

## Editoriale

di Renzo Carli\*

Un'amica psicoanalista, in uno dei frequenti e interessanti confronti serali tra psicologi negli anni sessanta, a Milano, soleva ricordare: nei periodi di crisi economica, la psicoterapia è una delle attività influenzate dalla tendenza ad economizzare, da parte della *middle class*. Gli psicoterapeuti, quindi, erano tra i professionisti che più risentivano della crisi economica. I motivi? I più diversi; ma sicuramente le persone non mettevano, allora, la psicoterapia tra i primi posti nella scala delle attività necessarie per il proprio benessere, per la sopravvivenza o per la propria esistenza usuale. Oggi? Le cose non stanno, di certo, diversamente.

Lentamente, ma inesorabilmente, la società italiana, come più in generale quella europea, sta assistendo al formarsi di un nuovo raggruppamento sociale, che potremmo definire dei *nuovi poveri*. Un raggruppamento dalla composizione variegata: i "giovani", spesso precari da diversi anni, molti dei quali appartengono, ormai, alla mezza età. Operai e impiegati che hanno visto, progressivamente, assottigliarsi il potere d'acquisto dei loro salari. Insegnanti, ricercatori universitari, piccoli commercianti, piccoli e medi imprenditori, per non parlare dei disoccupati, dei cassintegrati, di chi sempre più frequentemente perde il lavoro. Gli esperti di statistica economica dicono che il 25% della popolazione italiana è a rischio di povertà, o è già povera: quasi 16 milioni sono gli italiani che conoscono, o conosceranno a breve termine, l'indigenza e l'esclusione sociale. Un dato, questo, mai rilevato dalla fine della seconda guerra mondiale, nel nostro paese. Un dato che pone l'Italia agli ultimi posti tra i paesi industrializzati d'Europa.

La forbice della diseguaglianza sociale, la distanza tra chi possiede ingenti risorse economiche e chi versa in condizioni di precarietà, tra chi è ricco e chi corre verso la povertà, si è molto allargata. La fascia intermedia, quella posta tra le due condizioni di ricchezza e di povertà, si è molto assottigliata; si è notevolmente ridotta la componente sociale che, nel passato, veniva definita come mediamente "agiata".

Nel contempo ci si chiede, e in modo sempre più perplesso e preoccupato, chi siano, di fatto, i "ricchi".

Si sa che l'Italia è il paese a più alto tasso di criminalità organizzata; quest'ultima, dicono gli economisti, è l'impresa a maggior fatturato nel nostro paese.

Da più parti emerge come la corruzione abbia invaso i gangli più importanti e vitali del paese.

Il ceto politico, salvo non infrequenti eccezioni, ha raggiunto limiti di insopportabilità e di squallore senza precedenti. I politici contribuiscono, troppo spesso, alla vita della delinquenza organizzata e all'incremento degli affari fondati sulla corruzione. Lo *scillipotismo* è lì ad indicare a quale livello di incultura politica, di ignoranza e di irritante prepotenza sia arrivata la rappresentanza eletta dal popolo, grazie ad una improvvida legge elettorale che ha costretto gli elettori a dare il proprio voto solo a chi era stato designato dalle segreterie dei partiti. Ricordiamo, peraltro, che il problema non è rappresentato solo dall'assenza delle preferenze al voto; quanto, soprattutto, dall'insipienza e dalla pochezza degli organi centrali dei partiti, nel designare persone spesso indegne di ricoprire cariche rappresentative entro le istituzioni legislative, o nel sistema di governo del paese e degli enti locali.

La nuova povertà, in sintesi, si iscrive entro una crisi culturale che viene da lontano e che investe profondamente e diffusamente le istituzioni.

Per anni è stato detto, ripetuto sino alla noia ed esaltato dai mass media, come il valore rilevante per la nostra gente fosse soltanto l'arricchirsi, il fare danaro e il condurre una vita fatta di consumi alla moda e di perseguimento del "lusso". La nuova povertà si iscrive in questo contesto culturale,

---

\* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "Sapienza" di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Direttore della Rivista di Psicologia Clinica e della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

deteriorato e privo di valori culturali alternativi all'apparire e alla rilevanza conferita al danaro. La nuova povertà pone problemi culturali di grande rilievo, è portatrice di una domanda che non può trovare risposte solo nell'economia, nello sviluppo e nella crescita economiche del paese. Gli economisti possono "mettere a posto i conti" e chiedere sacrifici, possono promettere un futuro migliore nel medio o lungo periodo. Non sono in grado di dare una risposta nel breve periodo; risposta che va cercata nel cambiamento culturale, nel ritrovamento di valori importanti quali la solidarietà, l'attenzione all'altro, la partecipazione sociale, la valorizzazione della competenza. Valori che si possano tradurre in comportamenti condivisi, in azioni utili all'altro e al contesto entro cui si vive. Giusto il contrario dell'egoismo arricchente e narcisista, proprio di chi cerca l'"affermazione" sociale, la notorietà, il successo conformista.

C'è bisogno di una nuova politica culturale nel paese.

Una politica culturale che può venire solo "dal basso", e in particolare dagli intellettuali. Gli intellettuali: un gruppo sociale che sembra aver perso la propria identità e la propria funzione, oscurate dal conformismo televisivo e dallo scientismo senza valori. Un gruppo sociale che, nelle condizioni attuali del paese e più in generale dell'Europa, può ritrovare un senso e può rimettersi al servizio dello sviluppo culturale.

Gli psicologi, possono intervenire in questa situazione?

Possono contribuire a un rilancio della cultura, possono offrire il loro aiuto alle nuove problematiche evocate dalla situazione economica e sociale del paese? Nei servizi di salute mentale, ad esempio, sta cambiando la domanda d'intervento; i problemi posti dalla "nuova utenza"<sup>1</sup> concernono, sempre più frequentemente, il vissuto di precarietà emozionale e di insicurezza che la nuova situazione socioeconomica evoca nei singoli, nei gruppi familiari, in chi si appresta ad imprendere, nei giovani, in chi si trova confrontato senza speranza con un futuro anomico.

La psicologia, e più specificamente la psicologia clinica, si trova confrontata con una nuova sfida: ricostruire, nelle persone e nei gruppi sociali, una fiducia nello sviluppo del contesto e al contempo promuovere la funzione del pensiero emozionale, là dove l'agito emozionale istituito sembra aver preso il sopravvento.

Ci si chiede se la psicologia clinica italiana ce la potrà fare. Se gli psicologi clinici italiani sapranno dare una risposta coerente e competente alla nuova domanda; una domanda che origina dal vissuto di precarietà e di povertà, non solo dalle condizioni economiche "reali". Il vissuto, vale la pena ricordarlo, è una "realtà" importante nel segnare comportamenti, decisioni, emozioni, relazioni, dinamiche sociali e processi organizzativi. La cultura ha più a che fare con i vissuti che con i dati "reali", segnatamente quelli economici. L'interrogativo sugli psicologi concerne il confronto, sempre più conflittuale, tra uno scientismo dilagante e l'attenzione alla domanda del contesto. Ciò che caratterizza lo scientismo, in psicologia clinica, è il marcato disinteresse per la domanda sociale propria del contesto in cui si opera, per le attese che le persone e i gruppi sociali possono esprimere nei confronti della psicologia. Concentrando l'attenzione di molti psicologi su modelli, strumenti di verifica, preoccupazioni di "visibilità" internazionale che allontanano, inesorabilmente, dal contesto entro il quale ha senso l'intervento psicologico. Ogni azione professionale competente, questo è chiaro, necessita di modelli validati, di verifica, di attenzione al contesto scientifico entro il quale si propone la propria azione. Il problema diventa grave se quest'ultima attenzione prende il sopravvento sul senso del proprio operato, sul riscontro di chi fruisce dell'intervento psicologico, sull'efficacia dell'intervento entro la cultura che ne chiede l'azione e che si aspetta, dall'intervento stesso, un proprio cambiamento.

Gli economisti affermano, sempre più spesso, che i fattori "psicologici" sono importanti nel determinismo della crisi economica; una crisi che affonda le sue radici nel cambiamento culturale che gli stessi economisti hanno contribuito a determinare, ad esempio con lo spostamento del sistema sociale, economicamente avanzato, da sistema produttivo a sistema finanziario. Gli psicologi, capaci di accompagnare e indirizzare i sistemi produttivi, sembrano aver perso ogni contatto con i sistemi finanziari e con le conseguenze culturali di una società che ha sempre più a che fare con la dinamica finanziaria e le sue problematiche conseguenze. E' in questa direzione che potrà svilupparsi il contributo di una psicologia clinica meno attenta alla diagnosi psicopatologica e più interessata ad analizzare la domanda problematica di chi si confronta con

---

<sup>1</sup> Si veda in proposito: Carli & Paniccia (2011).

quella nuova realtà culturale e sociale che il sistema finanziario internazionale impone ai paesi del mondo e alle loro specifiche realtà culturali.

Il sistema finanziario nega la cultura. E' di qualche mese fa la grave affermazione dell'allora ministro dell'economia italiano: "con la cultura non si mangia". Affermazione profondamente falsa, e al contempo espressiva di quella cultura finanziaria che davvero, nel giro di pochi anni ha messo sul lastrico milioni di famiglie. L'economia, se non integrata da potenti motori culturali, mostra tutti i suoi limiti. Il futuro del nostro paese potrà essere migliore, solo se fondato sulla riscoperta di valori e stimoli culturali, capaci di creare sistemi collusivi fondati sulla valorizzazione delle risorse solidali e comunicative, sostitutive del conformismo orientato all'arricchirsi e all'apparenza spettacolare. Se gli psicologi sapranno contribuire a questo movimento di politica culturale, necessaria e difficile, la funzione psicologica potrà ritrovare un senso del proprio esistere.

### *Bibliografia*

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia*. Milano: FrancoAngeli.

## Premessa

di Maddalena Carli\* – Francesca Magrini\*\*

I ricordi d'infanzia non hanno spesso alcun'altra origine; in generale essi non vengono fissati e ripetuti a partire dall'episodio vissuto, come avviene per i ricordi coscienti della maturità, ma ripresi in un periodo successivo, quando l'infanzia è già trascorsa, e quindi modificati, falsati, posti al servizio di tendenze posteriori, così che in linea del tutto generale non possono essere distinti rigorosamente dalle fantasie. Forse non esiste modo migliore per illustrare la loro natura che pensare a come sorse presso i popoli antichi la storiografia. Finché un popolo era piccolo e debole non pensava certo a scrivere la sua storia; badava a coltivare la terra del proprio paese, a difendersi dai vicini, a conquistare il loro territorio e ad arricchirsi. Era un'epoca di eroi, non di storici. Sopravvenne poi un'altra epoca, un'epoca di riflessione: ci si sentì ricchi e potenti e, insieme, si sentì il bisogno di apprendere da dove si era venuti e come si era diventati quelli che si era. La storiografia, che aveva dato inizio a una registrazione progressiva degli avvenimenti del tempo presente, gettò lo sguardo anche indietro, verso il passato, raccolse tradizioni e leggende, chiarì la sopravvivenza delle epoche antiche negli usi e costumi e così creò una storia della remota antichità. Era inevitabile che questa preistoria diventasse più un'espressione delle vedute e dei desideri del tempo presente che una riproduzione del passato, poiché molte cose erano scomparse dalla memoria del popolo, altre erano state deformate, più di una traccia del passato veniva tendenziosamente interpretata nel senso del presente, e per giunta non si scriveva certo la storia per ragioni di obiettivo desiderio di sapere, ma perché si voleva agire sui propri contemporanei, spronarli, esaltarli o proporre loro un modello in cui rispecchiarsi. Orbene, la memoria cosciente che un uomo ha dei fatti della sua maturità è assolutamente paragonabile a quella storiografia (che è una cronaca degli avvenimenti in corso), e i suoi ricordi d'infanzia corrispondono realmente, quanto a origine e attendibilità, alla storia, tardivamente e tendenziosamente riordinata, dell'epoca primitiva di un popolo. (Freud, 2001, pp. 229-230)

Il 17 marzo 1861, a Torino, veniva promulgata una legge che assegnava a Vittorio Emanuele II di Savoia, re di Sardegna, il titolo di re d'Italia. È attorno a questo atto legislativo – il cui contenuto decretò la nascita dello stato nazionale cristallizzando, al tempo stesso, la problematicità e le contraddizioni del processo risorgimentale – che sono state organizzate le celebrazioni per il centocinquantenario dell'unità d'Italia; le iniziative gestite e finanziate dal Comitato ministeriale e dalle sue diramazioni territoriali così come quelle sprovviste di una sponsorizzazione ufficiale: convegni, film e documentari, concerti, pubblicazioni, parate, esposizioni, performance

---

\* Ricercatrice di Storia contemporanea presso la Facoltà di Scienze politiche dell'Università di Teramo.

\*\* Specializzanda in Psicoterapia psicoanalitica - Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

teatrali, visite guidate, dibattiti nel nord, al centro e nel sud della penisola, testimoniano, prima ancora di qualsiasi altra considerazione, di un desiderio di conoscenza del passato nazionale a partire da una domanda forte di riflessione sul presente<sup>1</sup>.

Nella Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica abbiamo lavorato sull'identità nazionale in due occasioni, in sintonia con la proposta culturale che prevede nel curriculum formativo un modulo di storia. Abbiamo realizzato, in primo luogo, un weekend formativo a Torino; un viaggio tra le istituzioni museali e manicomiali della prima capitale italiana: mostre e musei allestiti o riallestiti per il prestigioso anniversario (in particolare, il Museo nazionale del Risorgimento di Palazzo Carignano e la mostra *Fare gli italiani* ospitata nei suggestivi spazi delle Officine grandi riparazioni), il museo di antropologia criminale Cesare Lombroso e l'ex ospedale psichiatrico di Racconigi, la cui documentazione ha cominciato a essere oggetto di un importante riordino che sta restituendo al manicomio lo status di luogo di memoria e di storia (Levra, 2011; Caffaratto, 2010). Ci siamo cimentati, in secondo luogo, nell'organizzazione di una giornata di studio sulle relazioni tra identità nazionale e identità professionale degli psicologi nel periodo compreso tra gli anni Settanta e il presente; più precisamente, sulle influenze che la storia repubblicana degli ultimi quarant'anni ha avuto sugli psicologi sia come cittadini che come liberi professionisti.

I rapporti tra psicologia e storia hanno attraversato l'intero Novecento marcando, da un lato, il cammino delle due discipline e delle rispettive evoluzioni interne; dall'altro, le modalità con cui – nel corso di un secolo periodicamente scosso da tentazioni scientiste – le scienze *sociali* si sono posizionate, nella definizione del proprio statuto, rispetto a quelle *naturali*. Senza entrare nel merito di un percorso relazionale del quale sarebbe utile rintracciare l'andamento generale come le singole voci che lo hanno animato, è sufficiente ricordare il “paradigma indiziario” tratteggiato da Carlo Ginzburg fin dal 1979 (Ginzburg, 1979); un paradigma che invitava ad allearsi in vista di una riflessione epistemologica che non riducesse la scientificità allo scientismo, le questioni di metodo al positivismo, la ricchezza della persona alle invarianze individuali.

Nelle pagine che seguono, proponiamo i primi risultati di un lavoro fondato su questa alleanza disciplinare. Un asse di tale alleanza è il tempo: entro una prospettiva imprenditiva, aperta al presente e non autoreferenziale, abbiamo provato a parlare di identità come di un costrutto che non anticipa, ma che nasce dai contesti e dai rapporti che vi si instaurano. Per questo riteniamo utile pubblicare i contributi della giornata del 18 giugno 2011 e, attraverso essi, aprire uno spazio di confronto e di riflessione sulla costruzione di un'identità.

#### *Bibliografia*

Caffaratto, D. (Ed.). (2010). *Archivio dell'Ospedale neuropsichiatrico di Racconigi*. Torino: Hapax; from: <http://www.museounito.it/lombroso/default.html>.

De Luna, G. (2011). *La Repubblica del dolore. Le memorie di un'Italia divisa*. Milano: Feltrinelli.

---

<sup>1</sup> In attesa di un bilancio delle celebrazioni del Centocinquantenario dell'unificazione italiana cfr. De Luna (2011).

Freud, S. (1910). *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci* [trad. it. *Un ricordo d'infanzia di Leonardo da Vinci*. In *Opere* vol. 6, Casi clinici e altri scritti 1909-1912, Boringhieri, Torino 1974, poi Bollati Boringhieri, Torino, pp 207-284].

Ginzburg, C. (1979). Spie: Radici di un paradigma indiziario. In C. Ginzburg (1986). *Miti e emblemi spie. Morfologia e storia*. Torino: Einaudi.

Levra, U. (2011). *Il Museo nazionale del Risorgimento italiano di Torino*. Milano: Skira.

## Identità nazionale e identità professionale a confronto

di Francesca Magrini\* e Maddalena Carli\*\*

Nell'istituzione di questa giornata siamo partiti da una riflessione critica sull'italianità<sup>1</sup>, la pretesa dell'esistenza di un carattere nazionale stabilito una volta per tutte e chiamato in causa a uso e consumo di un'appartenenza mitica, fondata sulla destoricizzazione dei contesti politici e sociali. Ne deriva una concezione dell'identità estranea a qualsiasi sforzo costruttivo, sintetico e generativo di altre possibilità, separata dai rapporti che si vivono. Una concezione naturale, che discende dall'etnia o dal sangue – ne è un esempio la romanità, la visione del passato romano avanzata dal sindaco della capitale, Gianni Alemanno (e prima di lui, dal fascismo di Benito Mussolini<sup>2</sup>) – e la difficoltà a pensare differenze, a considerare l'estraneità come parte e/o potenziale interlocuzione dei costrutti identitari.

Ci sembra utile riprendere un'immagine che Andreina Ricci<sup>3</sup> ha proposto in occasione della seconda *Giornata sulla resocontazione come metodo di intervento in Psicologia clinica*<sup>4</sup>. La prof.ssa Ricci ci ha parlato del suo lavoro per dare senso ai resti archeologici nelle metropoli contemporanee e in favore dei cittadini che con essi coabitano: ha usato la metafora del riannodare i fili, dell'operare ricomposizioni tra presente e passato e tra studiosi e cittadinanza. Ricucire la frattura tra passato e presente, senza dare per scontato che le rovine siano beni in sé, dotati di un valore (quello dell'antico) assoluto e riconoscibile da tutti; produrre il senso di una tutela attiva che permetta di interessarsi al bene comune, alla sua conoscenza e alla sua conservazione. Partendo da queste suggestioni, proponiamo oggi di riannodare i fili tra presente e passato e tra contesti, rapporti, domande. L'identità nazionale non è necessariamente un mito. Può essere pensata come un insieme di sistemi di convivenza che cambiano nel tempo. Un aspetto centrale di questo seminario è il senso del tempo: un tempo inteso in senso sincronico e non solo diacronico; un tempo pensato non tanto come una successione di eventi quanto, piuttosto, come molteplicità, compresenza di temporalità differenti che è importante imparare a rispettare e a fare interagire tra loro.

Non è nostra intenzione tracciare una prospettiva lineare ed evolutiva delle questioni che concernono la convivenza, ma proporre connessioni tra eventi che abbiamo definito periodizzanti, ovvero di rottura di un assetto sociale. Il confronto con il tempo ci ha permesso di leggere i contesti, le domande e le loro trasformazioni, di lavorare sulla loro variabilità. Abbiamo provato a interrogare il passato a partire dagli interrogativi del presente: quale identità pensiamo in rapporto alla nostra professione, quali domande incontriamo, quali dimensioni emozionali e culturali organizzano i contesti in cui operiamo?

Alcuni eventi hanno marcato e continuano a modificare in profondità i sistemi di convivenza degli italiani e la psicologia, che si occupa di intervenire sulle rappresentazioni di tali processi di convivenza, è mutata e muta con essi. Oggetto della nostra indagine è il rapporto tra l'identità

---

\* Specializzanda in Psicoterapia psicoanalitica - Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

\*\* Ricercatrice di Storia contemporanea presso la Facoltà di Scienze politiche dell'Università di Teramo.

<sup>1</sup> Cfr., tra i più recenti lavori sull'argomento, Patriarca (2010).

<sup>2</sup> Cfr., tra gli altri, Giardina & Vauchez (2000).

<sup>3</sup> Andreina Ricci, archeologa, docente di Metodologia della Ricerca Archeologica e Archeologia Classica all'Università di Roma Tor Vergata dove dirige anche il Centro per lo studio delle trasformazioni del territorio. Oltre a una lunga attività di ricerca sul campo, si è dedicata a riflettere sul rapporto, spesso conflittuale, fra resti archeologici e città contemporanea.

<sup>4</sup> Cfr Ricci (2006). Cfr anche il contributo di Andreina Ricci alle Giornate sulla resocontazione come metodo di intervento in Psicologia Clinica del 31 gennaio 2009 dal titolo: *Psicologia, antropologia e archeologia si confrontano sul tema della resocontazione*. La trascrizione delle Giornate sulla resocontazione è consultabile sul sito della Rivista di Psicologia Clinica al seguente indirizzo: [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/sez\\_riservate/Giornate.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/sez_riservate/Giornate.htm)

nazionale degli italiani e l'identità professionale degli psicologi italiani, dagli anni Settanta a oggi. Entro questo segmento temporale abbiamo rivolto l'attenzione ad alcuni simboli della contemporaneità, individuato tre categorie di lettura (raffigurazioni di questioni tutte italiane) e dato loro una forma bipolare al fine di rendere un movimento, di restituire una tensione più che una categorizzazione: individuale-collettivo, pubblico-privato, conflitto-aconflittualità.

La polarità individuale-collettivo si è occupata delle appartenenze, della capacità di costruzione di esperienze condivise e della tendenza alle spinte individualistiche e alla frammentazione che ha segnato la crisi della partecipazione alla vita politica e l'incompetenza a promuovere processi identitari produttivi. Periodizzanti per i cambiamenti in questione sono stati gli anni Ottanta, durante i quali si è assistito a un brusco *trionfo del privato* – per riprendere il titolo di un libro collettaneo pubblicato all'inizio del decennio (Galli della Loggia, Bianchi, Aspesi, Volli, Di Nola, Simone & Ajello, 1980) – che ha favorito l'emergere di una quotidianità passiva, un appiattimento su spinte individualistiche prive tanto di ansie che di valori, scrive lo storico Guido Crainz, il cui volume *Autobiografia di una repubblica* (2009) ha accompagnato le nostre riflessioni sull'identità.

Attraverso la polarità pubblico-privato abbiamo provato a riflettere sulla crisi delle istituzioni e sulla egemonia attualmente esercitata dal privato, se solo si confronta il presente al periodo di fondazione dei servizi pubblici socio-sanitari. Anche nel caso di queste trasformazioni, centrali si sono rivelati gli anni Ottanta, segnati da una progressiva perdita di fiducia nel cambiamento, e i primi anni Novanta, nel corso dei quali la degenerazione della partitocrazia ha raggiunto il proprio culmine sfociando nell'inchiesta *Mani pulite*. Un andamento critico che, sul piano internazionale, ha assunto un volto ancora più drammatico e angosciante, dal momento che le speranze scaturite dalla caduta del muro di Berlino e dalla fine della guerra fredda sono state seccamente sconfessate dai toni accentratori e dalle tentazioni autoritarie della riunificazione tedesca e del mondo monopolare: spinte innovatrici e domande di cambiamento, da una parte, tendenze monologiche ed erosione della reciprocità dall'altra. A partire da tali considerazioni, abbiamo esaminato i mutamenti della dimensione pubblica, le variazioni organizzative e sociali quali il decentramento amministrativo, il passaggio da *utente* a *cliente* e quindi il maggiore potere contrattuale del singolo, all'esterno e all'interno del mondo del lavoro.

La terza polarità ha affrontato l'uso del conflitto nella relazione sociale e i dispositivi che sono stati impiegati in passato per trattarne le differenti implicazioni, ad esempio il sindacato. Pensiamo al conflitto – sulla scorta dell'editoriale del prof. Renzo Carli e della prof.ssa Rosa Maria Paniccia *Involuzione culturale e psicologia*<sup>5</sup> – come alla possibilità del confronto con l'alterità, agli spazi e ai tempi accordati alla diversità. Il decennio di svolta è rappresentato, in questo ambito, dagli anni Settanta, durante i quali un impiego indiscriminato e generalizzato della conflittualità ha progressivamente prodotto una dialettica verso tendenze conformistiche; gli anni del terrorismo, che hanno segnato una radicalizzazione estrema del conflitto, una sua identificazione, fino alla coincidenza, con la violenza e l'inizio di una sua negazione, in nome di una presunta pericolosità dell'*altro* politico e sociale.

Veniamo al seminario e alla sua articolazione interna.

Durante la mattinata, Renzo Carli, Pietro Stampa e Anna Di Ninni intervengono su alcune specificità del loro lavoro. Il professor Carli esaminerà la nozione di identità e il modo in cui gli psicologi se ne sono occupati. Il professor Stampa ripercorrerà l'ordinamento della professione e il passaggio da movimento a istituzione, in cui è prevalsa l'adesione al potere che chiede processi di normalizzazione. Infine, la prof.ssa Di Ninni ci parlerà della domanda prima dell'ingresso degli psicologi nei servizi socio-sanitari e del confronto con le altre professioni.

Nel pomeriggio daremo spazio alle relazioni prodotte dai tre gruppi in cui hanno lavorato allievi del terzo e del quarto anno della nostra Scuola, utilizzando le polarità sopra accennate per formulare ipotesi sul rapporto tra identità nazionale e identità professionale. Le relazioni che vi presenteremo sono contributi, proposte di intervento su questioni che rintracciamo nei contesti in cui operiamo e nei processi politico-culturali che li attraversano, dai quali ci sembra non sia possibile fare

---

<sup>5</sup> Cfr. Carli, (2010) e Carli & Paniccia (2010).

astrazione. L'intenzione è situarci in una posizione diversa rispetto alle posture che tendono a reificare l'individuo, puntando sulle sue invarianti e sganciandolo da ciò che condivide con il contesto di appartenenza e/o di provenienza.

Questa giornata seminariale costituisce un primo risultato dell'imprendere: il lavoro sull'identità – come vedremo anche da quei passaggi dei contributi che trattano casi – si costruisce attorno alla domanda del cliente e non su una tecnica autoreferenziale, non è una premessa ma un prodotto, l'effetto di un lavoro di mediazione, la costruzione di un senso.

### *Bibliografia*

Carli, R. (2010). Editoriale. *Rivista di psicologia clinica*, 1, 1-3 . Consultato il 20 novembre 2011 su [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1\\_10/Editoriale.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_10/Editoriale.htm).

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2010). Involuzione culturale e psicologia. *Rivista di psicologia clinica*, 2, 1-8 . Consultato il 20 novembre 2011 su [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2\\_10/Editoriale.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_10/Editoriale.htm)

Crainz, G. (2009). *Autobiografia di una Repubblica: Le radici dell'Italia attuale*. Roma: Donzelli.

Galli della Loggia, E., Bianchi, M., Aspesi, N., Volli, U., di Nola, A.M., Simone, R., & Ajello, N. (1980). *Il trionfo del privato*. Roma-Bari: Laterza.

Giardina A., & Vauchez. A. (2000). *Il mito di Roma: Da Carlo Magno a Mussolini*. Roma-Bari: Laterza.

Patriarca, S. (2010). *Italianità: La costruzione del carattere nazionale*. Roma-Bari: Laterza.

Ricci, A. (2006). *Attorno alla nuda pietra: Archeologia e città tra identità e progetto*. Roma: Donzelli.

## Divagazioni sull'identità

di Renzo Carli\*

### *Abstract*

Viene differenziata l'identità emozionale, fondata sul pensiero polisemico, dall'identità organizzata dal principio di identità, appunto e da quello di non contraddizione. Qui l'identità consiste nel riconoscere che "Io sono Io" e "Io non sono l'altro". Si propone, quindi, la differenziazione tra conoscenza, propria del modo di essere inconscio, e riconoscimento che organizza l'identità e la relazione con l'altro: riconoscersi e farsi riconoscere.

*Parole chiave:* identità; riconoscimento; desiderio; polisemia

### *L'identità emozionale*

L'inizio del *Vangelo* secondo Giovanni: «In principio erat Verbum, et Verbum erat apud Deum et Deus erat Verbum».

#### *All'inizio c'era la parola, polisemica.*

In principio, da princeps, che vale prendere il primo (posto), dare inizio. Ma l'inizio è il cominciare, un tempo senza tempo, come i sette giorni della creazione biblica. Siamo nell'assenza di tempo, quindi in una modalità di pensiero ove non c'è tempo, non c'è negazione, ove la necessità sostituisce lo scandirsi del pensiero consapevole. Siamo confrontati con la continuità emozionale, che non conosce relazioni spaziali o temporali, che tende a non differenziare ma a rendere tutto eguale e indivisibile.

#### *La parola (polisemica) era presso Dio.*

Presso come contiguità (metonimia) o come somiglianza (metafora), capaci di confondere emozionalmente le cose che sono vicine o simili; rendendo le due cose una stessa cosa.

#### *La parola era presso Dio e Dio era la parola.*

La parola polisemica si fa totipotente e "diventa" Dio.

All'inizio c'è la conoscenza: il verbo, la parola. Quale parola?

*Io.*

Io come conoscenza emozionale, totipotente e polisemica. Io sono. Io posso. Io, io, io e ... gli altri, come diceva Blasetti nel titolo di uno dei suoi ultimi film, del 1966.

Io è conoscenza polisemica, quindi emozionale. Entro la logica del sistema inconscio, Io può essere tutto, può essere Dio. La totipotenza divina consente ogni tipo di trasformazione di Io, sino all'infinito omogeneo indivisibile.

IO era una giovane fanciulla di Argo, che fu amata da Zeus. Sacerdotessa di Era argiva, si recò sulle rive del lago di Lerna (conosciuta per l'Idra di Lerna, il serpente marino dalle molte teste che Eracle uccise nella sua seconda fatica) come le era stato comandato in un sogno. Qui si

---

\* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "Sapienza" di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Direttore della Rivista di Psicologia Clinica e della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

abbandonò agli amplessi di Zeus che la trasformò in giovenca per sottrarla alla vendetta di Era, la moglie di Zeus e dea alla quale IO s'era dedicata. Era, peraltro, conosceva la metamorfosi e affidò quindi IO, sotto le specie di giovenca, alla custodia di Argo, il gigante dai cento occhi. Ermes, inviato da Zeus, liberò IO inducendo Argo, con una bacchetta magica, a chiudere per il sonno anche i suoi cinquanta occhi vigili; Argo dormiva chiudendo solo la metà dei suoi molti occhi. Ma le persecuzioni di Era non erano terminate. Punta da un tafano inviato da Era, IO sotto forma di giovenca percorse gran parte dell'Europa e dell'Asia, in preda a una furia che la condannava a correre senza mai fermarsi. In questo suo peregrinare IO diede origine a molti miti: da lei prese il nome un mare della Magna Grecia, il mare Ionio; evocando il suo passaggio, venne dato il nome di Bosforo allo stretto che separa (o congiunge?) Europa ed Asia: Bosforo significa, infatti, passaggio della giumenta. IO si fermerà in Egitto dove, riprese le sembianze umane, darà alla luce il figlio concepito con Zeus: Epafo, che poi regnerà sull'Egitto e, alla sua morte, prese le sembianze del dio Api, divinità egizia raffigurata sotto le specie di un toro. IO fu oggetto di contesa tra i due coniugi divini, Zeus ed Era. Perché IO era presso Dio. La leggenda di IO inizia con un sogno; un sogno al quale la giovane sacerdotessa "deve" obbedire. Si può confondere la leggenda con il sogno: un evento totipotente, una sorta di *spazio anzi* entro il quale le dimensioni categoriali si confondono e propongono la loro ambiguità originaria: IO è Dio, Zeus; si confonde con Dio nell'amplesso generatore. La madre Era, esclusa dalla fusione tra la fanciulla e il Dio, fa impazzire IO trasformata in giumenta, animale sacro e associato alla fertilità. Ancora una follia, come quella di Edipo, come le infinite altre pazzie che conseguono alla confusione. Una pazzia che condanna alla corsa convulsa, al movimento senza scopo né meta. È la metamorfosi di IO in animale scatenato che fonda questa manifestazione insensata di forze "animalesche" senza freno e senza obiettivi, una sorta di frenesia incontrollabile che consegue alla fusione di IO con Dio. Ma, come dice Galasso (1988), siamo ancora al tempo della metamorfosi reversibile come quella di Prometeo liberato da Eracle. IO "si risveglia" dal sogno in Egitto, dove mette al mondo un bambino. Qui siamo confrontati con l'identità confusiva e onnipotente che fonde Io con Dio, che può tutto in una sorta di confusione tra condizione infantile, sessualità, generatività, pazzia, persecutorietà, senza spazio e senza tempo. È la continuità espressa dalla corsa pazza della giumenta attraverso tutte le terre conosciute, in un errare che ricorda quello di Europa, ma anche di Eracle e di tanti eroi della mitologia. Il movimento senza senso e senza meta, ben rappresenta il modo d'essere omogeneo e indivisibile del quale parla Matte Blanco, ove non c'è alcuna possibilità di stabilire relazioni, ove tutte le differenze vengono assorbite entro una funzione di omogeneizzazione, di destrutturazione di ogni rapporto e quindi di ogni identità marcante la differenza. Questa componente dell'identità è importante, perché motiva all'esplorazione del mondo; un'esplorazione che non sarebbe possibile entro una mente capace solo di stabilire rapporti, di misurare, di evidenziare convenienze e controindicazioni. Ma la sola modalità inconscia non consentirebbe la vita, non sarebbe in grado di pianificare tentativi di adattamento alla realtà contestuale. Per il modo d'essere inconscio della mente il contesto non esiste, la realtà viene assimilata al sogno onnipotente, tutto è possibile perché non ci sono eventi, perché ogni atto equivale al suo contrario, annullandosi. Siamo confrontati con la dinamica emozionale, che pone le basi per l'identità, ma al contempo la disorganizza entro l'indivisibilità polisemica.

### *L'identità come riconoscimento*

Il principio di identità, assieme a quello di non contraddizione, fonda la logica del pensiero asimmetrico, dividente ed eterogenico; il principio di identità dice che A è A. Per il principio di non contraddizione, A è diverso da B.

Io sono Io.

Io non sono l'"altro".

Nel *Vangelo* di Giovanni, di contro: Io sono Dio, sono tutto, perché l'altro non esiste in quanto è eguale a Io, quindi è Io. Nella totipotenza non c'è rapporto, perché la relazione richiede un limite e una discontinuità: il limite che si riconosce quando si distingue Io dall'altro. Se si guarda al modo di essere inconscio della mente, l'identità emozionale concerne solo e soltanto "Io".

L'identità della quale stiamo parlando, di contro, implica un pensiero su "Io", quindi un riconoscere "Io". Un riconoscerlo come "Io".

L'identità nasce dal riconoscere me stesso come me stesso.

L'identità come riconoscenza, come pensiero sulla conoscenza. Ma l'identità comporta anche il riconoscimento dell'altro, secondo il principio di non contraddizione. Se lo sono io, io non sono l'altro. Riconoscere significa stabilire relazioni tra sé e l'altro: relazioni emozionali.

È importante differenziare il riconoscere, lo sono io e non sono l'altro, dalla tautologia tanto cara agli strali di Roland Barthes; Racine è Racine: meravigliosa sicurezza del nulla. La tautologia fa sempre riferimento alla rottura rabbiosa fra la nostra intelligenza e un oggetto fuori di noi: la Roma è la Roma, Berlusconi è Berlusconi, per i leghisti Bossi è Bossi, a indicare una fede profonda, indiscutibile. Il riconoscere fa riferimento all'atto riflessivo su di noi. La differenza tra conoscere e riconoscere è fondamentale per cogliere il senso dell'identità come riconoscimento.

### *Riconoscere*

È l'atto riflessivo sulla conoscenza. È l'atto che sta alla base della conoscenza intellettiva.

Guardiamo ai derivati linguistici di riconoscere: riconoscente e riconoscenza, riconoscersi, riconoscibile, riconoscimento, riconoscitivo, riconoscitore, riconosciuto.

La simbolizzazione affettiva intenziona le cose, le rende emozionalmente presenti nella mente.

Il modo d'essere inconscio della mente ha una rilevanza fondamentale nella vita di ciascuno di noi: consente di simbolizzare emozionalmente ogni aspetto della realtà, dal proprio corpo agli "oggetti" che incontriamo entro il contesto in cui viviamo, conferendo a ciascun aspetto della realtà una coloritura emozionale fondante la conoscenza e capace di orientare l'azione. Senza questo modo di conoscere, diverso dalla conoscenza categoriale che orienta il pensiero, non si darebbe nemmeno il pensare e la costruzione sociale che il pensare rende possibile.

Senza la conoscenza emozionale di lo totipotente, non si darebbe il riconoscere l'io come io.

Tra conoscenza emozionale, fondata sul modo inconscio, e conoscenza fondata sul pensiero categoriale si pone, quindi, una stretta connessione. Le simbolizzazioni emozionali possono subire una duplice elaborazione: possono essere pensate, vale a dire riconosciute, o agite. Ogni simbolizzazione emozionale "preme" per una sua elaborazione, in quanto mette in allarme il sistema psichico: si pensi, ad esempio, al confuso vissuto di pericolo che deriva dalla simbolizzazione nemica di un qualsiasi aspetto della realtà; di fronte al nemico simbolico si può agire, attraverso l'attacco – fuga, o si può riconoscere il motivo che ha portato a tale simbolizzazione.

Simbolizzare affettivamente un aspetto della realtà, peraltro, significa categorizzarlo emozionalmente entro classi emozionali a forte pregnanza affettiva: se si simbolizza la convivenza (entro i contesti aziendali, entro il traffico, la scuola, le relazioni amicali, l'università) quale occasione di rivalità e di conflitto con gli altri, vissuti come competitori entro dinamiche del tipo *mors tua, vita mea* oppure *mors mea, vita tua*, questa conoscenza emozionale, ad esempio nel traffico, rende pericolosa la guida di un'automobile, trasforma ogni sorpasso in una questione di vita o di morte; trasforma la convivenza in una lotta tra gladiatori, nell'arena della competitività. Agire questa fantasia, significa eliminare ogni pensiero, ogni riconoscimento circa l'emozione, significa reificare il contesto di convivenza come competitività senza limiti. Quando l'emozione simbolica viene agita, soprattutto se questo agito trova risposte collusive da parte degli altri interlocutori (collusioni agite o supposte, entro una trasformazione simbolicamente competitiva di qualsivoglia atto dell'altro, vissuto come parte di sé perché nella conoscenza emozionale c'è solo l'io), si rende impossibile ogni pensiero, inteso quale riconoscimento delle proprie e delle altrui emozioni. L'agito delle simbolizzazioni affettive elimina il pensiero. Al contempo, può trascinare l'altro entro dinamiche di relazione prefigurate dalla simbolizzazione, quindi entro binari che, pur mancando di ogni costruttività fondata sul pensiero, assicurano rispetto alle incognite della relazione. Gli agiti, molto frequenti nell'ambito della convivenza, seguono i copioni dell'emozionalità scontata e fondata su dinamiche primitive: la relazione amico - nemico, quella orientata dalla dicotomia appartenenza – estraneità, quella fondata sulla asimmetria del potere senza competenza, in tutte le sue molteplici declinazioni. Si potrebbe continuare a lungo nell'evocare modelli di relazione organizzati dall'emozionalità agita. Ciò che importa sottolineare è che la simbolizzazione emozionale, se agita, preclude al riconoscere il senso delle simbolizzazioni; quindi ostacola una elaborazione di senso, una conoscenza di ciò che viene conosciuto tramite la

simbolizzazione stessa. Quando l'emozione è agita, viene impedito quel lavoro di traduzione dell'emozione, di riconoscimento dell'emozione e dell'oggetto emozionale, capaci di fondare un pensiero sulle componenti simbolizzate della realtà.

Più volte, nel corso di questo rapido excursus sulle emozioni agite, abbiamo visto che la simbolizzazione emozionale fonda relazioni con parti di sé, messe negli oggetti. È questo un aspetto importante del modo d'essere inconscio della mente che, spesso, non viene compreso o viene sottovalutato dagli stessi studiosi di psicoanalisi. Qualsiasi aspetto della realtà, quando viene simbolizzato emozionalmente, viene al contempo personificato, animato di intenzionalità e di identità. Se il bambino (ma quanti adulti vivono la stessa emozione) ha paura del buio, questo succede perché il buio viene personificato, popolato – ad esempio – di persecutori minaccianti, in quanto l'assenza di una possibilità di vedere si trasforma in una presenza “vista” di un pericolo certo. Così come la simbolizzazione affettiva trasforma una assenza in una presenza emozionalmente significativa, allo stesso modo ogni aspetto della realtà, per quanto apparentemente distante e neutro, si trasforma con la simbolizzazione in una figura emozionalmente significativa. Se il bambino sente, nel buio, la presenza di figure minaccianti che gli incutono paura, questo avviene perché le minacce sono dentro di lui, originano ad esempio dalla fantasia di necessarie ritorsioni alle sue fantasie aggressive, alle sue fantasie di provocazione. Ricordiamo che il modo d'essere inconscio della mente, omogeneo e indivisibile, indica uno “stato” della mente, immodificabile e riassorbente ogni aspetto della realtà entro la simbolizzazione emozionale. Ricordiamo anche che una delle caratteristiche della mente inconscia, per chi scrive la più importante, è quella fondata sulla sostituzione della realtà esterna con la realtà interna, vale a dire con la propria dinamica simbolica emozionale. Il buio minacciante non è un elemento della realtà esterna, quanto una produzione della realtà esterna che si appoggia sulla condizione di “non vedere” per trasformare il buio in un vissuto di minaccia. Il buio è il “fatto” esterno, mentre il “vissuto” di minaccia e di paura è interno. La distinzione tra vissuti e fatti è la condizione fondamentale per non stabilire connessioni di causalità tra vissuti e fatti; per dare alla realtà ciò che appartiene ai fatti, al mondo interno ciò che appartiene ai vissuti.

Tramite la simbolizzazione affettiva, quindi grazie alla mente inconscia, l'uomo realizza primitivamente la sua relazione con il mondo esterno, con la realtà. Una “realtà” che origina dal proprio mondo interno e che è animata da oggetti emozionalmente intenzionati; una “realtà” costruita emozionalmente tramite le fantasie del proprio mondo interno, grazie alla possibilità di appoggiarle su alcuni aspetti esterni, utilizzati allo scopo e quindi profondamente trasformati grazie al processo sostitutivo del quale abbiamo ora fatto cenno. La conoscenza, in quest'ottica, è conoscenza emozionale, simbolica, e deriva, lo ripetiamo, dall'appoggio – su alcuni aspetti della realtà – di fantasie emozionalmente connotate che originano dal mondo interno.

Solo in un secondo momento, grazie all'esperienza percettiva e relazionale, grazie alla dinamica del riconoscere, l'uomo può utilizzare un pensiero fondato sul confronto tra emozioni e passata esperienza. Si pensi, ad esempio, alla relazione del bambino con la madre nel corso delle sue prime esperienze di vita. Si è visto come l'assenza della madre venga trasformata dal bambino in una presenza “allucinatoria” di tipo persecutorio in quanto per lui, bisognoso di tutto, non è possibile tollerare la frustrazione che deriva dall'assenza dell'oggetto che è fonte di cibo e di accudimento. La madre, capace di “riparare” alle fantasie persecutorie che il bambino esprime tramite il pianto – rabbia, rassicura lo stesso sul fatto esperienziale di un ritorno dell'oggetto gratificante, quando il bambino ne ha bisogno. L'assenza come presenza persecutoria si trasforma, con l'apprendimento della capacità – certezza del ripresentificarsi della madre e del suo riparare all'angoscia, in una speranza di ritorno: il bambino apprende, tramite esperienze ripetute, di essere *in grado* di far ricomparire la madre reale, nel momento del bisogno. Se questo accade, il bambino “libera” spazio mentale per l'esplorazione di altri aspetti del mondo circostante, che non siano modulati soltanto sulla alternanza presenza – assenza – presenza della madre. Si struttura, nella mente del bambino, un'“idea di madre”, per dirla con Bion, che prende il posto della madre assente e che consente di “allucinare” non più una presenza persecutoria, quanto una presenza gratificante, capace di anticipare il ritorno della madre reale. Questa sequenza di apprendimento dipende, nei tempi e nei modi, *anche* dalla capacità della madre di sviluppare con il bambino una

competenza riparatoria ironica<sup>1</sup>, non angosciata. Si tratta di un apprendimento fondato sull'interazione tra simbolizzazioni emozionali e riscontri della realtà fattuale. Il bambino simbolizza emozionalmente l'assenza della madre come una parte di sé persecutoria; di conseguenza piange e – tramite il pianto – interagisce con la madre reale che, “richiamata” dal bambino, modifica la presenza persecutoria fantasmatica in presenza reale gratificante. Il ripetersi di questa esperienza, consente al bambino di modificare la sua risposta emozionale all'assenza, trasformando l'assenza stessa nell'anticipazione di una madre gratificante. Ecco un processo che fa vedere chiaramente come il pensiero fondato sulla realtà nasca da un'esperienza gratificante, in interazione correttiva con la simbolizzazione emozionale persecutoria dell'assenza materna. Ciò significa che la simbolizzazione emozionale è suscettibile di cambiamento *in funzione dell'esperienza di realtà*.

La conoscenza è propria del modo di essere inconscio della mente. Si tratta di una conoscenza che risponde alle cinque caratteristiche del modo d'essere inconscio della mente: assenza di tempo, assenza di negazione, condensazione, spostamento, sostituzione della realtà esterna con la realtà interna. Conseguenza di queste caratteristiche è la conoscenza emozionale. Quella richiamata dal vangelo di Giovanni. Ma anche quella dei sogni, delle simbolizzazioni emozionali che sostituiscono la realtà esterna con quella interna. Entro questa conoscenza non può esserci identità. E non può esserci identità perché non c'è l'altro, quindi non c'è relazione. Nella conoscenza emozionale, l'altro è il prodotto idiosincratico delle fantasie dell'Io, attribuite a ogni aspetto della realtà in quanto animato da intenzionalità proprie delle dinamiche primitive della simbolizzazione emozionale: amico-nemico etc.(Carli & Paniccia, 2003). Chi è preso entro le proprie simbolizzazioni emozionali e vive un'esistenza fatta di agiti delle fantasie evocate dalla realtà utilizzata quale pretesto per attivare agiti, non è consapevole di se stesso, è in balia della propria emozionalità che può trovare solo espressioni agite, spesso incomprensibili: siamo alla psicosi, molto spesso travestita dal ruolo sociale, occultata dalla protezione familiare, disperatamente integrata entro una pretesa professionalità. La “diagnosi” di queste situazioni è presto fatta se si guarda all'impossibilità, in questi casi, di fondare le relazioni sulla distinzione tra vissuti e fatti. Quando tutto questo avviene, all'identità si sostituisce l'identificazione con parti di sé, diffusamente proiettate nell'“altro” quale pretesto per i propri agiti, sia l'“altro” una persona, un'organizzazione, un contesto.

*L'identità è fondata sulla relazione con l'altro.*

L'identità è iscritta nel tempo: il pensiero identitario, fondato sulla consapevolezza che “Io sono Io; Io non sono l'altro”, comporta una contestualizzazione della riconoscenza. Io sono Io adesso, in una modalità diversa da quella di ieri o di un contesto differente: di qui, ad esempio, la nozione di ruolo e la differente competenza riferita alla molteplicità dei ruoli che noi assumiamo entro l'esperienza con “altri differenti”.

La differenza dell'identità comporta la negazione, quindi la non contraddizione: Io sono Io nel momento in cui ricopro una specifica funzione sociale, all'interno di rapporti precisati e regole del gioco condivise; Io sono Io anche quando vivo una relazione affettiva intensa; Io sono Io quando insegno, sono impegnato politicamente, ascolto Miles Davis. Ciò significa che l'identità ha una componente di *continuità* e una componente fondata sulla *discontinuità*. Le due componenti sono, peraltro, fortemente interrelate.

---

<sup>1</sup> Ricordiamo a questo proposito le belle pagine di Franco Fornari che fa dire alla madre, capace di depressione ironica volta a riparare l'angoscia del bambino, disperato per l'assenza della madre: «Che cattiva mamma che hai! Una mamma che ti fa piangere! Ma adesso vediamo di darti quello di cui hai bisogno!» E nel far questo la madre, che si deprime ironicamente, provvede a dargli da mangiare, se il bambino ha fame; a pulirlo, se il bambino piange perché bagnato o sporco; lo coccola e lo rasserena. Si tratta della madre “base sicura” indicata dalla teoria dell'attaccamento? Pensiamo piuttosto che si tratti di una madre capace di ironia, competente nel guardare criticamente a se stessa senza disperazione, di prendersi un po' in giro di fronte al bambino angosciato. Pensiamo si tratti di una competenza culturale, piuttosto che di una caratteristica invariante della personalità. Una competenza culturale che può venir meno in alcuni momenti della vita, che può essere facilitata dalle relazioni con il contesto, familiare *in primis*, e dagli stimoli culturali prevalenti in uno specifico momento storico, soprattutto dalla cultura riferibile al ruolo di madre.

La componente di continuità è fondata sulla dinamica emozionale che organizza l'identità a partire dalle simbolizzazioni che hanno caratterizzato la nostra esperienza. C'è continuità dell'identità se si considerano le simbolizzazioni che accompagnano la vita di ciascuno di noi, dalla nascita su sino alla vita adulta. Una continuità che ha origine nella simbolizzazione emozionale delle proprie origini (ad esempio l'essere "veronese" o "veneziano", l'aver avuto quei compagni di giochi, l'aver ricoperto un ruolo specifico nell'esperienza scolastica, l'aver cercato relazioni ed esperienze diverse da quelle previste dall'ortodossia conformista, e così via), che continua nella simbolizzazione emozionale del proprio modo di stare al mondo, di valorizzare la cultura o il potere sociale, di avviare un impegno politico – partitico attivo o di dare valore politico alla propria esperienza lavorativa e di convivenza, sino alla simbolizzazione emozionale del proprio status sociale, delle relazioni affettive, dei valori che reggono la propria vita e la propria convivenza. La componente di continuità dell'identità è quella che consente di percepire, di vivere la propria vita come coerente con il *fil rouge* che connota i vissuti, le dinamiche simboliche, lo stile del proprio stare al mondo.

La componente di discontinuità è organizzata attorno alla diversità con la quale partecipiamo ai diversi contesti d'esperienza, è dettata dalle nostre differenti competenze entro i contesti stessi.

Quando viene meno una delle due componenti dell'identità, si possono verificare problemi d'adattamento molto seri. Si pensi, ad esempio, a chi non riesce a elaborare la componente di continuità dell'identità: una sorta di Zelig che si conforma alle richieste del contesto conformisticamente, senza la consapevolezza di se stesso; oppure una persona che dipende totalmente, nella sua autostima, dal riscontro che gli altri danno alle sue azioni, alle sue proposte, alle sue performances. Chi, di contro, possiede solo la componente di continuità, senza competenza all'adattamento discontinuo, propone uno stile di vita rigido e spesso violento, fondato sul desiderio di potere, quel potere che consenta alla propria continuità incapace di adattamento, di prendere il sopravvento sulla variabilità contestuale.

L'integrazione tra continuità e discontinuità dell'identità, in sintesi, evidenzia la necessaria integrazione tra simbolizzazione emozionale e pensiero fondato sul riconoscimento delle emozioni. Ancora una volta, è l'ironia, quale competenza a sorridere di sé e dei propri limiti, a sancire questo importante processo d'integrazione.

### *L'identità come farsi riconoscere*

L'identità, come s'è detto, è fondata sul riconoscere se stessi. Ma anche sul farsi riconoscere dall'altro. Su questo reciproco atto del riconoscere si fonda la relazione di scambio: riconosco me stesso, riconosco l'altro, così come l'altro mi riconosce e riconosce se stesso.

Per farsi riconoscere serve la carta di identità. Serve un documento che provi la mia identità sociale, che provi il fatto che qualcuno mi ha riconosciuto. *In primis* me stesso e il mio riconoscermi.

Farsi riconoscere: dai propri genitori, dalle forze dell'ordine, dagli amici e conoscenti, dai nemici o dagli avversari. È un compito difficile, che richiede uno sforzo continuo. Non basta riconoscere se stessi, serve anche che gli altri ti riconoscano. Senza l'atto del farsi riconoscere dagli altri, l'identità come riconoscere se stessi (e basta) è un atto senza scopo e senza valore sociale.

Ma che significa riconoscere se stessi e farsi riconoscere dall'altro? A cosa porta? Allo scambio, quindi a una cosa terza. L'identità è la pietra miliare, il punto di partenza per la produzione, tramite lo scambio, di una cosa terza.

Sul piano delle relazioni sociali, è attraverso l'appartenenza e la competenza a evocare accettazione affettiva, è attraverso la dinamica del potere e la competenza a far accettare agli altri le proprie opinioni, la propria influenza, è attraverso la reciprocità di queste dinamiche di affiliazione e di potere che si struttura l'identità sociale. Ma tale identità sociale ha senso solo se viene utilizzata entro sistemi relazionali orientati a produrre e sviluppare una cosa terza. Altrimenti si esaurisce entro i giochi simbolici della seduzione e del potere senza competenza.

La cosa terza è l'oggetto obbligato di una interazione fondata sull'identità. Senza cosa terza, le relazioni divengono interazioni tra parti di sé proiettate nell'altro, reciprocamente. In questo caso si tratta di relazioni ove l'altro è strumentalizzato al fine di rappresentare una parte di sé indesiderata, perché attaccata distruttivamente o idealizzata (si tratta delle due facce della stessa medaglia);

una parte di sé con cui interloquire senza vedere l'altro. La reciprocità di queste relazioni strumentali si risolve in interazioni sterili, inutilmente conflittuali, ripetitive, faticose e senza obiettivi. Se, di contro, la relazione è fondata sullo sviluppo di una cosa terza, vale a dire di un aspetto della realtà ben distinto dagli interlocutori della relazione, allora si può sviluppare la sinergia tra simbolizzazioni emozionali della cosa terza e competenza degli interlocutori. In tal caso si può anche confliggere, si può arrivare a interazioni anche aspre, ma sempre orientate alla dimensione della realtà per la quale si sta lavorando e sulla quale ci si sta confrontando. Quest'ultima situazione, quella di un confronto su una cosa terza, è resa possibile dalla solidità dell'identità che i differenti interlocutori hanno sviluppato.

### *La riconoscenza*

Provare riconoscenza: è un'emozione fondata sul riconoscere l'identità dell'altro. È il riconoscere il "debito" che si ha con l'altro. Un debito che si iscrive nel processo di scambio. La riconoscenza è l'incontro di due identità che scambiano. Se non c'è scambio, l'identità dell'altro può essere indifferente o ostile. Non si riconosce l'altro, lo si percepisce entro lo stereotipo che popola il senso comune conformista, quindi lo si fa rientrare entro le proprie fantasie idiosincratiche, ripetitive di sé. Riconoscere se stessi e provare riconoscenza per l'altro: questo vuol dire istituire una relazione di scambio. Non è possibile lo scambio se non si riconosce l'altro. Se non si riconosce che l'altro ci dà delle cose emozionanti, così come noi diamo delle cose emozionanti all'altro, per il solo fatto di essere in rapporto. Se non si riconosce il debito reciproco che lo scambio comporta.

### *Il desiderio*

Il desiderare (dal latino *de sidera* che vale: *via dalle stelle*), significa: smettere di contemplare, di fissare attentamente le stelle. Perché si toglie lo sguardo dalle stelle? I linguisti avanzano molteplici ipotesi: perché le stelle non danno gli auguri che aspettiamo; per scongiurare l'influsso di un astro contrario. Di fatto, si toglie lo sguardo dagli astri *per via del nostro bisogno di una persona*, bisogno che non viene soddisfatto magicamente. Desiderare, quindi, implica il darsi da fare nella realtà, smettendola con le aspettative magiche. Il desiderio comporta l'identità, la relazione con l'altro, la pianificazione e la realizzazione di una strategia di intervento. Il desiderio è il motore della relazione che persegue la cosa terza. Il desiderio comporta *melanconia*, in quanto implica l'accettare i propri limiti, nei confronti dell'aspettativa magica di essere come dio. È l'interpretazione più accreditata dell'incisione di Dürer (*Melencolia I*), ove la figura principale si rivolge alle cose terrene e distoglie, triste, lo sguardo dalla stella divina e dalla perfezione irraggiungibile. Per desiderare serve accettare il limite. Quel limite all'onnipotenza che è fondato sulla propria identità.

Chi non ha identità, chi rimane a guardar le stelle, non può desiderare. Può solo pensare alla vita quale celebrazione del proprio narcisismo, ove gli altri sono lo specchio dell'idealità del verbo.

### *Considerazioni conclusive*

L'identità nasce dalla simbolizzazione emozionale della realtà, ma trasforma la simbolizzazione emozionale, di sé e dell'altro, tramite il pensiero riconoscente. Noi e gli altri esistiamo in quanto siamo riconoscibili, riconosciuti, riconoscenti, in quanto ci riconosciamo. L'identità è il riconoscere che lo sono io, quindi riconoscere il limite di questo essere se stessi, con le proprie caratteristiche e la propria storia. Il limite, se fondato sul riconoscere, è una risorsa. Quella risorsa che permette di riconoscere l'altro come diverso da sé.

Penso alla recente storia degli psicologi in Italia. È per me chiaro come il problema degli psicologi stia nella mancanza o, ancora peggio, nella carenza di identità.

Per troppo tempo i cattivi maestri degli psicologi hanno perseguito, per i loro allievi, l'identificazione al posto dell'identità. Spesso, affermando che l'identificazione è la premessa importante per la costruzione dell'identità.

No. È l'identità che consente di dare senso *anche* ai processi identificatori, senza che ci si perda entro l'onnipotenza/impotenza che, l'identificazione, può generare in chi non ha riconosciuto la propria identità. Ciò vale per i singoli, così come per i gruppi organizzati in ambito psicologico.

Gli psicologi sembrano, troppo spesso, poter riconoscere se stessi solo all'interno di ambiti che non sono più appartenenti alla psicologia. Sembra che gli psicologi perseguano la propria identità tramite il diventare qualcosa d'altro. Non è più: lo psicologo è lo psicologo; lo psicologo è diverso da chi non è psicologo. È, di contro: lo psicologo è eguale a qualcosa d'altro, l'identità dello psicologo sta nel non essere psicologo. Si tratta, evidentemente, di un processo perverso.

Viaggiare in due è profondamente diverso dal viaggiare da soli. Specie all'estero. A Praga come a Copenhagen, a Chennai come a Parigi, a Oslo o a Edimburgo. Si può conoscere, o meglio riconoscere l'altro, il diverso, solo se lo si fa a partire dalla propria identità. L'estero è la cosa che sta fuori. Quando si va all'estero, si è forestieri. Il forestiero non è colui che viene dalla foresta, il selvaggio; il forestiero è colui che ha attraversato la foresta, per giungere sino alla meta del proprio viaggio; il forestiero ha una sua cultura, ha una sua identità. Le diverse identità sono separate dalla foresta, luogo impervio che va attraversato con fatica; una fatica necessaria per conoscere l'altro. Solo con l'identità di italiano posso riconoscere le culture europee, nordamericane, medio orientali, africane, dell'estremo oriente. Se l'identità è usata per lo scambio, l'identità amplia la conoscenza. Quando l'identità è il pretesto per costruire, artefattamente, un sistema d'appartenenza idealizzato, che si pensa migliore di ogni altra realtà, di ogni alterità, simbolizzata come nemico, si perde il senso dell'ironia e si cade irrimediabilmente nel ridicolo.

#### *Bibliografia*

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda*. Bologna: Il Mulino.

Galasso, R. (1988). *Le nozze di Cadmo e Armonia*. Milano: Adelphi.

## Gli psicologi italiani 1970-2010: dalla rivendicazione istituzionale all' "ansia di conformismo"

di Pietro Stampa\*

*C'è gente che pagherebbe per vendersi.* (Victor Hugo)<sup>1</sup>

### *Abstract*

Vengono ripercorsi quaranta anni di storia della professione psicologica, con particolare attenzione al suo rapporto con l'evoluzione della società italiana nei suoi aspetti politici, culturali e di costume. Ai fini dell'analisi vengono rievocati numerosi eventi ed episodi paradigmatici, attraverso i quali la professione psicologica mostra di essersi progressivamente distaccata da un'immagine istituzionale — connessa con il suo lungo e laborioso processo di regolamentazione giuridica — per assumere, attraverso varie modalità di esibizione mediatica, una caratterizzazione conformistica, al limite fra l'intrattenimento e la creazione di consenso alla cultura tecno-utilitaristica che ha prevalso nel nostro Paese a partire dalla seconda metà degli anni 1980. A determinare questa degenerazione hanno concorso più fattori interni alla comunità scientifico-professionale: una sostanziale, irrisolta separatezza tra la formazione universitaria e la realtà della domanda sociale, una leadership culturale debole e disomogenea fortemente ancorata a modelli autoreferenti dell'operatività psicologica, l'eccessiva centratura sull'operatività psicoterapeutica.

*Parole-chiave:* professione psicologica; mass-media; politica; costume.

Per ricostruire la traccia di un percorso che spieghi almeno in parte le complesse vicende della professione psicologica italiana nell'arco di una quarantina d'anni dalla sua primigenia istituzione accademica, vorrei partire da due contributi: "Modelli della conoscenza e agire psicologico" di Sergio Salvatore (2006) e l'editoriale "Involuzione culturale e psicologia" di Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia (2010) che ha dato spunto ad altri interventi, anch'essi recentemente ospitati da questa stessa Rivista.

I due articoli in modo convergente segnalano una situazione drammatica della psicologia, in particolare italiana, nella fase attuale di sviluppo della società. Potremmo aggiungere, a quanto indicato nei due contributi, una quantità di esempi concreti: dal surreale dibattito sulla possibilità/opportunità o meno di una "terapia riparativa" dell'omosessualità (Cantelmi vs Ordine degli Psicologi — cfr. Cantelmi, 2008, 2010; Lingiardi & Nardelli, 2010-2011), alla tragicomica iniziativa dello "psicologo di quartiere" che riceve in farmacia (istruttive visioni su YouTube, con interviste a colleghi sorridenti e/o seriosi sullo sfondo di scaffali carichi di pomate, sciroppi, deodoranti, dentifrici, analgesici e lassativi)<sup>2</sup>, alla psicologia della salute come psicologia "positiva" basata in sostanza sulla definizione della "normalità/benessere" in termini conformistici, e sulla diffusione di raccomandazioni e precetti di senso comune (Grasso & Stampa, 2006, 2008); e risalendo indietro nel tempo la task force degli psicologi del Lazio in aiuto alle famiglie dei bambini

---

\* Psicologo clinico, Roma; professore incaricato nella Facoltà di Scienze della Formazione, Università di Chieti.

<sup>1</sup> Citato dal giornalista M. Travaglio nello spettacolo *Anestesia totale*, stagione teatrale 2011-2012.

<sup>2</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=Lv9oUop3j9c> o <http://www.youtube.com/watch?v=fOYfKPWnbFw>

abusati di Rignano Flaminio<sup>3</sup>, e ancora indietro nel tempo alla psicologia “viaria” che il sindacato AUPI cercò di far diventare l’equivalente psicologico dell’oculistica nella concessione delle patenti di guida<sup>4</sup>. E si potrebbe continuare a lungo con un imbarazzante elenco di iniziative a seconda dei casi strampalate, furbesche o semplicemente insulse, e come tali puntualmente finite in un nulla di fatto.

Scrive Sergio Salvatore:

La professione psicologica versa in condizioni critiche: scollamento tra formazione e professione; livelli occupazionali quantitativamente e qualitativamente insufficienti; frantumazione e progressivo depauperamento dei livelli e dei profili di competenza; elefantiasi della dimensione psicoterapeutica; presenza di aree di contiguità e di confusività tra esercizio della professione e pratiche mimetiche a basso/nullo contenuto deontologico e di competenza (dalla cartomanzia alla psicologia confezione *talk show*); deterioramento del valore sociale del ruolo; debolezza politica, culturale ed istituzionale in rapporto ad altre professioni (in particolare nel campo della sanità pubblica, ma anche nel campo delle organizzazioni, della scuola, dei servizi sociali); sostanziale latitanza sui temi strategici di interesse nazionale (2006, p. 121).

L’argomento centrale sostenuto da Salvatore — mi permetto qui di sintetizzarlo e tradurlo — è che il degrado della psicologia sia dovuto sostanzialmente a carenze epistemologiche della dimensione teoretica, che si ripercuotono sull’operatività professionale provocandone un allarmante ritardo storico rispetto allo sviluppo complessivo della società: di qui l’inseguimento fallimentare di singole criticità individuate in modo a-contestuale e quindi inevitabilmente parcellizzato; di qui il proliferare delle diverse branche di una “psicologia applicata” che si propone quale «ampliamento del repertorio di soluzioni locali di volta in volta proposte per affrontare segmenti discreti di problemi» (p. 121). Occorre piuttosto, continua Salvatore, un radicale cambiamento di paradigma, che permetta di superare la contiguità (talvolta, aggiungerei io, l’*overlap*) tra la psicologia e il senso comune:

[...] la contiguità tra psicologia e senso comune si riflette nella facilità con cui la psicologia si iscrive entro i contesti comunicativi della vita quotidiana e nella speculare permeabilità del linguaggio psicologico alle pratiche discorsive quotidiane. Si potrebbe in questo senso elaborare una sorta di *legge di Murphy*: più l’argomento è inessenziale (vuoi perché non rilevante, vuoi perché su di esso non vi è un investimento in chiave di intervento), maggiore la probabilità che si chieda ad uno psicologo di commentarlo. Sarebbe fin troppo facile richiamare la proliferazione di psicologi e psicologismi di maniera sui mass media come un’evidenza di questa legge e più in generale della facilità con cui la psicologia tende a trascinare nel senso comune. [...]

L’intreccio tra psicologia e senso comune è un problema strutturale dell’intera comunità professionale, che in ultima istanza, come abbiamo più sopra affermato, attiene alla debolezza del linguaggio disciplinare. Dal punto di vista ora richiamato, va infatti osservato che il linguaggio psicologico si caratterizza per due aspetti tra loro connessi. Uno è la tendenza a trattare le (o meglio: ad implicare un uso delle) categorie psicologiche in termini reificati. In altri termini, ad usare i concetti psicologici non come costrutti che, appunto, *costruiscono* in termini modellistici gli oggetti disciplinari, ma in quanto pezzi/stati/qualità del mondo. [...] anche gli psicologi, così come i profani, hanno contribuito alla deriva del linguaggio scientifico psicologico, al punto che oggi non solo il costrutto “inconscio” a cui si riferiva lo studio di Moscovici ma anche molti altri concetti psicologici vengono trattati come se fossero descrittivi di pezzi di realtà, al limite nascosta (per questa ragione di competenza dello psicologo), ma comunque dotati di sostanza ontologica. (p. 122).

Ho scritto un po’ di tempo fa (Stampa, 2009) su questa Rivista a proposito della tendenza diffusa — e ritrasmessa di frequente, come è ovvio, nella formazione — a declinare i costrutti della psicologia in termini di pensiero concreto, a scapito appunto della dimensione simbolica del linguaggio: ciò che mi sembra identificare lo stesso equivoco d’un approccio “pseudo-ontologico” segnalato da Salvatore, visto da una diversa angolazione.

Quanto alla critica e all’appello rivolto alla comunità professionale da Carli e Paniccia nel contributo citato (2010), appare evidente il significato che deve attribuirsi alla incorporazione della Facoltà di Psicologia dell’Università di Roma “Sapienza” a quella di Medicina — proposta dal Rettore in

<sup>3</sup>Cfr. [http://www.ordinepsicologilazio.it/binary/ordine\\_psicologi/h\\_politica\\_professionale/147\\_07.1214900184.pdf](http://www.ordinepsicologilazio.it/binary/ordine_psicologi/h_politica_professionale/147_07.1214900184.pdf)

<sup>4</sup> Cfr. [http://www.sipsivi.org/topics\\_italia.aspx](http://www.sipsivi.org/topics_italia.aspx)

osservanza di una disposizione della riforma Gelmini (all'interno del progetto berlusconiano di depauperare l'Università pubblica), e approvata con metodo a dir poco discutibile da parte dei responsabili del corpo accademico della Facoltà di Psicologia stessa. Con la conseguente prospettiva di un secondo livello di depauperamento: quello della psicologia ridotta progressivamente a una posizione subordinata e servile di "professione medica ausiliaria"<sup>5</sup> deprivata di autonomia metodologica e di immagine pubblica. Cito di seguito:

Nella valutazione della decisione, i responsabili istituzionali<sup>6</sup> si sono affrettati a porre in chiaro il lato positivo dell'ibridazione con medicina: «L'ispirazione culturale che ha motivato la convergenza di Dipartimenti di Medicina e Psicologia nella nuova Facoltà 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». Quando si parla del rapporto tra stili di vita, comportamenti e salute, intesa in questo caso in una dizione strettamente medica, le cose tornano. Ma come si può parlare di atteggiamenti, di mentalità o di cultura della salute? Lo si può fare soltanto se la nozione di salute è ancora relegata all'ambito medico: si possono avere atteggiamenti riferiti alla prevenzione delle malattie o alla conservazione di uno stato di benessere fisico, genericamente inteso. Ma questo va detto: lo psicologo, in questa prospettiva, diverrebbe ancillare del medico nel contribuire alla conservazione di uno stato di salute fisica, somatica, medicalmente intesa. Avrebbe a che fare con la prevenzione, con l'igiene, con le buone norme per conservare il benessere fisico. Mentre è molto più difficile parlare di benessere psichico: in questo caso lo statuto di benessere entra necessariamente all'interno della soggettività, delle scelte individuali, non trasformabili in invarianze. [...]

Con la psicologia della salute e la promozione del benessere, inoltre, ci si allontana, problematicamente ma ineluttabilmente, dall'intervento psicologico e dalla funzione psicologica quale analisi della domanda fondata sui problemi vissuti da chi si rivolge allo psicologo. La psicologia della salute e del benessere non tratta professionalmente i *problemi* dell'utenza perché presume di conoscerli, qualificandoli appunto come problemi di salute e di benessere. La psicologia della salute non "interviene", tramite la metodologia dell'intervento psicologico, per la costruzione di una committenza, l'analisi dei processi che caratterizzano il rapporto tra psicologo e chi porta un problema allo psicologo stesso. [...]

L'ibridazione con medicina, quindi, vuole passare un colpo di spugna sulla psicologia dell'intervento, sull'attenzione alla relazione tra individuo e contesto, sugli obiettivi di promozione dello sviluppo, non solo di correzione del deficit. [...]

Con la prospettiva indicata dal binomio salute-benessere, non ci si occupa più dei "problemi" che le persone hanno appreso a portare agli psicologi, ad esempio nei servizi di salute mentale, all'interno del lavoro psicologico entro le cooperative che si occupano di adolescenza, di disagio giovanile, di violenza sulle donne, di orientamento al lavoro, di salute mentale; non ci si occupa più dei problemi del lavoro giovanile, ove il precariato sta distruggendo la speranza e la competenza professionale, e intere generazioni di giovani e meno giovani vivono esperienze catastrofiche di emarginazione e di perdita di fiducia nel futuro, di dipendenza economica e sociale umiliante dalla famiglia d'origine; non c'è più spazio per un intervento psicologico entro situazioni organizzative ove i conflitti sono generati da un nuovo autoritarismo, dall'enfasi sulla riduzione dei costi quale unica via per la sopravvivenza aziendale, di perdita delle motivazioni all'innovazione, alla competenza, al cambiamento, alla ricerca di nuove strade per lo sviluppo. Al posto dell'intervento, dell'analisi dei processi collusivi che orientano e condizionano la convivenza entro i diversi contesti, si pensa alle malattie e al crescente bisogno di benessere. C'è da chiedersi come gli psicologi che si occupano di benessere organizzativo vedano l'evolvere delle relazioni tra padronato e lavoratori, succube di una deriva autoritaria e controllante. C'è da chiedersi, di fronte a un clima culturale dominato dal potere senza competenza e dal successo, dalla sopraffazione dei più deboli da parte dei più forti, se il valore che regge il lavoro psicologico debba essere quello del perseguimento del "benessere". (pp. 6-7).

---

<sup>5</sup> Vedi a riguardo il trionfalistico annuncio da parte dell'Ordine professionale riguardo il passaggio della vigilanza che la Legge 56/89 assegnava al Ministero della Giustizia, alla giurisdizione da parte del Ministero della Sanità: un altro passo nella direzione che stiamo qui mettendo in discussione.

<sup>6</sup> Vedi Aglioti S., Antonucci G., Baumgartner E., Bombi A.S., Caprara G.V., Dazzi N., De Coro A., De Vescovi A., Ercolani A.P., Giannini A.M., Ortu F., Violani C., Zavattini G.C., "Sulla nuova Facoltà di Medicina e Psicologia alla Sapienza", documento inviato ai colleghi delle due ex Facoltà di Psicologia, docenti e ricercatori, in data 9/12/2010.

Ibridazione con la medicina.... Il rapporto sarebbe paritario: qui si tratta di una resa, anzi di un' *Anschluss*, una annessione come quella dell'Austria al Terzo Reich nel 1938: una consegna volontaria, legati mani e piedi, a un disegno di assimilazione senza ritorno.

Significativo al riguardo anche un recente lapsus apparso sulla newsletter dell'Ordine del Lazio, che inviava all'American *Psychiatric Association* le proprie illuminate osservazioni sulla nuova edizione del *DSM* — e già qui dovremmo chiederci: perché? — scambiandola nel titolo con l'American *Psychological Association*. La preoccupazione dell'Ordine del Lazio è ben sintetizzata nella Newsletter n. 25 del 23-12-2010:

[...] nella stesura del *DSM 5* [*sic* – la dizione esatta sarebbe *DSM-V*], attualmente in lavorazione, si prospetta l'esclusione dal manuale di alcuni disturbi di personalità. Tale esclusione dà luogo ad una discrepanza tra la *realtà clinica* [corsivo mio] e le categorie diagnostiche previste dal *DSM*, rischiando di comportare un grave nocumento [*sic* — il termine è proprio del Codice penale, lo si trova solo lì, per es. nell'art. 622 (violazione del segreto professionale)] sia rispetto alle sfere professionali di intervento in ambito psicologico e psicoterapeutico, sia rispetto all'utenza.

Fermiamoci un istante: “realtà clinica”?... “nocumento”?... “sfere professionali di intervento”?... Ma di cosa si ha paura? Che alcuni cambiamenti introdotti dall'American *Psychiatric Association*, nella definizione di entità nosografiche secondo un proprio criterio di classificazione, possano condizionare negativamente i rapporti fra gli psicologi italiani<sup>7</sup> e i propri clienti? La subordinazione culturale della psicologia italiana alla psichiatria americana sembra qui piuttosto un'ambizione (una fantasia desiderante) neanche troppo mascherata del Consiglio dell'Ordine del Lazio che non un “pericolo”. E poi, la “realtà clinica” cosa sarebbe?, un dato ontologico?, per cui una categoria psicopatologico-descrittiva in più o in meno concederebbe o cancellerebbe il diritto di cittadinanza a un assetto di personalità? Eliminiamo dal *DSM-V* il Disturbo Narcisistico ed ecco che gli psicologi e i loro assistiti si trovano in una condizione di “grave nocumento”. Fortuna che il gruppo di lavoro del *DSM-V* abbia fatto — si dice — un passo indietro. Forse è merito del vigoroso, vibrante e indignato intervento dell'Ordine degli Psicologi del Lazio.

E a proposito, ancora, di quanto sostiene Salvatore, si segnala, da ultimo, la scelta improvvida dell'Ordine nazionale degli Psicologi di porre su un recente numero del suo bollettino ufficiale la domanda retorica se vi sia ancora un posto per la psicologia nella nostra società (Palma, 2011): improvvida perché dalla lettura degli interventi emerge con chiarezza che sì, un posto per la psicologia nella società contemporanea c'è (la domanda, appunto, era retorica), ma se la psicologia è quella di cui gli interventi parlano, allora — ahimé — forse non c'è posto per gli psicologi. Per una pratica professionale con obiettivi e metodi come quelli indicati non occorre una categoria specificamente abilitata, ma è sufficiente quel po' di senso comune che certamente non difetta a molte altre categorie di professionisti, e anche di artigiani, di impiegati, di commercianti e persino di nullafacenti. Giusto un po' di saggezza popolare, cioè un uso compiacente del senso comune: quella pratica empirica di una comunicazione manipolativa che gli americani chiamano “la psicologia di zia Sally”.

Già nel 1996 la rivista *Acta Psychologica* — *Il giornale degli psicologi* che dirigevo insieme a G.P. Lombardo, commissionò un *survey* sulla divulgazione psicologica, pubblicato con l'eloquente titolo: “La scienza del nulla” (Ciuffo & Salardi, 1996, pp. 38-41). Titolo che, si intuisce, derivava dalla constatazione che i temi su cui gli psicologi erano chiamati a pronunciarsi su quotidiani e settimanali si caratterizzavano tanto per l'ovvietà e/o irrilevanza quanto per la disinvoltata superficialità esibita dagli psicologi.

Ma su cosa vengono intervistati gli psicologi? Oltre ai canonici argomenti “da psicologi” (droga, stress, suicidi adolescenziali, fidanzati assassini, violenza in TV, disturbi sessuali ecc.), vengono trattati temi che riguardano decisamente la sfera personale (come abituarsi alla protesi dentale o alle rughe, come vincere la

---

<sup>7</sup> A dirla tutta, l'Ordine degli Psicologi del Lazio — ammesso che il farlo rientri fra le sue incombenze — dovrebbe esprimersi a nome degli iscritti delle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo, cioè quelli che rientrano nella sua giurisdizione: non tutti gli psicologi italiani, forse, sono così preoccupati di quello che fa o non fa l'American *Psychiatric Association*.

paura del dottore ecc.) e questioni riguardanti alcuni fondamentali problemi (dire o no ai bambini che Babbo Natale non esiste?, invidiare è umano?, perché la festa di capodanno ci coinvolge?), nonché alcune interessanti classifiche come: chi sono la mamma e il papà ideali? (per la cronaca, secondo il sondaggio realizzato dalla dott.sa Vera Slepj, sarebbero Mara Venier e Fabio Fazio, da *Ottopù*, suppl. al *Giornale di Brescia* 16.12.94) [...]

Su tutte queste questioni [...] agli psicologi viene chiesto di fornire ai lettori regole generali e consigli “pratici”, e gli psicologi regole e consigli forniscono.

[...] Un altro punto su cui sembrano convergere collusivamente psicologi e giornalisti è costituito da questa operazione di creare ad arte un problema per discuterne, utilizzando come richiamo per il pubblico una modalità di comunicazione che si situa fra l'allarmismo, la provocazione e l'atteggiamento moraleggiante [...] “l' uniformazione tra i due sessi”, a proposito di una ipotetica tendenza effeminata della moda maschile, “scatena seri problemi di identificazione e attiva le perversioni”, da *La Repubblica*, 17.1.95, o ancora: le moto non sarebbero altro che “simboli fallici che offendono, feriscono e fanno sanguinare”, dal *Quotidiano di Foggia*, 13.12.95.

All'estremo opposto altri colleghi cercano di creare consenso scrivendo zuccherose banalità, facilmente ancorabili al senso comune: sulla rivista *Alba* del 13.01.95 la dott.sa Maria Cristina Razzini auspica «che ogni giorno possa essere Capodanno, se questo significa festeggiare con il mondo, essere buoni con sé stessi e con gli altri» e che il 31 dicembre divenga invece «un giorno come tutti, con i suoi momenti splendidi e quelli tristi, frammenti, attimi, frazioni di secondo per assaporare il dono meraviglioso della vita».

E si potrebbe continuare... La già evocata miniera YouTube offre centinaia di esempi tratti soprattutto da trasmissioni televisive nei quali l'attitudine buffonesca degli psicologi che frequentano i media appare a dir poco sconcertante: e a voler “gustare fino in fondo”, come si dice, “l'amaro calice”, si può fare anche un giro per i siti web, o tra le pagine di alcune riviste di gossip camuffate, già nella testata, da una sapiente allusività alla divulgazione scientifica della psicologia. Per non parlare del settimanale dedicato alla fortunata trasmissione *Il grande fratello*, che già 10-12 anni fa ospitava pensose (e penose) considerazioni di un nostro collega — consulente ufficiale dello staff — sulle dinamiche intercorrenti fra gli ospiti della “casa” (detti anche “i ragazzi”), sui loro esibiti e/o fintamente taciuti drammi sentimentali, sulle profondità più nascoste delle loro giovani menti. Se mai vi fu nei media italiani promozione di un conformismo volgare e istupidente, *Il grande fratello* ne fu il modello principe, e la funzione dello psicologo nel backstage il suggello della miseria culturale in cui la nostra disciplina poteva andare impunemente a cacciarsi. Anche in questo caso l'Ordine professionale — benché sollecitato dalla Commissione disciplinare, di cui allora facevo parte — dette una suprema prova di inerzia, rinunciando a intervenire quanto meno per chiedere conto al collega del mancato rispetto dell'art. 38 del Codice deontologico: «Nell'esercizio della propria attività professionale e nelle circostanze in cui rappresenta pubblicamente la professione a qualsiasi titolo, lo psicologo è tenuto a uniformare la propria condotta ai principi del decoro e della dignità professionale». Un accertamento in questo senso sarebbe stato quanto meno opportuno: prevalse negli organi dirigenti dell'Ordine — con una certa sopravvalutazione del proprio peso culturale — la preoccupazione di esporsi all'ostilità del maggiore network televisivo, già vistosamente strumento di potere politico oltre che economico di Silvio Berlusconi.

Di più: il collega, intervistato dalla rivista *Psicologia e psicologi* (Zuliani, 2001, pp 259-262), dichiarava:

Mi spaventava l'impostazione del programma, e in qualche modo temevo per la salute, mentale ovviamente, dei concorrenti. [...] Ma, mi sono detto, comunque il Grande Fratello andrà in onda e gridare Al lupo! Al lupo! Non servirà né a frenarlo né tantomeno a condizionarne l'attuazione. Tanto vale occuparsene direttamente, anche a costo di sporcarsi le mani. Un giornalista, nella prima conferenza stampa, mi chiese proprio se ero consapevole dei rischi professionali cui andavo incontro: gli risposi di sì, e che sarei stato pronto anche a dimettermi dall'Ordine professionale qualora avessi sbagliato, cioè infranto i limiti e la logica deontologica. [...]

I candidati hanno dovuto rispondere a una batteria di test che impiegava loro circa tre ore: *MMPI-2*, *CBA*, *Locus of control*, *RAS* per l'assertività, *Reattivo di vocabolario*, *PDP / Potential Development Profile*. Ciò che era sfuggito al primo colloquio veniva analizzato alla luce dei test. A seguito di ciò, i casi a rischio di sviluppo psicopatologico per la permanenza nella casa venivano sistematicamente scartati. Infine, per la trentina di candidati finali, un altro colloquio di un'ora con me, a porte chiuse.

Infine si trattava di concepire un gruppo, componendolo in modo che avesse un suo significato proprio. Ho utilizzato allo scopo una griglia di lettura basata sulle relazioni oggettuali, scartando i presimbiosi,

ovviamente, e componendo il resto con un insieme bilanciato, secondo la mia idea della popolazione italiana, di tutte le altre fasi evolutive, fino alla costanza oggettiva. Ha funzionato, come si è visto.

Insomma, — ci sta dicendo il collega — se una tale operazione, che sarebbe meglio non fare, verrà fatta comunque, allora tanto vale che la faccia io! Non sembra precisamente una filosofia provvista di grande rigore etico e scientifico: fortuna che ci sono i test a rendere la faccenda “obiettiva”...

Questo stesso collega si era presentato con Forza Italia alle elezioni europee del 1999; il bollettino dell'Ordine nazionale gli dedicava in quella occasione, in forma di intervista, due intere pagine (Maiolo, 1999, pp. 4-5) di propaganda a dir poco sfacciata:

*Perché ti candidi al Parlamento europeo?* — Tutti i presidenti degli Ordini degli Psicologi dei Paesi europei hanno scritto una lettera al nostro presidente Ranzato caldeggiando la mia candidatura: sono convinti che sia il momento giusto per mandare per la prima volta uno psicologo al Parlamento europeo, e data la mia esperienza in campo comunitario ritengono che sia il candidato ideale per rappresentare gli psicologi.

*Qual è il tuo programma?* — L'Europa deve fare poche cose, e farle però. Finita l'era del mercato comune e dell'euro, il Parlamento europeo deve ora occuparsi solo di tre temi: difesa comune, collaborazione di giustizia, difesa dei diritti umani fondamentali. In poche parole, si tratta di dare struttura civile alla nostra identità. Noi psicologi sappiamo molto bene cosa significano le parole “difesa”, “rispetto”, “confine”: sappiamo che è anzitutto nella nostra organizzazione mentale che queste parole prendono corpo e direzione. È dovere degli psicologi intervenire in questo delicato passaggio della nostra storia europea.

[...] Tutti hanno in Europa ormai accettato la necessità di una revisione delle istituzioni in senso liberista: si tratta di decidere certamente come applicarla. Esistono due grossi schieramenti, e Forza Italia appartiene a uno di questi, il Partito Popolare, al pari di altre forze politiche che però in Italia sono di centrosinistra. So bene che si tratta di un'anomalia, ma è un'anomalia più italiana che europea.

Sulla base di tali premesse, come era facilmente prevedibile, l'obiettivo fu mancato di larghissima misura: il motivo per cui gli psicologi italiani avrebbero dovuto sentirsi rappresentati da questa chiacchiera confusa non era chiaro né al collega né all'Ordine nazionale, che dedicando spazio alla sua candidatura compiva una scorrettezza istituzionale non da poco; e soprattutto, una volta di più, mostrava di avere una concezione — lo posso dire?... — “strapaesana” del proprio ruolo giuridico-amministrativo, prima ancora che sociale e culturale.

Potrei proseguire con pagine e pagine di esempi dello stesso segno. Ma fermiamo qui la mesta elencazione, per pudore se non per amor proprio, e ancor di più per clemenza verso noi stessi, e cerchiamo invece di comprendere come si è potuti arrivare a livelli di discussione politica e di confronto intellettuale così scadenti.

#### *Il primo ventennio: 1970-1990*

Torniamo al 1970-'71. Non si contano le occasioni in cui Renzo Carli e gli psicologi che si raccolgono intorno alla *Rivista di psicologia clinica* hanno messo in evidenza come la formazione psicologica universitaria di base nascesse in Italia priva di qualsivoglia progetto professionale. Scriveva appunto Carli nel 1995 (p.135):

Sembrerà strano, incredibile, al limite di una vera e propria psicopatologia sociale: le difficoltà formative alla professione psicologica nascono principalmente dal fatto, è questa un'ipotesi di cui mi assumo la responsabilità, che chi insegna all'università non ha le idee chiare circa la professione di psicologo, le sue linee definitorie, i suoi obiettivi, i suoi metodi, a volte la sua stessa “esistenza”.

Questo per un motivo semplice e facilmente comprensibile, anche se stupefacente se facciamo un confronto con l'ambito più generale della formazione professionale universitaria: gli insegnanti universitari, e sarebbe molto complesso spiegarne le ragioni, *in casi molto frequenti non hanno mai sperimentato direttamente la professione psicologica*. Non hanno mai esercitato la professione psicologica perché di formazione ed esperienza psichiatrica; non hanno mai fatto gli psicologi perché da sempre accademici, appartenenti a quell'“accademia” psicologica che in alcune sedi universitarie e in alcune culture locali della psicologia non ha considerato possibile una traduzione professionale della scienza psicologica.

È interessante notare che proprio accademici senza esperienza professionale hanno, nel passato, assunto la responsabilità di aprire i corsi di laurea in psicologia: responsabilità di aprirli senza alcun interesse a una precisazione della professione alla quale avrebbero dovuto avere accesso i futuri laureati.

E sentiamo ancora, riguardo alla nascita dei Corsi di laurea, la voce autorevole di Adriano Ossicini (2002, pp. 239-40), che pur esprimendo un punto di vista assai differente, ben più *soft*, ammette:

In pratica, il problema di fondo era di riconoscere alla Psicologia una sua autonomia scientifica e didattica: Ora, un'autonomia scientifica e didattica è legata all'esistenza di una specifica Facoltà, di una laurea specifica in psicologia [...] Certo, era ancora meglio rimanere in Facoltà umanistiche, piuttosto che pensare di trasferire *tout court* la Psicologia, come una specie di ancella della neurofisiologia in Facoltà di Medicina! [...] il Corso di Laurea di per se stesso purtroppo non risolveva alcuni problemi di fondo e anche nella composizione, nella sua struttura, finiva per prestarsi a delle critiche, sia da parte medica, sia da parte umanistica. Era un corso di cultura, non era facile che potesse essere un corso di formazione specifica, se non entro certi limiti.

Non essendosi dunque l'Università realmente interessata del futuro professionale dei propri laureati, un ristretto gruppo di accademici prese a occuparsi di dar loro almeno un futuro nominale. In effetti, l'art. 33 Cost. non parla di ordinamento delle professioni, enuncia solo il principio che per l'accesso occorre superare un esame di Stato, al quale sono ammessi solo coloro che hanno conseguito un titolo di studio. Poiché in Italia le professioni c.d. "liberali" hanno tradizionalmente un ordinamento, correttamente si assumeva che anche quella di psicologo dovesse acquisire lo stesso status per essere giuridicamente e culturalmente posta sullo stesso piano delle altre.

Ma poiché, appunto, non vi era nel nascente Corso di laurea alcun progetto professionale, con il progetto di dotare la professione di psicologo di un proprio ordinamento ci si preparava in quella fase a costruire in Italia un ennesimo sistema di inclusione/esclusione che essendo appunto nominalistico, rischiava di basarsi non sul possesso di requisiti sostanziali, ma solo formali. Un mito sorgeva però nel vuoto di progettualità professionale: il mito della psicoterapia. Su questo si iniziò ad articolare la polemica interna al corpo sociale degli psicologi, mentre l'iter parlamentare della Legge professionale avrebbe per circa 18 anni seguito le vie tortuose che tracciavo nel mio contributo al volume di Carli et al. *Oltre la siepe* (Stampa, 1995).

È per altro importante e interessante osservare che all'ordinamento della professione di psicologo furono a lungo ostili proprio le scuole di psicoterapia nate in quel periodo: atteggiamento che spesso mascherava interessi anche economici di membri del corpo docente universitario.

Ho fatto riferimento, nel titolo del presente intervento, alla "rivendicazione istituzionale". Come ho appena rievocato, si tratta contestualmente di un processo di costruzione — di una realtà giuridica di natura pubblicistica con finalità di garanzia della qualità del servizio reso da una categoria di professionisti, — e di un sistema di falsificazione sotteso a tale realtà giuridica, e insieme di un sistema di appartenenza potenzialmente *sostitutivo* di un'identità collettiva basata sulla definizione di metodi, obiettivi e prodotti comuni individuati in funzione di una domanda sociale.

Questo progetto di costruzione di un sistema di falsificazione/appartenenza era per altro coerente con il modo di funzionare dell'intero sistema politico e culturale del Paese.

Se letta con categorie di analisi istituzionale — vale a dire di un pensiero che interviene a dare senso a quei comportamenti organizzativi che si discostano dalle previsioni di razionalità orientata da obiettivi, e che il pensiero organizzativo classico non potrebbe concettualizzare se non in termini indifferenziati come "scarto" o disfunzione — da ben prima degli anni 1970 la cultura politica italiana appare strutturalmente caratterizzata da una dimensione di falso istituito a presidio di poteri incompetenti.

E una chiave di lettura della nostra storia nazionale è anche quella della progressiva distruzione da parte della politica di tutti i sistemi di competenza via via sostituiti con sistemi di appartenenza clientelare-familiistica: partitocrazia, chiesa cattolica, massoneria, criminalità organizzata si sono

spartiti — talvolta in accordo, talvolta in conflitto fra loro — non solo le posizioni apicali, ma sempre più spesso e soprattutto in alcuni settori anche le posizioni di “bassa forza” in tutta la pubblica amministrazione e nel suo indotto più lucroso.

Il decennio 1980-1990 è caratterizzato dall’affermazione anche in Italia (in questo, per una volta, al passo con gli altri Paesi industrializzati quando addirittura non in anticipo su alcuni di essi) della emergente cultura tecno-utilitaristica che presto seppellirà definitivamente quella tardo-romantica ancora presente nella sinistra comunista così come nella componente liberale della destra (il PLI sparirà in quegli anni), e persino in quella tradizionalista-fascista, e in quella del cattolicesimo sociale dei movimenti.

Per altro Giovanni Paolo II opererà attivamente nel senso di scoraggiare questi movimenti, piuttosto favorendone altri di segno opposto e significativamente orientati alla penetrazione nel mondo della finanza e dell’industria (Opus Dei, Comunione e Liberazione, Legionari di Cristo) o della sanità (valga qui per tutti l’esempio del San Raffaele di don Verzè, che proprio in queste settimane sta rivelando suo malgrado la propria natura affaristica fraudolenta).

Nella seconda metà del decennio, mentre le banche si vanno trasformando da servizi di deposito e prestito in servizi di intermediazione per piccoli investitori, il boom della borsa convertirà al progetto culturale tecno-utilitaristico anche ampie fasce di lavoratori dipendenti. Nel 1987-1988 un neopensionato che avesse convertito in azioni “sicure” (banche, assicurazioni, grande industria) il proprio TFR si poteva ritrovare in un anno il capitale raddoppiato. Ricordo una lettera in tal senso al *Manifesto* da parte di un anziano militante dell’estrema sinistra, che riferendo proprio una simile esperienza invitava i “compagni” a una riflessione sui vantaggi indiscutibili che il modello di sviluppo sembrava offrire allora anche ai meno abbienti. Un quarto di secolo dopo, con l’Europa e una buona parte del mondo occidentale sull’orlo del collasso economico, viene da sorridere (amaramente) a ripensarci.

È in questa cornice storica — e non solo come si volle accreditare da parte dei suoi dirigenti, a seguito della “caduta del Muro di Berlino” — che il PCI chiude e non riesce a trasformarsi in un partito “attuale”: nelle sue successive reincarnazioni manterrà sempre una cifra ambigua, a metà fra il vecchio, ormai decaduto solidarismo di classe e la fantasia ingenua di poter governare il cambiamento, contestuale all’illusione di poter piazzare propri uomini nei centri di comando dell’economia negoziando con i suoi manovratori tradizionali (nel frattempo è anche entrato in crisi il modello cooperativo, l’auspicata “terza via” tra capitalismo e socialismo reale).

Così, mentre il progetto di costruzione della psicologia come professione protetta si avvia a compimento, gli anni 1980 sono caratterizzati da un clima politico interno pesantissimo: se al governo Craxi sarà poi riconosciuta una certa autorevolezza e indipendenza nelle relazioni internazionali dell’Italia, le relazioni tra poteri istituiti e società civile conoscono invece un deterioramento senza precedenti: clientelismo, corruzione e perversione delle dinamiche di potere raggiungono gli angoli più remoti della convivenza, infiltrandone la quotidianità fino a limiti inediti. Il socialista Rino Formica conierà per il suo stesso partito l’espressione “nani e di ballerine”, a indicare la corte riunita attorno alla figura satrapica del Segretario generale e Presidente del consiglio in carica Bettino Craxi.

Che fanno intanto gli psicologi?

È possibile oggi, a giochi ampiamente conclusi e anzi dimenticati, meglio comprendere la posizione destabilizzante e distruttiva di un gruppo informale e composito, ma consistente e ascoltato, capitanato da Enzo Spaltro, allora personaggio tra i più autorevoli della psicologia del lavoro e dell’organizzazione, professore ordinario a Bologna, consulente di importanti aziende ed Enti pubblici, e primo psicologo ad avere una presenza mediatica costante e innovativa nello stile e nei contenuti. Co-conduttore con Emilio Fede della trasmissione televisiva *Test*, vi introduceva note di stravaganza (in un’occasione ostentando calzini di colore diverso, uno rosso e uno blu) e imponeva una violenta banalizzazione della psicologia presentando improbabili sondaggi sulle preferenze sessuali degli italiani, sulle motivazioni alle scelte di consumo, sugli stili di vita e simili.

Gli stereotipi di senso comune dicotomici maschio/femmina, bene-viventi/male-viventi, settentrionali/meridionali etc. venivano riproposti come il contributo della psicologia alla

conoscenza della mentalità “generale” del nostro Paese<sup>8</sup>. La formula della “psicologia facile”, da lui stesso coniata, che costituiva la cifra dominante degli interventi mediatici di Spaltro, rappresentava un primo, astuto tentativo di declinare una psicologia coerentemente conformista rispetto all’ideologia tecno-utilitaristica che veniva affermandosi, spinta dalle televisioni commerciali e dal dilagare con esse di una ideologia del consumo e dello spreco efficacemente costruita dalla pubblicità in tempi straordinariamente rapidi e con mezzi straordinariamente persuasivi. Il divertimento futile, l’ipersemplificazione dei problemi, l’ottimismo cieco e la fiducia in un futuro di crescita a prescindere da comportamenti adeguati a realizzarlo divennero presto il modello dominante della cultura nazionale.

Sono gli anni dell’affermarsi sulla scena economica dell’*homo novus* Silvio Berlusconi, il quale pochi anni dopo, nel momento in cui il Parlamento e i vertici istituzionali italiani vengono travolti dall’inchiesta “Mani pulite” e si impone un ricambio di uomini e di idee, fonda il suo partito-azienda Forza Italia e con spregiudicate tecniche di marketing si impone come leader politico a un elettorato già “formattato” dalle sue televisioni.

### 1990-2010

La sorte ha voluto che la fase applicativa dell’ordinamento della professione di psicologo coincidesse con la nascita della c.d. “seconda Repubblica”, e il suo impianto complessivo e primo sviluppo, in questo secondo ventennio, con l’“era berlusconiana” in senso proprio.

Anche la psicologia conosceva a partire da allora la deriva canagliasca che iniziava ad affermarsi in politica. Valga come esempio per tutti un episodio che mai, in precedenza, avremmo immaginato potesse accadere. Si tratta della denuncia anonima alla Guardia di Finanza a carico del Presidente della SIPs Mario Bertini, accusato di evasione fiscale a proposito delle quote di partecipazione al congresso di Venezia del 1987: l’ispezione nella sede della SIPs, che per giorni tenne tutti noi con il fiato sospeso, si concluse ovviamente con un nulla di fatto e il pieno scagionamento di Bertini; in seguito, grazie al ritrovamento di una certa lettera, fui in grado di segnalare (Stampa, 1990) da chi fosse partita l’operazione. Reputo questa la vicenda più squallida fra le tante di quella fase storica della nostra professione: ma forse merita il primo premio in assoluto.

La caratterizzazione di questa “era” berlusconiana è centrata, come documenta una letteratura sterminata, da un uso propagandistico-manipolativo del monopolio televisivo paragonabile a quello attuato a suo tempo dal fascismo con i media dell’epoca: cinema («La cinematografia è l’arma più potente»), radio, giornali, ma anche quelli che Louis Althusser (1965) chiamava gli “apparati ideologici di Stato”, quali la Scuola, i sindacati, gli Enti erogatori di servizi pubblici, gli Ordini professionali.

E merita a questo punto e a questo riguardo, citando dall’ampio lavoro di Felice Perussia (1994, p. 147 ss:) dedicato alla professione di psicologo, sfatare — in opposizione con altri storici della psicologia, come Riccardo Luccio (1979) — un mito:

Una delle leggende fondative del movimento psicologico nostrano riguarda la presunta opposizione da parte del fascismo, che avrebbe rappresentato la causa maggiore della decadenza, e quasi scomparsa, della psicologia italiana dagli anni venti fino agli anni cinquanta. Al contrario, se si osservano i fatti, risulta abbastanza evidente che il fascismo non fu del tutto inconciliabile con la psicologia, e ne rappresentò anzi per alcuni versi un fiancheggiatore. Quanto meno, la psicologia italiana ha largamente appoggiato il fascismo, ed è difficile credere che il regime volesse davvero male ai propri sostenitori. Lo stesso vale peraltro negli analoghi rapporti tra la psicologia tedesca e il nazismo.

[...]

Nel 1916 Mussolini aveva visto pubblicare, per la prima volta tutto intero, il suo *Diario di guerra* — già comparso a puntate sul “Popolo d’Italia” — nella “Rivista di Psicologia”, organo della Società Italiana di Psicologia. Tale episodio appare ai nostri occhi particolarmente notevole, oltre che curioso: La rivista

---

<sup>8</sup> Spaltro meritò in relazione a *Test* una segnalazione ai probiviri della SIPs, ai quali fu sottoposto da un gruppo di colleghi il quesito se si dovesse o meno considerare la sua performance come lesiva dell’immagine della psicologia, e se da ciò dovesse derivare una sanzione a suo carico. I probiviri sentenziarono che non vi fossero gli estremi per una tale sanzione, in quanto Spaltro con gli atteggiamenti tenuti in TV «non aveva reso ridicola la psicologia italiana, ma solo se stesso».

pubblicava infatti, normalmente, solo articoli dichiaratamente scientifici di accademici, e non si capisce davvero come mai dedicasse ben 50 pagine, delle 356 di cui si componeva il volume del 1916, a un testo la cui natura psicologica o anche solo genericamente scientifica è quanto meno dubbia.

[...] Nel 1922, all'indomani della marcia su Roma, la *Rivista di Psicologia* si è affrettata a pubblicare un articolo celebrativo [...] intitolato alla "Psicologia della Rivoluzione Fascista", per mano del suo direttore [...] E tacerò, per carità di patria, sui molti altri lavori del genere — relativi alla malvagità costituzionale dei comunisti, all'educazione del Duce, l'autarchia, lo Stato corporativo, la colonizzazione dell'Africa, le qualità di Hitler, la razza e quant'altro — pubblicati sulle riviste italiane di psicologia dell'epoca [...]

Il mito dello psicologo italiano buono e progressista, se non addirittura antifascista e per questo emarginato, è infatti decisamente autoincensatorio quanto falso, pur con le debite e drammatiche eccezioni [...]

In realtà, nell'Italia fascista come nella Germania nazista, come in buona parte della recente storia statunitense e sovietica, la psicologia è sempre stata fortemente conformista, anche se una parte degli psicologi ha svolto, al contrario una funzione decisamente libertaria e di difesa dei più deboli.

La psicologia intesa come "riabilitazione" dei soggetti disadattati, e la psicoterapia intesa come processo di ripristino del consenso al regime furono il focus dell'attività dell'Istituto Göring nella Germania degli anni 1930: ruolo svolto entro una caricaturale, tragica dimensione di welfare, attraverso l'impiego di tecniche di recupero e di riassorbimento ideologico di una dissidenza che, prima di essere denunciata come tradimento dei principi del regime, aveva l'ultima chance di auto-dichiararsi deviazione malata (Cocks, 1988, pp. 27-28):

Assai importante per l'evoluzione della psicoterapia tedesca fra gli anni trenta e la fine della seconda guerra mondiale fu la tendenza dell'Istituto Göring [...] a prefiggersi di "armonizzare" le esigenze dell'individuo con quelle dell'ordine sociale esistente. Gli psicoterapeuti dell'Istituto Göring offrivano vari tipi di psicoterapia d'appoggio di durata limitata, volti a promuovere l'integrazione nella società e a rendere le persone meno infelici e più produttive. Ciò è manifestamente in sintonia con il principio nazista della priorità della comunità rispetto all'individuo (*Gemeinschaft geht vor Eigennutz*), e procurò immediati vantaggi alla giovane professione.

E sembra che ancora ai giorni nostri, in un regime democratico ma governato mediante la sistematica contraffazione di ogni statuto di verità, non sia tollerabile una psicologia che si ponga come una polarità culturale di critica, promuovendo il pensiero *versus* la suggestione, l'illusione, la confusione sistematicamente coltivata tra fantasia e realtà. La questione, da politica e contingente, è ormai divenuta antropologica: passato Berlusconi (se pure lo sia davvero), resta e resiste la mentalità che attraverso gli anni 1980-1990-2000-2010 e oltre si è diffusa in Italia nel perdurante regime di oligopolio dei media: sovente complici anche gli stessi psicologi, complici attivi per vanità o per lucro, complici passivi per ingenuità o per inerzia.

Sarebbe tempo che la professione psicologica riprenda in Italia la sua funzione elettiva di consulenza per il pensiero critico: cioè per una visione lucida e disincantata, colta, realistica e competente della realtà, una consulenza che aiuti i soggetti che vi ricorrono a integrare emozionalità e consapevolezza, per progettare e implementare processi di sviluppo. Posizione, questa, che oggi è in contro-tendenza e propone quasi una "guerriglia semiotica".

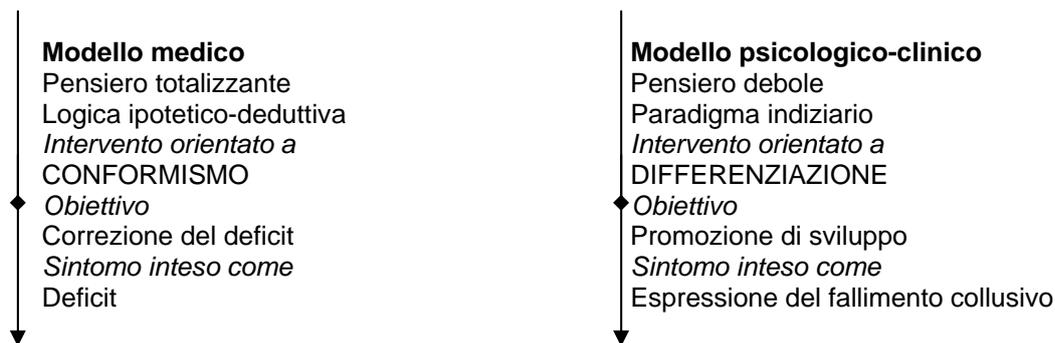
Ai modelli di segmentazione degli orientamenti della psicologia proposti tempo addietro da Grasso e Salvatore in un loro libro (1997):

INDIVIDUALISMO / CONTESTUALISMO  
FUNZIONALISMO / TESTUALITÀ  
UNIVERSALITÀ / CONTINGENZA

potremmo aggiungere una quarta aporia:

CONFORMISMO / DIFFERENZIAZIONE

a indicare appunto la contrapposizione fra un approccio della psicologia come promotrice di adattamento ai sistemi di simbolizzazione basati sull'appartenenza, e un approccio che promuove sviluppo nell'autonomia. Potremmo rappresentare graficamente questa contrapposizione nel modo che segue.



Appartenenza e identità si pongono qui come antitetiche: il processo di identificazione passa appunto per il disincastro dalle logiche istituzionali dell'appartenenza (la prima delle quali è quella familiare).

Questa la tradizione, la radice remota dell'orientamento che la psicologia italiana ha avuto tradizionalmente nei confronti del potere politico. Potere che in Italia, con l'avvento della c.d. "seconda repubblica", è sempre più legato nel corso del quasi-ventennio dell'era berlusconiana, alle prassi trasgressive della Costituzione e delle Leggi vigenti: prassi che trovano un consenso generalizzato, quanto meno in una forma passiva, attraverso la manipolazione mediatica dell'opinione pubblica e la costruzione di un consenso basato sulla disinformazione strategica.

E molto di quanto abbiamo scritto in questi anni sulla *Rivista di psicologia clinica* parla della drammatica propensione della psicologia italiana a farsi possedere dal potere — potere che per altro non appare poi così interessato all'offerta. A partire da quegli anni la psicologia italiana offre sempre più frequentemente lo spettacolo fastidioso di una chiacchiera futile e di una imitazione pettegola di modelli americani (già ben poco affascinanti, ma certo ben radicati nel contesto economico e culturale di quel popolo), a fronte di una incapacità di individuare e trattare problemi che richiedano la messa in gioco d'una specifica competenza organizzativa. E mette in gioco invece una vocazione servile, che asseconda il conformismo dilagante su cui poggia la costruzione del consenso al "sovversivismo delle classi dominanti", come si espresse Gramsci a proposito della nascita del Fascismo.

*2010 e oltre — Per tirare qualche conclusione*

A che punto siamo su questa strada?

Dispiace dirlo, ma la psicologia italiana appare oggi sempre più proclive a mettersi al servizio — e ciò a causa non del ritardo storico con cui perviene all'ordinamento professionale, ma a causa della deformazione culturale con cui nasce, si sviluppa e si istituzionalizza — dei sistemi di potere senza competenza, pubblici e privati, che governano il Paese in ormai pressoché tutte le sue funzioni vitali. Di qui per un verso la nomina di pseudo-problemi che si candida a risolvere, per un altro verso lo scivolamento accelerato verso tecniche senza teoria, soluzioni *prêt-à-porter*, identificazione di modelli lineari e iper-semplificati coerenti con quegli pseudo-problemi. E molta propaganda a buon mercato. Non ci sorprende dunque che nuovi soggetti professionali (mediatori, *counselors*, sedicenti filosofi etc.) la stiano spintonando per occupare gli spazi di mercato che essa non ha saputo occupare con sufficiente autorevolezza.

Al tempo stesso, "con il pessimismo della ragione e l'ottimismo della volontà" (ancora Gramsci) riflettiamo anche su questo: i problemi delle persone, dei gruppi, delle comunità, delle organizzazioni esistono in varie forme non identificate e anzi negate o tutt'al più mascherate da questa "ansia di conformismo", come P.P. Pasolini — *nemo propheta in patria* — la chiamò già trentacinque-quaranta anni fa (Pasolini, 1975), prevedendo il ruolo che nello sviluppo della società italiana avrebbero giocato la televisione, la pubblicità, il consumismo che si preparava a invadere

tutti i campi della nostra vita, dai gadget tecnologici alla pornografia, dal turismo di massa alla gastronomia.

La psicologia conformista e promotrice di conformismo oggi inutilmente dominante nomina i problemi sulla base delle proprie logiche di offerta, e non intercetta i problemi reali della società: può solo mistificarli e differirne il momento di impatto critico. Per questo, credo, non mancherà mai il lavoro per quella parte della comunità professionale che si è dotata e saprà continuare a dotarsi di adeguati strumenti per la valutazione, l'intervento e la verifica rispetto a tali problemi.

### *Bibliografia*

- Althusser, L. (1965). *Pour Marx*. Paris: Maspero. [Trad. it. (1974). *Per Marx*. Roma: Editori Riuniti].
- Cantelmi, T. (2008). Cattolici e psiche. La posizione dell'Ordine degli Psicologi. *Psichiatri oggi*, X, 2
- Cantelmi, T. (2010). Diagnosi e deontologia circa l'orientamento sessuale e le terapie riparative. In T. Cantelmi & E. Lambiase, *Omosessualità e psicoterapie. Percorsi, problematiche e prospettive*. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R. (1995). Il volto e la maschera. Psicologi, psicoterapia e legislazione: una proposta per guardare oltre il sipario. In R. Carli, M. Cecchini, G.P. Lombardo & P. Stampa, *Psicologi e psicoterapia: oltre la siepe*. (pp. 129-151). Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2010). Involuzione culturale e psicologia. *Rivista di psicologia clinica*, 2, 1-8.
- Ciuffo, E., & Salardi, S. (1996). La scienza del nulla. La psicologia nei mass-media: analisi di un campione di articoli giornalistici. *ActA Psychologica — Il giornale degli psicologi*, 3, 38-41.
- Cocks, G. (1988). *Psicoterapia nel Terzo Reich*. Torino: Bollati Boringhieri.
- 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.
- 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.
- Grasso, M., & Salvatore, S. (1997). *Pensiero e decisionalità. Contributo alla critica della prospettiva individualista in psicologia*. Roma: FrancoAngeli.
- Lingiardi, V., & Nardelli, N. (2010-11). Psicologi e omosessualità. *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio*. 3, 1, 17-29.
- Luccio, R. (1979). Breve storia della psicologia italiana. III. Psicologia e fascismo. In *Psicologia contemporanea*. 5, 27, 48-50
- Maiolo, G. (1999). Uno psicologo al Parlamento europeo. *La professione di psicologo: Giornale dell'Ordine nazionale degli Psicologi*, 3 (marzo), 4-5.
- Ossicini, A. (2002). *La rivoluzione della psicologia*. Roma: Borla.
- Palma, G.L. (2011). Nella società attuale c'è ancora posto per la psicologia? *La professione di psicologo*, 1, 1-3
- Pasolini, P.P. (1975). *Scritti corsari*. Milano: Garzanti
- Perussia, F. (1994). *Psicologo. Storia e attualità di una professione scientifica*. Torino: Bollati Boringhieri
- Salvatore, S. (2006). Modelli della conoscenza e agire psicologico. *Rivista di psicologia clinica*, 2-3, 121-134.

Stampa, P. (1990). Ricordati di me che son la spia. *ActA Psychologica*, 1, 7.

Stampa, P. (1995). L'art. 3 della Legge 56/89: un'analisi storica del dibattito politico sulla formazione in psicoterapia. In R. Carli, M. Cecchini, G.P. Lombardo & P. Stampa, *Psicologi e psicoterapia: oltre la siepe*. (pp. 11-81). Milano: FrancoAngeli.

Stampa, P. (2009). Parole-chiave per (non) confondere le idee a chi studia psicoterapia / 1. Nomi, cose: le insidie del pensiero concreto. *Rivista di psicologia clinica*, 2, 121-137.

Zuliani, A. (2001). Uno psicologo dietro il "Grande Fratello". Intervista a Carlo Alberto Cavallo. *Psicologia e psicologi*, 1, 2, 259-262.

## Cronologia 1970-2000

di Pietro Stampa\*

*Proponiamo qui di seguito una cronologia ragionata di eventi critici caratterizzanti sotto il profilo culturale e politico il trentennio 1970-2000, con particolare riferimento all'esigenza di situare correttamente lo sviluppo della psicologia italiana entro la storia del Paese.*

*La suddivisione è in decenni per pura convenzione e per agevolare la consultazione.*

### 1970-1980

L'anno 1970 esordisce nell'angoscia diffusa in tutto il Paese a seguito dell'attentato del 12 dicembre 1969 alla Banca dell'Agricoltura di Milano, il primo di una serie che punteggerà drammaticamente l'intero decennio. Tra i fermati per le indagini un militante anarchico, Giuseppe Pinelli, precipita il 15 dicembre in circostanze mai chiarite da una finestra della Questura durante un interrogatorio notturno. Due anni dopo il commissario Luigi Calabresi, ritenuto da una larga componente dell'opinione pubblica il responsabile di quella morte sospetta, verrà ucciso da un sicario mai identificato con certezza, anche se indicato da subito come appartenente al movimento extraparlamentare di sinistra *Lotta Continua*, i cui dirigenti dell'epoca verranno perseguiti penalmente e condannati sulla base di una delazione, con modalità ampiamente criticate, solo nel 1997.

Il 20 maggio 1970 viene promulgata la Legge n. 300, comunemente detta "Statuto dei lavoratori", che istituisce garanzie a tutela della libertà di opinione e di sciopero nelle aziende pubbliche e private, stabilisce criteri equi per il collocamento e sancisce il principio della "giusta causa" come condizione per il licenziamento.

Nel 1971 nasce il Corso di laurea in Psicologia, presso la Facoltà di Magistero (una Facoltà destinata ai diplomati delle Scuole Magistrali, quadriennali contro i Licei quinquennali, e perciò comunemente considerata di "seconda scelta"). Come ha ben messo in evidenza Renzo Carli, il Corso di laurea nasce senza alcun progetto professionale/professionalizzante, e ignorando le potenzialità offerte da sistemi socio-tecnici che già impiegavano psicologi nei loro staff, quali ad es. alcuni gruppi industriali o l'ENPI (Ente Nazionale Protezione Infortuni). La cultura del Corso di laurea è per un verso ispirata a modelli etico-pedagogici di impronta cattolica (la tradizione del Magistero, appunto, e l'impronta data dal direttore del Corso, il gesuita padre Ernesto Valentini); per un altro verso a modelli medici della psicologia (dalla Cattolica provengono numerosi docenti, che presumibilmente non avrebbero mai avuto una cattedra in quella Università). Vi è poi, non trascurabile, la componente che all'epoca veniva informalmente chiamata "catto-comunista" (di cui un esponente di spicco è il senatore della Sinistra indipendente prof. Adriano Ossicini).

Questo ci rimanda al clima culturale dell'epoca.

Sono anni che vedono progressivamente il movimento nato nel 1968 trasformarsi in un fronte antagonista che prevede, a un estremo, la lotta armata, e all'estremo opposto la proposta del Segretario del PCI Enrico Berlinguer di un grande "compromesso storico" come risposta ai preparativi di un colpo di Stato militare che minacciavano l'ordinamento democratico italiano. Tali tentativi, fortunatamente abortiti in circostanze per altro poco chiare, sono almeno tre accertati fra la metà degli anni 1960 e il 1973: non a caso Berlinguer lancia la proposta in uno scritto intitolato *Riflessioni sulla situazione italiana dopo i fatti del Cile*, Paese che aveva conosciuto un sanguinoso colpo di Stato dopo l'elezione di un governo a guida socialista. Non si dimentichi che in quel periodo vi erano in Europa occidentale tre dittature: Spagna e Portogallo dagli anni Trenta del Novecento; Grecia, a seguito di un colpo di Stato militare del 1967.

Tale minaccia, e il rispetto del quadro geo-politico stabilito alla fine della seconda guerra mondiale dagli accordi di Yalta fra le potenze occidentali e l'URSS, induceva il PCI a una estrema cautela

---

\* Psicologo clinico libero professionista, Roma; professore a contratto presso la Facoltà di Scienze della Formazione, Università di Chieti; docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

nell'attività istituzionale, con la ricerca costante di forme di accordo con le forze cattoliche. Il PCI non era del tutto favorevole nemmeno alla battaglia condotta dalle forze parlamentari laiche (liberali, socialisti e radicali) per impedire l'abrogazione referendaria della legge che aveva introdotto in Italia il divorzio (1974): battaglia poi vinta grazie anche al suo svogliato appoggio.

Quello stesso anno 1974, a poco più di due mesi dalla vittoria del "no" al referendum (12-13 maggio), la prima delle numerose bombe terroristiche sui treni: quella che provocò la strage dell'Italicus (4 agosto). Di tutte si accerterà la matrice neo-fascista e la complicità dei cosiddetti "servizi deviati", settori del variegato mondo dell'*intelligence* civile e militare che in quegli anni giocano un ruolo importante e per altro difficilmente identificabile nella "strategia della tensione", come venne chiamata dalla stampa. Parallelamente al rafforzarsi e diffondersi della lotta armata di estrema sinistra, cresce e si diffonde il terrorismo di estrema destra: la prima caratterizzandosi per la scelta di obiettivi mirati (giudici e funzionari di Polizia, esponenti dell'*establishment* politico ed economico, giornalisti, militanti neo-fascisti, sindacalisti sia di destra che di sinistra); il secondo caratterizzandosi invece per la preferenza di azioni volte a colpire bersagli indifferenziati e non necessariamente caratterizzati in senso politico, con l'intenzione di creare nel Paese un clima di paura e una "domanda" diffusa di ordine repressivo, terreno favorevole al colpo di Stato o quanto meno a una svolta autoritaria del sistema democratico.

Nella seconda metà del decennio vi sono tuttavia vittorie importanti della sinistra e dei movimenti di opinione favorevoli all'implementazione di un moderno sistema di *welfare*. Tra queste

- la Legge n. 382 del 22 luglio 1975, che istituisce gli Enti Regione come autonomie amministrative locali;
- la Legge n. 285 del 1° giugno 1977, contenente importanti provvedimenti per l'occupazione giovanile, in gran parte sotto forma di incentivi alla costituzione di associazioni e cooperative destinate a ricevere il sostegno economico per l'espletamento di servizi culturali e di interesse sociale, affidati agli enti locali (Comuni, Province, Regioni);
- la Legge n. 180 del 13 maggio 1978, che prevede la progressiva chiusura degli ospedali psichiatrici, e disciplina accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori;
- la Legge n. 194 del 22 maggio 1978, che introduce la possibilità dell'interruzione volontaria della gravidanza (anche questa volta un referendum abrogativo verrà indetto su impulso della Chiesa cattolica nel 1981, ma prevarrà con larghissimo margine l'orientamento a favore della Legge);
- la Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale.

Sul finire del decennio l'ipotesi *golpe* militare — che non è, si badi, solo dell'estrema destra: vi sono coinvolgimenti documentati anche in area socialdemocratica — lascia definitivamente il posto a quella della riforma della democrazia italiana in senso autoritario attraverso una escalation dall'interno delle istituzioni degli uomini della loggia massonica P2 (anch'essa definita dalla stampa come "deviata"), organizzata e diretta dal c.d. "Gran Maestro" Licio Gelli, un ex ufficiale della Repubblica Sociale Italiana variamente collegato ai Servizi segreti italiani, a esponenti della DC e del MSI e al governo dittatoriale dell'Argentina, Paese di cui era una sorta di ambasciatore onorario.

Un evento critico di inedita potenza è il rapimento, la prigionia e l'uccisione del Presidente della DC, on. Aldo Moro (marzo-maggio 1978), catturato dalle Brigate Rosse in un sanguinoso agguato mentre si recava alla Camera dei Deputati per votare la fiducia al governo Andreotti, il primo destinato a nascere con l'appoggio palese del PCI. Anche questa vicenda vedrà nel tempo sovrapporsi ipotesi interpretative coinvolgenti settori dei Servizi segreti italiani e stranieri, agenti provocatori infiltrati nelle Brigate Rosse, fiancheggiatori e mediatori dalle posizioni ambigue e mai chiarite. Di certo l'on. Moro era l'interlocutore principale della sinistra nella prospettiva di un accordo di portata storica tra forze tradizionalmente contrapposte.

Intanto, nel luglio 1976, a seguito di una pesante sconfitta elettorale, il Comitato Centrale del PSI aveva rimosso dalla Segreteria l'anziano leader Francesco De Martino sostituendolo con Bettino Craxi. Tale scelta comporterà una decisiva svolta culturale nella politica italiana, con una accentuazione del modello "ago della bilancia" dello stesso PSI, che di volta in volta e secondo i contesti si alleerà con la DC o con il PCI, acquistando un potere eccezionalmente superiore al suo mero peso quantitativo.

Altro elemento fondamentale della cultura degli ultimi anni 1970 è la nascita delle televisioni private. Due sentenze della Corte Costituzionale, rispettivamente del 1974 e del 1976, avevano sancito il principio della libertà di trasmissione televisiva, sia via cavo sia via etere, purché di ambito locale. La prima emittente privata, Telemilano, poi Telemilano 58, viene acquistata da Silvio Berlusconi nel 1978 e nel 1980 diviene Canale 5, capofila di una serie di emittenti locali collegate in network.

In questo decennio l'economia è segnata da un'inflazione a due cifre, conseguente a una crisi petrolifera senza precedenti e alla fine della parità aurea del dollaro (1974), che di fatto scarica sulle altre valute l'inflazione americana (le transazioni internazionali avvengono tutte in dollari). L'inflazione produce una restrizione del credito che si ripercuote in modo drammatico sullo sviluppo economico, in particolare in Italia dove, in un contesto caratterizzato dalla presenza di una fitta trama di piccole e medie imprese, il sistema bancario è poco propenso a esporsi, se non con i grandi gruppi.

Ne soffre anche il credito al consumo, praticamente inesistente, e quello immobiliare. In questo quadro va ad aggiungersi la Legge n. 3 del 27 luglio 1978, detta dell'"equo canone": un calmierino sui prezzi delle locazioni che — come tutti i calmieri — non ha altro effetto che di far scomparire dal mercato il prodotto, favorendo esclusivamente i conduttori delle locazioni contratte con Enti pubblici (le relative assegnazioni essendo tradizionalmente assegnate tramite interventi clientelari). Acquistare una casa, quando le banche non concedono mutui, o li concedono a tassi oltre il 15-20% solo in presenza di garanzie reali e dietro il versamento di elevati anticipi, è per altro possibile esclusivamente a chi di tali garanzie e di tali somme dispone grazie al censo. In questa situazione che gli economisti definiscono di "stagflazione" (stagnazione + inflazione), che comporta anche un calo importante dell'occupazione, l'emancipazione dei giovani dalle famiglie diventa sempre più problematica.

In questi anni la rivendicazione del riconoscimento legislativo della professione di psicologo è un'istanza d'élite, portata avanti da un ristretto gruppo di intellettuali paradossalmente legato non tanto all'ambiente dell'intervento professionale, quanto a quello universitario.

Come sopra ricordato, sul finire del decennio nasce il SSN come espressione dello Stato sociale che non era solo nelle aspirazioni della sinistra socialista e comunista, ma anche in quelle dei cattolici. Il SSN, nel realizzare il decentramento amministrativo e organizzativo dell'assistenza sanitaria, deve contestualmente raccogliere la difficile eredità degli Ospedali psichiatrici in chiusura e soprattutto inventare un nuovo quadro di assistenza complessiva ai problemi della "salute mentale". Ben prima di avere un Ordine professionale, gli psicologi sono ammessi a svolgere funzioni professionali anche complesse entro il SSN, pur se in un clima di confusione metodologica in larga misura dovuto alla dimensione ideologica che in quegli anni pervade tutti gli ambiti disciplinari, inclusa l'area in cui gli psicologi venivano a situarsi e a operare.

#### *1980-1990*

Il decennio si apre in un clima di violenza e di aspra conflittualità sociale diffusa. Mentre proseguono a ritmo continuo gli agguati mortali delle formazioni armate di estrema sinistra e di estrema destra. Nel maggio 1980 la FIAT pone in cassa integrazione 78.000 dipendenti in una volta sola; seguono mesi di delicate trattative sindacali, che il 10 settembre giungono a un drammatico punto di rottura. La Fiat annuncia l'avvio della procedura di licenziamento per circa 15.000 lavoratori, gli operai rispondono con il blocco degli impianti. Ha inizio un confronto durissimo che per 35 giorni occuperà le cronache dei giornali e si concluderà con la sconfitta del sindacato: il 14 ottobre un corteo di 40.000 quadri intermedi sfilerà silenziosamente per le vie del centro di Torino, al termine di una manifestazione convocata in appoggio alle scelte aziendali, chiedendo la ripresa del lavoro nelle fabbriche.

Il 27 giugno, in circostanze mai chiarite, nel cielo sopra Ustica esplode in volo un DC9 che trasporta 81 persone fra equipaggio e passeggeri. Depistaggi, soppressione di prove e morti misteriose di testimoni impediranno alla Magistratura inquirente di risalire alle responsabilità delle forze militari aeree e navali implicate in zona contestualmente all'esplosione: si giungerà solo molti anni più tardi alla fondata ipotesi di una battaglia tra aerei libici di scorta all'aereo presidenziale di

Muhammar Gheddafi da una parte, e aerei e portaerei americani e francesi dall'altra; il DC9 sarebbe stato abbattuto per errore dai nostri alleati.

Il 2 agosto, alla stazione di Bologna, una bomba uccide 85 persone e ne ferisce 200: è l'attentato più grave della storia italiana. Anni dopo verranno condannati due terroristi neo-fascisti, che ammetteranno altri crimini ma si dichiareranno sempre innocenti di questo. L'ex Ministro degli Interni ed ex Presidente della Repubblica Francesco Cossiga sosterrà che in quella circostanza esplose per errore un carico di esplosivo che transitava dalla stazione di Bologna destinato al Fronte Nazionale di Liberazione della Palestina.

Del 13 maggio 1981 è l'attentato di Ali Agca a Giovanni Paolo II; anche in questo caso tra disinformazione e depistaggi, verranno variamente evocati servizi segreti di Paesi dell'Est, un'organizzazione nazionalista turca, e più in là la "banda della Magliana", responsabile a quanto oggi sembra del rapimento di una giovane cittadina del Vaticano, Emanuela Orlandi. Tutto questo, ancora, verrà messo in relazione con un grave scandalo finanziario nel quale sono coinvolti con lo IOR — Istituto per le Opere di Religione, la banca vaticana —, il banchiere mafioso italo-americano Michele Sindona, alcune banche private italiane e straniere, la Loggia P2. Il direttore dello IOR, mons. Marcinkus, sfugge all'arresto grazie al rifiuto del Vaticano di estradarlo in Italia; i due banchieri maggiormente coinvolti, Sindona e Roberto Calvi, muoiono apparentemente suicidi ma probabilmente assassinati, in circostanze mai chiarite; e non saranno i soli.

Poco prima di morire per un infarto durante un comizio, il segretario del PCI Enrico Berlinguer ha lanciato la "questione morale". Scrive il 28 luglio 1981 sul quotidiano *La Repubblica*:

La questione morale non si esaurisce nel fatto che, essendoci dei ladri, dei corrotti, dei concussori in alte sfere della politica e dell'amministrazione, bisogna denunciarli e bisogna metterli in galera. La questione morale, nell'Italia di oggi, fa tutt'uno con l'occupazione dello Stato da parte dei partiti governativi e delle loro correnti, fa tutt'uno con la guerra per bande, fa tutt'uno con la concezione della politica e con i metodi di governo di costoro, che vanno semplicemente abbandonati e superati. Ecco perché dico che la questione morale è il centro del problema italiano. Ecco perché gli altri partiti possono provare d'essere forze di serio rinnovamento soltanto se aggrediscono in pieno la questione morale andando alle sue cause politiche.

Di fatto, nel decennio 1980-1990 il sistema dei partiti realizzerà, con i successivi governi di centrosinistra, un'influenza progressivamente sempre più marcata su tutti i settori della vita del Paese, destrutturando i sistemi pubblici di competenza e penetrandoli fino ai livelli più periferici, mentre il debito pubblico raggiungerà picchi elevatissimi (dal 64% del PIL nel 1982 al 105,2 % di dieci anni dopo).

Intanto, tuttavia, i livelli di scolarità femminile nella fascia 13-18 anni raggiungono per la prima volta quelli maschili.

Ancora, per la prima volta dal dopoguerra, con l'intervento militare in Libano (1982), l'Italia invia un contingente armato in territorio straniero all'interno di una missione internazionale di pace.

Nelle elezioni europee del giugno 1984, per la prima volta, il PCI si afferma come il primo partito italiano, superando — seppure di strettissima misura — la DC; perderà il primato in soli tre anni, cadendo dal 33,3 al 26,6 %, e nel novembre del 1989, sulla scia del "crollo" del muro di Berlino, il Segretario del PCI Achille Occhetto ne annuncia lo scioglimento, per dare vita a una nuova formazione che ne raccolga l'eredità politica ma non ideologica. Sono nate nel frattempo le Leghe territoriali delle regioni Veneto e Lombardia, che confluiscono nella Lega Nord: per la prima volta rappresentanti di un orientamento secessionista — storicamente rivendicazione della Sicilia, della Sardegna e dell'Alto Adige — entrano in Parlamento, assumendovi rapidamente una posizione di forza. Sarà proprio la Lega, nel volgere di pochi anni, a scalzare lo strapotere socialista nel cuore dell'Italia industrializzata.

Un fenomeno che ha inizio al principio del decennio è quello dell'immigrazione su vasta scala di cittadini provenienti dai Paesi dell'ex "blocco" socialista, avviatosi a un rapido processo di democratizzazione di tipo occidentale: i primi gruppi provengono dalla Polonia, grazie soprattutto a organizzazioni di assistenza che trovano uno spazio fin allora inedito in seguito all'elezione di Karol Wojtila al soglio pontificio.

E ancora nei primi anni Ottanta prende avvio e poi velocità esponenziale la diffusione del personal computer, che in un tempo brevissimo rivoluzionerà radicalmente gli stili di vita.

In questi anni è la televisione commerciale, di cui Berlusconi rapidamente acquisisce il monopolio, a formare la mentalità degli Italiani, con una forza di penetrazione e una pervasività invano segnalata da pochi intellettuali critici (profetico era stato a riguardo lo scrittore e regista Pier Paolo Pasolini, assassinato in circostanze mai completamente chiarite nel 1975). Il progetto della P2 prosegue malgrado sia stato svelato all'opinione pubblica: la creazione di un oligopolio televisivo privato e di una subordinazione a questo della pseudo-concorrente pubblica, è uno snodo cruciale del "Piano di rinascita democratica" di Licio Gelli.

In questi anni e in questo clima politico e culturale matura la conquista dell'ordinamento della professione di psicologo.

Nel corso della prima metà del decennio, anche per via dell'aumento numerico dei laureati, la SIPs diventa il "laboratorio" in cui si viene definendo il supporto culturale e tecnico all'iniziativa parlamentare di Adriano Ossicini; il sindacato di categoria AUPI, pur numericamente meno rilevante della SIPs, è altrettanto influente in quanto raccoglie sotto un unico ombrello pressoché tutti gli psicologi attivi nel SSN. Qualche sporadica formazione alternativa alle due citate non avrà peso se non per diretta investitura socialista in alcuni contesti ufficiali, ma senza potervi svolgere un ruolo di qualche peso.

La SIPs è caratterizzata invece da una estrema disomogeneità ed è attraversata da più anime: non escluso un orientamento resistente alla prospettiva dell'ordinamento della professione, in nome di una visione istituzionalmente anomica, centrata sull'idea che l'attività prevalente degli psicologi sia comunque la psicoterapia e che questa debba restare "libera e creativa" nei modelli e nelle pratiche. Atteggiamento di cui una rigida e settaria Società Psicoanalitica si trova a essere — anche un po' *malgré soi* — il leader d'opinione: posizione "reazionaria" (nel senso tecnico e letterale del termine) che manterrà fino all'ultimo (seppure, occorre dirlo, in pessima compagnia...). La SPI per altro segue — pur con qualche eccezione — il principio americano dell'ammissione al training solo di candidati con laurea in medicina. Si deve attendere il 1987 perché con decisione dell'Antitrust le istituzioni psicoanalitiche vengano condannate ad ammettere anche gli psicologi nei training: cambiamento epocale che dagli USA si rivergerà presto in tutto il mondo.

In questa attitudine ideologica ha tuttavia un peso rilevante un interesse concreto: le voci che circolano sulle modalità di immissione nell'Albo dei liberi professionisti sono per gli psicoterapeuti privati e per i loro formatori assai poco rassicuranti e a una loro accettazione del principio di responsabilità giuridica dell'esercizio professionale non giova la storica contrapposizione (formalizzata rigidamente nella SIPs) tra "accademici" e "professionali". Quando nel 1989 si ottiene infine la Legge professionale, gli psicologi si presentano all'appuntamento molto divisi se non addirittura in lotta, anche aspra, tra gruppi di interesse. Proprio in coincidenza con questa svolta storica della psicologia italiana, la SIPs in particolare è dunque lacerata da drammatiche contrapposizioni sia politico-culturali sia di interessi materiali.

#### 1990-2000

Nell'ultimo decennio del secolo il fenomeno dell'immigrazione diviene tanto significativo da richiedere il primo specifico intervento legislativo: la Legge 28 febbraio 1990, n. 39, nota come "Legge Martelli" dal nome dell'allora Ministro della Giustizia, è orientata nel senso di considerare l'immigrazione soprattutto come un problema di ordine pubblico, disciplinando criteri di ingresso, soggiorno, espulsione e diritto di asilo. All'immigrazione dai Paesi dell'Est e dall'Albania si sovrappone quella dal Maghreb e dal centro Africa, oltre che da alcuni Paesi asiatici, come Sri Lanka e Bangladesh. A fine decennio gli immigrati legalizzati sono circa 300.000; mentre le stime della presenza di immigrati irregolari da parte di diversi soggetti istituzionali (Ministero degli Interni, Comunità di S. Egidio, Caritas, Amnesty International e altri ancora) sono molto variabili e comunque tutte di ordine notevolmente superiore.

Fa la sua prima apparizione il telefono cellulare, accolto inizialmente da un certo scetticismo diffuso: come si evince anche dal modo in cui ne parla la stampa, sembra ai più che la disponibilità di un sistema di comunicazione mobile rappresenti una moda destinata a restare di élite (per altro gli apparecchi e il servizio sono al principio e a lungo molto costosi).

Nel 1991 il CERN (Centro Europeo per la Ricerca Nucleare) di Ginevra annuncia la nascita del World Wide Web: gli utenti passeranno in tutto il mondo da poche migliaia alle centinaia di milioni di fine decennio. In Italia nell'anno 2000 sono divenuti circa 8 milioni.

L'Italia aumenta la propria presenza militare in missioni internazionali, che fino al 1999 è ancora in larga misura realizzata con l'impiego di Carabinieri e volontari selezionati fra il personale dei corpi d'élite, ma sempre di leva obbligatoria; solo nel 1999 anche il nostro Paese, come la maggior parte dell'Europa, si dota di Forze Armate interamente professionali e aperte alle donne.

La Legge n. 223 del 6 agosto 1990, che prende il nome dal suo primo firmatario, Oscar Mammi (PRI), sancisce il duopolio televisivo RAI/Fininvest, che negli anni Ottanta si è potuto affermare proprio grazie al vuoto legislativo.

Nel giugno 1991 un referendum abrogativo del sistema delle preferenze multiple alle elezioni politiche viene vinto dai promotori (guidati dall'ex democristiano Mario Segni) con il 95,6 % delle preferenze. Il Presidente del Consiglio Craxi aveva invitato gli italiani a disertare le urne: è questo, visto con uno sguardo *ex post*, il primo segnale forte della fine imminente della c.d. "prima Repubblica".

L'arresto, nel febbraio 1992, di un esponente socialista milanese di secondo piano, Mario Chiesa, segna l'inizio dell'operazione "Mani pulite" condotta dalla Procura di Milano, che con una reazione a catena fa crollare nel volgere di soli due anni l'intero sistema di potere politico che dominava in Italia da quasi mezzo secolo. La questione principale è il finanziamento illecito dei Partiti attraverso la spoliazione dei beni pubblici, la corruzione da parte dei privati a fronte di indebiti vantaggi e l'arricchimento dei dirigenti di partito all'interno di tale meccanismo. Messo personalmente sotto accusa, Craxi si difende in Parlamento così rivendicando le modalità di funzionamento della "partitocrazia" (come efficacemente è da tempo definita dai Radicali) divenuta "proprietaria" dello Stato italiano:

I partiti [...] hanno ricorso o ricorrono all'uso di risorse aggiuntive in forma irregolare o illegale. Se gran parte di questa materia deve essere considerata puramente criminale, allora gran parte del sistema sarebbe un sistema criminale [...]

Questa difesa non salverà i Partiti di governo tradizionali dalla rovina, e solo alcuni loro dirigenti più giovani o marginali o meno evidentemente compromessi riusciranno negli anni successivi a restare a galla e a ricoprire ancora ruoli significativi nella politica italiana. Craxi, pluricondannato e riuscito nel 1994 a riparare all'estero — non "in esilio", come recentemente, entro un progetto di riabilitazione, si è diffusamente cercato di accreditare, ma latitante — morirà in Tunisia nel gennaio 2000.

È del novembre 1993 l'annuncio della "discesa in campo" di Silvio Berlusconi (tessera P2 n. 1816, codice E.19.78, gruppo 17, fascicolo 0625, data di affiliazione 26 gennaio 1978), che il 26 gennaio dell'anno seguente proclama la nascita di Forza Italia con un messaggio televisivo registrato il cui nucleo ideologico-propagandistico merita di essere ricordato:

So quel che non voglio e, insieme con i molti italiani che mi hanno dato la fiducia in tutti questi anni, so anche quel che voglio. E ho anche la ragionevole speranza di riuscire a realizzarlo, in sincera e leale alleanza con tutte le forze liberali e democratiche che sentono il dovere civile di offrire al Paese una alternativa credibile al governo delle sinistre e dei comunisti [...]

Ascoltateli parlare, guardate i loro telegiornali pagati dallo Stato, leggete la loro stampa. Non credono più in niente. Vorrebbero trasformare il paese in una piazza urlante che grida, che inveisce, che condanna [...]

Per questo siamo costretti a contrapporci a loro. Perché noi crediamo nell'individuo, nella famiglia, nell'impresa, nella competizione, nello sviluppo, nell'efficienza, nel mercato libero e nella solidarietà, figlia della giustizia e della libertà [...]

Alle elezioni politiche che si tengono il 27-28 marzo 1994, Forza Italia risulterà il primo partito con il 21%, seguito dal PDS (il Partito Democratico della Sinistra, costituitosi sulle spoglie del disciolto PCI) con il 20,3. Per la prima volta si vota con sistema maggioritario a collegio uninominale: i cittadini in ogni collegio sono chiamati a scegliere il candidato proposto da una coalizione, in un testa-a-testa che impone una selezione diretta. È utile ricordare che per vincere le elezioni, Forza Italia si presenta con una coalizione "variabile": nelle regioni settentrionali si allea con la Lega Nord, dando vita al cosiddetto Polo della Libertà, mentre al Sud si presenta con Alleanza

Nazionale (il partito costituito da Fini dopo lo scioglimento del Movimento Sociale) con l'etichetta del Polo del Buon Governo.

Il debito pubblico ha intanto raggiunto il 124% del PIL.

In questo clima di confusione e di manipolazione che pervade in ogni settore la vita del Paese, il decennio 1990-2000 si apre per gli psicologi con la problematica culturale e giuridica della applicazione della Legge professionale nella fase istituyente gli Ordini e con la conseguente competizione per occuparne le posizioni strategiche di controllo. Si sarebbe voluto che tale competizione fosse orientata alla realizzazione di un progetto coltivato e perseguito per quasi venti anni dagli psicologi e che in questa realizzazione essi vedessero prendere corpo i principi ideali che apparentemente animavano la rivendicazione istituzionale: un ordinamento professionale al servizio dei professionisti e dei cittadini, efficiente, trasparente e capace di raccogliere e contemperare le istanze degli uni e degli altri, fornitori e fruitori di un servizio di alta qualità. Così non è, e si vedrà ben presto come la competizione assuma — nello stile che ormai si è venuto diffondendo in Italia grazie ai modelli proposti per decenni dalla politica — la caratteristica di una rincorsa al potere in cui ogni competenza in tanto viene ammessa, in quanto si ponga senza mezzi termini in un'attitudine ancillare.

La formazione dei primi Albi ex art. 32 della Legge professionale, affidata a Commissari *ad acta* nominati dai Presidenti dei Tribunali dei capoluoghi di Regione (più le Province autonome) privi persino di mezzi economici e organizzativi elementari, avviene secondo i criteri più disparati nelle 22 sedi preposte; la successiva integrazione degli Albi ex art. 33 è realizzata presso il Ministero della Giustizia da una Commissione centrale che dà del testo un'interpretazione così ampia da consentire, in pratica, l'accesso a chiunque possa provare di avere in qualche modo operato come psicologo per almeno due anni dopo la laurea.

L'elezione dei Consigli, che avviene fra il 1992 e il 1994, vede una notevole affermazione di liste a prevalente composizione di psicologi del SSN sostenuti dal sindacato AUPI, mentre nel frattempo la SIPs si è dissolta a seguito di una iniziativa del Presidente Enzo Spaltro, che ne ha fortemente voluto la trasformazione in senso federale: tranne che nel Lazio, nessuna Sezione regionale ha avuto la capacità di autonomizzarsi e per la costituzione delle liste gli iscritti hanno fatto riferimento ad altre aggregazioni.

Ancora più problematica è la cifra con la quale i neo-eletti Consigli degli Ordini locali procedono all'applicazione dell'art. 35, con l'individuazione degli aventi diritto per sanatoria all'esercizio della psicoterapia ex art. 35. Anche in questo caso ogni Consiglio segue criteri propri, anche perché la nascita dei diversi Ordini in tempi diversi non permette quella di un Consiglio nazionale pienamente rappresentativo in tempi utili a un coordinamento organico.

Lo stesso si è costretti a considerare per la genesi del Codice deontologico, un catalogo disorganico di prescrizioni generiche, divieti non sempre legalmente imponibili, affermazioni e raccomandazioni di senso comune, che non ottiene il quorum al referendum confermativo e viene votato in seconda convocazione da una minoranza di aventi diritto.

E ancora più problematica — se possibile — si rivela negli anni 1990 e poi negli anni 2000 l'applicazione dell'art. 3, relativo al riconoscimento degli istituti idonei alla formazione specialistica degli psicoterapeuti: materie tutte queste su cui il gruppo di lavoro teorico e di intervento che fa capo a SPS e alla *Rivista di Psicologia Clinica* ha prodotto negli anni numerose analisi critiche, alle quali si rimanda per ogni approfondimento.

## L'apporto della domanda dei servizi alla costruzione dell'identità professionale degli psicologi.

di Anna Di Ninni\*

### *Abstract*

Nella ricostruzione delle radici dell'identità professionale degli psicologi, vengono utilizzati dialetticamente due interrogativi: 1) quale domanda ha posto e pone la sanità pubblica agli psicologi a partire dalla Legge di riforma del 1978 (legge 833)? 2) Come la professione psicologica ha trattato e tratta tale domanda? Si ipotizza che la territorializzazione dei servizi sanitari avviata con la grande riforma e l'affermazione di principi culturalmente di rottura a fondamento della complessa e travagliata istituzione dei servizi territoriali in Italia, abbiano avuto ed hanno grande rilievo per la costruzione dell'identità professionale degli psicologi.

*Parole chiave:* identità; Riforma Sanitaria; territorializzazione; domanda.

Nella clinica la domanda, quasi sempre, nasce da un conflitto. Il conflitto fra i propri vissuti e le attese conformistiche, il conflitto che emerge da fallimenti collusivi a vari livelli, familiari, sociali. L'intervento psicologico, per come ci interessa svilupparlo, assume questa domanda a fondamento della propria teoria della tecnica. Assumerla e lavorarla per il suo sviluppo costituisce metodo e risultato dell'intervento. A valle di questo processo gli attori del processo stesso risultano trasformati: i clinici e i loro pazienti, gli operatori e i loro utenti, i professionisti e i loro clienti, le organizzazioni in cui questi processi si inverano.

Che ciò accada non vuol dire che se ne abbia consapevolezza, anzi. Estremizzando si può dire che ciò che fonda quanto di più resistente/stabile/identitario c'è nell'*identità* è proprio ciò che meno è stato lavorato nella "domanda" che i genitori pongono ai figli mettendoli al mondo, che i pazienti pongono ai loro curanti, che il disagio o l'esigenza di cambiamento sociale pone ai suoi interpreti (attori sociali di vario genere, politici, operatori, gruppi sociali...). Ma su questo complesso statuto dell'identità abbiamo il contributo di Renzo Carli a cui fare riferimento.

Il mio contributo alla ricostruzione delle radici dell'identità professionale degli psicologi vuole mettere in evidenza i processi di "domanda", in gran parte inascoltata, che la sanità pubblica ha attivato negli anni che, dal '70 al 2000 hanno visto la realizzazione della sua grande riforma (833), con particolare attenzione alla istituzione dei servizi territoriali e fra questi i Dipartimenti di Salute Mentale, domande che la professione psicologica è stata più o meno esplicitamente chiamata a trattare. Come dicevo prima, effetti di tale incontro fra domanda sociale e intervento psicologico permangono nel patrimonio identitario della professione psicologica, sia che si sia trattato di un incontro evolutivo, produttivo di sviluppo, sia di un incontro "mancato".

Procederò per punti salienti, ancorandomi quando possibile a una cronologia, come nello stile della giornata, per offrire a ricostruzioni della professione, che altri sapranno fare meglio di me, qualche suggerimento fondato sulla mia trentennale partecipazione alla costruzione della sanità pubblica e come dicevo cercando di fornire elementi per rispondere a un interrogativo riassumibile nella formula "*cosa ha chiesto e cosa chiede la sanità pubblica agli psicologi?*"

Cominciamo richiamando i principi riconosciuti dalla nostra Costituzione che fondano la grande riforma dell'assistenza sanitaria del nostro paese, legge 833/1978, quello del *diritto alla salute*

\* Psichiatra presso il Dipartimento di Salute Mentale ASL RM/E e docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

insieme al *principio dell'uguaglianza dei cittadini*. Ce ne occupiamo perché costituiscono il fondamento del mandato sociale della sanità pubblica e pertanto gli organizzatori primi della sua mission. Che destino hanno avuto questi due principi nell'inverarsi della riforma? Come si è collocata la presenza psicologica, in particolare nei servizi territoriali, in rapporto a questi aspetti di mandato sociale?

*La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività* è prevista dall'articolo 32 della Costituzione. Sappiamo oggi in quale contesto culturale di "salute" si è inscritta questa affermazione del diritto dei cittadini. Nei secoli della modernità, come insegna Foucault (1963-1969), il discorso della medicina ha pervaso la nostra cultura, fornendo e imponendo al tempo stesso tracce della sua logica a questioni centrali dell'uomo, intervenendo sulla nascita, sulla morte, sul piacere, in una parola producendo una *medicalizzazione* della vita. Possiamo esporre la questione in questo modo: la nascita della clinica riguarda le trasformazioni della medicina che, sotto l'influsso della scienza, diventa sempre più espulsiva nei confronti della domanda di cura. Il passaggio dall'attenzione all'ascolto dei sintomi alla certezza della patogenesi attraverso l'osservazione dei tessuti, rende la medicina orientata all'indagine sulla malattia piuttosto che al malato. In estrema sintesi la domanda di senso legata all'esperienza della sofferenza si riduce a richiesta di prestazioni sanitarie. *Il diritto alla salute, per il tramite della medicalizzazione, diventa sanitarizzazione della vita*. La questione è già nota e non richiede che mi dilunghi oltre. Quello che mi preme sottolineare è tuttavia l'impreparazione con cui gli psicologi si sono trovati ad affrontare il contesto medico e la cultura che lo ha pervaso nella seconda metà del Novecento; cultura che ha conferito un carattere imprevisto alla riforma stessa e ha travolto la psicologia sanitarizzandola. E anche su questo punto ben noto non mi dilungo oltre.

*Il principio di uguaglianza dei cittadini sancisce la universalità ed equità di accesso* degli stessi ai servizi sanitari e alle prestazioni erogate. Innanzitutto possiamo notare che, accanto agli effetti di tutela dei cittadini più deboli socialmente e nel contesto culturale appena delineato, questo principio rafforza le questioni sopra esposte e rinvia ai processi di sanitarizzazione. Più interessante è notare che tale principio di uguaglianza si estrinseca, nella riforma, in una proposta organizzativa di grande rilevanza: è lo sviluppo della *territorializzazione dei servizi*. Sottoposto alla pressione ideologizzante di quegli anni, questo principio ha preso la forma di un egualitarismo che ha fatto della territorializzazione la sua bandiera. Rapidamente e potremmo aggiungere incompetentemente, la prossimità geografica ha troppo rapidamente soddisfatto il bisogno di uguaglianza, fino ad accontentarsi di una riduzione della territorializzazione a *bacino di utenza*.

Al di là delle intenzioni del legislatore, la difficoltà di tradurre la territorializzazione in una competenza in grado di interpretare la diversità culturale e socio economica del nostro paese, e di dotarsi di criteri per interpretare la domanda sociale attraverso le richieste ai servizi, la complessità e la relativa impreparazione dicevo, rispetto a questa operazione di criteriizzazione hanno fatto sì che la prospettiva "alta" della territorializzazione sia in certa misura fallita. Nessuna competenza si è sviluppata e inverata al punto da restituire un'interpretazione largamente utilizzabile dei territori. Prova di questo insuccesso è la insufficienza di una produzione di scritti di respiro generale che renda testimonianza del lavoro prodottosi nei servizi.

Contemporaneamente questa territorializzazione accettata acriticamente come segno di democrazia sanitaria, ha veicolato una proposta di presenza sanitaria *alternativa* alla centralità ospedaliera dell'assistenza. Non solo: l'organo di governo delle allora Unità Sanitarie Locali, pur nell'ideologico abbandonarsi all'incompetenza organizzativa, è rimasto a lungo una delle prime e anticipatorie esperienze di periferizzazione delle funzioni anche amministrative, non soltanto sanitarie dello Stato Centrale. Ciò che sicuramente si è prodotto in quella stagione è stata la costruzione di nuovi modelli di convivenza fra servizi sanitari e sociali, intesa come prossimità ai problemi e soprattutto come sostegno allo sviluppo sociale.

La territorializzazione è stata inoltre il modello organizzativo che massimamente ha permesso a culture professionali diverse di dialogare e anche scontrarsi nel loro cimentarsi con la domanda sociale. Ciò è avvenuto non solo nel settore della salute mentale, che da subito ha assunto la forma organizzativa del Dipartimento a centralità non ospedaliera bensì territoriale, ma anche nei Consultori, nei Servizi per le Tossicodipendenze (ricordo che è del 1975 la legge 685 che sottrae la tossicodipendenza al campo dei reati e la consegna a quello della sanità attribuendole lo statuto

di malattia), nei Servizi dedicati all'Handicap, nei Servizi dedicati alla Tutela della Salute nel Lavoro. Contemporaneamente allo sviluppo di questa organizzazione territoriale della sanità, il decentramento amministrativo dello Stato porta allo sviluppo di servizi psicosociali nei comuni, circoscrizioni nelle grandi città, che dialogano con i servizi sanitari. Non c'è spazio per parlare approfonditamente di come si sviluppano queste realtà. Le richiamo per ricordare la fitta tessitura di organizzazioni territoriali che grazie alla riforma ha avviato, per il tramite della salute pubblica, una stagione di prossimità alle culture locali del nostro paese; e per sottolineare che tutte queste organizzazioni hanno visto l'ingresso di numerosi psicologi la cui influenza professionale non è stata sufficientemente indagata né in rapporto agli sviluppi delle strutture stesse, né in rapporto al contributo dato alla elaborazione di un pensiero su processi sociali in tumultuoso cambiamento nel nostro paese riguardanti la famiglia, le culture giovanili, l'esclusione sociale, il lavoro.

Mi soffermo solo sulle trasformazioni cui è andata incontro *la famiglia*, per evidenziare i nodi di trasformazione culturale su cui sono intervenuti i servizi sanitari territoriali (Consultori e servizi per la scuola e l'handicap) e di cui sto ipotizzando la funzione di produzione identitaria per gli psicologi. Appoggiamoci alla Cronologia<sup>1</sup> di Pietro Stampà integrandola: nel 1975, il parlamento approva il nuovo diritto di famiglia (legge 151) e pochi mesi dopo la legge istitutiva dei Consultori (legge 405). Lo scarso finanziamento iniziale, previsto per la loro istituzione, verrà massicciamente integrato nel 1978 (legge 194) per garantire l'attuazione della legge sull'Interruzione Volontaria di Gravidanza. Attraverso il percorso che vi propongo, voglio soffermarmi sull'affermarsi di un progressivo distacco dalla "naturalità" nella concezione della famiglia in quegli anni e sulla "de-biologizzazione" dei legami familiari. Molto più capillarmente che nelle aule di tribunale, le agenzie territoriali della sanità, e in esse gli psicologi, molto più che i ginecologi o i pediatri difesi nei loro ruoli tecnici, hanno tradotto il mandato sociale insito in leggi drammaticamente innovative sul piano culturale, attraverso gli interventi sulle adozioni, sul controllo delle nascite, sui disagi delle coppie.

Approfondiamo un po'.

La legge sull'adozione speciale, promulgata nel 1968, veicolava il principio che nell'adozione, nei suoi risvolti ereditari, si tutelano i bisogni affettivi e patrimoniali dell'adottato e non i bisogni patrimoniali di chi adotta. Si tratta di un rovesciamento culturale completo rispetto alla preminenza dei diritti e dei bisogni paterni, cioè di chi lascia, che aveva fondato il diritto di famiglia fino a quel momento. Inoltre, per il tramite del referendum sul divorzio (1974) e del nuovo diritto di famiglia (1975), si sancisce la parità tra i coniugi e delle loro responsabilità verso i figli. Quali figli? Legittimi, naturali, adottivi. Ciò che mi preme sottolineare e ricordare è il dibattito di quegli anni fra i sostenitori della famiglia naturale e quelli della famiglia come comunità di affetti, con un netto convergere infine del diritto su quest'ultima concezione, che conduce la famiglia a essere concepita come staccata dalla sua cosiddetta *naturalità originaria*. Quali sono i due principi che nel loro convergere hanno avviato questa trasformazione della famiglia?

Innanzitutto il principio di *uguaglianza nelle relazioni familiari*, tradizionalmente improntate alla differenza gerarchica o comunque a una disparità che il diritto tollerava quando addirittura non sanciva, per esempio attraverso la questione dell'adulterio. Ciò porta a una modifica della posizione nella famiglia della donna e dei figli, con una conseguente modifica della tradizionale posizione paterna. Vorrei far notare che accanto alle proposizioni che introducono nuovi principi, il diritto non può che lasciare delle assenze, che producono ricadute fragorose: mentre si afferma l'uguaglianza e dunque la legittimazione di importanza della posizione dei figli, non si esplicita nessuna nuova proposizione sulla posizione che ne risulta più trasformata, la posizione del padre, del marito. Gli operatori che danno avvio all'attività dei consultori, e fra questi numerosi psicologi, incontrano in queste strutture sanitarie una domanda che contiene la necessità di veder accompagnato e condiviso questo profondo processo di cambiamento, peraltro, e come potrebbe essere diversamente, tuttora in corso: proprio in questo anno, ad esempio, abbiamo assistito al successo editoriale di un libro sulla funzione paterna<sup>2</sup>.

Il secondo principio ci riporta con più forza dentro la sanità: il diritto di famiglia finisce per introdurre e alimentare il progressivo *ridimensionamento dell'importanza del dato biologico* o, come si

---

<sup>1</sup> Cfr sullo stesso numero della Rivista il contributo di Pietro Stampà: Cronologia 1970-2000.

<sup>2</sup> Recalcati, M. (2011). *Cosa resta del padre? La paternità nell'epoca ipermoderna*. Milano: Raffaello Cortina.

chiamava, vincolo di sangue, come fondamento delle relazioni familiari, ridimensionamento che si viene delineando attraverso le leggi sull'adozione speciale, il riconoscimento dei figli naturali, fino a oggi ed ai ben noti dibattiti, sulla fecondazione assistita. Siamo in una continuità di discorso teso alla riduzione dell'importanza del dato biologico.

Leggo qui Amedeo Santosuosso (1996), giudice e bioetico:

[...] i percorsi dell'affermazione dell'uguaglianza e della de-biologizzazione dei legami familiari si intrecciano e si potenziano reciprocamente, tanto che si assiste al fatto che sia la famiglia detta naturale, ampliata tecnologicamente nelle possibilità di riproduzione, a cercare in quella adottiva un criterio di ordine dei rapporti tanto che alcuni pronunciamenti assumono l'adozione come modello di riferimento (p. 127).

Mi preme evidenziare una importante ricaduta di queste trasformazioni culturali dei fondamenti tradizionali della famiglia, naturalità e legame biologico (ci siamo appoggiati al discorso giuridico valorizzando la funzione di dichiarazione ma anche interpretazione e anticipazione che le leggi hanno rispetto ai cambiamenti di mentalità): per il tramite della legge 194/78 di legalizzazione dell'aborto, si rafforza il *diritto individuale al giudizio sulla propria salute*, quello che giustifica la domanda di interruzione volontaria di gravidanza. La definizione stessa di salute ne risulta modificata. Salute definita come? È una salute intesa come salute non giustificabile altrimenti in quanto individualmente definita. Il pericolo per la propria salute motiva, nel caso della legge 194, la decisione della donna di interrompere la gravidanza. Non si tratta di salute ulteriormente specificata, fisica o mentale, diagnosticabile come presenza o anche assenza di malattia, ma di salute come percezione della stessa per l'individuo che ne parla. L'esercizio di questo diritto a definire la propria salute di fronte all'aborto, ha tuttavia bisogno di svolgersi dentro l'agenzia sanitaria: nei Consultori il medico, spesso in collaborazione con lo psicologo, è chiamato attraverso una valutazione, non una diagnosi, a testimoniare/certificare di questa dichiarazione soggettiva.

Dopo un decennio di presenza intensa sul territorio, i Consultori sono entrati in una fase di decadenza irreversibile. I problemi legati alla vita di coppia (cos'è la copia oggi?!), alla cosiddetta procreazione più o meno naturale/artificiale (?!), alle adozioni, non sono spariti: dove trovano un luogo che li riconosca e li interpreti? Nei centri ultra tecnologizzati per l'"infertilità"? Nella medicina di base? Nei Centri di Salute Mentale? Negli studi degli psicoterapeuti? E che funzione ha svolto la professione psicologica in queste strutture che in 30 anni hanno già compiuto la parabola della loro esistenza? Cosa è rimasto nell'identità psicologica di questo passaggio?

Torniamo a occuparci di questo interrogativo dal vertice delle trasformazioni sulla salute mentale. Intanto ricordiamo che *la legge 180 e la legge 194 vengono approvate nel maggio 1978* mentre lo Stato è sotto scacco, mentre è in corso il rapimento Moro. Questa contemporaneità suggerisce la presenza di un fenomeno di accelerazione, se non di vero e proprio colpo di mano, nella promulgazione di queste leggi che lascerà la sua traccia nella fondazione della sanità italiana, nella 833 approvata a fine anno. Renzo Carli spesso ci ricorda che la psichiatria di impronta basagliana ha espresso il suo momento di potere attraverso la 180 che è apparsa da subito come un intervento legislativo frettoloso, estremo: estremo nel suo significato simbolico, il rovesciamento simbolico del matto da persecutore pericoloso a perseguitato istituzionalizzato, più che nelle sue conseguenze pratiche (come avrete avuto modo di vedere anche a Torino, ricordiamo che la chiusura dell'Ospedale Psichiatrico di Racconigi si è completata nel 1998 e quella del Santa Maria della Pietà di Roma nel 2001).

Della legge 180 intendo ora mettere in risalto un aspetto generalmente trascurato ma a mio avviso di grande rilevanza nella trasformazione della cultura della salute e della sanità in quegli anni.

Poco fa ho ricordato il diritto al giudizio individuale sulla propria salute messo in luce nella 194. Correlativamente e a rafforzamento dello stesso, la 180 "è la affermazione del diritto alla salute come *diritto negativo*" (Santosuosso, op. cit., p. 134). Che vuol dire? È il diritto a non ricevere cure non volute a meno che. E i tre articoli della 180 descrivono questi "a meno che", i quali legittimano un eventuale Trattamento Sanitario Obbligatorio. La legge 180 e la successiva 833 non legiferano circa il diritto positivo a usufruire di Servizi e quali servizi, tanto che bisognerà attendere il primo Progetto Obiettivo Nazionale per vedere illustrati gli scopi dei Servizi per la Salute Mentale istituiti 10 anni prima. Come ancora ci ricorda Renzo Carli, non c'è nella 180 alcuna premessa fondante ad esempio, l'offerta di psicoterapia, per avvicinarci alle nostre questioni, fatto questo che rende

ancora più interessante interpretare la diffusione di questa offerta nei Servizi di nuova costituzione. C'era piuttosto nella legge lo spazio lasciato vuoto da un diritto negativo da cui far discendere "offerte positive". Discendendo da un diritto negativo, la nuova offerta di servizi porta con sé una traccia simbolica di assenza di limiti, assenza di contesto; in maniera emozionata direi un effetto di senza riparo, di treno lanciato su binari senza segnali, senza stazioni (per ricordare la coeva canzone "La locomotiva" di Guccini). Non posso non aggiungere a questo proposito un tratto "antropologico" importante della nascita dei servizi territoriali e della Salute Mentale in particolare, cioè la bassa età media di quanti di noi li hanno fatti nascere, aperti, resi attivi.

Torniamo alla trasformazione del concetto di salute prima delineato (quello che abbiamo chiamato il diritto individuale al giudizio sulla propria salute) per cogliere come questo, rafforzato dal diritto a "non ricevere cure non volute a meno che", sancito dalla 180, abbia influenzato la relazione *medico-paziente* e più estesamente, la relazione cittadino-sanità, la relazione di sanità pubblica nel suo complesso, nel senso che il rapporto sempre oscillante della salute fra diritto individuale e bene collettivo, viene sbilanciato a favore del primo. Nel campo della salute mentale assistiamo allo svilupparsi di due processi trasformativi non scontatamente convergenti: mentre promuove un più forte ancoraggio alla medicina attraverso la sottrazione della psichiatria al dominio delle provincie e della pubblica sicurezza e attraverso l'obbligo di ricovero negli ospedali generali, la 180 rafforza il ruolo decisivo del giudizio individuale sulla propria salute. E che cos'è questo giudizio se non un atto psichico? Il ruolo decisivo dell'interessato nella conduzione delle pratiche sanitarie è il veicolo principale della trasformazione tesa a valorizzare gli aspetti che chiamiamo "psichici" della salute. Da dentro la logica tecnica che pervade la medicina, anche lo psichico si configura come oggetto di un intervento tecnico per l'individuo, al servizio del suo giudizio e dunque della sua richiesta. Assistiamo dunque alla legittimazione di una dichiarazione di disagio psichico anche quando non si possa parlare di malattia mentale in senso psicopatologico. Ma su questo ci soffermeremo un'altra volta. Desidero sottolineare che da questi interventi legislativi e dal rafforzamento dei diritti "individuali" che essi veicolano, risulta ormai spalancata agli psicologi la porta della sanità, massimamente dei servizi di salute mentale. Spero che si colga, attraverso i richiami legislativi che vi ho proposto, attraverso l'affermazione di principi culturalmente di rottura che sono a fondamento dell'istituzione dei servizi territoriali, entro quale mandato sociale è stata avviata la massiccia inclusione della professione psicologica nella sanità. Non ne capiremmo però il travaglio, e anche alcuni aspetti di fallimento, se non ricordassimo le premesse legislative e organizzative di questa "psicologizzazione" dei servizi.

Pietro Stampa ha opportunamente incluso nella sua cronologia, la *legge 285 del 1977* promulgata con lo scopo di sviluppare la funzione delle cooperative e finalizzata a incrementare il lavoro giovanile in ambiti di tipo culturale e sociale. Non solo la Sanità nei servizi territoriali di recente istituzione, ma anche i Comuni (si pensi all'apertura delle biblioteche circoscrizionali a Roma) hanno utilizzato questa legge per attuare programmi di sviluppo dei servizi e della cultura. Anzi molte di queste cooperative vengono istituite ad hoc e frettolosamente per garantire l'ingresso dei loro membri dentro i servizi di nuova costituzione, che già risentono di blocchi dei concorsi. Nell'arco di pochi anni gli appartenenti alle cooperative ex 285, diventeranno dipendenti delle strutture in cui erano entrati come cooperatori, attraverso fenomeni di sanatoria. Molto spesso, nei servizi sanitari, sono stati utilizzati, attraverso la 285, i giovani psicologi che le nuove facoltà hanno appena laureato. Ad esempio, in tutto il Lazio, diverse cooperative hanno fornito, a partire dal 1979, agli allora Centri di Igiene Mentale appena istituiti, gli "animatori" ritenuti necessari per realizzare i processi di risocializzazione dei dimessi dagli ospedali psichiatrici.

Dunque molti psicologi entrano a far parte di cooperative come animatori, ma solo virtualmente, il tempo necessario per essere consegnati ai Servizi: in questo doppio passaggio non fanno l'esperienza di appartenenza alla struttura sociale cooperativa e si ritrovano, avendo perduto il riconoscimento di psicologi, ad occuparsi "da animatori" del complesso problema del reinserimento dei malati mentali. C'è di più. La dispersione in un alto numero di strutture nascenti, in assenza di una forte connessione all'identità professionale psicologica, ha favorito l'ancoraggio alle formazioni psicoterapeutiche degli psicologi alla ricerca di strumenti professionalizzanti. Accanto alle identità psicoanalitiche, sistemiche o più raramente di orientamento cognitivista, acquisite al di fuori dei servizi stessi e sappiamo quanto lontano dai problemi che li incontravano, gli animatori/psicologi

hanno ricercato e insieme partecipato, con gli altri operatori presenti, medici, infermieri, assistenti sociali, allo sviluppo delle nuove identità di operatori dei Servizi. Spesso si è trattato, piuttosto che di identità di Servizio, di idiosincratice caratterizzazioni locali, aggregate da personalità dotate di esperienza o anche competenza o carisma (qualche psicologo anziano, qualche psichiatra). Non si può non rimarcare la violenza sulla giovane comunità professionale degli psicologi introdotta dall'operazione di reclutamento che ho appena descritto: operazione che un'intera generazione di psicologi ha sentito anche come il proprio "peccato originale", riconoscibile negli sforzi attuati per affrancarsene: il peccato, non colpevole, dello sradicamento dalla psicologia, dall'unica competenza identitaria forte, per consegnarsi a quella psicoterapeutica; e ancora più disagiata, il peccato di aver rinunciato ad assumere, anch'essi come i medici, in nome della terapia, una responsabilità forte sulla interpretazione del complesso mandato affidato ai servizi territoriali e con esso sulla analisi della domanda sociale che è approdata nei servizi stessi.

Gli psicologi animatori dei primi anni della 180 devono in larga misura il loro ingresso nella sanità all'ampio progetto di *deistituzionalizzazione* che la ha attraversata. Il lavoro di un gruppo di allievi della Scuola di specializzazione su Basaglia è su questo tema molto interessante. È utile ricordare che il lavoro della deistituzionalizzazione non ha riguardato soltanto l'area della salute mentale. L'impronta basagliana è su tutti i servizi: pensate ai Consultori per quanto riguarda i processi di esclusione della donna, i servizi materno-infantili per gli orfani e l'handicap. Tutti i movimenti anti-istituzionali sono di impronta basagliana. Sappiamo però che Basaglia non era così favorevole alla presenza degli psicologi, anzi se ne conosce la diffidenza verso la psicologia, a favore delle correnti sociologiche sulla malattia mentale di marca anglosassone. Il suo *operatore*, una volta svelata la falsità della neutralità delle tecniche, non è mai stato definibile attraverso una competenza professionalizzabile. In particolare mi interessa sottolineare che la lotta alla istituzionalizzazione ha portato con sé una diffidenza anche per la conoscenza organizzativa, considerata compromessa con le logiche tecniche di resistenza al cambiamento. Ciò ha condotto a una trascuratezza e disinteresse per l'organizzazione dei servizi il cui funzionamento interno è stato per molti anni in larga misura guidato da logiche valoriali e ideologiche di cui abbiamo sperimentato tanto la forza trasformativa quanto gli effetti di ignoramento della realtà.

Mentre in altri paesi il conflitto fra logica medico/sanitaria e logica economico/amministrativa occupava il campo delle trasformazioni delle organizzazioni per la salute, nel nostro paese il conflitto, nei primi anni della riforma, si è consumato nello scontro incompetente fra logica medico/tecnica e logica politica. Quando l'aziendalizzazione ha completato il progetto di riforma ha trovato una popolazione di "dirigenti" impreparati a interpretarne le utili istanze: da un lato i medici, per lo più arroccati dentro la logica della individuale responsabilità dell'atto medico dall'altro, soprattutto nei servizi territoriali, gli psicologi, per i quali, alla negazione della funzione organizzativa propria della logica di cura dell'individuo si è sommata una incultura giuridico/amministrativa della professione forse poco sofferta all'interno della professione stessa a causa della prolungata assenza di un ordine professionale.

Per concludere.

Cosa ha chiesto e cosa chiede la sanità pubblica agli psicologi? Aver utilizzato questo interrogativo per cercare radici e sollecitazioni dell'identità professionale psicologica ci ha portato a proiettarci verso la individuazione di aspetti del mandato sociale affidato al Servizio Sanitario Nazionale che, ben oltre il progetto salute, hanno partecipato alla costruzione della "italianità". La giovane identità psicologica ha nel riferimento alla salute pubblica un suo punto di ancoraggio rilevante, anche quando non c'è una diretta appartenenza a quella che molti sentono come una solida e valorizzata "istituzione" del nostro paese. Mi piace pensare che gli psicologi siano interessati a partecipare al suo governo.

### *Bibliografia*

Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Paris: PUF (trad. it. *Nascita della clinica, Una archeologia dello sguardo medico*. Einaudi, Torino, 1969).

Recalcati, M. (2011). *Cosa resta del padre? La paternità nell'epoca ipermoderna*. Milano: Raffaello Cortina.

Santosuosso, A. (1996). *Paternalità e nuove tecniche di riproduzione*, in De Brancion Chatel, M.M., Fiumanò M., Mieli, P., & Santosuosso A. *L'immacolata fecondazione*. Milano: La tartaruga.

Stampa, P. (2011). Cronologia 1970-2000. *Rivista di Psicologia clinica*, 2, 31-37.

## Tra individuale e collettivo. Quale contesto storico-culturale per gli psicologi?

di Salvatore Gibilisco\*, Chiara Giovannetti\*, Paola Izzo\*, Gabriella Mazzeo\*, Raffaella Quaglia\*, Federica Rastelli\*, Francesca Reale\*, Luigi Sofia\*, Grazia Stocchino\*, Valentina Terenzi\*.

### *Abstract*

Il contributo utilizza la categoria individuale/collettivo per approfondire il rapporto tra identità italiana e identità professionale degli psicologi. In Italia è possibile rintracciare, a partire dagli anni Settanta del Novecento, il progressivo emergere di culture che privilegiano la dimensione individualista. Tali orientamenti culturali e la crisi di fiducia nelle istituzioni e nei sistemi di mediazione hanno prodotto fenomeni di disgregazione sociale e contribuito alla diffusione di anomia e conformismo sociale. Proponiamo l'analisi di tre situazioni in cui gli psicologi si confrontano con le problematiche considerate: la prima si riferisce a un intervento di consulenza realizzato all'interno di un Centro di salute mentale; la seconda riguarda l'intervento psicologico nelle carceri. Il terzo caso, infine, si concentra sulle dinamiche che caratterizzano il rapporto tra l'ordine professionale e i suoi iscritti.

*Parole chiave:* individualismo, appartenenza, solitudine, mediazione, convivenza.

In questo contributo utilizziamo la dialettica individuale-collettivo per parlare del rapporto tra i processi di costruzione dell'identità nazionale e di quella professionale degli psicologi italiani. Facciamo riferimento a una dimensione dicotomica per delimitare il campo della nostra riflessione; pensiamo, inoltre, che il movimento dall'uno all'altro dei due poli possa dar conto delle oscillazioni, dei percorsi culturali che hanno caratterizzato il processo di costruzione identitaria. I due poli, *individuale* e *collettivo*, rimandano a due modi di concettualizzare l'identità. Nel primo caso essa viene considerata come caratteristica del singolo individuo; nella seconda ipotesi, è attraverso i legami sociali che si sviluppano le identità. La polarità che abbiamo scelto consente di mettere in evidenza due modelli della convivenza sociale che nel tempo hanno influenzato i processi di partecipazione e condivisione: in un caso si pensa al sociale come somma di singoli individui, nell'altro si privilegia il luogo dell'interazione e dello scambio. Il rapporto tra individuale e collettivo rimanda alla definizione dell'oggetto stesso del lavoro psicologico. Riteniamo che l'oscillazione tra attenzione all'individuo oppure al collettivo e al legame sociale abbia accompagnato la definizione dei problemi, delle strategie e degli obiettivi dell'intervento degli psicologi. La psicologia si è tradizionalmente mossa in maniera ambivalente tra lo spiegare i fenomeni sociali come a carico dell'individuo o a carico della collettività; e, considerare i processi storici di cambiamento può contribuire, a nostro parere, alla comprensione dei diversi modelli di intervento. Pensiamo che il processo di costruzione della nostra identità di professionisti sia connesso a e sia stato influenzato dal processo di costruzione dell'identità nazionale. Partiamo dall'interesse a "indagare" sulla professione psicologica, richiamando alla memoria quello spirito investigativo con cui leggiamo un romanzo giallo<sup>1</sup>. Ci siamo chiesti in che modo alcuni eventi della storia repubblicana abbiano prodotto cambiamenti nei modelli della convivenza sociale, nelle rappresentazioni della professione psicologica e nell'agire professionale. Ci interessa, quindi,

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

<sup>1</sup> Per approfondimenti sul concetto di paradigma indiziario si veda Ginzburg, 1986.

ricostruire linee di connessione tra il presente e il passato e sviluppare conoscenze e ipotesi utili a orientare i nostri interventi<sup>2</sup>.

Il nostro contributo si articola in tre momenti: nella prima parte ricordiamo alcuni passaggi della storia nazionale che hanno contribuito a modificare le rappresentazioni dell'individuale e del collettivo; nella seconda parte, riflettiamo sull'evoluzione delle domande alla psicologia e dei modelli di intervento clinico. Presentiamo due casi: il primo riguarda una domanda rivolta a un CSM e il secondo l'intervento psicologico in carcere; la terza parte è infine dedicata a una riflessione sul professionista psicologo: quali appartenenze gli psicologi riconoscono e come le utilizzano? Proponiamo di discutere, a partire dall'analisi di un evento specifico, quali rappresentazioni organizzano il nostro rapporto con l'Ordine professionale.

### *Il continuum individuale/collettivo nell'identità degli italiani e degli psicologi*

Con la polarità individuale/collettivo intendiamo mettere l'accento sulle dimensioni identitarie che si sviluppano attraverso la condivisione di esperienze e di contesti (Carli & Panizza, 2003). In particolare, ci interessa esplorare come la capacità di costruire e partecipare a sistemi di convivenza da un lato, e la spinta all'individualismo e alla disgregazione sociale dall'altro, abbiano contribuito alla costruzione dell'identità nazionale e professionale. L'ipotesi su cui si fonda il nostro interesse è che le domande di intervento con cui si confrontano gli psicologi siano connesse a tali processi storici. Dagli anni Settanta si è assistito a un progressivo indebolimento delle dimensioni di partecipazione sociale e dei "valori collettivi" (Crainz, 2009, p. 73)<sup>3</sup>. Dopo la stagione che aveva portato alla vittoria del referendum sul divorzio nel '74<sup>4</sup>, al movimento del '77<sup>5</sup> e alle violente tensioni di fine decennio<sup>6</sup>, sembra spegnersi la partecipazione alla vita politica, in particolare nelle giovani generazioni, e la fiducia nelle possibilità di un cambiamento.

In *Autobiografia di una repubblica*, lo storico Guido Crainz descrive gli anni Ottanta come il decennio del "ritorno al privato" (2009, p. 122). Nel 1985 il filosofo Gianni Vattimo, riferendosi agli Stati Uniti, coglieva lo spirito di un'epoca con l'espressione "edonismo reaganiano" (2011, p.1): segnalava l'irrompere di un nuovo modello sociale, spiccatamente individualista, che valorizza la libera concorrenza. L'individuale veniva a contrapporsi al collettivo.

---

<sup>2</sup> Sul rapporto tra passato e presente e sulla delimitazione del campo di intervento nell'indagine storica si veda Gentiloni, 2008.

<sup>3</sup> Con valori collettivi Guido Crainz indica quell'insieme di vissuti e aspirazioni collettivamente condivisi volti alla promozione di cause comuni. Con questa espressione in particolare vuole sottolineare un passaggio da un'Italia politicizzata, in cui si partecipavano e condividevano questioni di interesse collettivo a un'Italia che ha perso fiducia nel cambiamento della società, che sposta la sua attenzione su questioni private e bisogni personali.

<sup>4</sup> Il referendum sul divorzio viene considerato come un momento di profondo cambiamento culturale e di straordinaria partecipazione dei cittadini alla vita pubblica. Attraverso il referendum venne confermata la legge Fortuna che nel 1970 aveva introdotto nel nostro ordinamento l'istituto del divorzio, ovvero la possibilità di sciogliere agli effetti dello stato civile il vincolo matrimoniale. La consultazione registrò una partecipazione elevatissima dei cittadini: oltre l'80% degli italiani si recò ai seggi e vinsero i "no" con il cinquantanove per cento dei voti.

<sup>5</sup> Il movimento del '77, collegato alla crisi dei gruppi della sinistra extraparlamentare e all'avvento di quella che fu definita università di massa, si sviluppò come movimento studentesco di contestazione del sistema dei partiti politici. Del movimento sono state date letture molto differenti. Ad esempio, nelle parole di Silvio Lanaro: "Nel febbraio dello stesso anno [1977] riemerge all'Università di Roma, estendendosi in marzo a Milano e a Bologna, un movimento giovanile e studentesco ormai obnubilato dalla violenza e apertamente contiguo alle organizzazioni terroristiche" (1992, p. 414). Diversamente, lo storico Robert Lumley afferma: "è però fuorviante leggere gli eventi solo alla luce della violenza politica: la novità di questo movimento consisteva nell'affermazione di un' 'identità giovanile' che era stata rimossa nelle mobilitazioni studentesche e operaie a cavallo tra gli anni Sessanta e Settanta" (1998, p. 274).

<sup>6</sup> Le violenze e gli atti terroristici caratterizzano la fine del decennio, culminando nel rapimento e nell'uccisione, il 9 maggio 1978, del leader della Democrazia Cristiana Aldo Moro. Nello stesso anno a Cinisi, viene ucciso dalla mafia Peppino Impastato.

È negli anni Ottanta che nasce il mito del *self made man*<sup>7</sup> e si comincia ad attribuire diffusamente valore alla competizione e all'affermazione personale più che alla solidarietà sociale. Questo processo culturale è connesso a una crisi istituzionale, di cui gli effetti saranno riconoscibili soprattutto nei decenni successivi. Alla fine degli anni Settanta crolla la fiducia nello Stato, ritenuto incapace di farsi garante dello sviluppo sociale e politico<sup>8</sup>. Al contempo viene avviato un processo di riorganizzazione del rapporto tra amministrazione centrale, amministrazioni locali e cittadini<sup>9</sup> e fortemente valorizzata la funzione dei corpi intermedi, organizzazioni sociali incaricate di mediare le relazioni tra cittadino e istituzioni. Vogliamo sottolineare come la crisi istituzionale abbia favorito la diffusione di nuove forme associative, spesso a carattere volontario, che si configurano come terzo settore. La diffusione di tali organizzazioni sembra essere in rapporto con la crescente sfiducia verso istituzioni considerate espressione di un potere distante, autoriferito, non orientato a farsi carico degli interessi della collettività. Nel 2004 Franca Olivetti Manoukian scriveva: "Nella nostra società, ormai da diversi anni, sono andate in *crisi le 'shell institution'*, le istituzioni conchiglia (la famiglia, la parrocchia, il partito di massa, la fabbrica, la scuola), che avevano la funzione di organizzare il buon funzionamento della società. È una crisi che lascia più soli gli individui e più carichi di responsabilità, perciò più esigenti nei confronti delle istituzioni rimaste" (2004, p. 52). Pensiamo alla famiglia. Nell'ultimo anno, all'interno della Scuola di specializzazione, abbiamo avviato un lavoro di analisi e progettazione di interventi che rispondano alle esigenze delle famiglie che vivono nella città di Roma. Le persone con cui abbiamo parlato ci hanno descritto i loro vissuti di isolamento e di solitudine: ogni famiglia sembra ritrovarsi sola nell'affrontare i problemi quotidiani e nella fatica di costruire rapporti con il quartiere, il vicinato, la città.

Di questa crisi, vorremmo evidenziare due ricadute. In primo luogo, sottolineiamo come alcune delle istituzioni indicate da Manoukian abbiano per lungo tempo organizzato i comportamenti e lo stile di vita degli italiani. Si pensi, ad esempio, alla profonda influenza che la cultura e le organizzazioni di matrice cattolica hanno esercitato sulle pratiche sociali, sessuali nonché politiche degli italiani. Progressivamente gli stili di vita dei cittadini andranno sempre più differenziandosi e le indicazioni prescrittive fornite da organizzazioni politiche o religiose perderanno efficacia. A partire dagli anni Ottanta l'identità degli italiani non è più rigidamente definita da ancoraggi ideologici, dall'adesione a un partito o a un'organizzazione religiosa. Il non riconoscersi più in appartenenze *macro* ostacola o, meglio, rende meno scontata la possibilità di sentirsi *insieme* ad altri. Si sviluppa un processo che ha portato oggi le persone a sentirsi prevalentemente sole e sganciate da contesti, piuttosto che all'interno di relazioni di fiducia con altri: va in crisi la fiducia nella funzione di *mediazione*, in particolare quella esercitata dai partiti politici. I sistemi di mediazione e rappresentanza vengono sempre più vissuti come schiacciati, come obbliganti a una posizione di passività. Una generale perdita di credibilità dei partiti inizia durante gli anni Ottanta, con un calo graduale ma inesorabile dei consensi di PCI e DC; il crollo del sistema dei partiti avverrà a seguito dell'inchiesta Mani Pulite del 1992. Alla domanda di rinnovamento proveniente dalla società si deve aggiungere il deteriorarsi di un sistema sociale, quello rappresentato dal partito di massa: dopo la disgregazione di PCI e DC e la scomparsa del PSI e dei partiti laici, nuove forze politiche si sviluppano valorizzando la propria discontinuità rispetto alla tradizione precedente. Da un lato vi è il caso di Forza Italia, che nasce intorno e si identifica con la figura carismatica del suo fondatore; dall'altro, il caso della Lega Nord, che fa della capacità di mantenere il legame con il territorio e di interpretare i malumori di una parte del Paese il proprio punto di forza, fino a rivendicare la secessione.

Le recenti elezioni amministrative e le successive consultazioni referendarie<sup>10</sup> mettono in evidenza un ulteriore passaggio, legato alla diffusione di liste civiche e di movimenti che si propongono in

---

<sup>7</sup> Con l'espressione *self made man* (letteralmente, l'uomo che si fa da sé) facciamo riferimento al mito di matrice americana dell'uomo che, potendo contare esclusivamente sulle proprie capacità e sul proprio spirito di intraprendenza, riesce ad affermarsi raggiungendo posizioni di successo.

<sup>8</sup> Si veda in proposito Baraldi, Bernardini, Bonavita, Civitillo, De Bellonia, Giornetti, et al., 2011.

<sup>9</sup> Sul concetto di sussidiarietà si veda Brescia, Bucci, Conti, Crisanti, D'Alessandro, Gasparri, et al., 2011.

<sup>10</sup> Facciamo riferimento alle elezioni amministrative del 15 e 16 maggio 2011 e alle consultazioni referendarie del 12 e 13 giugno 2011.

alternativa ai partiti politici, al fine di dare voce alla pubblica opinione. Si parla sempre più di democrazia diretta: laddove la funzione di mediazione politica non viene percepita come fondata su una specifica competenza, il cittadino finisce per sostituirsi al politico.

*Uno sguardo sull'intervento psicologico: la domanda di psicoterapia in un centro di salute mentale*

La nostra riflessione ci conduce a constatare come, a partire dagli anni Ottanta, si sia sviluppata una profonda crisi dei sistemi di convivenza e tenda a prevalere una dimensione anomica<sup>11</sup>. È entrata in crisi la condivisione di quel sistema di norme necessarie e funzionali alla regolazione del comportamento sociale. Ciò accade in una fase di cambiamento culturale che ha come conseguenza la difficoltà del singolo ad attribuire senso alle proprie azioni e a metterle in relazione alle finalità collettive. Una delle possibili reazioni alla confusione anomica è l'adesione acritica a modelli conformisti. La parola conformismo rimanda a conforme, avente la stessa forma, all'uniformarsi degli individui a opinioni, idee, attese predefinite socialmente e politicamente. Il conformismo consente all'individuo di sentirsi appartenente all'ambiente sociale in cui vive, attraverso la condivisione dei modi di fare e di pensare più diffusi. Nelle trasformazioni culturali degli ultimi quarant'anni individuiamo una modalità specifica di conformismo, che sembra sostenuta da fantasie onnipotenti di annullamento delle differenze interindividuali e che sollecita l'illusione rassicurante di essere tutti uguali e di avere tutti gli stessi desideri. In questo senso, il conformismo contrasta il vissuto di solitudine, legato al percepirsi estranei alla collettività o in contrapposizione ai valori che la caratterizzano. Appare particolarmente stretto il rapporto fra anomia e domanda conformista: laddove non si riconoscano in sistemi di regole condivise che ne organizzano la convivenza, le persone finiscono col cercare per i propri problemi risposte invariante, a-contestuali, *soluzioni* socialmente desiderabili; le stesse che nel rapporto con lo psicologo organizzano poi domande conformiste.

Cosa succede se lo psicologo collude con le domande conformiste e sceglie di lavorare sul singolo individuo? Vi proponiamo il caso di una giovane donna che si rivolge a un Centro di Salute Mentale di Roma. Il CSM in questione si trova in un quartiere piuttosto trafficato, collocazione che favorisce l'*approdo* di una larga fetta della popolazione residente e che, in qualche modo, facilita la conoscenza del Servizio da parte dell'utenza del territorio. Negli anni il Servizio si è caratterizzato per aver incrementato l'area di intervento concernente le psicoterapie, divenuta oggi decisamente più consistente rispetto all'intervento territoriale sulla patologia psichiatrica<sup>12</sup>. Questa tendenza ha fatto sì che il CSM sviluppasse nel tempo un servizio di accoglienza *allargata*, ritenendo di propria pertinenza un numero consistente di nuove domande provenienti dal territorio, senza settorializzarle necessariamente per problemi. È in questa cornice che Maria, una donna di 30 anni, arriva al CSM dopo aver interrotto un'esperienza di psicoterapia privata durata soltanto qualche mese e cominciata in seguito ad alcuni episodi di attacchi di panico, diventati particolarmente frequenti nell'ultimo periodo. Maria racconta alla psicologa del CSM di aver vissuto anni prima un'esperienza molto coinvolgente con un ragazzo, Alessandro, con cui era andata a convivere, trasferendosi nel Nord Italia. La relazione col tempo aveva assunto una dimensione problematica, caratterizzata da costanti episodi di violenza, fisica e non, da parte di Alessandro. La

---

<sup>11</sup> Émile Durkheim considera l'anomia come la mancanza di norme sociali, di regole atte a mantenere, entro certi limiti appropriati, il comportamento dell'individuo (1897). L'anomia non si configura solo come mancanza di norme sociali, ma soprattutto come mancanza di regolazione morale. L'anomia parla della relazione tra comportamenti dell'individuo e valori e norme sociali, potremmo dire regole del gioco.

<sup>12</sup> Il progressivo affermarsi negli anni Ottanta della pratica psicoterapeutica nei CSM, ha consentito ai Servizi di perdere la caratterizzazione di luogo deputato esclusivamente alla presa in carico della patologia psichiatrica, contribuendo a promuovere una cultura del disagio psichico come non scontatamente associato alla malattia mentale. Inizia ad affacciarsi un nuovo modo di intendere il disagio psichico, che rientra nella definizione di disturbi emotivi comuni, con i quali generalmente si indicano tutti quei disagi che rientrano nella categoria dei disturbi d'ansia e depressione che sembrano interessare gran parte della popolazione e che configurano una tipologia di domanda nuova, inattesa, non definita. Si tratta di domande che si istituiscono secondo modalità inedite: l'utenza comincia a rivolgersi direttamente ai Servizi portando un ampio spettro di problematiche (cfr. Baraldi, Bernardini, Bonavita, Bucci, Conti, Crisanti, et al., 2011).

paziente riporta di aver sperimentato una forte ambivalenza in quel rapporto, da cui si sentiva travolta e attratta ma che, allo stesso tempo, continuava a provocarle intensa sofferenza. In seguito a un'interruzione di gravidanza cui Maria sente di essere stata *costretta*, sceglie con grande fatica di porre fine a quella relazione che definisce *malata*. Da circa due anni Maria ha intrapreso una nuova relazione con Pietro, un ragazzo che descrive come premuroso, comprensivo, attento alle sue esigenze, costantemente interessato a dare spazio a ciò che lei desidera, un ragazzo che potremmo definire, secondo il senso comune, *il tipo ideale*. Maria sente, però, di non riuscire a innamorarsi di Pietro così come era stata innamorata di Alessandro e chiede di essere aiutata a *risolvere* ed eliminare *gli ostacoli* che, a suo dire, *non le consentono* di appassionarsi a questa storia così come *sarebbe giusto*. Dice che Pietro rappresenta tutto ciò che un compagno dovrebbe avere per essere perfetto, ma questo non le basta. Maria racconta di essersi sentita nel precedente rapporto terapeutico nella pressione di dover risolvere, dentro una dinamica tutta individuale e personale, un conflitto tra una propria parte razionale che metteva in evidenza l'insensatezza e la non opportunità del rapporto con Alessandro, e una parte irrazionale che al contrario lo sosteneva. Vogliamo sottolineare la dimensione conformistica in cui si organizza la domanda di Maria, schiacciata entro un vissuto di angoscia profonda rispetto a una proposta sociale avvertita come pressante. Rispondere collusivamente a tale domanda, aderendo alla visione conformistica proposta da Maria, avrebbe comportato una lettura del problema ricondotto a caratteristiche acontestuali e individuali: lettura centrata sulla necessità di trasformare ciò che c'è in ciò che dovrebbe essere.

La psicologa del CSM propone a Maria di esplorare il senso che il rapporto *travolgente* e quello *ideale* assumono all'interno delle sue relazioni, delle sue esperienze, della sua vita, provando a mettere in luce la dinamica collusiva che ha vissuto e che continua a proporre nei rapporti. Maria sembra cogliere l'utilità di una proposta che la mantiene in contatto con diverse parti di sé e degli altri, e che le fa sentire meno forte il bisogno di far fuori parti di sé in nome di una pretesa e giusta normalità. Si cimenta per mesi in un percorso psicologico che allenta progressivamente i legami dell'invarianza e dell'acontestualità (Carli & Paniccia, 2010). Nell'intervento al CSM Maria lavora con la psicologa per evidenziare la trasversalità delle questioni esplorate e il senso che esse acquistano nella sua peculiare storia, consentendole di uscire da una dimensione scontatamente colpevolizzante e giudicante e provando a costruire proposte alternative.

Rispetto a domande di questo tipo pensiamo a quegli interventi psicoterapeutici centrati sulle caratteristiche stabili della personalità, che colludono con la fantasia del cliente che il lavoro da fare sia sull'individuo piuttosto che sulla relazione; sul raggiungimento di un obiettivo socialmente desiderabile piuttosto che sulla comprensione della domanda dentro il sistema di relazioni in cui nasce, per aprire la strada a possibilità di sviluppo inedite. Stiamo dicendo che la psicologia sembra aver rinunciato a orientare la propria prassi a partire da una lettura della realtà sociale entro cui interviene e ad accompagnare uno sviluppo assumendo una funzione pensante integrazioni. Nella nostra lettura la psicologia si è sempre più sganciata dal contesto sociale occupandosi degli individui invece che dei rapporti: per questo motivo ha trascurato alcune domande che implicavano un intervento sulle relazioni. Questo processo si è avviato con l'affermarsi della tendenza ad assimilarsi, schiacciarsi sempre di più sulla psicoterapia: ricordiamo che il Sistema Sanitario Nazionale nasce e si organizza attorno a una mission che si propone di intervenire sul territorio attivando le risorse del territorio stesso, attraverso cioè la mobilitazione e l'attivazione di una collettività. La nascita delle scuole di psicoterapia negli anni Ottanta contribuisce a introdurre l'idea dell'intervento psicoterapeutico come possibile risposta alle domande che arrivano ai Servizi. Il massiccio ingresso degli psicologi all'interno delle strutture sanitarie in quegli anni e lo sviluppo di interventi psicoterapeutici fondati su un modello individualista hanno progressivamente organizzato un'offerta, e circolarmente una domanda, coerente con questi presupposti. Da una cultura che valorizza la collettività e l'appartenenza a un contesto sociale nel quale cercare e sviluppare risorse a una cultura che si arrocca in interventi individuali (Carli & Paniccia, 2002): la conseguenza, per i Servizi, sembra essere un inevitabile sentimento di impotenza e la percezione di insufficienza e inadeguatezza delle proprie risorse.

Proviamo ad approfondire il nostro discorso attraverso l'esplorazione di un ulteriore contesto: il Nuovo Complesso del carcere di Rebibbia nel quale alcuni di noi hanno svolto il proprio tirocinio. Dal XIX secolo in poi la rieducazione si afferma come elemento centrale del trattamento penitenziario, che mira al recupero del *soggetto deviante*, al suo reinserimento nella società. I concetti di rieducazione, recupero e reinserimento sociale sono strettamente collegati alla visione di stampo positivista della devianza, secondo cui esiste una relazione lineare tra il delitto e precise cause di tipo organico, psicologico e sociale. Considerare tali variabili come fattori esplicativi ha finito per spostare l'attenzione dal reato come *fatto giuridico*, azione di trasgressione di norme sociali condivise e *collettive*, all'autore del reato e alle variabili *individuali* all'origine dell'atto deviante. Al livello micro, che qui ci interessa considerare, una conseguenza di questa prospettiva interpretativa del fenomeno criminale è stata l'introduzione, nel sistema carcerario, di figure specializzate nelle teorie e tecniche di stampo psicologico-sociale, in grado di attuare interventi specialistici orientati all'individuazione delle cause del comportamento delinquenziale, alla loro rimozione attraverso il trattamento rieducativo e al reinserimento dell'individuo che ha deviato nella società<sup>13</sup>.

Attualmente al momento dell'ingresso del detenuto in carcere è previsto un colloquio psicologico, finalizzato a valutare la probabilità che il soggetto possa commettere atti auto-lesivi, compreso il suicidio, o subire violenza. A partire da questo scenario e dall'esperienza di tirocinio a Rebibbia di alcuni di noi, vogliamo evidenziare come i colloqui individuali, che rappresentano la prassi elettiva dello psicologo in carcere, siano sostenuti da un modello psicologico che riconosce gli individui come oggetto dell'intervento, i detenuti presi singolarmente, per curarli, controllare la loro presunta tendenza al suicidio e ridurre il danno procurato dall'esperienza di detenzione. Nella fase attuale, tuttavia, anche a partire dal recente pretesto del passaggio delle competenze relative all'assistenza sanitaria ai detenuti dal Ministero di Grazie e Giustizia a quello della Salute<sup>14</sup>, ci sembra che le istituzioni penitenziarie intendano occuparsi di un ripensamento della loro organizzazione e dei loro obiettivi di intervento. La risposta al mandato della rieducazione rappresenta una sfida interessante per la psicologia: il passaggio dai modelli proposti in letteratura a quelli esperiti nel lavoro di alcuni di noi nel carcere di Rebibbia sembrano parlare del fallimento della dimensione individualista e normativa dell'intervento psicologico. Queste si scontrano con criticità che rimangono inascoltate: la recidività che parla del fallimento della funzione rieducativa, il rapporto tra numero di detenuti e operatori che mette in crisi l'idea di un rapporto individuale con ogni detenuto, l'isolamento degli operatori e dei Servizi in cui fallisce la dimensione del progetto educativo.

Gli operatori dei Servizi di psicologia all'interno del carcere si lamentano per la mancanza di risorse sufficienti a fare bene il proprio lavoro. Questo vissuto ci informa della fragilità di un modello di intervento che considera il contesto solo come un ostacolo rispetto agli obiettivi rieducativi da perseguire. In questo caso le dimensioni organizzative non vengono prese in considerazione come vincoli orientanti l'intervento.

---

<sup>13</sup> Per l'ingresso in carcere della figura dello psicologo si deve aspettare la Legge 26 luglio 1975 n. 354 che, introducendo anche psichiatri, educatori e assistenti sociali, porterà ben presto alla nascita del Servizio di Osservazione e Trattamento all'inserimento. Si istituiscono cioè delle équipes formate da referenti per la direzione carceraria, educatori, assistenti sociali ed esperti in psicologia con 3 compiti: prendere in carico ogni detenuto con pena definitiva costruendo un progetto volto a modificarne gli atteggiamenti devianti e a favorirne il reinserimento nella società; scrivere relazioni per il Tribunale di Sorveglianza finalizzate a orientare il Magistrato nella decisione di concedere o negare benefici o misure alternative; prendere parte alla commissione disciplinare interna presieduta dalla direzione carceraria che, in caso di trasgressione al regolamento, stabilisce le sanzioni. Un passo ulteriore è rappresentato dalla Circolare Amato del 1987 (circolare n. 3182/5632, *Tutela della vita e dell'incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati*), con la quale viene istituito il Presidio Nuovi Giunti, rivolto a tutti i nuovi ingressi, inclusi i trasferimenti temporanei da altri istituti. Avendo tra le proprie finalità la tutela della vita e dell'incolumità fisica e psichica dei detenuti il Presidio Nuovi Giunti ritaglia una nuova configurazione dello psicologo, focalizzando l'accento sulle sue presunte competenze specialistico-predittive.

<sup>14</sup> Vedi Legge 24 dicembre 2007, n. 244, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* (legge finanziaria 2008).

Riflettere sui cambiamenti culturali, storici e sociali che hanno influito sul tipo di domanda rivolta agli psicologi significa anche chiederci quale rappresentazione lo psicologo ha di se stesso e come sia cambiata nel tempo. Ci chiediamo, inoltre, quale specifica rappresentazione di appartenenza sia possibile rintracciare nelle modalità di partecipazione alla collettività dell'Ordine professionale<sup>15</sup>, istituito con la Legge 18 Febbraio 1989, n. 56, nota come Legge Ossicini dal nome del senatore Adriano Ossicini che se ne fece promotore (Ossicini, 1994). L'approvazione della Legge si colloca entro un vivo processo di confronto sul senso della professione psicologica, sui contesti in cui può applicarsi e sulla funzione che lo psicologo assume entro tali contesti. Questo confronto porta nel 1971 all'istituzione dei primi corsi di laurea in Psicologia e successivamente, nel 1989, all'istituzione dell'Ordine professionale<sup>16</sup>. L'istituzione dell'Ordine, tuttavia, segna una sorta di irrigidimento, in cui quel fervore di idee e dibattiti, utili a promuovere lo sviluppo e il confronto sull'identità professionale, finisce per assopirsi. In questa fase prevale un'esigenza di normalizzazione e di riconoscimento sociale da parte degli psicologi, una domanda, cioè, di assimilazione e di appartenenza a sistemi di potere quale strategia per facilitare lo sviluppo professionale. Proviamo ad approfondire e sviluppare questi aspetti a partire dall'analisi di un evento specifico cui alcune di noi hanno partecipato nel dicembre del 2010. Si tratta di un convegno promosso dall'Ordine degli Psicologi del Lazio sulla Storia della Psicologia in Italia. Nel corso di questo incontro una giovane psicologa, dopo aver parlato del fallimento dei suoi numerosi tentativi non solo di lavorare ma anche di fare tirocinio, chiede accuratamente all'Ordine di provvedere affinché uno psicologo neolaureato possa inserirsi almeno come tirocinante presso una qualsiasi struttura affiliata. La presidente dell'Ordine cerca di rassicurare la psicologa sottolineando gli sforzi fatti per risolvere il problema del lavoro; tuttavia afferma che per affrontare i problemi occupazionali degli psicologi è necessario fare lobby ed entrare in politica, riconducendo a questa assenza di potere i problemi lavorativi della nostra categoria.

Questo evento, che al convegno ha creato una certa agitazione fra noi psicologi, ci fa ancora riflettere. Ci chiediamo quale rappresentazione della funzione psicologica emerga da un simile scambio ma anche quale tipo di rapporto è possibile rintracciare tra l'Ordine e i suoi iscritti. La richiesta della psicologa ci sembra evidenziare alcune criticità: in primo luogo, l'idea che uno psicologo possa lavorare a prescindere da un progetto che dia senso alla sua presenza; l'idea, cioè, che abbia di per sé diritto di esistere, indipendentemente dalle domande dei suoi clienti che ne organizzano gli interventi entro dei contesti. Questa richiesta, inoltre, mette in luce come l'Ordine sia simbolizzato come un sistema cui si attribuisce il potere/dovere di individuare opportunità di lavoro. Come siamo arrivati a condividere culturalmente questa rappresentazione per cui l'Ordine in nostra vece ci debba garantire opportunità di lavoro? Ricordiamo che gli Ordini professionali nascono con una funzione di garanzia sulla qualità delle prestazioni dei professionisti nell'interesse dei cittadini e degli psicologi stessi. Una simile rappresentazione dell'Ordine sembra, da una parte, aver favorito l'idea di un sistema che si sostituisce ai suoi iscritti nel partecipare alla costruzione di opportunità di lavoro; dall'altra, averci relegato in un rapporto con l'Ordine che oscilla fra l'attribuirgli connotazioni onnipotenti e idealizzate o, all'opposto, dimensioni di impotenza e denigrazione. Consideriamo adesso la risposta dell'Ordine e il riferimento a fare lobby ed entrare in politica quale modalità per controbilanciare il vissuto di assenza di potere e affrontare così i problemi occupazionali della professione. Ci sembra di poter dire che il desiderio e la necessità di connettersi a sistemi di potere sia un'emozione condivisa fra rappresentanti e iscritti all'Ordine, emozione che rimanda a una rappresentazione della propria professione come debole, non riconosciuta a livello sociale. Nasce in questo modo l'esigenza di regolamentare e istituire, legare ufficialmente lo psicologo a dei contesti perché possa di diritto lavorare (pensiamo ad esempio allo psicologo *obbligatorio* nelle scuole, figura che la Presidente dell'Ordine, durante questo Convegno,

---

<sup>15</sup> Per un approfondimento delle vicende legate all'istituzione dell'Ordine degli Psicologi si rimanda al contributo di Pietro Stampa, su questo stesso numero.

<sup>16</sup> Facciamo riferimento alla tesi di laurea di Andrea Civitillo (2006), *Esplorazione della cultura locale dell'Esame di Stato per Psicologi. Legge 56/89 ed identità professionale dello Psicologo* - Cattedra di Psicologia Clinica, Facoltà di Psicologia 1 dell'Università degli studi di Roma Sapienza.

ha dichiarato di voler formalmente istituire). Riteniamo che quanto più uno psicologo pretende un'occupazione garantita da una normativa, tanto più denuncia una difficoltà a servirsi di criteri per intercettare i problemi e le domande del contesto, promuovendo così uno scollamento fra la domanda e l'intervento psicologico.

Ricordiamo l'amarezza e il senso di delusione sperimentato al termine di questo convegno nei confronti del nostro Ordine Professionale, così come l'aver riconosciuto di essere parte di questa collettività e responsabili di quanto promuove, passaggio tutt'altro che scontato poiché dai nostri confronti sul tema è emerso come sia esperienza condivisa l'aver vissuto per anni l'appartenenza all'Ordine o ignorandola o lamentandocene. Ci sembra che questo caso sia utile per evidenziare quanto sia complesso costruire e sostenere dimensioni di partecipazione e di confronto in ambito professionale. Nella nostra esperienza ci misuriamo con le difficoltà connesse all'utilizzare l'appartenenza per prendere parte a uno scambio su questioni tuttora aperte quali quelle dell'identità e del mandato dello psicologo.

### *Conclusioni*

Attraverso la storia abbiamo messo in evidenza come dagli anni Settanta a oggi i sistemi sociali siano evoluti nella direzione di un maggiore senso di solitudine delle persone, dei cittadini, delle famiglie, dei lavoratori. Le organizzazioni sociali che in passato hanno rappresentato degli interlocutori di riferimento non sono riuscite a mantenere una relazione di fiducia con gli italiani. Riteniamo di poter dire, con una lettura storica, che le persone si sentono sole e sganciate da contesti e che la psicologia è spesso intervenuta nei Servizi non riconoscendo né utilizzando questo vissuto, utilizzando piuttosto modelli di tipo individualista e rinunciando a occuparsi di sistemi di relazione. In questo modo la psicologia perde l'opportunità di occuparsi di contesti di intervento che richiedono una lettura delle relazioni e lascia spazio a figure quali i *formatori*, i *counselor*, i *coach*, i *mediatori*. Ci sembra importante sottolineare come quella attuale sia una fase in cui si stanno organizzando nuove forme di partecipazione sociale. Il nostro sviluppo professionale è connesso alla competenza a esplorare queste trasformazioni e a occuparcene. È su questa possibilità che ci sentiamo interessati a riflettere nei nostri contesti di intervento e su cui vi proponiamo di confrontarci.

### *Bibliografia*

Baraldi, D., Bernardini, S., Bonavita, V., Bucci, F., Conti, I., Crisanti, P., et al. (2011). La funzione psicoterapeutica nei Servizi di salute mentale. Esperienze di tirocinio. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 148-157.

Baraldi, D., Bernardini, S., Bonavita, V., Civitillo, A., De Bellonia, M., Giornetti, A., et al. (2011). Sull'identità nazionale e professionale: una proposta di lettura attraverso la categoria del conflitto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 63-70.

Brescia, F., Bucci, F., Conti, I., Crisanti, P., D'Alessandro, G., Gasparri, C., et al. (2011). Identità nazionale e professionale a confronto. Il rapporto tra dimensione pubblica e privata. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 54-62.

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). *Analisi della domanda*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2010). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 1-3. Retrieved March 2, 2011, from [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2\\_10/Editoriale.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_10/Editoriale.htm)

Civitillo, A. (2006). *Esplorazione della cultura locale dell'Esame di Stato per Psicologi. Legge 56\89 ed identità professionale dello Psicologo*. Unpublished master's thesis, Università Sapienza, Roma.

- Crainz, G. (2009). *Autobiografia di una Repubblica. Le radici dell'Italia attuale*. Roma: Donzelli Editore.
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide: Etude de sociologie*. Paris: Alcan. Trad. It. (1969). *Il suicidio*. Torino: Utet.
- Gentiloni, U. (2008). Note sulla resocontazione nel rapporto tra passato e presente. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 366-370. Retrieved February 10, 2011, from [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3\\_08/Gentiloni.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_08/Gentiloni.htm)
- Ginzburg, C. (1986-2000). *Miti emblemi spie. Morfologia e storia*. Torino: Einaudi.
- Lanaro, S. (1992). *Storia dell'Italia repubblicana*. Venezia: Marsilio.
- Lumley, R. (1998). *Dal '68 agli anni di piombo*. Firenze: Giunti.
- Olivetti Manoukian, F. (2004). Il codice dell'azione sociale. Orientamenti per il lavoro sociale oggi. *Animazione Sociale*, XXXIV (186), 52-62.
- Ossicini, A. (1994). Il riconoscimento giuridico della professione psicologica. In G.P. Lombardo (Ed.), *Storia e modelli della formazione dello psicologo. Le teorie dell'intervento* (pp. 158-161). Milano: FrancoAngeli.
- Stampa, P. (2011). Gli psicologi italiani 1970-2010: dalla rivendicazione istituzionale all'“ansia di conformismo”. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 18-30.
- Vattimo, G. (2011, May, 24). *Edonismo reaganiano*. La Stampa, p. 1.

#### Riferimenti Legislativi

- Circolare Amato del 1987 (n. 3182/5632, *Tutela della vita e dell'incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati*).
- Legge 24 dicembre 2007, n. 244, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* (legge finanziaria 2008).

## Identità nazionale e professionale a confronto. Il rapporto tra dimensione pubblica e privata

di Filomena Brescia\*, Fiorella Bucci, Isabella Conti, Pamela Crisanti, Giorgio D'Alessandro, Claudio Gasparri, Francesca Magrini, Luigi Verducci

### Abstract

Il presente articolo propone il rapporto tra dimensione pubblica e privata come una categoria di lettura della costruzione dell'identità nazionale e professionale italiana. Tale rapporto si è modificato nel tempo passando da una prevalenza di logiche "pubbliche", con forti interventi dello Stato nell'ambito della salute mentale così come nel mondo del lavoro, a un decentramento amministrativo in cui diversi attori, sussidiari dello Stato, intervengono sul territorio. La Pubblica Amministrazione stessa è cambiata introducendo al proprio interno nuovi parametri di valutazione del lavoro. Attraverso tre casi che parlano di istituzioni in cambiamento e di questioni legate alla convivenza, abbiamo provato a tracciare un nesso tra le domande che arrivano agli psicologi e l'evoluzione della rappresentazione della dimensione pubblica e privata.

*Parole chiave:* pubblico; privato; identità; storia.

### Premessa

Con la presente relazione proporremo alcune riflessioni sullo sviluppo della professione psicologica in relazione alle vicende storiche e politiche del nostro paese; l'idea è quella di costruire ipotesi interpretative sulla attuale situazione sociale e sulla convivenza in Italia.

Nell'anno delle celebrazioni per il centocinquantenario dell'unità d'Italia ci è sembrato interessante occuparci dei mutamenti delle dimensioni simboliche, degli entusiasmi e delle critiche che hanno coinvolto il mondo della politica e l'opinione pubblica. La crisi, la perdita di speranza nel futuro delle nuove generazioni, la sfiducia crescente nella politica ci sembrano aspetti centrali per comprendere quali modelli culturali si vanno profilando in Italia da un trentennio a questa parte. Nella nostra ottica, le domande che arrivano alla psicologia sono strettamente connesse a questi cambiamenti.

Intendiamo analizzare delle esperienze di lavoro intorno a un passaggio storico che ci è sembrato cruciale nella storia e nella cultura italiana, ossia *l'emergere della dimensione privata accanto a quella pubblica nella gestione di tematiche sociali e dei Servizi pubblici*.

Il rapporto tra pubblico e privato è oggi al centro di numerosi dibattiti orientati a ripensare l'uso dei beni comuni, da una prospettiva che mira a evidenziare questioni comuni alla convivenza civile e che coinvolgono sia soggetti pubblici sia soggetti privati. Ciò che qui ci interessa trattare è l'evoluzione della rappresentazione del concetto di pubblico e di privato in Italia nel passaggio da logiche garantiste e assistenzialiste che definivano un modo pubblico di costruire convivenza a una compartecipazione tra soggetti pubblici e realtà private territoriali cui appaltare Servizi sociali e del lavoro. Questo rapporto, negli ultimi trent'anni, sembra essere stato caratterizzato da una scissione sempre più marcata tra dimensione pubblica e privata, dal prevalere di interessi privatistici e da una svalutazione della vita pubblica che fa fatica a pensare e costruire appartenenza nei contesti collettivi. In questo senso Gabriella Turnaturi, in un articolo del 1999, parla di un reciproco abbandono tra pubblico e privato. La sociologa fa riferimento al riconoscimento e alla produzione di "circoli virtuosi" di comunicazione tra pubblico e privato nel pensare i beni comuni – risorse materiali e immateriali, quali l'uso dello spazio urbano, il lavoro, la convivenza – come questioni su

---

\* Specializzandi in Psicoterapia psicoanalitica, intervento psicologico clinico e analisi della domanda.

cui interrogarsi per produrre un rapporto utile alla convivenza; un'interrogazione che rinvia, ci sembra, alla costruzione di relazioni e di un nuovo senso rispetto alla confusione di sistemi di riferimento in cambiamento.

Nel corso degli anni Novanta si verifica in Italia un intenso processo di decentramento amministrativo ed economico, che si declina nel trasferimento dei poteri amministrativi dallo Stato centrale agli enti locali, le Regioni e i Comuni, nella gestione di funzioni e Servizi come la scuola, i servizi sociali e sanitari, il lavoro<sup>1</sup>. Le unità sanitarie locali diventano aziende, importando modelli gestionali caratteristici dell'impresa privata. La gestione delle funzioni pubbliche si allarga progressivamente al privato, a una pluralità di soggetti privati. I servizi sociali e sanitari cominciano a essere affidati alle cooperative sociali e ad altre agenzie del Terzo settore; sono gli anni della privatizzazione di Enel e Telecom e della liberalizzazione del mercato del lavoro.

L'idea che guida queste riforme è quella di spostare i centri decisionali, di avvicinarli ai cittadini, alla dimensione locale per migliorarne l'efficienza e la trasparenza. Sono riforme orientate a rinnovare e a migliorare la governabilità dei problemi, in rapporto all'emergere di nuove domande sociali, a un cambiamento nei modelli della convivenza, nel funzionamento delle famiglie, nell'economia.

Nel contributo torneremo più puntualmente su questi eventi legislativi; fin da ora ci interessa mettere a fuoco un aspetto: i cambiamenti strutturali e organizzativi nel funzionamento dei servizi che queste riforme hanno determinato sono mossi dall'intento di determinare un cambiamento culturale. Pensiamo, ad esempio, al principio di sussidiarietà ispiratore della legge Bassanini del 1997 sul decentramento politico-amministrativo: con esso si propone una nuova concezione del rapporto tra Stato e società civile, in cui allo Stato si assegna il compito di promuovere le competenze della società civile e, soprattutto, dei suoi corpi intermedi (la famiglia, le associazioni, le imprese), non sostituendosi a essi ma coordinandoli e sostenendone l'azione anche con aiuti economici. Si vuole abbandonare un modello centralista di governo in favore di un modello sussidiario. Teniamo conto che l'Italia compie questi passi sollecitata dal suo stare in Europa, dal confronto e dall'esigenza di allinearsi agli altri paesi membri dell'Unione europea.

I cambiamenti avviati nell'ultimo decennio del Novecento, non hanno avuto una traduzione né immediata né lineare nel vissuto sia dei fruitori dei servizi sia degli operatori e delle funzioni dirigenti. Sono processi in cui siamo immersi e che ci riguardano da vicino, sino ai referendum di qualche settimana fa<sup>2</sup>.

La storia italiana è caratterizzata da contraddizioni socio-culturali profonde che hanno minato il formarsi di un sentimento e di una prospettiva unitari. Se negli anni Novanta abbiamo rintracciato eventi che testimoniano di un lavoro di rinnovamento dei modelli e delle forme di governo e della ricerca di soluzioni più efficienti e coerenti con i problemi di una società globale, in quello stesso decennio esplodono le inchieste e i processi di Mani pulite. Un'esperienza che segna una forte crisi della credibilità dei partiti politici, della competenza e della legittimità del loro operato, *una corruzione della differenziazione tra interesse pubblico e interessi privati* che sembra insanabile perché intacca le fondamenta delle regole del gioco democratico.

Si diffonde la percezione di una mancanza di regole condivise per la convivenza nella popolazione italiana, in costante crescita negli ultimi trenta anni. Mancanza di regole condivise che aiuterebbe, inoltre, a dare un senso alle dinamiche di adattamento conformistico; come dire che in assenza di regole condivise, di una regolamentazione pubblica, ci si allinea, ci si conforma, individualmente e privatamente, a norme di senso comune, a un sistema stereotipato di attese e valori conformistici. A partire da queste considerazioni, quali implicazioni possiamo individuare per l'intervento psicologico? Dove possiamo rintracciare i sintomi di un'evoluzione nelle domande che vengono rivolte alla psicologia? Tratteremo tre casi che focalizzano come, e in che modalità, la

---

<sup>1</sup> Pensiamo alla riforma Bassanini – attuata con la legge n. 59 del 1997. Sono state trasferite alle Regioni, ad esempio, tutte le competenze in materia di turismo, commercio, agricoltura e artigianato.

<sup>2</sup> Ci si riferisce ai referendum abrogativi del 12 e del 13 giugno 2011 circa la gestione dei servizi pubblici locali, la determinazione della tariffa per l'erogazione dell'acqua e la produzione nel territorio nazionale di energia elettrica nucleare.

trasformazione organizzativa nei Servizi e nella Pubblica Amministrazione abbia realizzato la trasformazione culturale attesa, e come la psicologia abbia svolto e possa svolgere una funzione in questi processi di cambiamento. Ci occuperemo del Terzo settore, di un'agenzia della Pubblica Amministrazione e dell'evoluzione dei Servizi di intermediazione tra domande e offerta di lavoro.

#### *Un caso di compartecipazione tra pubblico privato: il Terzo settore*

Ci interessa esplorare lo stato dei Servizi che operano nell'ambito del Terzo settore, con l'obiettivo di costruire ipotesi di lettura delle nuove e complesse forme di domanda da e verso i Servizi. Con la legge n. 328/2000 sull'integrazione socio-sanitaria, molte attività pianificate in precedenza dal Servizio pubblico cominciano a essere affidate a cooperative e associazioni, non solo nel ruolo di attuatori ma anche in quello di consulenti alla progettazione, arrivando a una vera e propria partnership tra pubblico e privato nel disegno complessivo del sistema di welfare locale (Demozzi & Zandonai, 2007).

Nell'attuale clima culturale si sta rafforzando la consapevolezza che gli anziani non autosufficienti, i disabili gravi, i malati lungodegenti, ma anche le famiglie instabili o con problemi, quelle affidatarie o, ancora, i genitori alle prese con la crescita dei figli, non sono in grado di svolgere da soli le proprie funzioni educative e di cura, ma necessitano di aiuti professionali variabili per intensità e qualità delle prestazioni. Oggi il contesto socio-culturale e demografico sollecita la produzione diretta di servizi da parte dei cittadini e delle famiglie, il cosiddetto "quarto settore". Possiamo leggere questo processo come un tentativo delle famiglie, della società civile di riallineare i Servizi di assistenza e cura all'evoluzione dei bisogni e della domanda. Si diffondono, anche se in modo non sistematico, i centri per la famiglia, i gruppi di mutuo aiuto, le banche del tempo, i centri autogestiti per gli anziani e i giovani. Per effetto di questa situazione mutano anche le strategie degli enti pubblici e del privato sociale, il cui compito diventa quello di fornire strumenti, risorse e occasioni per sostenere questi processi di auto-organizzazione (Toniolo Piva, 2002).

Nell'attuale congiuntura economica, ad esempio, ci sembra che per il Terzo settore si ponga la necessità di articolare modalità di funzionamento differenti da quelle proposte entro contesti pubblici, che sembrano funzionare sulla ricezione di domande attraverso *categorie date*. Occuparsi di una domanda in cambiamento prevede la capacità di stare entro dimensioni relazionali non necessariamente categorizzabili a priori, ma anzi estremamente variabili nelle proprie tipologie di espressione. Nei Servizi sociosanitari dagli anni Ottanta in poi si comincia a parlare non più e non soltanto di *utenza* ma anche innovativamente di una *dimensione cliente* dell'utente. Questo ci sembra un passaggio importante, sollecitato da eventi come il decentramento politico e amministrativo di quegli anni; dalla fissità e invarianza della categoria *utenza* alla specificità della *domanda* che orienta l'altrettanto specifica offerta di Servizi. I Servizi sotto assedio di cui parla Franca Olivetti Manoukian (2004) sembrano fare riferimento a quelle strutture che si vivono in rapporto a *bisogni* pressanti dell'utenza percepiti come *individuali*, a cui si propongono risposte sempre uguali a se stesse, in questo senso cronicizzate e cronicizzanti.

Proponiamo un caso come esemplificazione di ciò che stiamo sostenendo. Una coppia di genitori di un ragazzo di 27 anni, Matteo, affetto da sclerosi tuberosa, si rivolge a una cooperativa sociale del centro Italia, che gestisce in convenzione con la ASL una comunità alloggio per disabili adulti. La famiglia fa richiesta, tramite l'Unità Valutativa Multidisciplinare della ASL, di inserimento del figlio presso la comunità in regime di sollievo, cioè per un periodo minimo di un mese, che permetta alla coppia di ripristinare dei ritmi di vita consoni alle proprie esigenze e, al contempo, di fare riferimento ai Servizi per farsi aiutare nel prendersi cura di Matteo. La famiglia è già conosciuta per aver usufruito in passato di un progetto di inserimento del figlio presso un'altra struttura residenziale della stessa cooperativa, una comunità educativa per minori, dove Matteo è stato ospite dai 10 ai 17 anni. Al compimento della maggiore età, l'UVM propone a Matteo e alla sua famiglia l'inserimento in un Centro Diurno, in regime semiresidenziale, congiuntamente al rientro in casa. L'inserimento presso il Centro Diurno procede inizialmente in maniera regolare; poi Matteo comincia a frequentare in maniera sempre meno assidua, finché decide di smettere. In occasione di uno dei colloqui che la responsabile e l'operatrice della comunità alloggio propongono alla famiglia di Matteo per organizzarne l'inserimento, i genitori raccontano che il rifiuto di recarsi al

Centro Diurno è stato espresso definitivamente in seguito alla morte di uno zio, a cui il ragazzo era molto affezionato, quasi come a suo padre. I genitori, scossi da quest'ulteriore chiusura del figlio all'esterno, si sono rivolti a una psicologa privata, chiedendole di individuare i motivi per cui non volesse più frequentare il Centro Diurno. Nella difficoltà quotidiana di gestirne la presenza in casa e fuori casa, i genitori espressero la richiesta esplicita alla psicologa di incontrare Matteo per convincerlo a tornare a frequentare il Centro Diurno. Il tentativo è risultato fallimentare; dopo il primo colloquio Matteo non ha voluto incontrare di nuovo la psicologa, né tornare al Centro Diurno. Durante il colloquio con la referente della comunità e l'operatrice, il padre esprime il bisogno di riposare e di tornare a lavorare anche solo per una settimana; se nel frattempo Matteo avrà voglia e verrà adeguatamente sollecitato e sostenuto a tornare al Centro Diurno, per lui sarà un grande obiettivo raggiunto, quasi un sogno. Dice anche di sapere che presso la comunità lavora una psicologa, l'operatrice che è presente al colloquio, e che spera che, attraverso dei colloqui, lei riesca a capire perché Matteo non vuole più andare al Centro e magari convincerlo a tornare.

In quell'occasione si concorda con la famiglia che Matteo verrà inizialmente inserito in comunità per il periodo di un mese, secondo la richiesta pervenuta da parte dell'UVM dell'ASL, prorogabile previa verifica dell'efficacia dell'intervento e che, nel frattempo, gli si proporranno oltre alla partecipazione alla vita quotidiana della comunità, attività di socializzazione all'interno e all'esterno di questa.

Siamo ricorsi a questo caso perché ci sembra esplicativo sotto due differenti punti di vista, dal momento che descrive le dinamiche della domanda ai servizi del Terzo settore da parte del pubblico, l'ASL, che commissiona l'inserimento di Matteo presso la comunità per un determinato tempo, e le attese della famiglia rispetto all'intervento che si realizzerà entro la comunità con il figlio. La richiesta dell'ASL è di un intervento che produca effetti immediati di sollievo per la coppia genitoriale, sollevandola dalla gestione quotidiana faticosa e complessa del figlio e di progressiva autonomia di Matteo dalla famiglia. La proposta della cooperativa alla ASL e alla famiglia è di offrire la possibilità a Matteo di dare senso a quello che vive come ospite della comunità e di connettere le sue emozioni con la realtà esterna, che nella sua esperienza prima dell'inserimento sembrano essere fortemente confusi. L'intervento è rivolto anche alla coppia genitoriale: ripensare l'utilizzo dell'inserimento di Matteo presso la comunità come occasione di verifica del rapporto con il figlio. La cooperativa sta costruendo nel rapporto con la ASL una collaborazione volta a cogliere la complessità della domanda sociale, nell'ottica di diventare riferimento per l'utenza e il territorio. Pensiamo al Terzo settore come ambito d'intervento della psicologia all'incrocio tra pubblico e privato, a cui si richiede la *competenza a costruire e promuovere modelli culturali innovativi che sappiano leggere le domande dell'utenza e di differenti contesti*.

#### *Un processo di valutazione nella Pubblica Amministrazione*

Negli anni Novanta prendono avvio processi di rinnovamento importanti, come liberalizzazione e privatizzazione di Enel e Telecom e, al contempo, l'aziendalizzazione dei soggetti erogatori pubblici del Sistema sanitario nazionale.

I processi di aziendalizzazione e privatizzazione, oltre che un dato strutturale, d.lgs 502/92 e d.lgs. 517/93, sono portatori di un nuovo assetto relazionale: il passaggio da posizione utente a posizione cliente del fruitore di un servizio. Utente esprime un rapporto con un servizio che esiste a prescindere dalla domanda del fruitore; cliente evoca la concorrenza, il potere decisionale e di scelta del fruitore che non scontatamente fruisce di un servizio erogato<sup>3</sup>. Parallelamente vengono introdotti dei meccanismi di valutazione dell'*efficienza* e *trasparenza* nella gestione dei Servizi. Analizziamo il caso dell'applicazione di un nuovo sistema di valutazione, per l'attribuzione di incarichi di responsabilità, all'interno di una organizzazione pubblica che, in concomitanza con

---

<sup>3</sup> Su questo SPS ha resoconto di attività di consulenza svolta in quegli anni allorché, ad esempio, Telecom passava da azienda con monopolio a gestore in concorrenza con altri. Questo ha implicato, per esempio, la riorganizzazione del modo in cui gli operatori tecnici dovevano occuparsi dei fruitori, in una funzione commerciale. Avevano davanti degli utenti che erano diventati clienti, con un potere decisionale cruciale per il successo dell'azienda.

l'introduzione del nuovo sistema, decide di assumere 25 psicologi da distribuire sul territorio nazionale.

Gli psicologi vengono pensati come utili per aiutare i valutatori a essere oggettivi nelle loro valutazioni, distinguendo tra osservazione e interpretazione. L'ipotesi è che il ruolo del valutatore non sia quello di interpretare le intenzioni dei valutati, bensì quello di osservarne i comportamenti sul lavoro tenendo a mente come parametro di riferimento il manuale delle competenze stilato dall'Amministrazione. Come si arriva a questa domanda? Come gli psicologi diventano i garanti dell'oggettività della valutazione?

Facendo un passo indietro, cercheremo di capire perché l'Amministrazione pensa di introdurre il nuovo sistema di valutazione e a quali esigenze organizzative cerca di rispondere; lo faremo attraverso una lettura veloce della letteratura (Pubblicazioni, Comunicazioni interne...) che ha prodotto sull'argomento in questi anni.

Innanzitutto, la valutazione viene presentata come *inevitabile*. Parafrasando il celebre assioma della comunicazione, potremmo dire che non si può non valutare. Semmai "la questione è decidere se si vuole una valutazione informale e clandestina o formale e trasparente". Una volta scelta la via formale, la questione centrale è "come valutare" ed è interessante il modo in cui l'Amministrazione la affronta. Innanzitutto individua due modi di valutare: la valutazione diretta e quella indiretta. La prima si fonda sulla "valutazione di quello che la persona dimostra concretamente di saper fare giorno per giorno"; la seconda utilizza elementi che indirettamente dovrebbero attestarne la capacità lavorativa (anzianità di servizio, titoli, prove di esame). Con la valutazione indiretta, scrive l'Amministrazione, "si vuole evitare il rischio di giudizi non obiettivi, ma il prezzo assai pesante che si paga è quello della frustrazione, dell'amarezza e della rabbia generate dalla consapevolezza che il lavoro quotidiano non conta praticamente nulla ai fini della carriera". La valutazione viene letta, quindi, come problema organizzativo, centrale nel rapporto tra l'organizzazione e chi ci lavora. Una visione che apre a una lettura relazionale, contestuale della vita aziendale, a partire dalla questione della motivazione del personale.

La distinzione tra valutazione diretta e indiretta introduce uno spartiacque tra un'operazione che valuta i singoli tenendo conto del loro rapporto con l'organizzazione e una che pretende di scegliere le persone migliori "a prescindere".

L'Amministrazione opta per la valutazione diretta ma nel passaggio tra teoria e pratica, alla ricerca dell'equità della valutazione, diventa sempre più centrale il riferimento agli elementi che rendono oggettiva la valutazione, svincolandola cioè dalla soggettività di valutati e valutatori. Si capisce allora come si arrivi alla richiesta, rivolta agli psicologi, di garantire una maggiore oggettività, che si spinge fino all'idea di introdurre test di personalità durante le prove selettive. L'Amministrazione sembra porsi un problema relazionale (può un sistema di valutazione migliorare il rapporto tra l'organizzazione e i suoi dipendenti?), a cui risponde in maniera "individualistica". Il passaggio dalla relazione all'individuo avviene in maniera scontata, ma non senza conseguenze: ciò che viene fatto fuori è la dimensione simbolica del rapporto. Così facendo, viene introdotta una separazione tra organizzazione e lavoratori perché viene posto in secondo piano il concetto ponte tra l'una e gli altri, quello di rappresentazione.

L'introduzione della valutazione è solo uno degli episodi del cambiamento più ampio che a partire dagli anni Novanta stanno vivendo le organizzazioni pubbliche italiane, ma è interessante perché permette di osservare il modo in cui tale cambiamento si sta realizzando, con gli slanci, le battute di arresto e le contraddizioni tipiche di un processo culturale.

Proviamo ora a riflettere su quanto detto usando il concetto di anomia, intesa non semplicemente come assenza di regole, ma come collegamento tra i singoli e il loro ambiente, nel senso che permette di leggere i comportamenti dei singoli iscrivendoli nel modo in cui questi si rappresentano il proprio il contesto di vita. Da questo punto di vista possiamo considerare come momento critico dell'esperienza resocontata la difficoltà di tradurre un problema relazionale (il rapporto tra comportamenti lavorativi e rappresentazione del contesto aziendale) in criteri di valutazione comunicabili e condivisibili. Scegliendo di introdurre una valutazione formale, l'Agenzia si è posta il problema di costruire delle regole condivise. Tuttavia le regole introdotte sono centrate sulla valutazione dei comportamenti (intesi come caratteristiche individuali) dei singoli. In tal modo il sistema di valutazione fa fatica a diventare, come si auspicava con la sua introduzione, un

momento centrale della vita organizzativa e rischia di essere vissuto come un ulteriore adempimento a cui devono sottomettersi valutatori e valutati.

Sulla base di queste considerazioni, ritorniamo alla questione dell'identità professionale. Qual è il ruolo che gli psicologi possono svolgere all'interno di questo contesto? Se consideriamo il processo in atto all'interno dell'Amministrazione come una tensione tra due modi di intendere la selezione interna, come occasione di verifica del processo produttivo o come momento di valutazione delle persone, allora la nostra ipotesi è che la domanda esplicita (rendere la valutazione più oggettiva) rivolta agli psicologi possa essere intesa come sostitutiva della fatica e della competenza necessarie a valutati e valutatori per confrontarsi in maniera costruttiva sul lavoro svolto insieme. In questa ottica, gli psicologi possono essere una risorsa se riescono a comprendere il processo in atto, aiutando l'Amministrazione a rendere i momenti di valutazione parte integrante dei processi organizzativi.

### *L'evoluzione dei Servizi per l'occupazione, il lavoro tra pubblico e privato*

Continuando l'esplorazione dei contesti che sembrano a oggi (entro la particolare congiuntura economica che viviamo) portatori di domande alla psicologia, è interessante approfondire la questione dei differenti significati che ha assunto nel tempo il lavoro. Entro i Servizi che si occupano di salute mentale, una delle domande emergenti riguarda i problemi che le persone vivono nel loro contesto di lavoro. Problemi legati alla perdita del lavoro, a contratti precari, ma anche alla difficoltà di pensare relazioni lavorative.

Si possono individuare alcuni passaggi importanti nella concettualizzazione del lavoro in Italia. La legge n. 264 del 29 aprile del 1949 istituisce la dimensione pubblica del lavoro, sanzionando penalmente l'intermediazione privata delle assunzioni. Questa stessa legge istituisce il "Collocamento obbligatorio", un sistema pubblico con cui lo Stato tende a fornire ai cittadini disoccupati o in cerca di nuovo lavoro pari opportunità di trovarne, attraverso pubblici uffici di Collocamento.

La gestione pubblica implicava l'iscrizione in apposite liste tenute dagli uffici di Collocamento di chi fosse interessato, privo di occupazione o in cerca di una nuova occupazione. Il datore di lavoro che intendeva assumere del personale, doveva invece presentare una "richiesta di avviamento al lavoro", nella quale andavano inseriti dati relativi al numero dei lavoratori richiesti e la qualifica che dovevano possedere. Era la così detta chiamata numerica. L'Ufficio di Collocamento disponeva l'avviamento del lavoratore. La nominatività era richiesta solo in caso di elevata professionalità o per i familiari del datore di lavoro. Il lavoratore mensilmente provvedeva ad annotare su apposita tessera, il *Tesserino rosa*, lo stato di disoccupazione, al fine di non perdere il posto nella graduatoria. In caso di impiego, veniva cancellato dalla graduatoria per venirvi reinscritto, su sua richiesta, alla fine della prestazione lavorativa. Il rapporto di lavoro era poi trascritto sul Libretto di Lavoro.

Questo sistema di concepire il lavoro in modo piuttosto statico rimane in vigore fino agli anni Settanta, quando si assiste a una riforma, prima con la legge n. 38 e poi con la legge n. 300, che introduce lo Statuto dei lavoratori, il cui testo va nella direzione di liberalizzare il sistema delle assunzioni, nell'idea di favorire maggiormente *l'incontro tra domanda e offerta*. Siamo di fronte a un primo passaggio interessante, perché sottolinea come la funzione sociale del lavoro passa dalla gestione totalmente pubblica a una gestione anche privata.

Attraverso una serie di leggi si continua a procedere nella direzione di sviluppare organismi privati che possano funzionare da mediatori nel rapporto tra lavoratore e datore di lavoro. Nel 1987 si abroga l'obbligo numerico e nel 1996 si arriva alla liberalizzazione delle assunzioni. Con la riforma Treu, legge n. 197 del 1996, si riforma la mediazione e il collocamento dei lavoratori, su sollecitazione della Corte di giustizia europea che individua nel sistema italiano l'assenza di concorrenza nel mercato del lavoro. La riforma Bassanini sul decentramento, inoltre, con il principio della sussidiarietà affida alle Regioni la regolamentazione delle funzioni del mercato del lavoro. Le Regioni affideranno successivamente questo compito alle Provincie. La costituzione effettiva di organizzazioni private che si occupano di inserimento lavorativo si ha in Italia con la legge n. 196/1997, che introduce il lavoro interinale; nascono cioè delle organizzazioni private, le agenzie interinali, che attraverso una autorizzazione ministeriale offrono servizi di mediazione tra

domanda e offerta. I contratti di lavoro interinali introducono la flessibilità contrattuale, contraendo e frammentando il rapporto di lavoro. Le assunzioni non sono più dirette, nel senso che i contratti interinali stabiliscono un rapporto a tre, tra lavoratore agenzia e azienda cliente che fa richiesta di un inserimento professionale.

In seguito all'approvazione della legge n. 196 del 1997 si sono diffusi su larga scala i contratti di lavoro flessibile, che hanno trovato una ulteriore espansione con la legge n. 30 del 2003, la cosiddetta riforma Biagi che ha incrementato la flessibilità in ingresso tramite l'introduzione di nuove tipologie contrattuali: il lavoro a progetto, a chiamata, ripartito, staff leasing, contratti d'inserimento, prestazioni occasionali di tipo accessorio etc; in questo nuovo quadro il mercato del lavoro italiano risulta caratterizzato da ben 21 differenti tipi di rapporti di lavoro diversi dall'impiego standard.

Con la Riforma Biagi dlgs inoltre le Agenzie interinali scompaiono e nascono le Agenzie per il lavoro. La riforma modifica efficacemente il sistema di intermediazione, stabilendo che soggetti completamente privati, anche senza autorizzazione ministeriale, possano occuparsi di mediazione di lavoro.

Queste trasformazioni dovrebbero introdurre maggiore dinamicità rispetto al sistema statico del collocamento obbligatorio. Il rapporto tra pubblico e privato sembra ora organizzato intorno al concorrere, sembra che i privati possano concorrere con lo Stato per la mediazione del lavoro e tra loro per offrire servizi che rispondano alle esigenze del mercato. La liberalizzazione, il decentramento e la flessibilità dovrebbero portare a una nuova definizione della funzione del lavoro. Intese come parole dense, questi processi parlano di minori restrizioni, localismo e necessità di stare a cambiamenti e riorganizzazioni instabili.

Nel 2005 un gruppo di lavoro coordinato dal Prof. Renzo Carli portò avanti una ricerca intitolata // *rapporto di lavoro atipico: modelli culturali, criticità e linee di sviluppo* (Fanelli, Terri, Bagnato, Pagano, Potì, Attanasio & Carli, 2006), intervistando un gruppo di "lavoratori atipici": l'obiettivo della ricerca era lo studio dei processi culturali collusivi che caratterizzavano i lavoratori con contratti di lavoro atipico. Un dato interessante emerso è stato che l'introduzione della flessibilità ha messo in crisi il significato e la funzione del lavoro quale dimensione determinante lo sviluppo del percorso di realizzazione personale e professionale: il lavoro come stabilità e sviluppo non è pensabile e non rappresenta più un elemento di inserimento nella realtà sociale. È risultato inoltre come le sollecitazioni poste dalla flessibilità chiamino il singolo lavoratore a mentalizzare una esperienza frammentata: ciò che si fa nel proprio agire professionale sembra difficilmente rappresentabile entro un percorso di crescita lineare, ci si sente imbrigliati in un eterno presente, alle prese con una costruzione solitaria del proprio futuro.

Il contesto di lavoro atipico è percepito come falso: questa è l'altra caratteristica della flessibilità, proposta come uno strumento che favorisce autonomia nel proprio agire professionale—e che nasconde invece il vissuto di un forte potere incompetente nelle mani del committente/datore di lavoro. Viene a delinearsi un conflitto tra stabilità, ad esempio, sancita dallo Statuto dei lavoratori nel 1970 e l'instabilità del mercato. L'inserimento lavorativo da dimensione garantita dallo Stato appare oggi una cosa privata, del singolo, e a carico di singole organizzazioni. Sembra venire meno la funzione sociale del lavoro.

La funzione psicologica, per la nostra esperienza in questo campo, si misura con il problema di favorire percorsi di *integrazione tra domanda e offerta lavorativa*. Come? Pensiamo ad alcuni criteri, categorie radicate nella cultura, con cui le aziende ricercano e selezionano risorse professionali: i lavoratori "giovani" sono più ricercati dei lavoratori "over 40" perché si pensa si adattino più facilmente alla "cultura aziendale". Stiamo parlando di emozioni, evidentemente, che tuttavia hanno una rilevante ricaduta pragmatica, nella misura in cui spesso vengono assunte come fatti, che generano dinamiche di *adattamento conformistico* e conformante. Nel nostro lavoro all'interno delle Agenzie per il lavoro o nella formazione, ad esempio, stiamo vedendo come i lavoratori disoccupati, mandati dalle imprese in mobilità o in cassa integrazione, spesso esprimono delle minoranze culturali che più o meno consapevolmente sono entrate in conflitto con la cultura aziendale. Se li si tratta come individui deficitari non si capisce quanto la mobilità sia un processo che non riguarda l'individuo, ma i modelli culturali che fondano le scelte aziendali, sia il sintomo dell'organizzazione e dei suoi modelli culturali, non di deficit individuali.

La crisi che attraversa i contesti di lavoro riguarda i modelli organizzativi e la difficoltà a mettere insieme attese e risorse. Entro questa lettura il lavoro psicologico nella selezione sta proprio nella possibilità di leggere e interpretare la dinamica emozionale fondante le dimensioni di crisi, di residualità, di scarto dai funzionamenti aziendali per cogliere il potenziale di risorsa e di innovazione che in essi è racchiuso. Abbiamo provato a fare una ipotesi per dare senso a quello che oggi viene definito un mercato del lavoro “precario”, dove viene richiesto a un lavoratore di essere flessibile e di rispondere a una pluralità di richieste. Assumere scontatamente che si sappia di cosa si stia parlando pone grossi limiti a noi psicologi proprio nel lavorare a contatto con tali realtà. Fare ipotesi interpretative creative frutto di una competenza a cogliere la cultura della organizzazione nella quale stiamo lavorando è lo specifico della nostra offerta.

*Conclusioni. Quale professionalità è richiesta oggi a noi psicologi?*

Fino agli anni Sessanta-Settanta il mercato del lavoro per gli psicologi si è sviluppato principalmente attorno alla domanda di recupero dell'emarginazione e di cura dei disturbi psichici. Quello che ne è conseguito nella pratica è il proliferare di offerta di psicoterapia. Nel 1986 Ambrosiano e Kaneklin scrivono che la psicoterapia costituisce una identità sociale che esercita un grande fascino sui giovani psicologi. Alla loro domanda di essere formati a “curare-salvare il soggetto” la risposta formativa è quasi sempre intellettualistica e si traduce nell'offerta di apprendimento di uno strumento psicoterapeutico studiato e sperimentato in situazioni (es. duali) e contesti (es. libero professionali) lontani dalla realtà lavorativa di più parte dei formandi che quasi sempre operano in contesti lontani e non pertinenti. E oggi? Che domanda arriva a noi? La psicoterapia si occupa più della cura del disagio psichico entro un rapporto uno ad uno? Oppure di che psicoterapia stiamo parlando? Come si caratterizza oggi il nostro intervento?

Durante il nostro percorso di formazione entro la Scuola di specializzazione, più volte abbiamo inteso la nostra professionalità come non organizzata intorno a un'agire ripetibile, che prevede una padronanza di tecniche, in cui il sapere scientifico orienta la pratica professionale, come accade in medicina. Piuttosto abbiamo lavorato nella nostra formazione a pensare una professionalità psicologico-clinica che si fondi sulla competenza a produrre conoscenza, che definiamo “locale”, cioè che riguarda i contesti entro cui operiamo. In questo senso potremmo forse ipotizzare che la nostra identità professionale sia un processo, che tende a definirsi (via via, non una volta per tutte) in base all'intervento che viene proposto rispetto ai problemi specifici che ci troviamo ad affrontare. Promuovere conoscenza significa esprimere la nostra professionalità attraverso la possibilità di costruzione dei problemi e creazione di senso entro il rapporto con i nostri clienti/committenti.

Nel 1993 R. Carli scriveva che era presente una simbolizzazione collusiva di ciò che era e poteva offrire uno psicologo. Era il cliente che chiedeva l'intervento. Oggi la scommessa forte è cogliere spazi per imprendere sul piano della conoscenza e della costruzione sociale dei problemi. La competenza alla quale ci stiamo formando ha come vertice la possibilità di promozione del nostro intervento. Ci chiediamo, e proviamo a verificarlo anche attraverso questo seminario, se il mercato della nostra professione può essere influenzato da come noi psicologi/psicoterapeuti riusciremo a fare proposte utili e interessanti rispetto a problemi emergenti.

### *Bibliografia*

Ambrosiano, L., & Kaneklin, C. (1986). Psicologi: professionalità e modelli di formazione, *Contributi del dipartimento di Psicologia, volume in onore di Padre Agostino Gemelli, nuova serie, 1*, 61-82.

Carli, R. (1993). Il prodotto della psicologia. Introduzione al tema. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 7-45.

Demozzi, M., & Zandonai, F. (2007). *L'impresa sociale di comunità: Definizione, processi di sviluppo e struttura organizzativa*. Trento: Quaderni di Restore.

Fanelli, F., Terri, F., Bagnato, S., Pagano, P., Potì, S., Attanasio, S., & Carli, R. (2006). Il rapporto di lavoro atipico: modelli culturali, criticità e linee di sviluppo, *Rivista di psicologia clinica*, 1, 61-89. Consultato il 20 marzo 2011 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/pdf/FaTeBaPaPoAtCa.pdf>

Olivetti, Manoukian, F. (2004). Servizi sotto assedio: Dal Progetto politico alla delega onnipotente. *Animazione Sociale*, XXXIV (186), 33-43.

Toniolo, Piva, P. (2002). *Buone pratiche per la qualità sociale*. Roma: Ediesse.

Turnaturi, G. (1999). Pubblico e privato: Un reciproco abbandono. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 2, 225-234

#### *Riferimenti legislativi*

L. 29 aprile 1949, n. 264 Provvedimenti in materia di avviamento al lavoro e di assistenza dei lavoratori involontariamente disoccupati.

L. 20 maggio 1970, n. 300 Norme sulla tutela della libertà e dignità del lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento.

L. 12 aprile 1996, n. 197 attuazione delle direttiva 94/80/CE concernente le modalità di esercizio del diritto di voto e di eleggibilità alle elezioni comunali per i cittadini dell'unione europea che risiedono in uno stato membro di cui non hanno la cittadinanza.

L. 15 marzo 1997, n. 59, Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa.

L. 8 novembre 2000, n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

L. 14 febbraio 2003, n. 30 Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro

## Sull'identità nazionale e professionale: una proposta di lettura attraverso la categoria del conflitto

di Davide Baraldi\*, Simona Bernardini, Viviana Bonavita, Andrea Civitillo, Marina De Bellonia, Antonella Giornetti, Elena Lisci, Michela Nolè, Simona Sacchi, Rossella Roselli, Giulia Sorrentino.

### Abstract

L'articolo si interroga sulle relazioni tra identità nazionale e identità professionale degli psicologi provando a leggere alcuni eventi della storia italiana dagli anni Settanta a oggi, utilizzando la categoria del *conflitto*, adoperata in molti ambiti disciplinari con diverse declinazioni di significato e qui proposta entro un'accezione specifica. Si costruiscono ipotesi su come i cambiamenti storico-culturali che hanno coinvolto la nostra comunità nazionale abbiano generato modificazioni nelle modalità di adattamento sociale, a partire dalle quali è possibile intravedere un senso sempre diverso della domanda posta allo psicologo. Riflettendo sulle modalità con cui nell'Italia di fine/inizio millennio vengono simbolizzate e utilizzate le dimensioni conflittuali, si propongono criteri di lettura su alcuni problemi entro tre specifici contesti (Servizi di Salute Mentale, Servizi di Pubblica Sicurezza, Scuola) in cui lo psicologo è chiamato a intervenire da funzioni organizzative diverse: operatore, addetto alla protezione e prevenzione rischi, assistente educativo culturale.

*Parole chiave:* identità; conflitto; convivenza; intervento psicologico.

Nell'interrogarci sull'identità nazionale e professionale degli psicologi abbiamo provato a leggere alcuni eventi che si sono succeduti nel nostro Paese dagli anni Settanta a oggi, utilizzando la categoria del *conflitto*, frequentemente adoperata in molti ambiti disciplinari con diverse declinazioni di significato, ma qui proposta entro un'accezione specifica.

In che rapporto sono psicologia, identità e conflitto?

L'identità professionale che stiamo promuovendo, fondandosi sulla competenza a trattare la relazione tra individui e contesti, non può esimersi dal proporre ipotesi sulle dimensioni che fondano la convivenza. Per individuare il rapporto tra convivenza e conflitto riprendiamo alcune ipotesi che il prof. Carli (2010) ha proposto in un editoriale della *Rivista di psicologia clinica*, in cui propone di guardare al conflitto come a una realtà ineliminabile nei sistemi sociali:

Il problema non è il conflitto, una potenziale risorsa per i sistemi sociali, ma il modo in cui il conflitto viene vissuto, simbolizzato e messo in atto. Il conflitto è indice di diversità, di alterità. Il conflitto, quindi, sta alla base dello scambio e della reciprocità. Senza diversità conflittuale non è possibile la relazione di reciprocità, ma solo una relazione identificatoria a un'istanza idealizzata (p.1)<sup>1</sup>.

La possibilità di utilizzare la conflittualità sociale non è stabile nel tempo e nella cultura italiana: il nostro Paese ha conosciuto momenti alterni in cui il conflitto è stato agito, parlato, negato. Riteniamo che il modo in cui una società simbolizza e tratta le dimensioni conflittuali al proprio

---

\* Psicologi, specializzandi presso la Scuola di Specializzazione quadriennale in Psicoterapia Psicoanalitica di Studio di Psicosociologia, Roma.

<sup>1</sup> Carli, R. (2010) Editoriale. *Rivista di psicologia clinica*, 1, pp. 1-3 [[http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1\\_10/Editoriale.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_10/Editoriale.htm)]. Nell'editoriale, da cui prende spunto l'idea di proseguire una riflessione sulla categoria del conflitto, si evocano alcuni eventi dal secondo dopoguerra a oggi e una riflessione su come l'Italia abbia vissuto momenti di forte conflittualità sociale e sui diversi modi di viverla e utilizzarla.

interno abbia a che fare con la capacità di riconoscere e integrare differenze, attraverso una competenza dialettica che è un presupposto necessario allo sviluppo e alla conoscenza.

L'orientamento alla *dimensione conoscitiva/esplorativa* interroga i desideri e le idee altre, consente di intravedere nella molteplicità, una potenzialità di cambiamento produttivo per le relazioni. All'opposto, le ideologie, se assunte come modelli che organizzano la convivenza, ci sembrano invece produttrici di fissità, di disconoscimento, di negazione della conoscenza e delle differenze, in quanto portatrici di una proposta unica e di una richiesta di adesione acritica a un unico modello idealizzato. *Fissare vs conoscere* ci sembrano quindi i possibili prodotti di una relazione nei casi in cui si neghi o si riconosca il conflitto.

Allo stesso modo, pensiamo che i cambiamenti storico-culturali che coinvolgono una comunità nazionale generino modificazioni nelle modalità di adattamento alle richieste sociali e costruiscano un senso sempre diverso della domanda che può essere posta a uno psicologo.

Entro le nostre esperienze nei servizi, stiamo sperimentando come alcune domande di psicoterapia siano emblematiche di questa mutevole richiesta di adattamento sociale, che produce un cambiamento delle domande stesse.

Consideriamo ad esempio i cosiddetti "disturbi emotivi comuni", espressione di quei vissuti riconducibili a uno scarto tra le emozioni che alcuni eventi scatenano entro le relazioni personali o lavorative e le aspettative del senso comune a cui conformarsi per scongiurare un vissuto di esclusione intollerabile. La difficoltà nel trattare i conflitti tra i propri vissuti e la richiesta di adattamento sociale si situa entro un contesto culturale in cui "confliggere" diventa sinonimo di pericolosità sociale.

È evidente che non sempre la psicologia, specialmente se centrata su dimensioni individuali, ha saputo costruire un senso psicosociale di questa domanda, e noi crediamo che ciò sia in parte dipeso dalla modalità con cui la nostra professione ha interpretato e costruito la propria identità nel tempo. Entro le nostre esperienze di tirocinio, abbiamo potuto cogliere come spesso la funzione di accoglienza dei CSM o degli SPDC interpreti la domanda in termini sintomatici, istituendo già nell'incontro con gli utenti un processo di cronicizzazione nel rapporto con i servizi.

Tale processo, che spesso esita in prese in carico a tempo indeterminato, insistendo nell'occuparsi di eliminare il sintomo e riabilitare una normalità, è riferibile a modelli attesi del comportamento. La psicologia che si occupa di correggere deficit, che esclude il contesto delle relazioni in cui questo si manifesta, difficilmente si sente chiamata a occuparsi del problema, posizione che implicherebbe un pensiero entro il contesto, luogo del conflitto, che genera la domanda di intervento.

Il luogo in cui ci sembra essere agito in maniera più evidente il conflitto è l'SPDC: qui è la crisi psichiatrica che organizza il ricovero in ospedale e tale crisi viene pensata spesso come strettamente legata al malato mentale, quindi all'individuo, piuttosto che al suo sistema di convivenza. Proponiamo invece di leggere tale crisi come l'indizio di una rottura in un sistema di convivenza che non riesce più a tenere dentro ciò che viene diagnosticato come diverso, lontano da uno schema di normalità, spesso sentito come imprevedibile, quindi pericoloso. Quando il conflitto è agito, con forza, compare l'urgenza di riportare all'interno di canoni prestabiliti ciò che viene sentito come deviante, intollerabile.

Ma tale approccio medicalizzante, con la tendenza a rendere invariante la domanda di relazione e ad annullare i contesti, può attraversare i più vari ambiti di convivenza.

A tale proposito presentiamo una situazione, entro un comando di Polizia di una città del nord Italia, dove uno di noi lavora come addetto al Servizio Prevenzione e Protezione Rischi. Durante una riunione periodica sulla valutazione della sicurezza degli uffici periferici, a cui partecipano i comandanti di tali uffici, con la funzione di preposti, le rappresentanze sindacali, il datore di lavoro, il responsabile, l'addetto del Servizio Prevenzione e Protezione Rischi e il medico competente, viene dichiarata da quest'ultimo l'assenza di situazioni legate allo stress da lavoro correlato, in considerazione del fatto che «nessun dipendente gli aveva mai manifestato disagi di questo tipo». A questo punto un responsabile di un ufficio periferico contraddice quanto detto dal medico, esprimendo la difficoltà in cui lui stesso si trova per il fatto di dover operare da solo, per carenza di personale. Lamenta che ciò gli sta creando ansia e difficoltà nel dormire; aggiunge anche di aver già manifestato le difficoltà della sua situazione lavorativa al datore di lavoro, ma senza esito.

Nasce una discussione con quest'ultimo che sostiene di non ritenere quella la sede adatta a trattare questo genere di problemi e invita il responsabile a un colloquio privato. Il medico competente, in seguito alle dichiarazioni esperite di fronte a testimoni, informa di «essere costretto» a procedere a una valutazione di idoneità nei confronti del responsabile e lo invita formalmente a presentarsi nel suo ufficio al termine della riunione. Accertatosi poi che il lavoratore per la sua ansia e insonnia non assume farmaci ma solo un blando sonnifero, ritiene chiusa la vicenda e invita il responsabile in questione a quattro chiacchiere presso il suo ufficio.

La situazione imprevista rompe l'implicito di una *normalità scontata* vissuta da tutti i presenti come una provocazione forte, quasi un delitto di lesa maestà, una spaccatura profonda in una cultura che tollera il conflitto solo entro dimensioni che non mettano in discussione l'assetto istituzionale dell'organizzazione stessa.

Dopo qualche mese il responsabile dell'ufficio periferico annuncia la propria malattia e fa recapitare un certificato medico con diagnosi di sindrome da burnout. Questo evento fa immediatamente scattare il meccanismo della cosiddetta Sorveglianza Sanitaria con obbligo, al ritorno dal periodo di malattia, di essere sottoposto a visita di idoneità per il reintegro lavorativo. Il conflitto tra il lavoratore, che durante la riunione aveva manifestato il suo disappunto per essere stato lasciato solo, e il comando centrale che ha rifiutato di assumere questo problema, è esitato in una diagnosi di burnout e in un accertamento sull'idoneità al lavoro di questo responsabile. Non solo. Ciò è avvenuto entro un contesto fortemente gerarchico in cui è difficile il confronto tra i diversi livelli, anche dentro assetti istituiti a tale scopo, come quello della riunione, a cui i comandanti degli uffici periferici erano stati chiamati per discutere dei problemi legati alla sicurezza sul lavoro. Il vissuto dei lavoratori entro questo contesto è spesso di un forte sbilanciamento di potere tra l'organizzazione e le rappresentanze sindacali, che, ad esempio, non possono utilizzare alcuni strumenti di contrattazione, come lo sciopero. Un contesto dove il richiamo a un "senso del dovere" poco o nulla negoziabile, risolve qualsiasi situazione di conflitto imponendo ai propri membri il giusto comportamento in nome del mandato sociale di cui l'organizzazione è espressione. Un contesto in cui, forse più di altri, qualsiasi deviazione dall'attesa diventa patologica, quindi dell'individuo, o in alternativa punibile disciplinarmente. Anche lo psicologo, presente in questo contesto come addetto alla sicurezza, non ha sentito di poter proporre all'interno della riunione una lettura di ciò che stava avvenendo senza "prendere parte", in quanto non in linea con l'assetto collusivo del "va tutto bene".

È questo un esempio utile dove la cultura del conflitto o meglio dire dell'assenza di conflitto come auspicabile entro l'organizzazione, porta a espellere l'estraneità del *divergente* in quanto elemento minacciante la *pacifica* convivenza, lo *spirito di corpo*, con notevoli costi in termini di produttività ed efficacia per l'organizzazione stessa. Assumere il problema portato da questo dipendente non come una disfunzione individuale, ma come un'informazione utile per comprendere le difficoltà dell'organizzazione partendo per esempio dal constatare che i propri membri sentono di poter comunicare le proprie difficoltà, le loro differenze e il loro dissenso solo attraverso la malattia, avrebbe forse potuto evitare un'assenza per un lungo periodo del dipendente. In questo caso la dirigenza e tutti i presenti hanno invece colto solo l'aspetto provocatorio e minacciante nel comportamento del dipendente.

È diffusa anche tra gli psicologi che si occupano degli interventi entro le organizzazioni produttive l'attribuzione di una valenza negativa al conflitto, contribuendo così a sostenere un approccio diagnostico individuale ai problemi lavorativi (si pensi, ad esempio, al costrutto del burn out).

Occuparsi del conflitto significa, secondo noi, avere la possibilità di occuparsi del problema a partire dalla relazione: ciò implica che l'organizzazione possa pensare al proprio funzionamento. Entro la riunione tenere presente l'obiettivo dell'incontro, avrebbe forse permesso di discutere dei criteri con i quali ci si occupa dei disagi dei lavoratori. L'ignoramento che il responsabile lamenta, a ben vedere, sembra una modalità diffusa entro questa area dell'organizzazione, utilizzata quasi a tutela del lavoratore stesso. L'unico modo che l'organizzazione conosce di occuparsi del problema dello stress da lavoro correlato sembra infatti un *accertamento di idoneità*, potenzialmente dannoso per il lavoratore che rischia, se preso in considerazione nel suo disagio, di essere sospeso dal lavoro.

Il conflitto, se non inserito entro un contesto, se privo di una dimensione terza che organizzi le funzioni e gli obiettivi delle relazioni, può essere simbolizzato come una lotta di potere di uno

sull'altro, perdendo le proprie potenzialità di sviluppo. Senza questa *terza* dimensione, configgere può essere vissuto come minacciante la propria identità, se intesa solo come l'identificazione rigida, con l'idea che si ha di se stessi e dell'altro.

Il conflitto oggi, ma ne vediamo tracce anche nel passato, sembra venire inteso necessariamente come una guerra che elimina l'avversario fisicamente. In alternativa, viene sostituito da una a-conflittualità idealizzante.

Intendiamo per *a-conflittualità* quella modalità di relazione che si fonda sul conformismo sociale, ossia sulla pretesa che ci si attenga doverosamente a una normatività, a delle regole dettate da un potere vissuto come indiscutibile, che non ammette spazi di autonomia e di pensiero.

*Il conflitto come guerra e l'assenza di conflitto come idealizzazione del quieto vivere rappresentano due estremi che simbolicamente portano allo stesso risultato: la negazione dell'alterità.*

Proviamo a sostanziare queste riflessioni sul conflitto ripercorrendo alcuni eventi degli ultimi quarant'anni che riteniamo significativi in quanto momenti di passaggio che hanno sollecitato nuove domande sociali. Intendiamo quindi esplorare queste domande, i modi in cui la psicologia se ne è occupata e come questo abbia contribuito a costruire l'identità professionale degli psicologi.

L'Italia di oggi sembra dominata, come dicevamo, da una cultura della a-conflittualità come soluzione ai problemi del sistema sociale. «A-conflittualità pensata come adesione acritica al volere monolitico di un gruppo di persone al potere; gruppo caratterizzato dal volere forte di un capo» (Carli, 2010)<sup>2</sup>. Particolarmente esemplificativa di tale proposta culturale ci è sembrata, ad esempio, la manifestazione promossa dal PdL (Popolo della Libertà) in piazza San Giovanni nel marzo del 2010 con lo slogan «l'amore vince sempre sull'invidia e sull'odio». Amore proposto come non luogo dell'identità, come spazio di accordo conformistico e acritico, basato sulla proposizione di dimensioni di idealità talmente generiche da risultare generalizzanti (ci si potrebbe chiedere: come non esser d'accordo che l'amore sia migliore dell'odio? E la risposta sarebbe ovvia solo da dentro il vertice del senso comune). La manifestazione in questione, avvenuta a seguito del lancio di una statuetta contro il premier Berlusconi nel dicembre 2009<sup>3</sup>, sembrava voler scontatamente dimostrare quanto il conflitto vada tenuto a bada onde evitare che diventi espressione di una rabbia impotente e pericolosa.

Nell'ultimo anno questo potere indiscutibile e la cultura conformistica che lo sottende ha dato e sta dando forti segnali di indebolimento. Si pensi, ad esempio, alla protesta iniziata a ottobre 2010 e durata quasi due mesi, di un gruppo di immigrati a Brescia contro la legge Bossi-Fini. Legge che prevede la titolarità di un contratto di lavoro come requisito indispensabile a mantenere il permesso di soggiorno, rendendo quindi gli immigrati colpevoli del reato di clandestinità in quanto privi di una funzione produttiva. O al conflitto interno al PdL, esitato nell'uscita dei finiani e nella costituzione di Futuro e Libertà; alla protesta contro la riforma Gelmini, che ha visto le occupazioni degli studenti e dei ricercatori delle università e dei luoghi simbolo della cultura, ma anche agli scioperi nel mondo dello spettacolo e dell'informazione contro i tagli della finanziaria e contro la legge bavaglio o, ancora alla reazione dei sindacati in contrasto con la Fiat per le modifiche dei contratti dei lavoratori e alle manifestazioni contro il precariato.

Queste vicende politiche e sociali sembrano aver preso vita da un crescente desiderio, da parte della società, di riabilitare la possibilità di configgere, di riconoscere differenze e discontinuità; giungendo in alcuni casi alla protesta e allo scontro forte, ai limiti della violenza, vissuto come l'unico modo per ottenere attenzione, per superare la tendenza a "mettere a tacere" di cui si parlava prima.

Ulteriori indizi di questa crisi sono gli esiti dirompenti delle ultime elezioni amministrative (15-16 maggio 2011) e i risultati dei referendum sulla privatizzazione della rete idrica, sull'energia nucleare e sul legittimo impedimento (12 e 13 giugno 2011). Questa volta attraverso il voto, cioè entro uno spazio istituzionale, i cittadini hanno dimostrato il desiderio di *riprendere la parola*,

---

<sup>2</sup> *Ibidem.*

<sup>3</sup> L'aggressione a Silvio Berlusconi è avvenuta a opera di Massimo Tartaglia il 13 Dicembre 2009 dopo un comizio in piazza del Duomo a Milano convocato per dare il via alla campagna di adesioni al Partito.

rispetto a temi di interesse sociale, riassumendo una quota dell'ampia delega conferita negli anni precedenti ai governanti denunciando l'inefficienza di un sistema politico autocentrato e poco occupato a dare lettura e risposte ai problemi sociali del paese. Stiamo assistendo a un cambiamento culturale.

Ma facciamo un passo indietro e proviamo a rintracciare nel passato indizi di questa cultura conformista, caratterizzata da una passività nella partecipazione alla vita pubblica, prendendo a prestito una proposta interpretativa dello storico Guido Crainz. Crainz (2009) rintraccia negli anni Ottanta l'avvio di un fenomeno che chiama "ritorno al privato", interpretandolo come dimensione che nega la possibilità di un confronto sulle idee e sui valori sociali. Per lo storico questo fenomeno rappresenta l'esito di due processi in stretto rapporto tra loro: la perdita di fiducia nella possibilità di un cambiamento radicale e l'affiorare di tendenze meno recenti della società italiana<sup>4</sup>. Riferendosi all'abbandono della politica e dell'impegno civile per il divertimento, il corpo e la moda che rafforzano l'adesione a modelli mai rinnegati e abbandonati degli anni del "miracolo" e che sembrano sostituire «al solidarismo quale fondamento ideale della vita sociale un individualismo aggressivo e competitivo» (Carli, 2008, p. 258). Pensiamo, alla marcia dei 40.000 impiegati e quadri della FIAT svoltasi a Torino nell'autunno del 1980, che riteniamo significativa poiché inaugura la progressiva ma inequivocabile perdita di potere politico del sindacato. Entro questa lettura, è come se l'evento della marcia dei 40.000 avesse aperto una nuova stagione caratterizzata dal venir meno del legame tra politica e movimenti collettivi, dall'affievolirsi della partecipazione alla vita collettiva, a favore di una cultura centrata sull'affermazione individuale<sup>5</sup>. Per rintracciare il senso di questa sorta di involuzione sociale, riandiamo agli anni Settanta, anni in cui si colgono i primi segni di quella che stiamo definendo *una cultura di negazione delle dimensioni conflittuali entro lo scambio sociale*.

Ci riferiamo alla violenza agita nella stagione delle stragi, da piazza Fontana alla stazione di Bologna, agli assassini di Aldo Moro, Walter Tobagi, Giorgio Ambrosoli, Alberto Dalla Chiesa, per citarne solo alcuni. Questi attentati ci parlano della violenza di un potere teso a stabilizzare l'ordine politico italiano, a dettare gli equilibri politici del Paese, a esercitare un controllo sociale. Con questi eventi, esemplificativi del clima di quegli anni, la storia d'Italia ha conosciuto una modalità violenta di mettere a tacere il conflitto, esasperandolo in uno scontro sociale e in questo modo sopprimendo le dimensioni divergenti, di differenza e anche di possibile evoluzione e cambiamento. Il conflitto si è infatti espresso *fuori dalla legge*, coniugandosi a un rifiuto delle regole del gioco che sono state contestate nei loro stessi principi, in quanto fondate su un ordine di cui si negava la legittimità.

La sfiducia e la delusione nello Stato, sentito come incapace<sup>6</sup> di sostenere il cambiamento sociale e politico promesso dalle numerose riforme di questi anni e la contemporanea radicalizzazione della lotta politica che diventa armata, sono degli indizi della rappresentazione condivisa del conflitto come necessariamente legato a una dimensione violenta e agita e non come possibile produttore di cambiamenti sociali. *Culturalmente inizia a passare l'idea di una conflittualità confusa con la violenza e la sopraffazione, ovvero l'idea di conflittualità e a-conflittualità come sinonimi di guerra e pace*.

In quegli anni, come si diceva, si apre la grande stagione delle riforme che, se da un lato testimoniano di come l'impegno e il conflitto politico siano capaci di produrre cambiamenti legislativi importanti, dall'altro lato, come sottolinea Crainz (2009) «furono riforme largamente svuotate là dove richiedevano l'opera di istituzioni adeguate» (pp.107-108). A questo proposito, vorremmo richiamare un esempio che riguarda molto da vicino gli psicologi: la legge n. 180 del

---

<sup>4</sup> Crainz G. (2009). *Autobiografia di una repubblica Le radici dell'Italia attuale*, pp. 130-131.

<sup>5</sup> Si veda in proposito, in questo stesso numero della Rivista, il contributo *Tra individuale e collettivo. Quale contesto storico-culturale per gli psicologi?*

<sup>6</sup> Dalla strage di piazza Fontana del 1969 che diede avvio alla "strategia della tensione" volta a favorire soluzioni autoritarie ai conflitti, ma che segnò anche l'inizio della fine di una fiducia nella politica e nello Stato e nei grandi cambiamenti sociali. Illuminante in questo senso il percorso psicologico che descrive Fabrizio De Andrè nel 1973 in *Storia di un impiegato* in relazione allo sviluppo da un desiderio di cambiamento generazionale alla soluzione agita del terrorismo armato come lotta contro il potere per il potere. Arrivando alla considerazione amara che descrive bene il sentimento diffuso di sfiducia di quegli anni "che non ci siano poteri buoni".

1978, con cui si proponeva di sostituire l'Ospedale Psichiatrico con il Trattamento Sanitario Obbligatorio, e la successiva riforma sanitaria L. 833/78, che istituiva i CIM (Centri di Igiene Mentale oggi divenuti CSM) per offrire sul territorio dei servizi che si occupassero multi disciplinarmente del disagio mentale e i SPDC, (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) nei reparti ospedalieri, per accogliere le acuzie. L'idea innovativa di tale riforma non aveva tuttavia fatto i conti con la necessità di un sistema di strutture pensate per la malattia mentale e alternative al manicomio, che non erano pronte, non erano formate adeguatamente a occuparsi dell'implicazione che un tale cambiamento sociale comportava.

Alla spinta innovativa degli anni Settanta segue dunque un periodo segnato dalla sfiducia e dalla delusione comportate dalla parzialità del cambiamento sociale auspicato; si tratta di un arco di tempo che appare come residuale, che sembra appendice di un passato post-bellico. A partire dagli anni Ottanta i movimenti sociali e le forme dell'attivismo in Italia sembrano fondarsi su uno spostamento dalle questioni relative al potere dello stato e del governo a questioni di portata transnazionale, a interessi politici e sociali di natura globale. Pensiamo all'apertura oltre i confini italiani del movimento delle donne, di quello ambientalista e, infine, di quello pacifista (Montagna, 2007).

A tal proposito, significativa è la caduta del muro di Berlino nel 1989, che segna la fine della guerra fredda e, in tal senso, la svolta rispetto a un modello di conflitto e di mobilitazione sociale strettamente connesso alle logiche dell'autodeterminazione nazionale. Ci chiediamo, a questo punto, quanto anche le mobilitazioni transnazionali, che si sono andate poi consolidando negli anni Novanta, non siano tracce di una cultura del conformismo centrata sulla ricerca di valori universali, che si concretizzano in principi etici e che in questa direzione preservano dallo scambio e dal confronto che può venire dal conflitto sociale.

A partire da questi spunti di riflessione, in riferimento alle rappresentazioni del conflitto come scambio tra diversità e dell'assenza di conflittualità come conformismo, e per continuare a riflettere sulla tendenza degli ultimi decenni a risolvere le dimensioni conflittuali entro categorie individuali e medicalizzate, prendiamo in considerazione un altro contesto, quello della scuola, utile anche a esplorare il modo in cui la psicologia ha interpretato la domanda che il contesto sociale le ha rivolto.

Una delle riforme legate ai movimenti del '68 ha riguardato direttamente il contesto scolastico, prevedendo la chiusura delle scuole speciali e delle classi differenziate.

I movimenti studenteschi denunciavano le arretratezze dell'istituzione-scuola in generale e la presenza di pesanti ingiustizie, insieme all'affermazione di valori societari, fra i quali la valorizzazione delle diversità e la sensibilizzazione crescente verso le categorie dei cittadini più deboli ed emarginati, quali i soggetti disabili.

Nel 1971 il nostro Parlamento emanò la legge 118 che segnò la fine, almeno sulla carta, della separazione scolastica tra alunni normali e alunni handicappati. Il loro ingresso nelle classi della scuola pubblica, diede il via al processo di integrazione. Entro questo clima legislativo il problema della scolarizzazione dei disabili diventava oggetto di una vasta campagna di sensibilizzazione dell'opinione pubblica contro la ghettizzazione delle scuole speciali, altamente emarginanti e a favore del recupero strumentale, comportamentale e sociale dei bambini disabili.

Sotto la spinta di questa nuova coscienza dell'integrazione, il Ministero dell'Istruzione nominò una Commissione di studio presieduta dalla senatrice Franca Falcucci<sup>7</sup> con il compito di predisporre misure utili all'integrazione e al recupero scolastico e sociale dei soggetti disabili. Nel documento prodotto dalla Commissione si esplicita la necessità di una trasformazione della scuola pubblica e, per avviare una progressiva apertura alla diversità delle esperienze e dei linguaggi, per valorizzare il percorso di apprendimento di tutti gli alunni articolando l'offerta formativa si prevede, tra le altre proposte, la presenza di insegnanti *specializzati* in grado di promuovere l'integrazione degli alunni

---

<sup>7</sup> Il documento Falcucci, la "magna carta" dell'integrazione, prevedeva quanto segue:

1. Accogliere e istruire tutti i bambini, non solo quelli normali, ma anche quelli che presentano difficoltà di sviluppo, di apprendimento, e renderli protagonisti della propria crescita;
2. Favorire lo sviluppo delle potenzialità di ciascuno, attraverso un apprendimento articolato e mirato alle forme di espressione del soggetto handicappato;
3. La scuola è concepita come la struttura più idonea al superamento di qualsiasi forma di emarginazione;
4. La scuola deve avere la funzione di prevenzione e recupero delle difficoltà che possono ostacolare lo sviluppo psico-fisico dell'alunno. <http://www.edscuola.it/archivio/didattica/falcucci.html>

disabili. Le nuove figure professionali come *l'insegnante di sostegno* furono pensate come risorse finalizzate ad attuare interventi di integrazione nell'ambito scolastico in una fase di cambiamento. Nel tempo si è assistito al passaggio da questo auspicato cambiamento della scuola verso una cultura dell'integrazione, a partire dal problema dell'esclusione e inclusione dei bambini con handicap, a una progressiva individualizzazione del problema, che ha portato a identificare l'integrazione con l'handicap e a occuparsi sempre meno delle questioni relative allo sviluppo di una cultura delle differenze entro il contesto scolastico. L'insegnante specializzata, che diventa nel linguaggio comune insegnante di sostegno, sarà progressivamente affiancata dalla figura dell'Assistente Educativa Culturale<sup>8</sup> attraverso una serie di provvedimenti importanti, ma che sembrano aver perso di vista il contesto scolastico e aver spostato l'attenzione sui diritti e la tutela della persona con handicap.

Il ruolo dell'AEC sempre più spesso viene ricoperto da psicologi, chiamati a occuparsi del problema della disabilità a scuola e che a partire da tale funzione possono promuovere un pensiero sul problema dell'integrazione a scuola. La scuola ha spesso tentato di bonificare la diversità attraverso un conformismo basato sull'obbligo di portare a termine programmi istituzionali e sulle regole di comportamento da tenere in classe. In questo senso, il disabile diventa portatore di conflitto nel momento in cui sembra impedire il *regolare* svolgimento delle lezioni, fondate quasi unicamente sulla fantasia che l'insegnante spieghi e gli studenti ascoltino. La disabilità mette in crisi quella cultura scolastica che pensa all'insegnamento solo in funzione di un programma prestabilito, senza occuparsi delle relazioni del gruppo classe, degli obiettivi e delle strategie che sono necessarie perché abbia luogo un apprendimento che tenga dentro la diversità degli alunni e delle classi. Dalla nostra esperienza nelle scuole, ci sembra che molti psicologi abbiano colluso col sistema scolastico nell'interpretare *il mandato sociale dell'integrazione come obbligo del disabile ad adeguarsi alle norme* piuttosto che provare a pensare e a dare senso all'incontro di diverse domande di apprendimento in rapporto agli obiettivi che si pone la scuola.

In sintesi, ripercorrendo il filo di questa relazione, riteniamo che dagli anni Settanta a oggi il contesto sociale abbia presentato una domanda agli psicologi, rispetto alla quale questi si sono mostrati in gran parte impreparati. A partire dagli anni Ottanta vi è stata una tendenza conformista che ha attraversato la cultura italiana e quella degli psicologi; tale tendenza ha fatto sì che la nostra identità professionale è stata appannaggio di valori *conservatori* tesi a mantenere una sorta di stabilità sociale piuttosto che orientare alla conoscenza e a promuovere sviluppo individuando risorse. Questo è stato possibile a partire dalla premessa emozionale della pericolosità legata all'espressione di posizioni divergenti e quindi conflittuali, alla difficoltà di pensarle individuando una dimensione terza. Da qui l'utilizzo di modelli patologizzanti l'individuo o interventi entro le organizzazioni che, a prescindere da una domanda e dalla relazione che si istituisce con lo psicologo entro i contesti, mirano a raggiungere uno stato desiderabile, attraverso interventi volti ad esempio a migliorare la capacità di comunicazione o di cooperazione in maniera generalizzata e a-contestuale.

La domanda che definiamo di *integrazione delle diversità*, a partire da ciò che l'incontro di differenze produce, può essere una questione interessante per lo sviluppo della nostra competenza professionale se ripensata nei termini di proporre un pensiero sui processi di convivenza che sostanziano la domanda stessa, volta alla promozione di una cultura che riconosca differenze entro obiettivi comuni. Sapremo come professionisti cogliere questa occasione? La nostra identità professionale è un processo che stiamo costruendo anche attraverso queste riflessioni, interrogando il passato, cercando di "dare parola" e mettendo in crisi alcune dimensioni collusive che spesso condividiamo, alimentiamo, orientiamo nella nostra pratica professionale entro i contesti.

---

<sup>8</sup>La svolta decisiva attraverso la legge 104, legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate si ebbe nel 1992. Tale legge prevede negli articoli salienti quanto segue: artt. 6-11 salute e integrazione sociale: prevenzione, cura, riabilitazione e integrazione sociale; artt. 12-16 educazione e istruzione; artt. 17-22 formazione professionale e lavoro; artt. 23-31 barriere, casa, trasporti; artt. 32-33 agevolazioni varie: fiscali, ai genitori, ai lavoratori portatori di handicap; artt. 39-41 compiti Stato, Regioni, Enti.

## Bibliografia

Carli, R., (2008). Editoriale. *Rivista di psicologia clinica*, 3, 257-260. <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>.

Carli, R., (2010). Editoriale. *Rivista di psicologia clinica*, 1, 1-3. <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

Crainz, G., (2009). *Autobiografia di una repubblica. Le radici dell'Italia attuale*. Roma: Donzelli.

Ministero della Pubblica Istruzione (1975). *Relazione conclusiva della commissione Falcucci concernente i problemi scolastici degli alunni handicappati*. Consultato su <http://www.edscuola.it/archivio/didattica/falcucci.html>

Montagna, N., (2007). (Ed) *I movimenti sociali e le mobilitazioni globali. Temi, processi e strutture organizzative*. Milano: FrancoAngeli.

**La stavkirke norvegese e lo spazio anzi.  
Continuità e discontinuità nella rappresentazione sociale e nel mito**

**di Renzo Carli\* e Rosa Maria Paniccia\*\***

*Abstract*

La stavkirke è una chiesa medioevale, costruita interamente in legno, diffusa in Norvegia durante la prima cristianizzazione del paese. In una prospettiva di discontinuità, le chiese oggetto d'indagine hanno segnato il passaggio, nel paese nordico, dal paganesimo vichingo al cristianesimo. Una lettura fondata sulla continuità emozionale, proposta nel presente lavoro, fa della stavkirke un esempio importante del complesso passaggio tra un paganesimo, presente entro la cultura contadina del paese, e il cristianesimo imposto dai regnanti che intendevano realizzare, sotto un unico credo religioso, l'unificazione del paese. L'analisi strutturale della chiesa consente di formulare ipotesi circa una confusione categoriale tra elementi pagani e cristiani, entro varie componenti della stavkirke.

Viene proposta una lettura psicoanalitica della relazione tra continuità e discontinuità, che gli autori ritengono fondante lo "spazio anzi", vale a dire quella confusione categoriale che consente l'esprimersi del modo di essere inconscio della mente e il suo successivo precisarsi entro espressioni discontinue, quindi storiche. Lo spazio anzi viene proposto quale dinamica fondante il cambiamento culturale.

*Parole chiave:* Medioevo, Norvegia, inconscio, continuità/discontinuità, cultura, collusione.

*Premessa*

Più di vent'anni fa proponemmo la nozione di *spazio anzi* (Carli & Paniccia, 1984) quale dinamica fondata sulla confusione categoriale, che consente il cambiamento e fonda l'azione sociale. "E' il caso dell'artista medioevale che confonde motivi classici e temi medioevali o viceversa; è il caso di Cristoforo Colombo che utilizza confusivamente elementi mitici e conoscenze attuali per motivare la sua impresa, la sua esplorazione. E' questa confusione categoriale che caratterizza la dimensione "anzi". In essa si realizza una congiunzione inestricabile tra passato, presente e futuro che orienta l'azione, conferendole quei significati di novità e insensatezza che così appaiono a chi non sia coinvolto nella fenomenologia in esame." (p. 110).

Con la proposta dello *spazio anzi* volevamo sottolineare l'importanza, per l'adattamento e per la dinamica del cambiamento, della confusione categoriale che presiede al mutamento dei contesti culturali. Un mutamento che non sempre comporta, necessariamente, lo sviluppo e che comunque si fonda su processi culturali caratterizzati da dinamiche collusive organizzate da "vecchie" e "nuove" categorie condivise. Con lo *spazio anzi* volevamo sottolineare la rilevanza della continuità entro il cambiamento culturale; una continuità marcata da confusioni e incoerenze ove possono coesistere modelli, ottiche di lettura del reale, simbolizzazioni affettive contraddittorie, evocanti emozioni ambigue. Un'ambiguità dovuta al coesistere di dimensioni che, nella lettura drastica dettata dalla discontinuità, si definiscono come contrapposte, incompatibili, in contraddizione tra loro; dimensioni per le quali sembra necessario assumere una posizione decisionale, operare una scelta.

La continuità confusiva è parte importante dell'esperienza emozionale, della simbolizzazione emozionale del reale. La discontinuità che vuole marcare le differenze, le cesure, il prima e il dopo

\* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "Sapienza" di Roma, membro 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".

entro sequenze temporali distinte, definite, tendenzialmente valutate in rapporto a criteri di progresso, è propria dei sistemi di potere che fondano la loro identità sull'essere diversi, originali, non confondibili e migliori di altri. Il mondo nel quale viviamo è intessuto di oggetti, eventi, pensieri che hanno quale scopo precipuo quello di risolvere l'ambiguità originaria con cui il modo d'essere inconscio della mente simbolizza la realtà. Ma è anche attraversato da oggetti, simboli, miti, contesti che conservano i tratti dell'originaria ambiguità. In un lavoro del 2007, uno di noi ha proposto i Pulcinella di Domenico Tiepolo (Carli, 2007) quale esempio di una produzione artistica esaltante l'ambiguità.

Le stavkirker<sup>1</sup> norvegesi, delle quali parleremo in questo lavoro, sono anch'esse, a nostro modo di vedere, un esempio di opere, con elevato contenuto simbolico, realizzate entro la confusione categoriale, e per questo motivo un luogo esemplificativo dello *spazio anzi* e delle sue potenzialità produttive. Ma non è solo la stavkirke a proporsi quale oggetto ambiguo; lo è anche il conflitto che storici, archeologi, critici d'arte, architetti, visitatori di queste chiese in legno, di epoca medioevale e praticamente uniche nel loro genere, hanno vissuto e proposto nel "dare un senso" alle stesse chiese norvegesi. Come se il confronto emozionante con un oggetto ambiguo da un lato, l'esigenza scienziata di superare l'ambiguità tramite i "dati" della ricerca empirica dall'altro, contribuissero a formulare ipotesi conflittuali che possono essere importanti esemplificazioni di quanto avviene anche nell'ambito della psicoanalisi, della psicoterapia e del confronto scientifico e culturale in questi ambiti. Su questo torneremo al termine di questa nostra proposta. Veniamo ora alla stavkirke.

#### *La questione della stavkirke*

All'epoca della loro costruzione, che va dal 1050 al 1300, queste chiese erano più di mille, sparse nel territorio difficile e altamente articolato tra fitte catene montuose, fiordi, laghi, piccole aree pianeggianti di tutta la Norvegia; per motivi climatici, le stavkirker ancora visibili si trovano nel Paese centrale e del Sud, in quell'area che va da Trondheim, al Nord, alle coste del Mare del Nord verso il Sud. Erano numerose e piccole, come numerose e piccole erano le comunità dai difficili collegamenti che le costruivano. Fiorirono fitte, poi nel 1350 venne la peste nera, una gran scopa, che alcuni dicono democratizzasse la Norvegia, uccidendo più di metà della popolazione e l'ottanta per cento dell'aristocrazia; le terre e le chiese vennero abbandonate; fu allora che molte si persero e si disfecero. Dopo quella arrivò, con il dominio della Danimarca e tramite i mercanti tedeschi di Bergen, che pure avevano portato bei santi di legno che la novità cacciò dalle chiese, la Riforma; con la Riforma si vollero pulpiti, altari e comodi banchi perchè i fedeli si potessero sedere; si pose fine al tempo in cui, per le brevi messe, gli uomini stavano in piedi a destra e le donne in piedi a sinistra, mentre solo i malati e i vecchi erano seduti sull'unica panca che correva intorno alle pareti; con la Riforma, in chiesa ci si stava a lungo, per leggere salmi e scritture; la Bibbia era stata tradotta e stampata. Le stavkirker vennero modificate: si aprirono finestre, si persero quasi dovunque i piccoli oculi in alto, che prima erano l'unica apertura verso l'esterno oltre le porte, e con essi il buio mistico e chiuso che proteggeva dal freddo che entrava in quelle piccole aperture senza vetri. Il XVII e il XVIII secolo colorarono, dipinsero mirabilmente tutto quello che poterono, ogni angolo, ogni pilastro, nella festa del *rosemaling* che così bene oggi si fonde, nei suoi disegni e colori audaci e insieme svaporati dal tempo, con il legno, come a Nore o a Uvdal, dove anche le grandi teste scolpite in cima ai pali di supporto hanno guance rosa e grandi occhi neri. Nel XVIII si sentì bisogno di spazio, la navata unica non bastò più, le chiese crebbero dilatandosi in una pianta a croce, si aggiunse un posto per l'organo, e per ciò si smantellarono i bassi portici che nel medioevo correvano tutt'intorno agli edifici, che tanto caratterizzano le chiese che sono riuscite a conservarli. Quel portico in cui ci si fermava a chiacchierare dopo la messa o in cui restavano i non battezzati durante la funzione; da quel portico i lebbrosi seguivano il rito attraverso uno spioncino che dava sul coro, e che i restauri del XIX secolo, quei restauri che vollero ripristinare il "vero e l'autentico", si affrettarono a rimettere intorno ai fianchi delle chiese che andavano ripristinando. Un

---

<sup>1</sup> Il singolare norvegese è stavkirke; il plurale, sempre in norvegese, è stavkirker. Preferiamo il termine norvegese alla sua traduzione inglese "stave church". Il lettore, nel corso di questo lavoro, potrà forse capire le ragioni di questa scelta.

autentico antico portico, armoniosamente torto, levigato e sbiancato dal tempo, si trova nella stavkirke di Rollag. Ma il nemico più determinato e armato della volontà di distruggere arrivò con il XIX secolo, igienista e conformista, che ampliò, ripulì, bonificò - è del 1851 una legge che regola lo spazio in funzione dei parrochiani - e delle 180 stavkirke che erano sopravvissute a peste, incendi, guerre, tempeste, ne restarono 28, protette dalla marginalità estrema, o dalla particolare bellezza che sedusse alcuni artisti e intellettuali illuminati, che le acquisirono, crearono società di tutela e a volte le restaurarono di persona, come fece l'architetto Peters Andreas Blix - alla fine dell'Ottocento - con Hopperstad. Da allora le stavkirker sono conservate come i più importanti monumenti della Norvegia: la più antica, Urnes, è uno dei Patrimoni dell'Umanità dell'UNESCO; ciò le ha messe, per altro, ancora in pericolo poiché Fantoft, demolita nel villaggio di Fortun nel Sognefjord e ricostruita in un museo all'aperto vicino a Bergen per meglio preservarla, fu data a fiamme dolose: molto probabilmente da un'artista "dark", in cerca di facile trasgressione negli anni Novanta del Novecento.

Si tratta, quindi, di costruzioni medioevali, il cui valore fu recuperato insieme o subito dopo il movimento che le andava intenzionalmente distruggendo; e per ciò oggetto di restauri che a loro volta ne modificarono la fisionomia, nel desiderio di ripristinare proprio "come era" una volta ciò che era andato, invece, per sempre perduto. Restano tuttavia alcune caratteristiche distintive e fondamentali, che spesso si possono ancora vedere in una integrità commovente, in tutte le ventotto chiese rimaste.

Sono chiese costruite interamente in legno: *stav* significa tronco di un albero. Le stavkirker sono chiese, luoghi di culto cristiani, costruite con tecniche interessanti e complesse, che non hanno eguali nel resto dei luoghi cristiani del medioevo. E' utile ricordare, con Bugge (1993), come le costruzioni lignee, quelle a scopo abitativo come quelle di culto, si fondavano su due "metodi costruttivi" distinti e, per certi versi, contrapposti: il metodo *laft* e quello *stav*. Nel primo metodo i tronchi sono posti orizzontalmente e sono incisi agli angoli al fine di farli combaciare. Nel metodo *stav* i tronchi portanti sono verticali e le stesse pareti sono il più delle volte fatte di spesse assi verticali. Il metodo *laft* non era originario della Norvegia, giunse nel paese dall'Est; più semplice da realizzare e bisognoso di tronchi molto meno imponenti, si sostituì gradualmente al metodo *stav* nella realizzazione delle costruzioni abitative del paese, lungo tutto il medioevo.

Nel secondo metodo, quello *stav*, la funzione portante sia dell'edificio che, evidentemente, del tetto è svolta da pali angolari che fungono da scheletro dell'intera struttura; le pareti, senza funzione portante, sono fatte di spesse tavole poste verticalmente o, meno spesso, orizzontalmente, con sistemi particolari di incastro sia ai pali verticali portanti che tra di loro.

Ecco un esempio di costruzione erette con il metodo *laft*<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> Tutte le fotografie pubblicate in questo lavoro sono state realizzate dagli autori in un recente viaggio in Norvegia alla ricerca delle stavkirker, tranne la foto con la testa di Odino, fig.10, tratta da Anker Leif, Havran Jiri (foto) (2005).



Fig. 1 - Le pareti di una fattoria medioevale, costruita con il metodo laft, situata nel Norsk Folkemuseum di Bygdoy (Oslo).



Fig. 2 - Il particolare di una fattoria medioevale sita nello stesso Norsk Folkemuseum. Si può vedere l'incastro dei pali orizzontali



Fig. 3 - La stavkirke di Gol, conservata al Norsk Folkemuseum.

Nella fig. 3 è presentata la stavkirke originaria di Gol, una cittadina di cinquemila abitanti situata nella contea di Buskerud, all'estremo nord della valle di Numedal, in una zona ricca di stavkirker ancora oggi visitabili. La stavkirke di Gol, peraltro, versava in cattive condizioni ed era in uno stato di completo abbandono quando, alla fine del XIX secolo, fu salvata dalla completa distruzione da Oscar I (del casato di Bernadotte), Re di Svezia e Norvegia<sup>3</sup> che, nel 1884, la fece restaurare e porre nell'attuale Norsk Folkemuseum, assieme alla sua collezione privata di antichi edifici norvegesi. Sono visibili le *stav*, poggiate su una base di pietra che funge da sostegno e isolamento dal suolo della struttura di legno, e che costituì la fondamentale innovazione tecnologica che, impedendo ai pali di marcire, ha conservato queste chiese a differenza di quelle che le precedettero, con i pali disposti allo stesso modo ma infissi nella terra. Le *stav* visibili nella foto reggono il tetto del deambulatorio o portico, che circonda l'intero edificio; le *stav* che reggono la chiesa vera e propria sono visibili all'interno.

---

<sup>3</sup> Come si vedrà più specificamente in seguito, la Norvegia stipulò un patto di unione con la Danimarca nel 1450; nel 1536 il re danese decise unilateralmente di annettere al proprio regno la Norvegia e annullare così il regno norvegese. Nel 1814 il re danese fu costretto, a seguito di un'alleanza perdente con la Francia napoleonica, e dopo una breve guerra persa con la Svezia, a cedere la Norvegia al re svedese. La Norvegia passò così dall'"unione" con la Danimarca all'"unione" con la Svezia. Riacquistò l'autonomia nazionale solo nel 1905.



Fig. 4 - La stavkirke di Nore, nella vallata del Numedal

Nella fig. 4 sono ben visibili all'esterno le *stav* che reggono la parte terminale della navata centrale, dove un tempo c'era il coro, ora perso. La parete terminale della navata, costruita con il metodo *stav*, è fatta del legno di recupero del coro. E' anche visibile una parte della stavkirke aggiunta più tardi, la sacrestia; questa parte è stata costruita con il metodo *laft*, sicuramente meno elegante anche per la perdita di quello slancio che il metodo *stav* conferisce.

Diamo un rapido sguardo all'interno. Le *stav* si ergono agli angoli della chiesa, come anche a delimitare vere e proprie "navate" in più d'una di queste chiese, (vedi ad esempio a Gol, come pure nelle chiese delle foto che seguono, quella di Hopperstad e quella di Burgund), contribuendo all'impressione di entrare in una "foresta sacra", cara al paganesimo medioevale di quei luoghi.

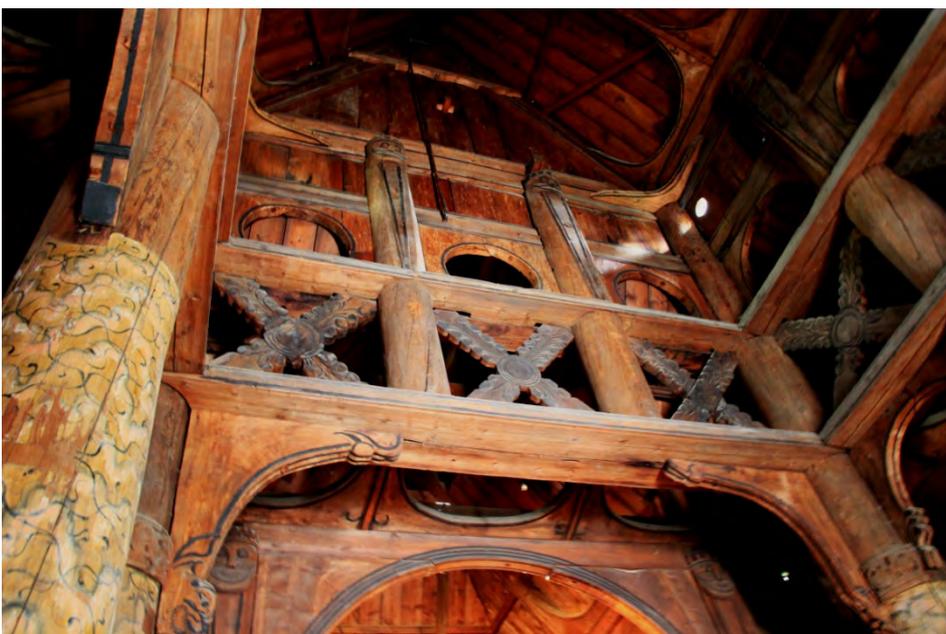


Fig. 5 – Interno della stavkirke di Gol, conservata al Norsk Folkemuseum.



Fig. 6 e 7 - L'interno della stavkirke di Hopperstad, nella zona del Sognefjord.

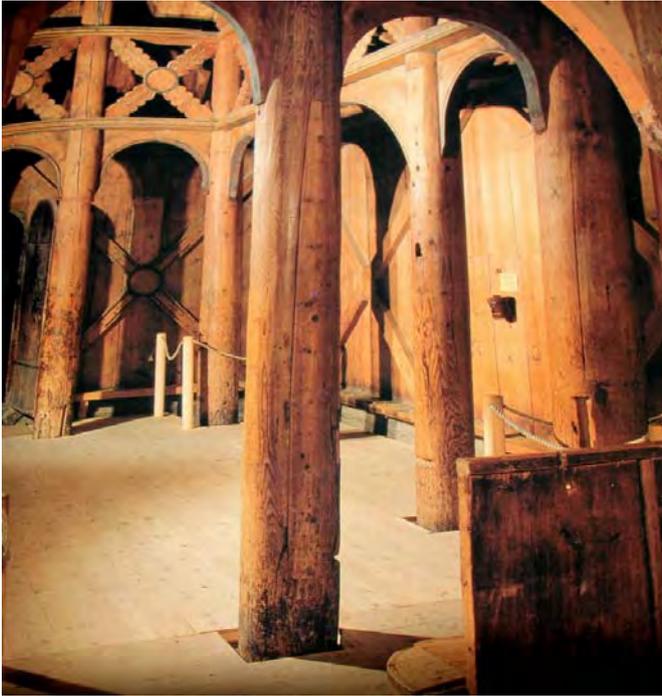


Fig. 8 - L'interno della stavkirke di Borgund.

Le chiese erano costruite con un raffinato e complesso lavoro di carpenteria; erano situate, infatti, in luoghi "estremi", dove si avevano nevicite abbondanti nei mesi invernali, dove il gelo raggiungeva temperature di molti gradi sotto lo zero, dove potevano infuriare venti di grande forza, dove alle piogge poteva alternarsi il caldo estivo, dove l'exkursus nictemerale raggiungeva, in alcune stagioni, valori elevati. La sapienza costruttiva dei norvegesi dell'epoca, che derivava direttamente dalla carpenteria navale, era ben consolidata. Vale ricordare che i costruttori delle stavkirker erano i diretti discendenti di chi aveva costruito le navi vichinghe; navi duttili e resistenti assieme, capaci di affrontare i mari più difficili: avevano consentito ai navigatori vichinghi, negli anni tra il 600 d.c. e il 1000, di colonizzare la Groenlandia, l'Islanda, di conquistare l'Irlanda e di fondare Dublino, di arrivare stabilmente in Scozia, in Normandia e in Bretagna, di percorrere ripetutamente il Mediterraneo, di risalire i fiumi dell'entroterra europeo sino al più profondo territorio russo, di attraversare "il passaggio a nord ovest" e di giungere, ben prima di Cristoforo Colombo, in America. Molti studiosi fanno coincidere l'inizio delle decadenza vichinga con il 1066, con la sconfitta di Stamford Bridge. Il 1060 è la data individuata per indicare il compimento dell'unificazione della Norvegia. L'esordio della costruzione delle stavkirke è intorno al 1050. La sequenza delle date è molto interessante.



Fig. 9 - La nave Oseberg costruita nel 890 d.c. e conservata al museo delle navi vichinghe di Bygdoy (Oslo)

Grandi costruttori, i carpentieri costruirono le stavkirker in maniera così efficace da far arrivare a noi, come abbiamo visto, alcuni esemplari di queste costruzioni capaci di resistere alle avversità meteorologiche e all'incuria degli abitanti. Quasi sempre senza contrafforti esterni, usualmente utilizzati per compensare le spinte verso il basso nelle chiese in pietra, tranne il particolare caso delle tre sopravvissute del cosiddetto tipo di Møre, le stavkirker hanno un complesso sistema di rinforzi interni, fondati soprattutto sulle "mensole": strutture angolari ricavate da quella parte dell'albero in cui c'è l'intersezione dei grandi rami dell'albero con il tronco o quella in cui il tronco si allarga alla base con le grandi radici emergenti da terra. Strutture che, grazie all'andamento delle fibre lignee in quei punti specifici dell'albero, naturalmente incurvate, mostrano grande resistenza. Si tratta di strutture lignee utilizzate anche nella costruzione delle navi vichinghe. Vi è quindi una stretta parentela tra il costruttore navale e il capomastro della stavkirke.



Fig. 10 – Il sostegno del tetto nella stavkirke di Borgund. Le mensole sono quelle forme arcuate che collegano i puntoni della capriata e li fissano alla loro base. La forma arcuata è ottenuta dall'unione di due mensole. Sono visibili i mascheroni che ornano la parte terminale dei montanti o stav, come nella fig. 4.

Se si guarda ai luoghi dove si è scelto di costruire le chiese in legno ancora oggi visibili, o i luoghi con i resti archeologici di stavkirker scomparse, la sorpresa è scenograficamente intensa. Si tratta di luoghi ancora oggi isolati e affascinanti: una collina, una radura, una piccola parte pianeggiante lungo le pareti di una montagna, piccole vallate nascoste, remote, luoghi incantevoli per il viaggiatore che va alla scoperta della stavkirke, luoghi arcani che fanno da contesto importante al fascino delle piccole chiese in legno. Un contesto, dicono gli archeologi e i ricercatori specializzati, ove in precedenza sorgeva l'*hov*, il piccolo tempio pagano adibito a uso pubblico o privato. La tecnica *stav* era la stessa utilizzata per la costruzione dell'*hov*.

“è noto che questi *hov* vennero *trasformati*<sup>4</sup> in chiese cristiane, poichè l'unica alternativa della parrocchia era quella di *demolirla*<sup>5</sup> per costruire delle chiese al loro posto. La parrocchia si adattò, e quella che un tempo era stata la *sinistra*<sup>6</sup> costruzione consacrata a Odino e a Thor, venne consacrata all'adorazione di Cristo. Questo processo si verificò nel rispetto di tutte le caratteristiche strutturali e ornamentali” (Bugge, op. cit. p. 14).

Perchè definire come “sinistra” la costruzione pagana? Perchè si parla della stavkirke come di una trasformazione della costruzione precedente se poi si riconosce che, per la costruzione della cristiana, la pagana, fu demolita? Si possono notare, indiziariamente, le prime tracce di una confusione categoriale, risolta con contraddizioni o con condanne ingiustificate del passato.

L'evangelizzazione della Norvegia iniziò nella seconda metà del IX secolo e raggiunse il suo compimento solo duecento anni dopo. Si tratta, quindi, di un processo molto lungo nel tempo. Processo che si può comprendere se si coglie il parallelo tra cristianizzazione norvegese e unificazione del potere. Riandiamo al passato. L'epoca vichinga, ci insegnano gli storici di quelle terre, segna la fine della preistoria norvegese. Nella prima epoca vichinga le imprese per mare sono dettate dalla ristrettezza della terra coltivabile, propria di un paese montuoso, dalle vallate scoscese, poco adatte all'agricoltura e dal clima difficile. La regolazione delle diatribe tra clan o gruppi di famiglie, la gestione della cosa pubblica si organizzano in Norvegia (come in altre parti del mondo europeo) attorno a due distinte istituzioni: il *ting* o assemblea tribale e, in alternativa, il piccolo regno. Il potere è quindi gestito con il confronto assembleare, o con la sua centralizzazione nelle mani di regni dinastici.

Il confronto tra questi due modelli culturali di gestione del potere fu aspro e profondo. Il modello assembleare, che coincideva in gran parte con l'assetto religioso pagano, prevedeva la coincidenza tra luogo dell'assemblea e luogo di culto. Fede negli dei e gestione della cosa pubblica erano, quindi, sostanzialmente coincidenti. Nel caso dei piccoli regni, di contro, i re potevano “obbligare” i loro popoli a seguire la religione che gli stessi re abbracciavano. La cristianizzazione della Norvegia, coincise, quindi, con la conversione al cristianesimo di alcuni re, che gli storici chiamano “missionari”; quei re che riuscirono nell'intento di cristianizzare ed al contempo unificare sotto il loro potere l'intero paese. Haakon il Buono (regnò dal 934 al 951), Olaf Trygvasson e Olaf Haraldsson (1015-1030) sono riconosciuti come i re capaci di promuovere o forzare la conversione cristiana del paese. Re Olaf Haraldsson morì nella battaglia di Stiklestad, luogo vicino all'attuale Trondheim, nel 1030. La sua morte, descritta e vissuta dai primi cristiani di Norvegia come un martirio, gli valse lo status di santo. La Chiesa aveva vinto la sua battaglia. Con re Olaf il Santo, si raggiunse l'unificazione della Norvegia e al contempo la sua cristianizzazione. Una cristianizzazione che conobbe anche periodi violenti, come sotto il regno di Olaf Trygvasson (995-1000) che costrinse, con la forza, i suoi sudditi all'evangelizzazione; sudditi per la maggior parte ancora pagani.

Facciamo riferimento a tutto questo per sottolineare come la cristianizzazione della Norvegia, che portò alla costruzione delle stavkirker, fu un evento protrattosi per duecento anni, fortemente intrecciato con l'affermarsi di un potere centrale assoluto; fu un evento profondamente conflittuale nel confronto/passaggio tra paganesimo, radicato entro la cultura del *ting*, dell'assemblea e della sovranità comunitaria, e cristianesimo quale stretto alleato del potere regale. I parroci che fondarono e utilizzarono le stavkirker erano, in qualche modo, anche funzionari regali: incaricati di

---

<sup>4</sup> Corsivo nostro

<sup>5</sup> Corsivo nostro

<sup>6</sup> Corsivo nostro

presiedere alla sudditanza nei confronti del potere centrale. I costruttori delle stavkirker erano, con ogni probabilità, artigiani appartenenti alle comunità pagane, specie sulla costa ove i *ting* avevano la funzione di proteggere le comunità contadine, o quelle dei pescatori, dalle scorribande dei pirati, dei banditi, o dai saccheggi dei vichinghi al ritorno dalle loro imprese marine.

La stavkirke, in sintesi, può essere considerata quale “oggetto” rappresentativo di un passaggio categoriale tra paganesimo e cristianesimo. Un passaggio che la cultura cristiana tende a descrivere quale discontinuità tra un prima “pagano” e un dopo “cristiano”, separati da una cesura netta e definitiva. Una sorta di reificazione di quella cesura che separa la storia occidentale nelle epoche del calendario gregoriano, a.C. (avanti Cristo) e d. C. (dopo Cristo), senza un anno zero.

Un passaggio che, di contro, nella sua durata e nella sua conflittualità, implica sicuramente fasi e dinamiche di confusione categoriale. Quella confusione categoriale che si può evidenziare anche nei segni rintracciabili in molte cattedrali medioevali, in tutta Europa. Ma che nelle stavkirker può apparire in tutta evidenza, anche iconologica.

#### *Lo spazio anzi e la confusione categoriale*

Una delle più antiche chiese di Orvieto, un tempo cattedrale della città, è dedicata a san Giovenale, un santo del quale si sa pochissimo; risulta come primo vescovo di Narni ed è associato, sia pur con notizie vaghe e imprecise, ai tre martiri della via Nomentana. Ebbene, della chiesa orvietana si dice sia stata costruita attorno all'anno mille, sui resti di un tempio pagano. Oggi, dentro la chiesa, c'è una tabella esplicativa, da noi consultata nel 2007, ove si ricorda che l'attuale edificio è stato costruito sui resti di un tempio etrusco, dedicato al dio Tinia, la massima divinità di quel popolo, poi assimilato a Zeus e Giove. La tabella recita:

“La chiesa di San Giovenale è uno dei più importanti monumenti di Orvieto, la sua fondazione si fa tradizionalmente risalire al 1004, anche se la presenza di resti più antichi e la diffusione alto medioevale del culto di San Giovenale in città fa pensare ad un'origine più remota. L'edificio sorge sul ciglio ovest della rupe orvietana, laddove secondo la tradizione sorgeva un tempio dedicato a Giove (in etrusco Tinia). Il 1004 deve, quindi, essere considerato data di ricostruzione e non di fondazione di una chiesa già dedicata a Giovenale, primo vescovo della città di Narni, dove morì nel 376, e che secondo una *Vita* di data incerta, ma posteriore al VII secolo, proveniva da Cartagine”.

Qui seguono frammenti di notizie sulla vita di San Giovenale tratte dalla letteratura religiosa, in particolare dai *Dialoghi* di San Gregorio Magno (540 – 604), dove si dice che si trattava di un martire, e da *Istoria dei due santi Giovanali vescovi di Narni* di anonimo del Seicento, dove i santi vescovi diventano improvvisamente due, più ricca di aneddoti e miracoli. La tabella prosegue sottolineando come di questo santo, di cui si sa così poco, esistano tuttavia molti luoghi di culto.

“La profonda venerazione verso san Giovenale è tramandata, oltre che dalla dedizione della chiesa orvietana, dalle numerose altre sorte in suo onore a Narni, Orte, Magliano, Vallerano. In particolare ad Orte un “monasterium Sancti Juvenalis” è ricordato dal *Liber Pontificalis* che lo dice fondato da Belisario sotto papa Virgilio (537-555). In generale si crede che il culto cristiano di San Giovenale si localizzasse – come si è potuto verificare in molti casi analoghi – dove prima era praticato quello pagano di Giove”.

La tabella conclude indicando i luoghi della chiesa dove si possono vedere numerose raffigurazioni del Santo. Questo è, per noi, un chiaro esempio di un tentativo di negazione, fallita, della continuità, per istituire una chiara discontinuità tra Giove e san Giovenale; una discontinuità che sancisca la separazione tra paganesimo e cristianesimo, pena la perdita di valore del cristianesimo stesso. Interessante considerare che, mentre tra paganesimo e cristianesimo si vuole una discontinuità netta e senza equivoci, entro il paganesimo si istituisca una continuità sdifferenziante: Giove sarebbe Tinia *in etrusco*, come fosse mera traduzione linguistica, non assimilazione dell'etrusco Tinia ad altri, il greco Zeus da un lato, il latino Giove dall'altro, entro complessi confronti e riformulazioni di culture.

A Le Puy en Velay, nell'Auvergne ricco di tali Madonne, la Madonna di Notre Dame, nera come il carbone, è un'ottocentesca evocazione dell'originale, bruciato durante la Rivoluzione. Ha molti vestiti, per tutte le occasioni rituali, mostrati in sacrestia; al pari di una divinità egizia, le viene

spesso cambiato l'abito, di stoffa, mentre la statua è di legno. Si dice che l'originale fosse stato offerto da Luigi IX al ritorno da una crociata: sarebbe venuto dall'oriente. Corre voce che fosse un'Iside con Horus tra le braccia, adottata dal cristianesimo. Si dice pure che, quando l'originale venne bruciato, ne saltò fuori – era una scultura di legno cavo - una pietra segnata di geroglifici. Un'altra di loro, quella di Notre-Dame de Meymac, viene chiamata l'Egiziana e ha un turbante dorato; quando i rivoluzionari aggredirono quella di Puy en Velay pare gridassero: bruciamo l'Egiziana!

Quella bruciata è stata replicata in una copia fedele, anch'essa conservata a Notre Dame, eseguita in base a un'incisione della statua fatta da un artista del XVIII secolo che aveva visto l'originale. La replica ottocentesca, pur desiderosa di sanare la perdita, non ha osato riprodurre l'originale nella sua strana e allarmante fisionomia, dove una donna seduta in trono in posizione ieratica, dal volto allungato, il lunghissimo naso, gli allarmanti occhi fissi nel vuoto mostra un ragazzino di proporzioni ridotte rispetto alle sue, portato come un emblema al centro del corpo. Dall'imbarazzo del copista ottocentesco deriva quell'aria da goffa bamboletta senza identità della Madonna attualmente venerata.

Ma tutta la storia moderna delle Madonne Nere che popolano la Francia – si trovano soprattutto in Auvergne, in Provenza e nei Pirenei - è segnata da un'intensa ambivalenza: la Madonna Nera la si vuole, ma insieme fa paura, non si sa cosa sia. La si vuole nera come il carbone, così come arriva dall'antichità del primo medioevo cui appartiene, e in alcuni casi si dà perfino una bella passata di vernice nera su Madonne chiare, per trasformarle in Nere. Ma al tempo stesso non la si riconosce, e in altri casi si dipinge di bianco e di rosa quella pelle arrivata dal passato, colorata di un nero che oramai si sente estraneo. È il XIX secolo l'epoca che ha dipinto Madonne Nere di bianco e Madonne bianche di nero, senza per altro lasciare una sola parola scritta su quanto si andava facendo. È un fenomeno di cui non si può parlare, per il quale mancano le categorie, abbandonato alla sola esperienza emozionale.

Sulla Madonna Nera di Le Puy en Velay si leggono in cattedrale giustificazioni imbarazzanti, tendenti a ricondurla all'ortodossia: è nera perché neri erano i vigneroni, i vignaioli bruciati dal sole che le erano devoti; è nera per il fumo delle candele. Questa divinità scura e composita è arrivata anche in qualche luogo d'Italia. Una magnifica Madonna Nera sta a Tindari, in Sicilia, altre ce ne sono sulle Alpi, ad esempio ad Oropa. Il resoconto del restauro della Madonna di Tindari, che si trova sul sito del santuario<sup>7</sup>, è molto interessante: appare un groviglio di storie e di ipotesi, di interventi e trasformazioni spesso tesi a riportare all'"ortodossia" la statua assai suggestiva; tra l'altro, si fa l'ipotesi che la Madonna di Tindari sia stata scolpita da uno scultore francese, forse dell'Auvergne, che però faceva pure il crociato in oriente.

Le Madonne Nere fioriscono dal 1050 circa (data suggestivamente vicina all'esordio delle nostre stavkirke), fino al XIII secolo; la maggior parte delle statue rimaste è del XII secolo. La denominazione impiegata dagli storici dell'arte francesi spiega in modo assai più chiaro di cosa si tratti: *Vierge en majesté*. Madonne in maestà, madri più potenti del figlio, non mamme affettuose. Tutto il corteo di simboli che accompagna queste Madonne, come i ritrovamenti entro cavità di alberi, in grotte, in luoghi umidi o sul bordo di fiumi, entro sarcofagi sepolti nella terra, il loro scegliere il luogo del culto, diventando improvvisamente pesanti e irremovibili, rimandano a divinità ctonie e alle dee, sia locali che orientali, quali furono venerate in quei luoghi fino al V secolo circa, per poi scomparire e ricomparire nel XII come portate dai crociati, da San Luigi, che tornavano dalla Palestina, dall'Egitto. Quanto alla cattedrale di Puy en Velay, ad arricchirne ancora le radici, si sappia che sorge su un antico luogo gallico di culto delle pietre guaritrici, e una ancora è lì, in bella vista per chi, in preda alle febbri, voglia stendercisi sopra. Anche il santuario di Oropa era dotato di una pietra sacra, che è stata prudentemente distrutta, su cui le donne in cerca di fertilità strofinavano il ventre<sup>8</sup>.

Quello che ci interessa è che molte informazioni reperibili sulle Madonne Nere, cui non sfugge il libro citato a proposito di Oropa, sono di complessa lettura: il discorso slitta continuamente verso l'esoterismo da un lato, l'ortodossia – religiosa o scienziata - che "spiega", banalizzando, dall'altro. Mancano categorie per esplorare il fenomeno poiché – questa è la nostra ipotesi – esso non è

<sup>7</sup> <http://www.santuariotindari.it/restauro.htm>, consultato il 1 novembre 2011

<sup>8</sup> P. Jorio, *Il culto delle Madonne nere. Le prime Madri perdute*, Priuli & Verlucca, Aosta 2008.

interpretabile con il solo ricorso ai fatti, ma sono necessari modelli di lettura emozionale, simbolica – e non per questo esoterica – della realtà sociale che li produce<sup>9</sup>.

In Bretagna è noto che gli innumerevoli luoghi di culto cristiano sorgono dove ci furono sedi di culto pagano, e non mancano chiese dove, tutt'ora, l'acqua di una sorgente sgorga esattamente sotto l'altare come nella Cappella di Saint-Pol a Plouguernau; sono numerose le pietre miracolose, le steli galliche cristianizzate, come pure Santi sotto la cui veste cristiana si intravede il volto indigeno e più antico; è pure noto che la chiesa centrale, alleata con il governo centrale, combattè e limitò i poteri delle comunità locali, così come avvenne in Norvegia, e che l'affermazione dell'ortodossia andò di pari passo con la vittoria del potere centrale in tale lotta, cui seguì peraltro – lo sottolineiamo - il lento ma inesorabile inaridimento del fervore religioso (Déceneux, 2007; De Beaulieu, 2007).

In più di una stavkirke sono ancora oggi visibili una serie di maschere, scolpite alla sommità delle travi montanti (*stav*). Nella stavkirke di Hegge, situata nel Valdres, queste maschere sono state occultate agli usuali frequentatori della chiesa, ancor oggi luogo di culto per gli abitanti della zona, da un soffitto che "taglia" a tre quarti i montanti stessi e nasconde così anche la parte interna del tetto. Si tratta di maschere suggestive e interessanti, una delle quali mostra un viso grottesco con un solo occhio; al posto dell'altro occhio vi è una ferita.



Fig. 11 – Maschera situata nella stavkirke di Hegge

Ora, sappiamo che Odino, dio della guerra, della conoscenza, della poesia – si dice che parlasse sempre in versi - della magia, decise di cedere un occhio per acquisire la conoscenza e la saggezza dal gigante Mimir che ne custodiva la fonte; per questo è anche chiamato il dio guercio. Quest'altra è una maschera che decora una delle stav della stavkirke di Heddal.

<sup>9</sup> Un esempio della difficoltà di articolare il discorso entro categorie è il sito <http://www.nigrasum.it/>, curato dal Centro di Documentazione dei Sacri Monti, Calvari e Complessi devozionali europei e l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, in collaborazione con la Riserva Naturale Speciale del Sacro Monte di Oropa. Si tratta di una banca dati delle Madonne Nere d'Europa, fondata su una ricerca *on line* "intenzionalmente" priva di criteri, proposta come una sorta di "primo passo" per una più attenta recensione di informazioni. Ciò permette di restare in una sorta di vuoto interpretativo che ricorda molto il silenzio dei parroci che sbiancarono Madonne Nere o annerirono madonne bianche nel XIX secolo. Eppure il sito è stato aperto in concomitanza con il Convegno Internazionale "Nigra sum. Culti, santuari e immagini delle Madonne Nere d'Europa", svoltosi nel 2008 a Oropa e a Crea con la partecipazione di oltre 20 relatori provenienti da tutto il mondo.



Fig. 12 – Maschera situata nella stavkirke di Heddal

Ma immagini rievocanti miti e riti pagani si trovano anche nelle magnifiche serrature dei portali, ricche di simbolismi dove spesso, nei girali di ferro battuto, alle teste di drago si associano piccole teste umane, come in una serratura della stavkirke di Reinli, nel Valdres. La giovane custode della stavkirke, che poi ci dirà di essere una studentessa di storia dell'arte, ce le andava indicando pronunciando, timida, il nome di Odino e di Thor. Per altro stupendosi che noi sembravamo riconoscerli, poiché si aspettava che fossimo presi dalla sola, imperante, mitologia greco-romana, assimilata per altro al mondo cristiano, entro l'idea di una incompatibilità di mondi, ove il "vittorioso" non può che ignorare e negare ottusamente il "perdente". Più tardi, nella stavkirke di Eidsborg la signora che ce la illustra, ricordando Odino le cui tracce sono state trovate nelle fondamenta, dirà che in quei luoghi è stata dura far attecchire il cristianesimo. Le abbiamo allora raccontato della chiesa di San Giovanale, a Orvieto, e del precedente tempio dell'etrusco Tinia assimilato al romano Giove: fortunatamente, anche noi abbiamo un fertile e intricato passato pagano, anche se lei ce ne attribuiva uno molto più lineare. Ci andavamo accorgendo che, nell'ottica "norvegese", la cultura con cui venivamo identificati appariva come la cultura pagana agli occhi dell'estensore della tabella di San Giovanale: continua e progressiva, dall'antichità greco-romana al cristianesimo.



Fig. 13 – Serratura di un portale della stavkirke di Reinli, nel Valdres

Ci sono poi le decorazioni lignee delle stavkirke, specie quelle dei magnifici portali di ingresso. Ricordiamo, tra le altre, le celebri decorazioni che si trovano sulla parete esterna, settentrionale, della stavkirke di Urnes, la più antica tra quelle rimaste, costruita nel 1130 circa; decorazioni che ornavano l'ingresso della chiesa precedente, dell'XI secolo.



Fig. 14 – Stavkirke di Urnes: decorazione del portale appartenente alla stavkirke precedente all'attuale

Le decorazioni sono, secondo gli esperti, di origine celtica. Quello stile decorativo era stato visto e studiato, probabilmente, nelle isole britanniche o in Irlanda; le figure elegantemente deformate dagli allungamenti e allacciate tra loro, sono più che vicine, ad esempio, alle miniature del libro dell'abbazia di Kells, i cui monaci conobbero così bene le invasioni vichinghe. Una delle teorie sul libro, è che fosse stato miniato nello scriptorium di Lindisfarne, nel nord dell'Inghilterra, e poi portato a Kells per metterlo in salvo: l'era vichinga viene fatta iniziare con il saccheggio di quel monastero, nel 790. Un'altra teoria è che fosse stato scritto a Iona, e poi portato precipitosamente a Kells, sempre fuggendo i vichinghi che, certamente, ebbero occasione non solo di vedere, ma anche di impadronirsi di qualche opera vicina al libro. Ricordiamoci che i vichinghi erano tutt'altro che rozzi: ad esempio erano in possesso delle tecnologie per la navigazione più avanzate dell'epoca. In questo caso si tratterebbe di simbolismi cristiani passati nel mondo pagano, per poi tornare nel mondo cristiano, in uno di quei va e vieni così intensi e così fertili di cui ci ha tanto parlato Baltrusaitis. Con mirabile rielaborazione dello stile celtico, intagliatori locali hanno regalato al mondo una delle opere più celebri del medioevo nordico. Urnes, una chiesetta sparsa alla fine di una diramazione del Sognefjord, era raggiungibile solo per mare sino a pochi decenni or sono.



Fig. 15 – La stavkirke di Urnes

Qualche citazione, a proposito del portale di Urnes il cui intaglio fu eseguito, probabilmente, attorno al 1050.

“Il processo che portò a raggiungere il livello di perfezione di Urnes, deve essere durato più di un secolo; le radici dei nostri portali *stav* sono da ricercare quindi in un passato remoto, che risale ai tempi pagani o semipagani. Questo tipo di ornamenti si sviluppa sul suolo norvegese, staccandosi sempre più dalla propria ispirazione originale; è possibile rintracciarli non solo nelle *stavkirker*, ma anche tra le testimonianze di arti minori del periodo.” (Bugge, op. cit., p. 49).

“I portali rivelano, in miniatura, la tensione – e insieme l’armistizio – fra il decoroso presente cristiano e un passato pagano aspro, proprio come le stesse *stavkirker*” (Bugge, op. cit., p. 50).

Ma altri elementi decorativi testimoniano della cultura complessa che portò alla costruzione delle *stvkirker*. Che dire, ad esempio, dei “draghi”, “buoni” e “cattivi”, che ne affollano, lottando, i portali? E che dire dei draghi che si stagliano nel cielo, sui tetti di alcune *stavkirker*?



Fig. 16 - Stavkirke di Borgund



Fig. 17 - Drago della stavkirke di Lom



Fig. 18 - Drago della stavkirke di Gol, conservata al Norsk Folkemuseum

I draghi delle decorazioni scolpite sui portali, come quelli posti sui tetti, svolgevano, secondo l'interpretazione corrente, una funzione protettiva: tenevano lontani dal tempio gli spiriti minacciosi e le avverse forze della natura. Sembra proprio si tratti di draghi dell'aria, benéfici, di origine orientale, piuttosto che draghi di terra, maléfici, di natura occidentale; anche se nei portali i due draghi così spesso presenti negli stipiti e in atteggiamento di aggredire il terzo drago, posto sull'architrave, o il drago Fáfñir custode del tesoro, raffigurato in più rari casi (vedi ad esempio il portale di Hylestad nel Museo Storico di Oslo), o il drago con cui combatte Santa Margherita nella bellissima volta di legno, dipinta, della stavkirke di Torpo, rimandano a compessità simboliche meno lineari, dove anche nella distinzione tra male e bene si insinua l'ambiguità. Dicevamo che l'interpretazione corrente è quella che siano i custodi del luogo, in un senso difensivo; ma non si può fare a meno di pensare, specie associandoli alle teste con cui terminano i pilastri di legno, che possano essere non una difesa da spiriti minacciosi, quanto piuttosto l'espressione della vitalità animata del tempio, il suo essere pervaso da spiriti amici e da forze della natura, benéfiche. Le stesse teste con cui terminano i pali sono state oggetto di tentativi interpretativi destinati ad "addomesticarle", tra i quali il più esplicito è che gli antichi dèi venissero così obbligati a sostenere, assoggettandosi, la casa del vero Dio. Come si vede, molti sono gli elementi della stavkirke che li configura quali veri e propri "oggetti transizionali" tra paganesimo e cristianesimo.

#### *Due differenti letture della stavkirke*

Si è detto dell'ipotesi, più volte sostenuta da Gunnar Bugge, sulla continuità tra paganesimo e cristianesimo che ispirò i costruttori della stavkirke. Una continuità forse non voluta esplicitamente, e tuttavia intrinseca alla cultura di chi utilizzava, per la costruzione del luogo di culto della nuova religione, strumenti, materiali, luoghi, simbolizzazioni e atmosfere che ricordavano da vicino gli antichi dei. Guardiamo all'etimo della parola paganesimo: deriva dal latino *pagus* che significa villaggio, luogo abitato dalla popolazione rurale. Un villaggio costruito su un colle, utilizzando la protezione - offerta dalla natura - nei confronti delle scorribande e delle razzie periodicamente messe in atto dai pericolosi eserciti di passaggio; *pagos*, in greco vale colle, picco di un monte. Si ricordi l'Areopago, o collina di Ares, ad Atene. Sulla cima di un colle si trovavano i luoghi sacri delle popolazioni rurali, quei luoghi ove si svolgevano i riti di "idolatria". Con l'avvento del cristianesimo, dicono gli studiosi di etimologia, il paganesimo caratterizzò quelle popolazioni che opponevano resistenza alla conversione nei confronti della religione monoteista; popolazioni, spesso rurali, che si ritiravano clandestinamente sulla cima di un colle per offrire sacrifici alle loro antiche divinità. In quest'ottica, la stavkirke norvegese può essere vista come un luogo caratterizzato da confusione categoriale, ove ai segni del nuovo dio cristiano si sovrappongono, confusivamente, tracce della vecchia religione, simboli del bosco sacro, atmosfere che possono alludere alla credenza in antiche divinità. La stavkirke, in quest'ottica di analisi, è *allo stesso tempo* un luogo di culto cristiano e un luogo di culto pagano, confusivamente embricati sul piano emozionale; anche se la chiesa, di fatto, era esplicitamente il luogo del culto cristiano.

Leif Anker (2005), uno studioso osloviano specializzato nella relazione tra chiese *stav* e chiese di pietra nel medioevo norvegese e nordico, esclude ripetutamente e categoricamente, nel suo lavoro di analisi delle stavkirker, la continuità con il paganesimo. L'autore guarda criticamente al valore simbolico, espressivo della nazione norvegese, che le stavkirker hanno assunto nel XIX secolo.

Riportiamo per intero un passo del lavoro di Anker, interessante ai fini del tema che stiamo trattando:

"The consensus about the stave churches' being a distinctive Nordic – not to say Norwegian – style of construction has held firmly and remains strong even today. The roof constructions have been compared to Viking ships, while the magnificent portals and other wood carvings have been seen as vestiges of surviving paganism. The oldest preserved stave churches are dated from a time when contemporary written references to the country's history are few and therefore ambiguous. As a result, the stave churches have often been attributed a role as transitional bridge builders from pagan times to the Christian, Roman Catholic, High Middle Ages, and this is how they are far too often presented to the general public by the tourist industry, popular science books and journals, and also by a number of guides in the churches

themselves. On a par with National Romanticism's pictorial history, such as the wedding procession in Hardanger, replete with a stave church and bright sun rising above Folgefonna Mountain in the background, the tale of the stave church as a bygone archetype and bearer of ancient pagan heritage is still fascinating for listeners. Romantic imagery of this type teases one's fantasy and turns the distant past into a tangible reality, materialized in the form of a stave church.

But is this depiction correct? The answer is a clear and resounding no." (Anker, op. cit., p. 11).

[Il consenso sul fatto che le stavkirker fossero uno stile di costruzione distintivo – per non dire norvegese – era forte ed è forte anche oggi. La modalità costruttiva del tetto delle chiese è stata paragonata alle navi vichinghe, così come i magnifici portali e altre parti scolpite sono state viste quali vestigia sopravvissute del paganesimo. Le syavkirker più antiche, tra quelle giunte sino a noi, sono state costruite in un tempo in cui le fonti storiche scritte, della Norvegia, sono poche e al contempo ambigue. Di conseguenza, alle stavkirker è stato attribuito un ruolo di transizione dai tempi del paganesimo a quelli del tempo cristiano, del cattolicesimo romano, dell'alto medioevo, e questo è il modo con cui le chiese sono presentate al pubblico dall'industria turistica, dai giornali e dai libri di divulgazione come anche, spesso, dalle stesse guide presso le stavkirker. Tutto questo fa il pari con le pitture di tema storico del Romanticismo Nazionale, quali le processioni per i matrimoni nell'Hardanger; pitture ove spesso compaiono, sullo sfondo, le stavkirker e il sole che sorge luminoso in alto sulla montagna di Folgefonna; là dove l'immagine della stavkirke è usata quale antico archetipo, a sostegno dell'eredità di un passato paganesimo ancora affascinante. Immagini romantiche di questo tipo sollecitano la fantasia e volgono un passato lontano in una tangibile realtà, materializzata nella forma della stavkirke.

Ma è questa un'immagine corretta? La risposta è chiara e risoluta: no.]

Lo stesso autore, nella didascalia esplicativa della maschera del "dio guercio" presente, come abbiamo visto, nella chiesa di Hegge dice:

"The mask with the protruding tongue and one closed eye is not a tribute to Odin, but rather one of a number of grotesque figures that were quite common in medieval ecclesiastic sculpture and book illumination." (Anker, op. cit., p. 259).

[La maschera con la lingua di fuori e un occhio chiuso non è un tributo a Odino, ma piuttosto una delle numerose figure grottesche molto comuni nelle sculture delle chiese medioevali e nei libri miniati]

Dire che figure "grottesche", simili alle maschere delle *stav*, si trovano anche in altre sculture o miniature medioevali, è sufficiente per inficiare l'ipotesi che le maschere siano immagini confuse del paganesimo, presente nei costruttori, negli scultori, intagliatori, decoratori delle stavkirker come di altri artigiani che lavoravano alle cattedrali, nel medioevo? Le figure "grottesche" delle cattedrali francesi o inglesi del medioevo, cosa rappresentavano? Ghibibizzi degli scalpellini che lavoravano alle cattedrali? O segni di una confusione categoriale che, anche nelle regioni da più tempo cristianizzate, pervadeva i costruttori dei luoghi sacri?

E' interessante notare come Anker ponga le sue critiche sulla base di studi "scientifici", fondati su ricerche storiche, rilievi archeologici, utilizzazione di metodi raffinati, ad esempio per datare i tronchi delle stavkirker, rilievi stilistici e una profonda propensione classificatoria che lo porta a correggere e rinnovare i cataloghi stilistici non solo delle chiese, ma anche dei portali, delle opere di scultura e dei diversi manufatti presenti in esse. A cosa porta tutto questo? E' interessante la conclusione di questi lunghi e meticolosi studi:

"Nevertheless, a glance at the first Sogn – Valdres portals reveals a mixture of local and foreign impulses, where European Romanesque forms and motifs are superimposed onto local traits such as the composition of the portal. There is every reason to suspect that the same mechanisms have also come into play in the development of stave church architecture in Norway. But to what extent, and which traits are local, which come from other outside areas, and which resulted as a synthesis of crossing impulses and established traditions at different points in time – *all of this is unknown*<sup>10</sup>." (Anker, op. cit., p. 99).

[Tuttavia, osservando i primi portali del Sogn – Valdres possiamo notare un intreccio di influssi locali e stranieri, dove forme e motivi del romanico europeo sono sovrapposti a temi locali nella composizione dei portali. Ci sono molte ragioni per sospettare che lo stesso meccanismo abbia giocato un ruolo importante nello sviluppo dell'architettura delle stavkirker in Norvegia. Ma quanto tale fenomeno sia esteso, quali temi

---

<sup>10</sup> Corsivo nostro

siano locali, quali provengano da aree esterne alla Norvegia, e cosa sia il risultato di influssi incrociati e di tradizioni organizzate in diversi periodi temporali – tutto questo è sconosciuto.]

Anche l'autore più contrario alla confusione categoriale giunge, nelle sue conclusioni, a parlare di confusione tra temi e motivi locali da un lato, influenze di temi e motivi "romanici" di origine europea, dall'altro: per le sculture dei portali, come per l'architettura delle stavkirker. L'autore, è importante questa notazione, utilizza le stesse categorie (confusione tra *temi* o forme e *motivi*) proposte da Panofsky nei suoi "Studi di iconologia" e da noi utilizzate a fondamento della teoria sullo *spazio anzi*, più sopra ricordato.

Ci si può chiedere: perchè sembra così difficile, per chi si propone studi "scientifici" sulle stavkirker, accettarne l'ambiguità? Per poi arrivare alla conclusione che si tratta di fenomeni ancora sconosciuti, vista la loro profonda e inestricabile ambiguità? Una risposta a questo interrogativo porta ad approfondire con quali atteggiamenti, gli studiosi che si rivolgono al campo dei fenomeni artistici, così come della psicologia, hanno affrontato il tema: continuità – discontinuità del rapporto tra mente e realtà.

### *Continuità e discontinuità nei processi mentali*

Matte Blanco (1975) proponeva, in uno sviluppo del pensiero freudiano circa il sistema inconscio, due "modi di essere" della mente: il *modo di essere dividente ed eterogenico* e quello *omogeneo ed indivisibile*. Vale la pena riflettere su queste due denominazioni, riferite al pensiero "cosciente, scientifico, usuale" da un lato, e al pensiero "inconscio" dall'altro. Anche ad una ricognizione superficiale, si può notare come il pensiero "cosciente" sia caratterizzato da azioni, quella del dividere (dividente) e del creare differenze (eterogenico); il pensiero o modo di essere "inconscio" della mente, di contro, è caratterizzato da dimensioni di stato, quindi d'immobilità: l'assenza di differenze al suo interno (omogeneo) e l'indivisibilità. A ben vedere, queste diversità, importanti per cogliere il senso del discorso che qui vogliamo proporre, si possono riassumere in due connotazioni ben precise: il modo d'essere cosciente della mente presiede allo stabilirsi di relazioni tra differenze; differenze create dal pensiero stesso. Ciò significa che la mente cosciente è, per sua natura, una mente che "misura" differenze, che propone relazioni riferibili a una qualche comparazione: un oggetto della realtà è più apprezzabile, desiderabile, con più elevato valore economico di un altro, diverso dal primo; si possono stabilire differenze di genere, di generazione, di origine razziale, di cultura tra differenti individui. Ricordiamo, al proposito, la differenziazione proposta da Stevens (1962) tra le possibili scale di misura, quella nominale, quella ordinale, quella di intervallo e quella di rapporto. Il pensiero inconscio, di contro, non ammette misurazioni di alcun tipo se non quella dell'infinito, entro il quale tutto si assimila, tutto si omogeneizza entro una dimensione che, impedendo l'eterogeneità, precipita, come diceva lo psicoanalista cileno, in uno stato di non esistenza. E questo perchè la "vita" percettiva, l'adattamento alla realtà sono fondati sulla competenza degli esseri viventi a generare differenze, quindi a mettersi in relazione con l'ambiente attraverso una sua differenziazione, la creazione di una discontinuità al suo interno. Sappiamo, da ricerche interessanti sulla deprivazione sensoriale effettuate negli anni '50 e '60 del secolo scorso, che la sottrazione di differenze entro gli stimoli percettivi produce degenerazione delle costanze percettive e incompetenza a far fronte ad una elaborazione dividente degli stimoli, con conseguente comparsa di allucinazioni, stati deliranti della mente e forti turbe emozionali che possono esitare in una vera e propria sindrome di depersonalizzazione. La nostra mente si "nutre" di differenze e di relazioni tra le differenze. La presenza di una mente inconscia, non interattiva con la mente dividente ed eterogenica, non consentirebbe la vita mentale.

Ma la mente inconscia, proprio in interazione con la funzione dividente ed eterogenica, assolve a funzioni importanti. Consente, infatti, la simbolizzazione affettiva degli oggetti; di quegli oggetti che costruiamo attraverso la funzione dividente ed eterogenica. Tramite la valenza simbolica e allo stesso tempo emozionale degli oggetti, d'altro canto, la mente umana è in grado di ampliare l'utilizzazione della componente simbolica della realtà, come anche di costruire modalità di relazione che si fondano, eminentemente, sulla dinamica simbolico-affettiva attribuita agli "oggetti" stessi.

Il pensiero dividente ed eterogenico definisce discontinuità: attraverso, ad esempio, la dimensione temporale del “prima” e del “dopo”. O attraverso la discontinuità delle differenze: ad esempio le differenze di genere, le differenze generazionali, le differenze di religione, di valori, di cultura. Una discontinuità utilizzata, peraltro, come dimensione categoriale, convenzionale (ad esempio, prima e dopo Cristo, come s'è detto in precedenza); ma anche come dimensione simbolico-affettiva che contribuisce alla creazione di stereotipi, di pregiudizi, di azioni spesso violente e distruttive nei confronti della “diversità”, problematicamente simbolizzata. Basti pensare agli “dèi falsi e bugiardi”<sup>11</sup> della Commedia, o alle numerose Natività dove la sacra capanna è appoggiata a resti dell'antichità pagana che, con il loro disfacimento, indicano la loro sconfitta, ad indicare il superato tempo del paganesimo.

La discontinuità prevede una distinzione profonda tra il Dio cristiano e gli dei pagani, così come tra il Dio cristiano, quello islamico e quello ebraico nel caso delle tre religioni monoteiste; ma anche discontinuità tra religioni monoteiste e politeiste, come la religione induista. Profonde distinzioni sono poste, drasticamente, tra religione cattolica, ortodossa, protestante o evangelica, nelle sue numerose ramificazioni. Interessante notare come il cristianesimo cattolico venne introdotto in Norvegia per opera dei Re missionari, nell'arco di due secoli, il IX e X secolo dopo Cristo. L'unione con la Danimarca, sancita paritariamente tra i due regni norvegese e danese, nel 1450, si trasformò in un dominio danese sulla Norvegia, nel 1536. Nel 1537 in Norvegia venne introdotta, forzatamente, la religione evangelica, che permane tuttora quale religione di stato, anche se accompagnata ad una libertà di culto per coloro che aderiscono ad altre religioni. Ma, ad oggi, i cattolici sono solo l'1.3% della popolazione. La discontinuità “religiosa” ha motivato conflitti devastanti, soprusi, violenze di ogni tipo.

Se si guarda alla continuità della “religiosità” quale valore, d'altro canto, si può cogliere come, spesso, la discontinuità sia solo un pretesto per agire questioni di potere e di controllo. Ci sono esperienze di “religiosità” che superano, anche nell'esperienza “reale”, la discontinuità voluta da ragioni di ortodossia e di gestione del potere: basti pensare, ed è solo un esempio, alla comunità di Taizé, alla forte tensione alla riconciliazione tra le diverse religioni che ispirava il suo fondatore, frère Roger.

Se la discontinuità prevede linee di demarcazione nette, senza alternative intermedie, la continuità prevede confusioni categoriali non solo tollerate ma valorizzate; prevede la messa in discussione delle nette linee di differenziazione, delle valutazioni indiscutibili circa le priorità, le prevalenze, le superiorità e quindi gli atti di fede intransigenti e le scelte irreversibili. Se la discontinuità è l'area delle certezze, la continuità è l'area dell'ambiguità e dell'incertezza. Ma anche l'area dell'evoluzione, del cambiamento e della possibilità, della potenzialità.

Ora, discontinuità e continuità sono modi d'essere della mente, quindi modi di lettura della realtà. Sono categorie mentali con le quali si simbolizza emozionalmente la realtà. Questo è per noi importante, perchè aiuta a cogliere la provvisorietà e la relatività con le quali si utilizzano modalità categoriali discontinue o continue di analisi della realtà.

La ricerca scientifica tende ad evolvere e a svilupparsi entro l'area della discontinuità. E' la psicoanalisi, con la sua competenza ad analizzare la modalità emozionale della mente, che apre la strada ad una ricerca entro l'area della continuità. Ed è interessante sottolineare come la psicoanalisi utilizzi, per la sua ricerca, il paradigma indiziario (Ginzburg, 1986); vale a dire la logica

---

<sup>11</sup> Dante, nel primo canto della Divina Commedia, incontra Virgilio che così gli si presenta:

Rispuosemi: "Non omo, omo già fui,  
e li parenti miei furon lombardi,  
mantoani per patria ambedui.

Nacqui sub Iulio, ancor che fosse tardi,  
e vissi a Roma sotto 'l buono Augusto  
nel tempo de li dèi falsi e bugiardi.

Poeta fui, e cantai di quel giusto  
figliuol d'Anchise che venne di Troia,  
poi che 'l superbo Illiòn fu combusto.

abduktiva, propria della metodologia storica. E' anche importante notare come la logica abduktiva costruisca ipotesi, al contrario della logica deduttiva e induttiva che dimostrano ipotesi.

Ora, è credenza comune che sia degno del nome di "scientifico" solo il modo di procedere capace di dimostrare ipotesi. Tutto questo fa parte, appieno, delle credenze fondate sulla discontinuità. Ma la costruzione di ipotesi è altrettanto importante, per la crescita della scienza ed in particolare della scienza psicologica. Si dice, solitamente, che le ipotesi costruite con la logica abduktiva vanno poi dimostrate. Già, ma come si possono dimostrare le ipotesi "costruite"? E' questo un punto molto importante. La nostra proposta è che, in psicologia, *le ipotesi costruite abduktivamente possano essere dimostrate entro la relazione clinica*. Ciò significa che la "dimostrazione" delle ipotesi, nella psicologia clinica in particolare, fa parte di un procedimento che ha a che fare più con la continuità che con la discontinuità. Un procedimento che interpella l'altro, assieme a chi ha proposto l'ipotesi stessa.

Torniamo alle stavkirker. In particolare alla denuncia, fatta da Anker, circa l'esaltazione della stavkirke da parte del nazionalismo norvegese ottocentesco; esaltazione priva di un fondamento "scientifico" basato su dati, classificazioni, datazioni, tipologie, approfondimenti archeologici. Ci si può chiedere: perchè il nazionalismo norvegese ottocentesco scelse di idealizzare *proprio* la stavkirke, quale simbolo della Norvegia? Proviamo a proporre una risposta a questo interrogativo, costruendo un'ipotesi interpretativa dell'evento. La Norvegia raggiunse la sua unità nazionale attorno alla metà dell'anno mille. Una unità fondata sul passato "preistorico" di lunga durata e sul periodo vichingo. Nel 1450 la Norvegia, come abbiamo visto, stipulò un trattato con la Danimarca che si tramutò rapidamente in un dominio danese, sin dal 1536; dominio culminato con l'imposizione della religione protestante. La soggezione della Norvegia, alla Danimarca prima e alla Svezia dal 1814, durò sino al 1905. Solo agli inizi del novecento la Norvegia riacquistò la sua autonomia nazionale e la sua indipendenza politica. Nell'ottocento, in Norvegia si svilupparono movimenti irridentisti, volti al recupero della coscienza nazionale e alla conquista dell'indipendenza. Questi movimenti esaltarono la stavkirke, in quanto capace di rappresentare una caratteristica norvegese, *organizzata attorno alla continuità tra paganesimo e cattolicesimo*; una continuità che durò per duecento anni circa e che ebbe nelle stavkirker il simbolo delle radici autoctone norvegesi. Questa ipotesi nasce dalla nostra visita, ripetuta, alle stavkirker norvegesi sopravvissute ai secoli, all'incuria, agli incendi, alla distruzione frequentemente voluta da responsabili delle parrocchie e da comunità che preferivano le nuove chiese, comode, riscaldate e confortevoli, adatte a un numero elevato di persone. Possiamo anche capire il motivo della "comodità" che portò alla costruzione delle nuove chiese entro le comunità, sparse nel vastissimo territorio norvegese. C'è da chiedersi, d'altro canto, per quali ragioni la costruzione della nuova chiesa fosse, sistematicamente, preceduta dallo smantellamento, dalla distruzione della vecchia stavkirke. Nei libri che approfondiscono, dal punto di vista storico o architettonico, la vicenda delle nostre chiese di legno, non si trova una risposta soddisfacente all'interrogativo. Come se, nei secoli, si fosse sviluppata, presso i parroci e le comunità religiose locali, una sorta di "odio" nei confronti della stavkirke, una forte propensione alla loro distruzione. Perchè? Un episodio occorsoci nella visita alla stavkirke di Hegge può illuminare in proposito: sapevamo che, nella parte terminale delle travi di questa chiesa, sono visibili delle maschere interessanti, tra le quali quella del "possibile Odino". Maschere non visibili dall'interno della chiesa, perchè coperte da un soffitto che abbassa l'altezza della navata, occulta la parte ascendente del tetto e copre la parte finale delle *stav*. All'ingresso della chiesa si trova una scala che porta alla parte superiore del portale e consente di vedere da vicino le splendide decorazioni del portale stesso. Da questo piccolo pianerottolo si apre una porta che conduce alla zona che sta sopra il nuovo soffitto della stavkirke: andiamo verso questa porta, non vedendo alcun divieto in proposito. Un signore elegante, dall'aspetto ecclesiale, mentre descriveva la stavkirke ad alcuni ragazzi, aveva visto la nostra ascesa della scala posta all'ingresso; si precipita ansioso e rimproverante a segnalarci il divieto di accedere alla zona in cui è possibile vedere le maschere. Non abbiamo chiesto spiegazioni che l'uomo, con ogni probabilità, non avrebbe saputo darci con chiarezza; ma l'impressione è quella di un divieto, ancora oggi vigente in una stavkirke utilizzata come parrocchia, di "vedere" quelle raffigurazioni che sono facilmente assimilabili al paganesimo. Torniamo al nostro interrogativo: perchè, per tanti anni, una sorta di azione devastatrice delle stavkirker? Cercando queste chiese, vedendole *de visu* nel loro aspetto inusuale e affascinante, cogliendone l'aspetto ambiguo, anche dopo secoli di rifacimenti e di sovrapposizioni decorative, apprezzando i luoghi scenograficamente affascinanti ove le chiese sono poste, godendo

della solitudine che frequentemente accompagna la loro visita, odorando il catrame che ricopre l'esterno per proteggere le assi dalle intemperie e l'intenso profumo di legno che accoglie all'interno, sentendo lo scricchiolio che, sin dai tempi della loro costruzione, accompagna i passi del visitatore quando cammina sull'impiantito che ricopre l'intelaiatura di base delle stav, tutto questo fa vivere emozioni riferibili ad un'esperienza di *spazio anzi*. La stavkirke è la sintesi dello *spazio anzi*, della continuità tra mondo precristiano, preistorico, vichingo, e mondo cristiano. Una continuità che sembra realizzata nella stavkirke. La stavkirke è una "chiesa" antica, ma fa rivivere mondi diversi e in continuità tra loro; fa pensare al bosco sacro, rievocato dalla fitta sequenza di tronchi che rimandano agli alberi dai quali i tronchi sono stati ricavati; rimanda con la fantasia ai suoi frequentatori all'inizio del primo millennio, persone capaci di vivere in una natura difficile, in luoghi spersi e lontani dalla civilizzazione dell'europa centrale e del sud, ma al contempo capaci di eleganza, di gusto decorativo, di ironia: tutte qualità che è possibile ritrovare nella stavkirke.

Questa continuità e questo sentimento di estraneamento si possono rivivere visitando le stavkirker più grandi, come nella scoperta delle più piccole, sparse entro valli isolate, silenziose. Si vive così l'emozione di Heddal, la grande "cattedrale" delle stavkirker, posta oggi nelle vicinanze di una moderna strada di scorrimento, o l'entusiasmo per la piccola Eidsborg, che si raggiunge percorrendo una tortuosa stradina spopolata, per giungere ad un minuscolo borgo tra i monti, vicino ad un lago. La più piccola delle stavkirker si trova a Undredal: una piccola vallata remota, che si diparte da una delle tante diramazioni del Sognfjord. Una vallata ove si produce un celebre formaggio norvegese, a base di latte di capra, il *geitost*, immancabile sulle tavole della prima colazione norvegese. Una vallata raggiungibile solo per mare, sino al 1991.



Fig. 19 - La stavkirke di Heddal



Fig. 20 - La stavkirke di Eidsborg



Fig. 21 - La piccola stavkirke di Undredal

*Lo spazio anzi e la confusione categoriale sono importanti, necessari per il cambiamento*

Se vale l'ipotesi, presentata in questo lavoro, che assegna alla stavkirke la realizzazione dello spazio anzi, l'espressione della confusione categoriale che accompagnò il passaggio dal paganesimo al cristianesimo nelle popolazioni norvegesi, allora si può affermare che fu grazie a questo periodo di confusione, concretizzatosi nella costruzione della stavkirke, che la Norvegia poté approdare al cristianesimo. Ciò significa che la confusione categoriale accompagna e rende possibile il cambiamento. Possiamo descrivere i mutamenti che avvengono nei sistemi sociali, o nelle singole persone, attraverso segni di discontinuità: la mia infanzia; gli anni sessanta; la prima repubblica. Si tratta, peraltro, di convenzioni che possono essere utili quali riferimenti storici o personali, ma che non rappresentano le vicende emozionali, collusive e culturali entro le quali

avviene l'evoluzione storica o personale. La discontinuità serve per marcare i cambiamenti che sono avvenuti, ma è molto meno utile per definire e raccontare come i cambiamenti avvengono. I cambiamenti lasciano delle tracce che, raramente, sono coerenti con la discontinuità. In questo si può trovare un parallelismo stretto tra espressioni oggettuali dello *spazio anzi*, mondo onirico, esperienze emozionali, relazioni sociali, relazioni psicologico cliniche e, tra queste, la relazione psicoanalitica. Siamo continuamente confrontati con l'ambiguità che deriva dalla confusione categoriale. Sappiamo che, nella confusione categoriale, acquistano senso quelle trasformazioni che sanno accogliere al loro interno le contraddizioni, gli opposti, le incompatibilità. Si pensi, ed è solo un esempio tra i molti possibili, al passaggio tra una religiosità politeista ed una religiosità monoteista: questo passaggio è davvero avvenuto, nelle culture che caratterizzano le religioni monoteiste? Si può affermare che la fede in un unico dio si sia decisamente affermata, segnando una discontinuità netta nei confronti della cultura religiosa che ammetteva più dei e ne utilizzava le molteplici caratteristiche per organizzare le relazioni più diverse con le divinità? Ci ricordiamo la relativamente recente abolizione, nell'ambito della chiesa cattolica, di santi come San Giorgio che lottò con il drago, per liberare la principessa? Quel San Giorgio e quella principessa così mirabilmente rappresentati da Pisanello nella chiesa di Sant'Anastasia, a Verona. Quanto alla presenza del drago nella storia, pensiamo che non abbia alcuna parentela con gli infiniti draghi che tessono fitti rapporti tra loro e con gli umani, entro punti per altri versi lontani nello spazio e nel tempo della storia umana, inclusi i draghi delle stavkirke?

E' proprio nella possibilità di pensare all'ambiguità, di poter valorizzare la confusione categoriale, che si costruisce il cambiamento. La continuità consente di essere protagonisti del cambiamento, la discontinuità subisce e sistematizza i cambiamenti, come se fossero marcati da confini chiari e distinti. Nella storia, questa contrapposizione tra discontinuità e continuità ha avuto momenti di sviluppo importanti, ad esempio con la storia dei costumi, delle mentalità, con il movimento storico denominato *École des Annales*.

Il lavoro psicoanalitico è fondato sull'ambiguità della relazione emozionale, sull'ambiguità dei vissuti, sulla loro espressione sempre diversa e problematica, propria del linguaggio polisemico che l'esperienza psicoanalitica comporta. Il confondere i vissuti con i fatti sembra assicurare gli psicoterapisti inesperti, così come il vano tentativo di far dipendere i vissuti dai fatti. "Sono arrabbiato con quella persona (il vissuto), perchè si è comportata male con me (il fatto, l'evento)". I vissuti, quindi le emozioni, sono l'espressione del modo d'essere omogeneo e indivisibile, proposto da Matte Blanco; non sono mai riferibili a un evento, a un singolo aspetto della realtà. Quando ci illudiamo di poter analizzare i vissuti quali dimensioni discontinue, riferibili a eventi discontinui, ci apprestiamo a smarrire il senso della relazione emozionale. Questa è la difficoltà del lavoro psicoanalitico: esso sfugge al nostro funzionamento mentale dividente, creatore di differenze, per sprofondarci entro l'indefinitezza, l'ambiguità.

La stavkirke e il sogno sono la stessa cosa. Si tratta di "prodotti" della mente o dell'azione umana, espressioni della continuità emozionale che si propone come il "basso continuo" della musica barocca, in rapporto alla melodia che pretende discontinuità. Quella discontinuità che alcuni critici d'arte esigono per la stavkirke, senza peraltro arrivare in tal modo a dare un senso storico alla sua costruzione.

Più volte abbiamo proposto, nell'ambito della psicologia clinica e della psicoterapia, la distinzione, per noi fondamentale, tra diagnosi e attenzione alla relazione. La diagnosi rappresenta, nel rapporto tra psichiatra e paziente, lo sforzo volto ad identificare una discontinuità. Con la diagnosi si stabiliscono relazioni tra sintomi, volte a definire una specifica forma patogena. La diagnosi, in medicina, è la risultante del processo eterogenico e dividente della mente. Lo è anche in psichiatria, pur ricordando la fondamentale distinzione tra diagnosi eziopatogenetica e diagnosi fondata sui sintomi. Lo psichiatra, grazie alla diagnosi, riesce a definire la forma patogena della quale la persona è portatrice e a prescrivere i farmaci più adatti per la forma stessa. La diagnosi, in altri termini, è l'atto fondante la funzione psichiatrica di "correzione del deficit". Anche per la stavkirke è possibile la diagnosi: ad esempio la diagnosi fondata sulla distinzione tra parti "originali" e parti "aggiunte" nel corso dei secoli; o la diagnosi sullo "stato di salute" della stavkirke, sui rimedi dei quali necessita, sulle strategie di restauro e di conservazione del manufatto. Ma la diagnosi dice poco sul significato affascinante e ambiguo della stavkirke; ci dice poco del fascino che questa chiesa, fatta di tronchi, esercita sul visitatore, sia esso straniero o norvegese. La diagnosi non riesce a spiegare la dinamica emozionale che la stavkirke evoca in chi ci entra in relazione.

L'attenzione alla dinamica relazionale, di contro, aiuta a cogliere il senso ambiguo, contraddittorio, confusivo e allo stesso tempo emozionante che la relazione assume. Siamo così confrontati con la continuità. Una continuità che può prendere emozionalmente, sino ad indurre confusioni insensate e spaesanti. Una continuità che può essere pensata, attraverso il pensiero emozionato che non pretende di classificare, di creare discontinuità precise e complesse, ma di estrarre senso dalle emozioni tramite categorie utili allo scopo. Categorie capaci non di classificare ma di conferire senso alla vicenda relazionale. Quelle categorie che, nella relazione psicologico clinica, fanno riferimento alla perversione, alla scissione, ma anche alla pretesa, allo schema amico – nemico, alla diffidenza, alla negazione. Si potrebbe continuare a lungo. L'importante è cogliere la differenza tra l'inquadramento diagnostico e l'uso di categorie cliniche atte a dar senso alla relazione. Lo stesso vale per la relazione con un manufatto artistico: la stavkirke, una cattedrale medioevale, una tavola "fondo oro" del trecento veneto. L'orientamento "tecnico", diagnostico circa lo stato di conservazione, attribuzionista, più in generale strutturalista, sono molto utili per la conoscenza e, appunto, la conservazione dell'opera. Di un'opera che può parlare di uno specifico periodo artistico, di influenze stilistiche, di contenuti, anche di miti e riti dell'arte. Ciò che non si coglie, con questa modalità di procedere, è la relazione tra l'opera e le culture, tra l'opera e le singole persone che con essa stabiliscono una relazione. Sembra che i "diagnosti" della stavkirke provino una sorta di fastidio nel verificare quale profonda e ambigua emozione può evocare la chiesa norvegese. Accettare la complessità emozionale della relazione significa abbandonare le certezze diagnostiche, le certezze della discontinuità e delle idee chiare e distinte; significa avventurarsi nell'ambiguità emozionale, ad esempio nel fascino che ancora oggi, in molti di noi, è esercitato dal paganesimo, dal superamento emozionale del monoteismo, dal ritrovare la relazione stretta ma confusa che esiste, emozionalmente, tra religiosità ed elementi della natura.

#### *Bibliografia*

Anker Leif, Havran Jiri (foto) (2005). *The norwegian stave churches*. Oslo: Arfo.

Bugge, G. (1993). *Stavkirker. Chiese lignee medioevali in Norvegia* (con fotografie di B. Mezzanotte). Milano: Federico Motta Editore.

Carli, R. (2007). Pulcinella o dell'ambiguità. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 382-396.

Carli, R. & Paniccia, R.M. (1984). Per una teoria del cambiamento sociale: lo "spazio anzi". In G. Lo Verso & G.Venza (Eds), *Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia* (pp. 100-121). Roma: Bulzoni.

Déceneux, M. (2007). *La Bretagne des enclos et des calvaires*. Edition Ouest-France.

De Beaulieu, F. (2007). *Chapelle de Bretagne: Histoire et Légendes* Ed. Ouest-France.

Ginzburg, C. (1986). *Miti, emblemi, spie*. Torino: Einaudi.

Jorio, P. (2008). *Il culto delle Madonne nere: Le prime Madri perdute*. Aosta: Priuli & Verlucca.

Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic*. London: Gerald Duckworth & Company. (trad. it. *L'inconscio come insiemi infiniti: Saggio sulla bi-logica*. Einaudi, Torino, 1981).

Stevens, S.S. (1962). *Handbook of Experimental Psychology*. N.Y.: Wiley & Sons.

## La clinica psicoanalitica e l'assetto teorico della psicoanalisi: qual è l'"immagine" della psicoanalisi?

di Antonio Imbasciati\*

### *Abstract*

L'Autore si pone il problema dell'"immagine" della psicoanalisi presso gli studiosi di altre scienze, e di qui nelle idee popolari più ricorrenti. Attualmente tale problema è ritenuto rilevante, per gli stessi psicoanalisti e per le loro istituzioni ufficiali, per le ripercussioni che ne conseguono nel "mercato" di tutti gli psicoterapeuti, nella formazione di quest'ultimi e per una più corretta informazione dei pazienti. A tal proposito l'Autore pone interrogativi circa indefinitezze di concetti teorici e di linguaggio usate dagli psicoanalisti e su uno scollamento tra la pratica clinica e le formulazioni teoriche, più accessibili queste al pubblico "non psicoanalista". Entrambi questi fattori possono essere ritenuti concorrenti nel favorire un misconoscimento della psicoanalisi, sia a livello scientifico generale, sia nel più vasto pubblico e una relativa immagine negativa. L'Autore ritiene che una maggior univocità nel linguaggio degli psicoanalisti possa meglio precisare gli aspetti teorici scaturiti dal progresso della clinica psicoanalitica e pertanto, attraverso di questi, offrire una più adeguata comprensione della psicoanalisi per gli "altri" studiosi, cosicché questo possa ripercuotersi favorevolmente nell'immagine pubblica della scienza psicoanalitica.

*Parole chiave:* immagine\_psicoanalisi; teoria; clinica; linguaggio\_psicoanalisti.

### *La lingua degli psicoanalisti e la comprensione degli "altri" studiosi*

È da tempo che gli analisti constatano diversità di linguaggio a seconda degli A.A. o delle "Scuole", e termini talora differenti per indicare lo stesso evento psichico, o moltiplicati per indicarne tutte le possibili varianti, coniando spesso nuove denominazioni che possono mettere in ombra la chiarezza e l'univocità delle precedenti, e che talora possono dare l'impressione di imprecisione o di confusione. Eppure gli analisti, se parlano tra di loro, si intendono quasi sempre. La sfuggevolezza dell'oggetto precipuo della psicoanalisi è all'origine delle difficoltà di un linguaggio che possa essere subito chiaro, con termini precisi e univoci come quelli di altre scienze.

Gli analisti, forti del loro equipaggiamento psicoanalitico, possono ugualmente intendersi a far proseguire la loro scienza, ma nebulosa questa può apparire ai cultori delle altre scienze. Costoro rimproverano spesso agli psicoanalisti un parlare troppo discorsivo, più letterario che "scientifico"; intendendo, con quest'ultimo aggettivo, l'uso di termini e concetti univoci, definiti una volta per tutte, come avviene nelle scienze della natura. È questo, d'altra parte, assai poco praticabile nella scienza psicoanalitica, dato il suo precipuo oggetto di indagine riferito agli affetti inconsci, né gli studiosi di altre scienze possono avere competenza adeguata ad addentrarsi nella specificità della psicoanalisi: alla loro comprensione si prestano piuttosto le formulazioni teoriche. Ma su queste, quanto offre oggi la psicoanalisi non è più in linea col progresso della clinica, né gli psicoanalisti sembrano molto curarsi di aggiornare le principali loro proposizioni teoriche con quanto la loro clinica è oggi in grado di enucleare nel funzionamento della mente umana. Tutto ciò dà origine a

---

\* 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.imbasciati.it](http://www.imbasciati.it)).

una cattiva immagine, a mio avviso oggi ingravescente, della psicoanalisi rispetto al panorama di tutte le altre scienze.

Al di fuori dei professionisti e degli studiosi di orientamento psicoanalitico, presso i competenti di scienze diverse da quelli che concernono la mente umana ed anche presso molti che da diverso vertice la studiano – neuroscienziati, psichiatri, farmacologi e buona parte degli stessi psicologi –, nonché come immagine sociale contemporanea, la psicoanalisi non gode, secondo la mia non breve esperienza, di adeguata considerazione; quanto meno non sono conosciuti i progressi che questa scienza ha compiuto negli ultimi trent'anni. Questa cattiva immagine si ripercuote a livello più generale, anche popolare, nello scoraggiare eventuali pazienti, ma anche e soprattutto nel favorire il proliferare di “psicoterapeuti psicoanalitici”, di mediocre o cattiva formazione che, nella “nebulosità” di un'immagine confusa della psicoanalisi, meglio possono destreggiarsi nel far concorrenza agli psicoanalisti migliori. Molti di questi ultimi sembrano non tener troppo in conto eventuali immagini negative della loro scienza, confidando, a mio avviso con eccessiva sicurezza e fede, nella bontà della loro professione. Forse, vissuti nell'isolamento della loro stanza di analisi, manca a questi analisti un'apertura culturale che permetta loro di afferrare che cosa si intenda in psicologia sociale per “immagine” (vedi l'enorme letteratura psicosociale al proposito) e quali siano i suoi effetti.

A mio avviso molto utile sarebbe se gli psicoanalisti potessero promuovere l'immagine della loro scienza presso gli “altri”, e vedere se e come possa essere modulata. È possibile, pur conservando le caratteristiche di questa scienza, essere meno “variegati” nelle proposizioni che scaturiscono dalla miglior clinica psicoanalitica? Questo riguarda soprattutto termini e concetti teorici. È possibile essere qui meno differenziati e meno “diversi” dagli studiosi di altre scienze? In questo quadro molti chiarimenti potrebbero essere utili. Il presente articolo intende essere una proposta di lavoro al proposito: chiarire termini e concetti dati, spesso, per scontati e univoci. Questo potrebbe giovare sia agli psicoanalisti sensu strictiori (SPI, come detto sopra) sia ancor più ai molto più numerosi psicoterapeuti-psicoanalisti. Inizierò con alcuni interrogativi, scontati forse per alcuni addetti ai lavori, ma per molti altri del tutto incerti.

1. Cosa si intende per clinica psicoanalitica? Quella classica, duale, col suo setting e il riferimento a parametri freudiani quali le libere associazioni, l'interpretazione, la teoria pulsionale, il conflitto, le difese e via dicendo? Oppure quella grupppale? O la psicoanalisi infantile? Anche quella per i neonati coi genitori? È la psicoanalisi soltanto quella praticata dagli appartenenti all'IPA? Con riferimento al lavoro con bambini e genitori (Vallino, 1998; Vallino, Macciò, 2004), dovremmo escludere i numerosissimi contributi di tutte quelle Scuole cliniche che hanno ibridato l'approccio psicoanalitico con ricerche sperimentali (Infant Research), soprattutto quelle sull'Attaccamento (Riva Crugnola, 2007)? Dovremmo, inoltre, non considerare clinica psicoanalitica tutti quegli interventi-trattamenti che coniugano, analogamente a quanto avvenuto per le psicoterapie genitori-bambini, l'approccio psicoanalitico con quello derivante da altre matrici? Un'integrazione al proposito appare abbastanza avanzata nella letteratura mondiale, ovviamente se andiamo al di fuori di quella aderente all'IPA. Si gioca qui la distinzione tra psicoanalisi e psicoterapia a orientamento psicoanalitico, e tra queste e la “applicazione” della psicoanalisi ad altri contesti; ed infine tra la tecnica dichiarata per l'oggetto di applicazione e, invece, quanto viene definito l'equipaggiamento psicoanalitico (interiore) dell'operatore, o la “funzione psicoanalitica” della mente. Questi ultimi fattori potrebbero essere applicati a qualunque contesto in cui operi uno psicoanalista, qualificando di conseguenza la sua opera come psicoanalisi. Il panorama si presenta complicato: dobbiamo lasciare le distinzioni al singolo caso? O al singolo analista-terapeuta?

2. Le distinzioni di cui sopra si presentano decisive nei confronti di una definizione riguardo alla teoria. Si può parlare di una teoria psicoanalitica? O di più teorie? Per individuare quanto possiamo chiamare assetto teorico della psicoanalisi, dovremmo innanzitutto definire cosa può essere denominato “teoria”. Una definizione generica, o un senso scontato del termine, può far denominare teoria qualunque ragionamento che connetta fatti osservati o che inquadri eventi clinici. Occorre a mio avviso che una definizione di “teoria” sia applicata alla psicoanalisi, per evitarne un uso troppo generalizzato fonte di equivoci. Che differenza c'è, per esempio, tra “teoria”

e il molto usato termine “modello teorico”? Una particolare denominazione data a un evento la prima volta osservato, per esempio “controidentificazione proiettiva”, su cui si vuole portare l’attenzione, è teoria? Simili distinzioni possono sembrare superflue: gli analisti fra di loro possono ugualmente intendersi, senza perdersi in sottili disquisizioni. Dobbiamo, però, renderci conto di come la psicoanalisi appaia a tutti coloro che dal vertice di altre scienze la possono considerare, che della psicoanalisi possono aver conoscenza solo attraverso formulazioni teoriche, o che considerano indispensabile una chiara teoria per qualificare una scienza. E il termine teoria, in senso proprio, dovrebbe essere riservato a un insieme coerente di ipotesi che non solo inquadrino, ma diano una spiegazione globale della completezza dei fatti che riguardano uno stesso oggetto: per esempio la teoria della relatività, o l’entropia materia-energia, o la struttura subatomica; o l’origine della mente e il suo sviluppo, come per esempio la Metapsicologia. Ma quanto è, quest’ultima, attuale?

Dobbiamo inoltre definire se una teoria possa essere considerata una scoperta, oppure un’invenzione strumentale ipotetica e provvisoria. Si gioca qui la differenza epistemologica tra descrivere, comprendere e spiegare. “How”? oppure “Why”? Post hoc o propter hoc? (Imbasciati, 2007, 2010a, 2011). Potremmo ancorarci alle note considerazioni di Wallerstein (1988, 1990, 2005) sulla pluralità della psicoanalisi, il che complica ulteriormente un’eventuale univoca definizione di cosa si intenda per “teoria”.

3. Freud aveva una teoria? Esiste una “teoria freudiana”, come recita lo Statuto (Art. 2) dell’IPA? Vassalli (2001, 2006, 2007) ha sottolineato come Freud fosse alieno a considerare una teoria vera e propria: considerava la psicoanalisi una “tecnè”, secondo il significato greco; il che può corrispondere a qualcosa di simile al nostro artigianato. Più precisamente, Vassalli afferma che l’IPA, cioè gli “americani” del 1946, avrebbero stravolto lo spirito di Freud e confuso, ciò che oggi può chiamarsi “metodo”, con la teoria e con le scoperte. In effetti, l’art. 2 dello Statuto IPA parla di “scoperte” che costituirebbero una “teoria di personalità”: la dizione usata difficilmente si sovrappone alla definizione originale freudiana (Freud, 1922).

D’altra parte ai tempi di Freud le distinzioni epistemologiche tra metodo, scoperta, teoria erano tutt’altro che chiarite: oggi possiamo affermare che il metodo è proprio ciò che caratterizza specificamente una determinata scienza; e, del resto, in un adeguato uso del metodo si è caratterizzata la psicoanalisi: si pensi al setting, oggi con tutte le sue applicazioni in relazione all’equipaggiamento interiore dell’analista (transfert/controllotransfert, “funzione psicoanalitica” della mente, ecc.). È questa la tecnè, ciò che Vassalli definisce lo spirito di Freud. Con correttezza epistemologica possiamo affermare come sia il metodo che permette le “scoperte”, che non vanno confuse con le ipotesi teoriche che aiutano a connetterle. Una “teoria” è sempre uno strumento, come tale provvisorio. Questo, Freud lo aveva ben presente quando si augurava che delle pulsioni si sarebbe potuto scoprire il supporto biologico (Freud, 1892-95, p. 347; 1901, p. 394sg; 1905a, p. 479sg, 521sg, 524sg; 1905b, p. 223sg; 1914, p. 448; 1915, p.21; 1915-17, p. 478; 1931, p.77; 1932, p. 105), e più ancora del denominare “Strega” o “mitologia” la sua Metapsicologia (Freud, 1937). Il perdurare di un’inadeguata distinzione epistemologica dei suddetti concetti, e quindi l’ambiguità o l’interscambiabilità dei relativi termini, può spiegare ciò che avvenne nel 1946, denunciato da Vassalli, circa lo Statuto dell’IPA.

4. Una teoria, visto quanto sopra, non è mai una scoperta, bensì è una “invenzione”. Questo, allora, ci introduce ad un altro interrogativo. La Metapsicologia è una teoria? Se tale, i concetti ivi conati per spiegare l’inconscio non possono essere considerati scoperte. Entriamo qui in un campo “spinoso” per gli analisti, in quanto andiamo a mettere in ombra l’importanza di concetti cui si è per così dire molto affezionati. Si tratta dei concetti cardine, su cui si fonda la Metapsicologia, che riguardano i meccanismi relativi alle pulsioni e il concetto stesso di rimozione: a questi, in relazione a quanto sopra, dovremmo attribuire il carattere di mere ipotesi concettuali. Se pulsioni e rimozione non sono scoperte, ma invenzioni teoriche, come tali sono da considerare strumenti concettuali provvisori, ipotesi valide finché si ritiene utile la teoria esposta nella metapsicologia di Freud, e pur sempre provvisori, in caso dovesse delinarsi una teoria più utile. Se le critiche rivolte alla Metapsicologia (Holt, 1965, 1972, 1976, 1981; Holt e Peterfreund, 1972; Klein G., 1976; Peterfreund, 1971; Schaefer, 1975; Westen, 1999; Imbasciati, 2007, 2010) sono valide, dovremmo non ricorrere a considerazioni che sottintendano una qualche “esistenza” delle pulsioni e anche

della rimozione, come invece talora sembra accadere nell'implicito discorso di alcuni colleghi; né si può dire "che Freud ha scoperto le pulsioni", come talora si sente dire, al di fuori della cerchia degli psicoanalisti: non si tratta di scoperte di processi psichici "esistenti", ma di concetti avanzati come ipotesi per "inventare" (=invenzione) una teoria "esplicativa". Forse, si confonde la rimozione con la "resistenza", che è davvero un fatto clinico scoperto da Freud. Precisazioni come sopra possono essere superflue per gli psicoanalisti, ma rilevanti per l'immagine pubblica della psicoanalisi, soprattutto in riferimento alle altre scienze e agli altri studiosi.

Altrove (Imbasciati, 2010a, 2011) mi sono chiesto il perché del fatto che Freud volle formulare, e scrivere, la Metapsicologia, e quale era il suo intento. Come recita il primo paragrafo del terzo saggio della Metapsicologia (Freud, 1915), "Giustificazione dell'inconscio", e da tutto il contesto, appare chiaro che il Maestro voleva giustificare l'esistenza dell'inconscio in termini di scienze biofisiche, cioè di fronte agli altri scienziati, come già aveva tentato di fare col "Progetto" (Freud, 1895): si trattava cioè di "spiegare" nel senso proprio dell'epistemologia, distinto dal "descrivere". L'intento non era stato quello di descrivere l'inconscio quale Freud aveva scoperto (questa sì, vera "scoperta") col metodo, e che del resto prima e dopo ampiamente egli descrive, bensì di formulare un'ipotesi teorica di valore esplicativo di fronte agli altri "scienziati della mente". Questo fu, a mio avviso, l'intento della Metapsicologia. L'epistemologia ci dice d'altra parte che una vera "spiegazione" (why, not how) non è mai definitiva, ma costituisce sempre una sorta di espediente, o tentativo: una teoria è sempre da convalidare e valutare continuamente nel tempo, man mano che progredisce una scienza, e nella compatibilità con altre scienze. Ben a ragione Freud considerò la sua Metapsicologia "Strega": uno strumento provvisorio, che si augurava potesse essere perfezionato dalla biochimica; e che non lo fu. Raccomandava, a questo e in altro proposito, di raccogliersi "zu erraten", per "indovinare" (Lucchetti, 2002, 2006). Così fu formulata la Metapsicologia. Il termine voleva dire psicologia al di là (meta) della coscienza, in quanto allora si credeva che la Psicologia dovesse coincidere con un'indagine attraverso la coscienza: il termine avrebbe potuto pertanto essere "psicologia dell'inconscio". Questo può far pensare che qualunque formulazione teorica a chiarimento dell'inconscio contribuisca ad ampliare la Metapsicologia: ma, se vogliamo restare fedeli all'intento di Freud, qualunque elaborazione teorica rivolta a chiarire, ampliare e modificare la Metapsicologia freudiana, per avere valore davvero esplicativo (e non descrittivo: vedi la distinzione epistemologica), andrebbe fatta rispetto alle scienze biologiche, seguendo l'esempio di Freud; e non, a mio avviso, formulando chiarificazioni e ampliamenti in termini che restano psicoanalitici, come invece alcuni autori (Conrotto, 2006) sembrano sostenere<sup>1</sup>.

#### *Evoluzioni e cambiamenti in psicoanalisi*

Freud elaborò l'invenzione teorica della Metapsicologia per spiegare ciò che l'invenzione (ben più importante) del metodo gli aveva permesso di scoprire (l'inconscio) e di descrivere, con la sua clinica, resa possibile appunto da questo metodo. Uno specifico metodo fonda ogni nuova scienza, permettendone le relative scoperte. Accade poi che le scoperte richiedano ipotesi esplicative e la ricerca esplicativa conduca a perfezionare il metodo, sicché questo permetterà ulteriori scoperte. Così progredisce qualunque scienza. Così è progredita la clinica psicoanalitica, da Freud ai giorni nostri. La clinica attuale ci permette di applicare il nostro metodo, oggi enormemente progredito (mi riferisco a quanto concerne il funzionamento mentale dell'analista), a casi fino a non molto tempo fa ritenuti inanalizzabili, o che comunque non arrivavano ai primi analisti; di applicarla ai bambini, anche neonati, ai genitori, e comunque alle più svariate situazioni, gruppalì, istituzionali, sociali.

Il comune denominatore di tutti i cambiamenti avvenuti nella clinica psicoanalitica, dopo Freud, è costituito da un costante spostamento da una concezione endogenista (istintuale) dello sviluppo

---

<sup>1</sup> Un "sapere meta psicologico" nel senso di avere competenza dell'inconscio è cosa diversa dalla spiegazione intenzionalmente biologica di Freud nel formulare la Metapsicologia. Il termine "meta" vuole dire al di là della coscienza, ma l'intento con cui Freud scrisse la Metapsicologia era "giustificare" e non comprendere. La Metapsicologia, dice Gill (1976) non è psicologia.

psichico ad una progressiva centralità delle relazioni nel determinare tale sviluppo: ovvero a una concezione dell'importanza dell'esperienza, a cominciare da quella neonatale e infantile, fino a quella della relazione analitica. Si tratta di apprendimento: del noto "learning from" specificato da Bion. Ciò vale anche per l'analista in opera. I cambiamenti che dettano lo spostamento progressivo sono molteplici e per descriverli tutti non basta lo spazio di un articolo. Un recente testo (Merciai e Cannella, 2009) ce ne offre una panoramica.

Ai cambiamenti avvenuti nella clinica psicoanalitica, hanno contribuito a mio avviso il confluire nella clinica di tre contributi di tutto rilievo, quelli derivati dalla psicoanalisi infantile, dall'Infant Research e dalle neuroscienze.

L'analisi infantile ha posto l'analista di fronte al valore mutativo del gioco, anche a prescindere dal relativo contorno verbale, e ha mostrato il valore delle interazioni: di quelle motorie, spesso trascurate, visive (dialogo degli sguardi: di qui il vis a vis, trasposto anche per adulti), sonore (la voce, la musicalità), nonché, quanto più il bimbo è piccolo, della partecipazione, o meglio presenza contemporanea dei genitori in terapia. La Infant Observation introdotta dalla Bick (1964), e diffusa in Italia per merito di Dina Vallino (Vallino e Macciò, 2004), ha portato grossi contributi e un grande stimolo, anche per altri tipi di intervento, più oltre l'epoca neonatale. L'analisi infantile ha sviluppato in pieno il concetto di relazione e ha portato l'attenzione su come la ricchezza interiore, che il concetto contiene, possa essere osservata soprattutto attraverso le interazioni, non più oggi solo tra analista e bimbo, ma tra bimbo e caregivers e tra questi e il terapeuta (Vallino, 2009). Il valore delle interazioni dice di una comunicazione non verbale, che più caratterizzerebbe lo strutturarsi di una determinata relazione e il suo effetto mutativo e costruttivo. Se dunque le interazioni e le comunicazioni non verbali strutturarono la "struttura" (appunto) psichica di un bambino, ovvero la sua mente, e simile effetto si riscontra nelle modalità di intervento dell'analista infantile, altrettanto potremmo pensare che ciò avvenga nell'analisi di adulti, soprattutto se abbiamo intuito che il loro funzionamento mentale concerne strutture psichiche primitive (Imbasciati, 2010b).

Molti aspetti evidenziati nella psicoanalisi infantile hanno permeato l'intera psicoanalisi e stanno assumendo la dovuta considerazione anche per l'analisi degli adulti: inoltre da alcune decadi la psicoanalisi infantile si è intrecciata con altre forme di psicoterapia. Uno sviluppo scientifico che notevolmente ha introdotto mutamenti in psicoanalisi è stato il multiforme filone che, usufruendo degli studi sull'attaccamento di Bowlby, si è evoluto e ramificato, a partire dalla Ainsworth, dalla Main, dalla Crittenden – per citare allievi diretti – in tante Scuole, che progressivamente e differenziatamente hanno approntato situazioni terapeutiche quasi sperimentali: dapprima per osservare il comportamento dei bambini, neonati e poco più grandi, quasi sempre nelle interazioni con la madre (e attualmente anche col padre o con entrambi i genitori), e trarne inferenze sui processi psichici che intercorrono nella relazione, veicolati dalle interazioni; successivamente per organizzare particolari setting per una miglior comprensione dell'osservazione delle interazioni, sulla quale modulare l'intervento terapeutico (Riva Crugnola, 1999, 2007). Questo sviluppo va sotto il nome di Infant Research.

Molti studiosi, per esempio Fonagy (2001) e il gruppo di Stern (2005, 2007, 2008), hanno contribuito sia a integrare che a differenziare psicoanalisi e Infant Research. Un'integrazione in atto sta producendo progressi anche nel trattamento degli adulti e ha contribuito a chiarire lo sviluppo psichico, normale e patologico, nei termini del cosiddetto processo di mentalizzazione (Fonagy, 2001; Bateman e Fonagy, 2004). Difetti in tale primitivo sviluppo sono, infatti, alla base di gran parte dei pazienti adulti ritenuti "difficili".

Terzo contributo all'evoluzione della psicoanalisi, sia nella teoria che nella clinica, è dato oggi dalle neuroscienze. Ricordiamo, tra i più recenti contributi, quelli di Schore (2003a, b) e quelli derivati dalla scoperta dei neuroni-specchio (Rizzolatti e Sinigaglia, 2006; Gallese, 2007). Il cervello del bimbo, anche neonato, viene a strutturarsi per apprendimenti (oggi è cambiato il concetto di maturazione neurologica) nel dialogo col cervello del care-giver. Così pure avverrebbe il dialogo mutativo paziente-analista (Schore 2003a, b). Le situazioni denominabili col concetto di empatia hanno dimostrato consimili corrispondenze neurofisiologiche. Per ciò che concerne i neuroni-

specchio, in un'attuale e dibattuta diatriba (Merciai e Cannella, 2009), molti autori sostengono il loro ruolo di *mind reading neurons* nell'acquisizione della capacità di capire le emozioni altrui, e di qui le proprie, attraverso le interazioni. Si tratta delle interazioni motorie, le prime ad essere qui esplorate, e visive, centrate soprattutto sullo sguardo rivolto alle espressioni facciali (occhi e pupille comprese) altrui, confrontate automaticamente con l'efferenza motoria della propria muscolatura mimica. Sarebbero, queste interazioni, il veicolo sul quale si stabilisce l'empatia, e secondo alcuni la base delle identificazioni proiettive. Sarebbero queste interazioni anche la base della comprensione analitica?

### *La comunicazione non verbale*

Quanto sopra ci introduce a un cambiamento avvenuto in psicoanalisi, che riguarda anche, e forse soprattutto, la clinica; ma che è intrecciato, in andata e ritorno, con indispensabili chiarimenti teorici.

Nell'evoluzione clinica sempre più, alla luce di quanto sopra esposto, hanno assunto rilievo fattori che riguardano una comunicazione che va al di là dell'interpretazione, cioè del valore mutativo di una verbalizzazione offerta al paziente; al di là – potremmo dire – del talking della Talking Cure. Sia la psicoanalisi infantile, sia l'Infant Research, sia le neuroscienze hanno proposto alla considerazione la comunicazione non verbale, quella visiva mimica in particolare: e comunque le interazioni motorie. Sono questi i più probabili veicoli di quanto denominiamo comunicazione affettiva: di quella comunicazione da inconscio a inconscio cui attribuiamo un importante ruolo come agente terapeutico. Gli studi sulla memoria implicita e le neuroscienze convaliderebbero questo dato dimostrando l'implicazione del cervello emotivo primario in questo tipo di comunicazione. In altri termini si tratterebbe di quanto è stato denominato l'insieme dei fattori aspecifici dell'efficacia dell'analisi. La relativa strutturante comunicazione avviene sempre e comunque.

Nel bimbo abbiamo evidenza di quanto essa possa essere costruttiva piuttosto che patogena, a seconda della sintonizzazione piuttosto che della dissintonia (cfr. il concetto di "attunement": Stern, 1987), del va e vieni di messaggi veicolati dalla comunicazione non verbale. Questa comunicazione durante i primi mesi di vita del bimbo pone le basi della sua struttura mentale e questa condizionerà ogni ulteriore suo sviluppo psichico. Le neuroscienze confermano questo dato evidenziando lo strutturarsi delle reti neurali che costituiscono quella che fu denominata maturazione cerebrale (erroneamente in passato attribuita alla genetica: Schore, 2003a, b). Nel quadro delle ipotesi derivate dalla scoperta dei neuroni-specchio, molti autori pensano che ciò avvenga per attivazione dei neuroni-specchio del bimbo quando vede o ode configurazioni visive, o sonore, che gli emette la madre (Merciai e Cannella, 2009); in questa maniera si acquisirebbero i primi significati psichici, essenzialmente relazionali.

Quanto sopra fa pensare che anche in pazienti adulti, soprattutto se funzionano con modalità primitive, le comunicazioni non verbali dell'analista (di qui il vis a vis) possano avere effetto nel trasmettere quei messaggi affettivi che sarebbero terapeutici.

Gli sviluppi più sopramenzionati hanno introdotto concetti teorici forse sottovalutati agli effetti di una loro integrazione nel corpus teorico globale della psicoanalisi. È cambiato, per esempio (Merciai e Cannella, 2009) il concetto di rappresentazione, inteso oggi in senso più esteso, come rappresentazione di funzioni mentali anche molto elementari, e soprattutto rappresentazioni di vari "essere con". La relazionalità si è imposta come determinante fondamentale, bidirezionale, nello strutturare la mente: le menti, del bimbo e del care-giver come nelle prime osservazioni, e comunque di e tra tutte le persone, pertanto anche tra analista e analizzando adulto. Sia l'Infant Observation, sia ancor più l'Infant Research hanno esplorato la comunicazione non verbale spontanea, espressiva, automatica, casuale, che corre nelle interazioni (dunque nel comportamento), lungo i canali visivi, sonori, tattili, motori, olfattivi e il suo valore terapeutico: da qui opportuna appare una considerazione anche per gli adulti. Problema non facile in tale

considerazione è comprendere appieno il contenuto di una comunicazione così “corporea”, che sembra sfuggire alla possibilità di coscientizzazione, anche dell’analista.

Una relativa osmosi tra l’Infant Research e la psicoanalisi infantile e tra queste e le neuroscienze che si sono occupate della regolazione/disregolazione affettiva madre/neonato (Schore, 2003a, b), hanno chiarito, confermato, dettagliato molti passaggi evolutivi descritti dagli psicoanalisti. Si è altresì affermato il concetto di intelligenza emotiva (Goleman, 1995), anche per gli adulti, e come il cervello emotivo, particolarmente il cervello destro, sia la base su cui si strutturerà ogni successivo sviluppo neuropsichico. Il succitato Schore sottolinea il lavoro del cervello emotivo nell’elaborazione di quanto il cervello sinistro potrà eventualmente coscientizzare: questo valorizza la comunicazione affettiva inconscia, non verbale, che intercorre tra analista e analizzando. Molti concetti, derivati dall’integrazione, tuttora in corso, delle varie scienze stanno operando cambiamenti nella psicoanalisi. Si parla di nuovi paradigmi (Jiménez, 2006). È in particolare cambiato il concetto stesso di coscienza: non più intesa dicotomicamente (coscienza sì/coscienza no: conscio/inconscio), o come dote naturale posseduta in maniera uguale da tutti gli individui e costante nel tempo, bensì come continuum di una capacità a diversi livelli individualmente posseduta, e nello stesso individuo variabile a seconda del tempo e del contesto relazionale. Questo lo si riscontra in analisi come capacità variabile di fruire dell’interpretazione, al di là dell’adeguatezza della formulazione verbale, sia dell’analista che talora del paziente stesso, nonché di fruire degli altri fattori relazionali terapeutici; e ciò a vari graduali livelli a seconda non solo del paziente, ma anche nello stesso paziente a seconda del momento e del clima della relazione con una determinata persona: quell’analista in quel momento. È comunque coscienza intesa come eventuale e variabile epifenomeno di un lavoro mentale non consapevole. Il concetto di una continuità tra inconscio e ciò che si può individuare a vari livelli di coscienza induce a riformulare quello di rimozione, che sembra obbedire a un principio dicotomico, con ipotesi più articolate, concernenti una “permeabilità intrapsichica” (Imbasciati, 2006a, b), variabile da individuo a individuo e nello stesso soggetto a seconda del momento relazionale; congruenti con quanto sappiamo circa la funzionalità del cervello emotivo rispetto all’emisfero sinistro.

Si è parlato di inconscio rimosso e di inconscio non rimosso (Mancia, 2009), forse per conciliare la messa in crisi del concetto di rimozione con l’impianto freudiano. Più articolatamente si è parlato di inconscio rappresentato/rappresentabile e di inconscio non rappresentato/non rappresentabile (Colombo, 2008) e si sono messi in relazione questi concetti con quello di memoria implicita e di memoria procedurale. Discorso particolare in questo contesto, che integra psicoanalisi, scienze cognitive e neuroscienze, merita la Teoria del Codice Multiplo di Wilma Bucci (1997; 2001; 2007a, b; 2009). L’autrice distingue un inconscio simbolico e un inconscio non simbolico, o meglio due sistemi, l’uno che può essere connesso con una qualche rappresentabilità, verbale e non verbale, e che pertanto può *anche* avere a che fare con la coscienza, e l’altro, irrepresentabile (Bucci, 2009; Moccia e Solano, 2009) connesso al corpo e alla memoria implicita – memoria del corpo – assolutamente al di fuori della possibilità di essere descrivibile tramite parole o altre forme di coscienza: sarebbe questo il vero e più forte nucleo del cervello emotivo, che governa e forse determina le vicende del corpo così come quelle della mente. Il cosiddetto processo referenziale metterebbe in connessione – maggiore o minore: in quest’ultimo caso si parla di dissociazione – i due sistemi e sarebbe questo il responsabile che un significato irrepresentabile, contenuto e nascosto entro qualche forma rappresentabile, per esempio l’interpretazione, ma anche e forse più entro forme visive o sonore, possa avere o no effetto mutativo sull’intero funzionamento mentale. L’effetto positivo piuttosto che negativo risiede nel grado di connessione piuttosto che di dissociazione con cui il processo referenziale mette in comunicazione il sistema rappresentabile col nucleo più profondo irrepresentabile, mai coscientizzabile (memoria implicita) del cervello emotivo. In questo quadro, nella prospettiva della Teoria del Codice Multiplo, lo scopo del trattamento psicoanalitico non viene definito come rendere verbale il non verbale, o rendere conscio l’inconscio, o avere l’Io laddove era l’Es, ma come consentire una nuova connessione dell’esperienza subsimbolica e simbolica all’interno degli schemi emozionali che sono stati dissociati e distorti. Il processo della talking cure deve necessariamente interessare entrambe le vie [neurologiche] (Bucci, 2009).

Nel quadro del cambiamento in atto nella psicoanalisi attuale (Moccia e Solano, 2009), si è confrontato il concetto di dissociazione della Bucci con quello psicoanalitico di scissione e con alcuni concetti bioniani (Ferruta, 2009), ma si è anche posto in discussione il concetto stesso di rimozione, e di pulsione, e anche di conflitto, quali inferenze teoriche che si sarebbero rivelate oggi inappropriate per spiegare i processi psichici, e si è contestata l'intera metapsicologia (Fonagy, 1999; Fonagy & coll., 2003; Imbasciati, 2007, 2010; Merciai e Cannella, 2009). Si è, in particolare, da più parti riconosciuto che il concetto di inconscio è cambiato, e così pure la distinzione tra conscio e inconscio: non avrebbe senso concepirli dicotomicamente, postularne contrapposizioni, o presupporre barriere, quali la rimozione, tra due sistemi. Più coerente con le attuali ricerche sarebbe invece considerare un continuum di percorribilità tra i due (American Psychoan. Ass., 2006; Colombo, 2008), o il citato concetto di permeabilità intrapsichica.

Non avrebbe senso spiegare l'inconscio pensando a meccanismi di difesa: la mente è essenzialmente inconscia e solo una parte del suo continuo lavoro viene elaborato in *qualche forma* cosciente. Quanto fu concettualizzato come "difese", può essere differentemente spiegato come ostacolo a tale processo: non difese "contro" l'inconscio, bensì particolarità di quei collegamenti (reti neurali) che possono permettere una qualche trasmissione del lavoro inconscio "verso" una qualche trasformata forma di coscienza. Schore direbbe del lavoro del cervello destro verso il sinistro. Potremmo anche dire che non ha senso presupporre una "vis a fronte" da parte dell'lo contro una "vis a tergo" dell'inconscio, ma solo un naturale fluire da questo verso trasformate forme "meno inconse" (Imbasciati, 2006b). Nella qualità di tale elaborazione, dunque nelle strutture che la producono, risiederebbe la patologia piuttosto che l'ottimalità del funzionamento mentale. In questo quadro appare giustificata la critica avanzata contro un'eccessiva identificazione della coscienza col linguaggio, senza esserci interrogati abbastanza su cosa sia la coscienza stessa. Insomma, lo stesso concetto psicoanalitico di mente è cambiato, sulla scorta di nuove scoperte, permesse da nuovi strumenti (e tecnici e tecnologici e di formazione interiore) per l'indagine sul funzionamento psichico (Merciai e Cannella, 2009).

In questo contesto di cambiamenti si sono messi in discussione anche alcuni aspetti del setting classico, per esempio il lettino, valorizzando invece il vis a vis come tramite di una comunicazione efficace al pari dell'interpretazione (Jiménez, 2006; Benecke e Krause, 2005). Cahn (2002) intitola un suo ultimo libro "La fine del lettino".

Stern e il suo gruppo (Boston Change Process, 2005, 2007, 2008) sostengono strenuamente che i cambiamenti terapeutici poco hanno a che fare con una verbalizzazione che favorisca l'introspezione. Dunque la struttura neurale che compie certe funzioni mentali disfunzionali, in quei pazienti che proprio per questo si vuole migliorare, può essere modificata non tanto dall'assimilazione di significati verbalizzati, trasmessi dalle parole dell'interpretazione, quanto da "something more" come dicono gli autori citati, ovvero dall'assimilazione di significati non verbalizzati, né verbalizzabili, più primitivi, preverbalmente probabilmente, veicolati pertanto da significanti non verbali. Questo sarebbe valido anche per gli adulti. E sarebbe questa la comunicazione affettiva, da inconscio a inconscio, che, chiara nella clinica psicoanalitica attuale, a livello teorico non è stata invece adeguatamente formulata, considerandola nella più indefinita categoria dei fattori "aspecifici" dell'effetto terapeutico.

### *La clinica attuale e la Metapsicologia*

Alla luce dei cambiamenti e dei progressi della clinica psicoanalitica, dalla morte di Freud ai giorni nostri, ci si può chiedere quanto sia utile la Metapsicologia: sottesa alla clinica attuale non sembra esservi un riferimento alla teoria energetico-pulsionale. Lasciando al futuro un più accurato esame critico (che si spera portato avanti nella collettività psicoanalitica) su quale possa essere il riferimento teorico attuale, possiamo ipotizzare che il perdurare in auge di notorietà della Metapsicologia possa avere una funzione negativa sull' "immagine" di cui si è discusso. Gli "altri", studiosi o meno, conoscono solo questa. Occorrerebbe allora chiarirne il valore, nel quadro globale di un chiarimento di termini e concetti teorici. Wallerstein (2005), nella prospettiva di nuove e più

attuali metapsicologie, rammenta quanto forte fosse l'intento di Freud di mantenere un'unitarietà attraverso una teoria globale, che egli ravvisava nella Metapsicologia.

Questa, alla luce di quanto sopra epistemologicamente precisato, va considerata un'invenzione teorica per una possibile "spiegazione" delle scoperte: ha dunque valore in quanto le "spieghi" rispetto a ciò che dicono le altre scienze contemporanee. Se l'intento di Freud era quello di "spiegare" sul piano delle scienze "hard" (biofisiche), dobbiamo convenire che queste sono oggi cambiate rispetto al tempo di Freud: oggi sono le Neuroscienze. Qui, se primi noti neurofisiologici, quali Solms e Turnbull (2000) hanno rilevato qualche analogia tra alcuni dati neurofisiologici e il concetto di pulsione e rimozione, altri più recenti (Schore, 2003a, b) illustrano dati neurofisiologici diversi, che appaiono in contrasto con le ipotesi dinamiche di Freud: a favore invece di una funzionalità neurale appresa per relazione, i cui apprendimenti organizzano progressive reti neurali<sup>2</sup>. I dati riportati da Schore confermano l'importanza essenziale della relazione, che del resto da alcuni decenni gli psicoanalisti hanno sottolineato nella clinica, ma di cui non hanno tratto fino in fondo le conseguenze teoriche. Relazione significa necessità di postulare una teoria che si basi in primo luogo su apprendimenti, anziché su spinte (trieb) e contospinte (verdrangung, rimozione). Le ancora più recenti scoperte sui neuroni specchio confermano ulteriormente la clinica psicoanalitica attuale, imperniata sulla relazione. Del resto il concetto di rimozione sarebbe stato implicitamente contestato già da Modell molti anni fa (Colombo, 2008) e attualmente Fonagy (Fonagy 1999, 2005; Fonagy & coll., 2003, 2004) sottolinea la necessità di una revisione significativa di alcuni correnti modelli impliciti circa l'azione terapeutica: alla base di tale revisione ci sarebbe il dover eliminare il concetto di rimozione (Fonagy 1999). Un recente testo italiano (Merciai e Cannella, 2009) illustra un'imponente panoramica dei cambiamenti teorici – provenienti a mio avviso dal progresso della clinica – avvenuti in questi ultimi lustri.

Più in generale occorre sottolineare come qualunque teoria sul funzionamento mentale debba rispettare, se vuole essere "esplicativa" (e non descrittiva), il principio della *consilience* (Wilson, 1998) cioè della convergenza di una qualunque teoria con le altre teorie sulla mente che altre scienze ad ogni epoca elaborano. Questo principio sembra perfettamente rispettato da Freud, in riferimento alle altre scienze della sua epoca. Oggi la situazione è cambiata: la Metapsicologia non è più congruente con le neuroscienze, né con le altre scienze della mente, non psicoanalitiche: si pensi agli sviluppi delle teorie sull'attaccamento.

Vi sono, allora, o possono essere enucleate altre più attuali metapsicologie? (Chuster, 1999; Imbasciati, 2010, 2011).

Freud formulò la sua Metapsicologia in base alla sua clinica e al confronto con le altre scienze: da questi due riferimenti essa scaturisce. Oggi entrambi i riferimenti sono profondamente cambiati.

Occorre dunque una nuova Metapsicologia? Alcuni sostengono che essa sarebbe adombrata in Bion (Chuster, 1999), o forse già a partire dalla Klein (Imbasciati, 2007, 2010, 2011), e che mai è stata esplicitata, tanto meno organicamente congegnata (vedi "invenzione" teorica), sia per l'affetto che lega gli psicoanalisti all'eredità del Maestro, sia per il rispetto dell'establishment IPA. Ma forse, oggi, potremmo rispettare meglio gli intenti di Freud: "spiegare", non solo "descrivere"; e spiegare per gli altri scienziati. Come primo passo occorre però chiarire, come qui si propone, termini e concetti che, al di là di un'immeritata critica alla Metapsicologia freudiana, formulati in un assetto teorico organico potrebbero costituire quell'unitarietà cui Freud aspirava formulando la sua Metapsicologia. Un lavoro di questo tipo spetta a mio avviso agli psicoanalisti più organizzati ed emblematici della psicoanalisi come scienza (SPI, IPA), nell'intento, sottolineato nel primo paragrafo del presente lavoro, di migliorare l'"immagine" di questa scienza, e di promuoverla alla considerazione della cultura scientifica generale, di quella psicoterapeutica in particolare, con le relative conseguenze, come all'inizio accennate. Certamente un tale lavoro non basterà, per

---

<sup>2</sup> Potremmo prescindere dalle neuroscienze finché si fa una psicoanalisi eminentemente e semplicemente clinica, ma non lo possiamo se consideriamo come dalla clinica possa nascere una "teoria" e soprattutto se vogliamo tenere in conto l'immagine della psicoanalisi presso gli "altri"; come del resto fece Freud.

l'“immagine” della psicoanalisi: occorrerà attingere ad altre ricerche, più psicosociali, forse, che psicoanalitiche. Qui si giocherà l'orgoglio degli psicoanalisti.

### *Bibliografia*

American Psychoanalytical Association (2006). *Panel 20/01/06 on consciousness*.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorders. Mentalization based Treatment*. London: Oxford Un. Press (trad. it. *Il trattamento basato sulla mentalizzazione*, Milano, Raffaello Cortina, 2006).

Benecke, C., & Krause, R. (2005). Facial affective relationship: offers of patients with panic disorder. *Psychotherapy Research*, 15, 178-187.

Bick, E. (1964). Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In V. Bonaminio, A. Iaccarino (Eds), *L'osservazione diretta del bambino* (pp. 70-89). Torino: Bollati Boringhieri, 1989.

Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science: a Multiple Code Theory*. New York: Guilford (trad. it. *Una teoria del codice multiplo*, Fioriti, Roma, 1999).

Bucci, W. (2001). Pathways of Emotional Communication. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 40-70.

Bucci, W. (2007a). New perspectives on the Multiple Code Theory. The role of bodily experience in emotional organization. In F.S. Anderson (Ed.), *Bodies in treatment; the unspoken dimension* (pp. 51-77). Hillsdale (NJ): The Analytic Press,.

Bucci, W. (2007b). Dissociation from the perspective of Multiple Code Theory. *Contemporary Psychoanalysis*, 43, 165-184 e 305-326.

Bucci, W. (2009). Lo spettro dei processi dissociativi. Implicazioni per la relazione terapeutica. In G.Moccia, L. Solano (Eds.), *Psicoanalisi e neuroscienze*. Milano: FrancoAngeli.

Cahn, R. (2002). *La fin du divan*. Paris: Ed. Odile Jacob.

Chuster, A. (1999). *W.R. Bion: Novas Leituras*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora.

Colombo, D. (2008). What Use of Consciousness? A Clinical Neuroscience Roundtable. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56, 1, 273-280.

Conrotto, F. (2006). Statuto epistemologico della psicoanalisi e “sapere” metapsicologico. In F.Conrotto (Ed), *Statuto epistemologico della psicoanalisi e metapsicologia*. Roma: Borla.

Ferruta, A. (2009). Un'analisi scientifica del vivente. In G.Moccia, L.Solano (Eds), *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Milano. FrancoAngeli.

Fonagy, P. (1999). Memory and Therapeutic Action. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 215-223.

Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press (trad. it. *Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano, 2002).

Fonagy, P. (2005). Psychotherapy meets neuroscience. A more focused future for psychotherapy research. *Psychiatry Bulletin*, 28, 357-359.

Fonagy, P., & Gergely, G., Jurist, E.L., & Target M. (2003). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press. (trad. it. *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*, Raffaello Cortina, Milano, 2005).

- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2004). Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. In Cicchetti D., Cohen D.J. (Eds.) 2006, *Developmental Psychopathology*. New York, Guilford Press.
- Freud, S. (1892-1895). Studies on Hysteria, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 2) (trad.it. Studi sull'isteria, in *Opere* (Vol.1), Bollati Boringhieri, Torino, 1976).
- Freud, S. (1895). A Project for a Scientific Psychology, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 1) (trad.it. Progetto di una psicologia, in *Opere* (Vol. 2), Bollati Boringhieri, Torino, 1967-80).
- Freud, S. (1901). Fragment of an analysis of a case of hysteria, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7) (trad. it. Frammento di un'analisi d'isteria (Caso clinico di Dora), in *Opere* (vol. 4), Bollati Boringhieri, Torino, 1970).
- Freud, S. (1905a). Three Essays on the Theory of Sexuality, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol.10) (trad. it. Tre saggi sulla teoria sessuale, in *Opere* (Vol. 4), Bollati Boringhieri, Torino, 1970).
- Freud, S. (1905b). Sexuality in the Aetiology of the Neuroses, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12) (trad. it. Le mie opinioni sul ruolo della sessualità nell'etiologia delle nevrosi, in *Opere* (Vol.5), Bollati Boringhieri, Torino 1972).
- Freud, S. (1914). On narcissism: an introduction, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol.14) (trad. it. *Introduzione al narcisismo*, in *Opere* (Vol. 7), Bollati Boringhieri, Torino, 1975).
- Freud, S. (1915). Metapsychologie, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14) (trad. it. *Metapsicologia*, in *Opere* (Vol.3), Bollati Boringhieri, Torino, 1976).
- Freud, S. (1915-17). Introductory Lectures on Psycho-Analysis, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20) (trad. it. *Introduzione alla psicoanalisi*, in *Opere* (Vol. 8), Bollati Boringhieri, Torino, 1975).
- Freud, S. (1922). Two encyclopedia articles, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol.19) (trad. it. Due voci di enciclopedia, in *Opere* (Vol. 9), Bollati Boringhieri, Torino, 1977).
- Freud, S. (1931). Female Sexuality, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 22) (trad. it. Sessualità femminile, in *Opere* (Vol.11), Bollati Boringhieri, Torino, 1979).
- Freud, S. (1932). New Introductory Lectures on Psycho-Analysis, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 22) (trad. it. Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni), in *Opere* (Vol. 11). Bollati Boringhieri, Torino, 1989).
- Freud, S. (1937). Analysis Terminable and Interminable, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 11) (trad. it. Analisi terminabile e interminabile, in *Opere* (Vol. 11), Bollati Boringhieri, Torino, 1979).
- Gallese, V. (2007). Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. *Rivista di Psicoanalisi*, 53, (1), 197-208.
- Gill, M.M. (1976). Metapsychology is not Psychology. In M. Gill, P.S. Holtzmann (Eds), *Psychology versus Metapsychology*. New York: Int. Univ. Press. (trad. it. *Al di là della meta psicologia*, in P. Fabozzi, F.Ortu (Eds). Il Pensiero Scientifico, Roma, 1996).

- Goleman, M. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam (trad. it. *L'intelligenza emotiva*, BUR Saggi, Milano, 1996).
- Holt, R.R. (1965). A review of Freud's biological assumptions and their influence on his Theory. In N.S Greenfield., W.C. Lewis (Eds.), *Psychoanalysis and Current Biological Thought*. Madison & Milwaukee. Wisconsin Press, Un.
- Holt, R.R. (1972). Freud's mechanistic and humanistic image of man. In R.R Holt., E. Peterfreund, (Eds.), *Psychoanalysis and Contemporary Science*. New York: Mc. Millan.
- Holt, R.R. (1976). Drive or Wish? A Reconsideration of Psychoanalytic Theory of Motivation. In Gill M.M, Holtzmann P.S., *Psychology Versus Metapsychology*. New York: Int. Univ. Press.
- Holt, R.R. (1981). The Death and Transfiguration of Metapsychology. *International Review of Psycho-Analysis*, 8, 129-143. (trad. it. Morte e trasfigurazione della metapsicologia. In *Ripensare Freud*. Bollati Boringhieri, Torino,1994).
- Holt, R.R., & Peterfreund E. (Eds) (1972). *Psychoanalysis and Contemporary Science*. New York: Mc. Millan.
- Klein, G. (1976). *Psychoanalytic Theory*. New York: Int. Un. Press (trad. it. *Teoria psicoanalitica*, Raffaello Cortina Milano,1993).
- Imbasciati, A. (2006a). *Constructing a Mind. A new basis for Psychoanalytic theory*. London: Brunner & Routledge.
- Imbasciati, A. (2006b). *Il Sistema Protomentale*. Milano: LED.
- Imbasciati, A. (2007). Neurosciences et psychanalyse pour une nouvelle metapsychologie. *Revue Française de Psychanalyse*, 71 (1), 7-14.
- Imbasciati, A. (2010a). Toward new metapsychologies. *Psychoanalytic Review*, 97 (1), 73-90.
- Imbasciati, A. (2010b). Qualche interrogativo sulla Talking cure. *Psichiatria e Psicoterapia*, 29, 247-261
- Imbasciati, A. (2011). The meaning of a Metapsychology as an instrument "explaining". *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 1, 24-32.
- Jiménez, J.P. (2006). After Pluralism: towards a new, Integrated Psychoanalytic Paradigm. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 1487-1509.
- Luchetti, A. (2002). "Fantasticare, tradurre, indovinare". Su evoluzione e rivoluzione della metapsicologia. *Rivista di Psicoanalisi*, 47, 41-68.
- Lucchetti, A. (2006). Postilla sull'indovinare. In F. Conrotto (Ed), *Statuto epistemologico della psicoanalisi e metapsicologia*. Roma: Borla.
- Mancia, M. (2009). *Sentire le parole*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Merciai, S., & Cannella, B. (2009). *La psicoanalisi nelle terre di confine*. Milano: Raffaello Cortina.
- Moccia, G., & Solano, L. (2009). *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Milano: FrancoAngeli.
- Peterfreund, E. (1971). *Information Systems and Psychoanalysis*. *Psychological Issues*, 25-26. New York: Int. Univ. Press.
- Riva Crugnola, C. (1999). *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partners*. Milano: Raffaello Cortina.
- Riva Crugnola, C. (2007). *Il bambino e le sue relazioni*. Milano: Raffaello Cortina.

- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Raffaello Cortina.
- Schaefer, R. (1975). Psychoanalysis without Psychodynamics. *International Journal of Psychoanalysis*, 56, 41-58.
- Schore, A.N. (2003a). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: Norton & Company.
- Schore, A.N. (2003b). *Affect Disregulation and the Disorders of the Self*. New York: Norton & Company.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2000). *Il cervello e il mondo interno*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern, D. (1987). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1998). The process of Change Study Group. Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Stern, D., & Boston Change Process Study Group (2005). The something more than interpretation revisited. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53 (3), 693-729.
- Stern, D., & Boston Change Process Study Group (2007). The foundational level of psychodynamic meaning. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 843-860.
- Stern, D., & Boston Change Process Study Group (2008). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and the reflective verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18, 125-202.
- Vallino, D. (1998). *Raccontami una storia. Dalla consultazione all'analisi dei bambini*. Roma: Borla.
- Vallino, D. (2009). *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*. Roma: Borla.
- Vallino, D., & Macciò, M. (2004). *Essere neonati*. Roma: Borla.
- Vassalli, G. (2001). The Birth of Psychoanalysis from the Spirit of Technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 3-25.
- Vassalli, G. (2006). Transformations epistemologiques de la psychanalyse. *FEP Bulletin*, 60, 42-51.
- Vassalli, G. (2007). Vers la formation d'une théorie psychanalytique. *Symposium de la SSPsa*, Sept. 2007, Yverdon.
- Wallerstein, R.S. (1988). One Psychoanalysis or Many? *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 5-21.
- Wallerstein, R.S. (1990). Psychoanalysis: The Common Ground. *International Journal of Psychoanalysis*, 71, 3-20.
- Wallerstein, R.S. (2005). Will Psychoanalytic Pluralism Be an Enduring State of our Discipline? *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 623-626.
- Westen, D. (1999). The scientific status of unconscious processes: is Freud really dead? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 4, 1061-1106.
- Wilson, E.O. (1998). *The Unity of Knowledge*. New York: Alfred A. Knopf.

## **Evoluzione della terapia di gruppo di un bambino attraverso il modello del Ciclo Terapeutico**

**di Graziella Fava Vizziello<sup>\*</sup>, Francesca De Palo<sup>\*\*</sup>, Alessandra De Gregorio<sup>\*\*</sup>**

### *Abstract*

Il seguente studio<sup>1</sup> descrive il processo di una psicoterapia di gruppo<sup>2</sup> ad orientamento psicodinamico per bambini con disturbi psicopatologici. In particolare l'analisi è focalizzata su un bambino target, con l'obiettivo di evidenziare i momenti critici del percorso terapeutico e l'influenza che il contesto grupppale ha su di esso.

Sono state analizzate quindici sedute di terapia attraverso il Modello del Ciclo Terapeutico (TCM), sviluppato dal Professor Erhard Mergenthaler. Tale modello analizza la produzione verbale, distinguendo le parole con connotazione emotiva e quelle con connotazione cognitiva. Gli Autori hanno dimostrato il ruolo fondamentale delle terapisti e del gruppo nel modulare ed integrare gli aspetti emotivi e cognitivi del paziente preso in esame in questo studio.

*Parole chiave:* valutazione; terapia gruppo; bambini; Mergenthaler

### *Introduzione*

#### *Psicoterapia di gruppo ad orientamento psicodinamico nell'età evolutiva*

Gli sviluppi della ricerca e i nuovi modelli di lettura della prima infanzia hanno allargato e reso più complessi l'orizzonte teorico e, conseguentemente, la logica della valutazione e del trattamento nella clinica dell'età evolutiva.

Oggi lo sviluppo non è più considerato una semplice successione lineare di fasi prestabilite, non è più visto come un processo armonico e prevedibile. Il processo evolutivo procede attraverso una costante riorganizzazione attiva, passando continuamente da fasi di relativa stabilità, che dipendono dai meccanismi di auto-organizzazione del sistema, a fasi in cui prevalgono le perturbazioni, in seguito alle quali vi è la possibilità di passare a nuove forme di organizzazione dinamica e, quindi, a nuovi appuntamenti evolutivi. Le transizioni che si producono da uno stato a un altro, pur avendo una base genetica, si organizzano in base alla matrice intersoggettiva.

I fenomeni evolutivi e clinici possono quindi essere compresi come proprietà dei campi intersoggettivi in cui si producono (Carli & Rodini, 2008) e lo sviluppo del bambino è considerato come il prodotto di un'interazione dinamica continua tra il bambino e l'esperienza fornita dalla sua famiglia e dal contesto sociale (Sameroff & Emde, 1989). In altri termini, la chiave di lettura di ogni fenomeno è data dall'unicità della storia intersoggettiva e dei sistemi relazionali in cui ha avuto origine e in cui si sviluppa (Carli & Rodini 2008).

A livello clinico, il paziente può essere individuato nel contesto, nel bambino o nella relazione, ma solo come luoghi privilegiati di entrata in un sistema, in quanto luoghi di minor resistenza (Fava Vizziello & Stern, 1992); comunque, al di là del punto di entrata nel sistema *contesto-*

---

\* Professore Ordinario di Psicopatologia dello Sviluppo, Università di Padova.

\*\* Psicologa, Università di Padova.

Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Via Belzoni, 80 - 35121 Padova.

<sup>1</sup> Rivisto dal prof. Erhard Mergenthaler.

<sup>2</sup> Si ringrazia la dott.ssa Sara Pasquato per aver fornito il materiale video delle terapie di gruppo.

*bambino-relazione*, in qualsiasi terapia ciò che si modificano sono le relazioni e le interazioni tra il sistema e l'ambiente.

La rispondenza tra diagnosi del bambino e trattamento non è perciò mai univoca rispetto al sintomo, ma richiede sempre informazioni riguardo alla rete relazionale, alla personalità, al modo in cui i genitori esercitano la funzione genitoriale, alla transazione familiare, alla situazione fisica, alle risorse della famiglia e del terapeuta, al tipo di servizio (Fava Vizziello, 2003).

Per quanto riguarda il processo terapeutico viene data una maggiore importanza agli affetti e all'empatia, rispetto all'uso della parola e dell'interpretazione come strumento cardine (Stern et al. 1998; Tronick, 1998). Tale approccio deriva dall'interessante contributo relazionale che Mitchell ha portato alla psicoanalisi (Greenberg & Mitchell, 1983; Mitchell & Black, 1995), secondo cui il campo relazionale include la soggettività, l'individualità e l'intersoggettività'. In questa prospettiva l'uomo raggiunge la propria individualità e rende la propria esperienza unica, significativa e personale, attraverso la relazione. La relazione terapeutica, vista nella prospettiva del sistema regolatorio diadico, non agirebbe solo attraverso efficaci interpretazioni relative all'assetto mentale del paziente e delle sue relazioni oggettuali, attuate mediante l'uso del linguaggio e la trasformazione della memoria dichiarativa; ma anche tramite espansioni dei suoi stati di consapevolezza, derivate dalla sincronizzazione degli stati affettivi intercorrenti tra paziente e terapeuta.

Le cure di cui il bambino fruisce dipendono dal luogo e dal suo clima, dalla cultura, dall'assetto dei servizi socio-sanitari ed educativi e dal modo di essere degli adulti che gli stanno vicino; assumono aspetti molto diversi, che sono effetto e causa del modo di considerare l'individuo in quel determinato momento storico.

La natura del materiale clinico, come anche il contesto entro cui esso trova una collocazione, presentano aspetti che hanno esercitato e continueranno ad esercitare la loro influenza sulla forma delle terapie che stanno evolvendo nel campo della clinica dell'età evolutiva. Oggi, nell'organizzazione sociosanitaria ed educativa, è copresente una gamma ricca e complessa di interventi che a seconda dei casi sono indirizzati al contesto, alla madre, al bambino o alla loro interazione.

Esiste una lunga serie di studi sulle psicoterapie dell'adulto, che mettono in evidenza come, in generale, quasi tutti gli approcci abbiano un certo successo se messi in atto da persone coscienti, sensibili e con una buona formazione nell'approccio prescelto (Luborsky, Crits-Christoph, Mintz & Auersback, 1988). Anche nel campo della clinica dell'età evolutiva si sta oggi lavorando per comprendere quali siano i fattori specifici e quelli non specifici, detti anche fondamentali o comuni a tutte le terapie, implicati nel processo del cambiamento terapeutico (Fava Vizziello & Stern, 1992). Tra questi, primo fra tutti, è il sistema famiglia-bambino; gli elementi di cui è costituito sono interdipendenti e in costante interazione dinamica: se un elemento viene modificato, in seguito ad un'azione terapeutica esercitata su di esso, anche tutti gli altri elementi devono cambiare per adeguarsi alla modificazione intervenuta nel primo. In questo senso il punto di entrata è determinato dalla scuola di riferimento, ma il cambiamento all'interno del sistema è determinato dalla natura del sistema stesso. Ulteriore aspetto comune alle varie terapie è l'enfasi posta su ciò che è sano, rispetto a ciò che è patologico nel quadro clinico. Questo avviene soprattutto per la spinta alla crescita, allo sviluppo e alla maturazione, intrinseca al sistema *contesto-bambino-genitore*. Inoltre, il sistema di base non solo è aperto al cambiamento, ma periodicamente esso ri-presenta questi periodi di apertura.

In questa ottica è interessante adottare un metodo di studio, per l'analisi del processo e dell'outcome del lavoro psicoterapeutico, capace di riconoscere anche il ruolo dei fattori specifici che intervengono nelle diverse terapie, indipendentemente dal tipo di orientamento adottato. Il Modello del Ciclo Terapeutico (TCM, Therapeutic Cycle Model) (Mergenthaler, 1996), adottato in questo studio, è in grado di valutare il processo terapeutico proprio valutando alcune componenti generali del processo, implicitamente possedute da tutte le terapie.

*Ricerca empirica in psicoterapia: il Modello del Ciclo Terapeutico*

Il Modello del Ciclo Terapeutico (TCM, Therapeutic Cycle Model), creato nei primi anni Novanta da Erhard Mergenthaler (1996) presso la Sezione di Informatica in Psicoterapia della Facoltà di Medicina dell'Università di Ulm, si basa sulla trascrizione verbatim delle sedute e l'elaborazione computerizzata dei dati.

Premessa fondamentale è l'idea che il cambiamento in terapia può essere letto anche attraverso lo scambio verbale, indipendentemente dalle specifiche procedure terapeutiche utilizzate nel corso della terapia. L'approccio utilizzato nel Modello del Ciclo Terapeutico è quello dei "marcatori verbali", vengono, cioè, individuati nella produzione verbale gli indici operazionali che permettono di rilevare gli stati cognitivi ed emozionali sottostanti all'apparenza linguistica di un testo (Buchheim & Mergenthaler, 2000). I blocchi di parole diventano oggetto di studio, in quanto riflesso dello stato del paziente nel momento in cui li ha pronunciati e, quindi, interfaccia adeguata dei processi cognitivi in atto (Mergenthaler, 1996).

Il Modello del Ciclo Terapeutico tenta di operationalizzare i momenti chiave di un trattamento in cui si verifica qualcosa di importante dal punto di vista clinico, verificando la presenza ed il peso di alcune componenti generali del processo, implicitamente possedute da tutte le terapie: *esperienza affettiva* (stimolo all'eccitamento e alla disponibilità, alla suggestione, alla liberazione e all'espressione delle emozioni), *padronanza cognitiva* (aspetti della terapia che usano ragione e significato, conscio oppure inconscio, come strumenti terapeutici primari e che tentano di ottenere il loro effetto attraverso l'acquisizione e l'integrazione di nuove percezioni, schemi mentali e autocoscienza) e *prescrizione comportamentale* (tecniche di rinforzo comportamentale, feedback e modeling, che permettono la sperimentazione, l'assimilazione e l'applicazione delle nuove acquisizioni, rendendo duraturo l'effetto terapeutico) (Karasu, 1986).

Il Modello del Ciclo Terapeutico di Mergenthaler (1996) traduce i fattori di cambiamento di esperienza affettiva e di padroneggiamento cognitivo, identificati da Karasu (1986), in due variabili individuabili attraverso specifiche parole della produzione verbale: il Tono Emozionale (Positivo e Negativo) e l'Astrazione. L'esperienza affettiva e il padroneggiamento cognitivo sono rispettivamente operationalizzati come la quantità di parole a contenuto emotivo (Tono Emozionale [ET]) e come la quantità di parole di tipo astratto (Astrazione [AW]) contenute nei dialoghi terapeutici.

Dunque, strumenti essenziali nell'analisi computerizzata del testo sono i "dizionari", ossia elenchi di parole markers con le quali vengono confrontati i testi delle trascrizioni delle terapie. Tali dizionari sono costruiti e aggiornati da giudici esperti sulla base di criteri specifici, creati a partire dalle teorie linguistiche di Sandhöfer-Sixel (1988) e di Labov e Fanshel (1977). In particolare, il Modello del Ciclo Terapeutico prevede la costruzione di tre dizionari, quello delle parole del Tono Emotivo, dell'Astrazione e dello Stile Narrativo. Sono considerate parole emotive quelle parole che possiedono una valenza emozionale che possa essere classificata secondo una delle seguenti dimensioni (Sandhöfer-Sixel, 1988): *sentimento*, piacere-dispiacere (per esempio 'entusiasmante', 'comodamente', 'infelice', 'deludere'); *valutazione cognitiva*, approvazione-disapprovazione (per esempio 'sostenere', 'geniale', 'scorretto', 'irresponsabile'); *relazione interpersonale*, attaccamento-distacco (per esempio 'abbracciare', 'tenere', 'abbandonare', 'distaccato'); *sorpresa* (per esempio 'impressionato', 'stupefacente', 'meraviglioso', 'incredibilmente'). Le parole emotive relative a ciascuna di queste dimensioni (a eccezione della dimensione *sorpresa*) possono avere valenza sia positiva (per esempio 'entusiasmante', 'geniale', 'abbracciare', 'tenero') che negativa (per esempio 'infelice', 'scorretto', 'abbandonare'). Sono considerate parole astratte tutti i sostantivi che si riferiscono a concetti e realtà che non possono essere percepiti direttamente con i sensi, così come i nomi che indicano categorie generiche di oggetti o entità. In particolare, tali parole possono riferirsi a: *tempo ed unità di misura* (per esempio 'anno', 'ora', 'quantità'); *azioni ed avvenimenti* (per esempio 'viaggio', 'incidente'); *stati fisici, corporei ed emotivi* (per esempio 'febbre', 'morte', 'calma'); *proprietà fisiche ed emotive* (per esempio 'lunghezza', 'dignità', 'sincerità'); *relazioni interpersonali* (per esempio 'matrimonio', 'amicizia', 'libertà'); *scienze e arte* (per esempio 'medicina', 'biologia', 'matematica'). La misurazione dello Stile Narrativo si basa, invece, sulla definizione linguistica di "narrazione" proposta da Labov e Fanshel (1977): una narrazione è la descrizione di una sequenza di eventi, in cui sono presenti informazioni

relative al tempo e al luogo degli episodi, all'identità dei partecipanti e al loro comportamento iniziale; è necessario, inoltre, che siano esplicitati aspetti insoliti, divertenti o spaventosi, che definiscono l'evolversi della storia, e commenti sugli eventi e sulle loro conseguenze; una narrazione descrive sempre la risoluzione o la conclusione degli eventi problematici e presenta un collegamento o riferimenti agli avvenimenti del presente. Il dizionario dello Stile Narrativo è il risultato di uno studio che ha messo a confronto l'analisi testuale di narrazioni rispetto ad altri tipi di testo (Labov, 1972; Mergenthaler & Bucci, 1999): si compone, quindi, di un elenco di termini che caratterizzano le narrazioni, tra cui pronomi, congiunzioni e avverbi. Il database tradotto per la lingua italiana attualmente contiene 9779 vocaboli per il Tono Emozionale, di cui 3482 per le emozioni positive e 6297 per le emozioni negative, e 3512 vocaboli per l'Astrazione e viene aggiornato e implementato continuamente con la collaborazione di alcuni ricercatori e terapeuti italiani, tra cui il nostro gruppo (Lucilla Rebecca, Chiara Bellardi, Chiara Bellinato, Sara Cuticchio, Elena Coluccio, Ilaria Bianco, Bendetta Bozza), che rendono disponibili nuove trascrizioni di terapie e nuovi vocaboli. L'oscillazione della dimensione quantitativa di emozione e di astrazione è particolarmente importante dal punto di vista clinico, perchè riflette variazioni dello stato in cui si trova l'individuo. Secondo il Modello teorico del Ciclo Terapeutico le possibili e diverse combinazioni di questi due stati possono facilitare oppure ostacolare il cambiamento. Queste combinazioni, sono definite Pattern di Emozione – Astrazione e sono rappresentate graficamente in relazione al valore del punto z rispetto alla media (figura A.1):

- Pattern A: Rilassamento (Basso Tono Emozionale e Bassa Astrazione): il paziente parla di argomenti che non sono apertamente connessi ai temi centrali, ai problemi e ai sintomi. I pazienti in questa condizione esprimono poca emozione e non sempre riflettono
- Pattern B: Riflessione (Basso Tono Emozionale e Alta Astrazione): i pazienti presentano temi con una elevata quota di astrazione, senza che intervenga un vissuto emotivo. L'elaborazione avviene a livello cognitivo, in assenza di sensazioni ed emozioni (insight cognitivo).
- Pattern C: Esperienza (Alto Tono Emozionale e Bassa Astrazione): i pazienti si trovano in uno stato di esperienza emozionale. Possono toccare temi con forte coinvolgimento personale o conflittuali e viverne l'esperienza affettiva ad essi legata.
- Pattern D: Connessione (Alto Tono Emozionale e Alta Astrazione): i pazienti hanno un accesso sia emozionale sia cognitivo ai temi conflittuali e possono riflettere su di essi (funzione riflessiva). In questa fase è, cioè, in corso l'elaborazione di temi problematici che può condurre all'*insight emotivo* e al cambiamento. Tale stadio segna un momento importante dal punto di vista clinico, cioè un momento chiave, in cui la concomitanza di vissuti emozionali e considerazioni sugli stessi vissuti realizza una "buona ora" (Kris, 1956).

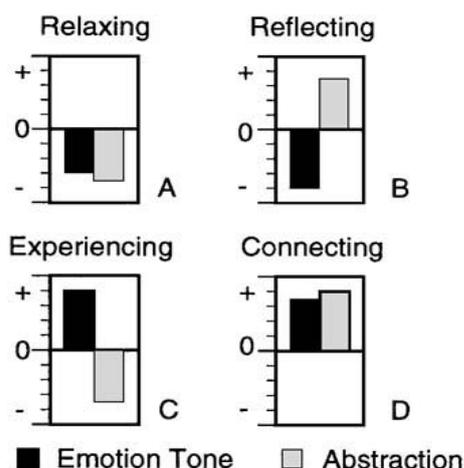


Figura A.1 – I pattern di Emozione-Astrazione: Pattern A: Rilassamento, ET e AB < 0, Pattern B: Riflessione, ET < 0 e AB > 0, Pattern C: Esperienza, ET > 0 e AB < 0, Pattern D: Connessione, ET e AB > 0 (Mergenthaler, 1996).

Il Modello del Ciclo Terapeutico prevede che nel corso dell'intero trattamento psicoterapeutico o in una singola seduta, la successione dei Pattern di Emozione – Astrazione non sia casuale:

gli aspetti fondamentali dell'esperienza emozionale e dei processi riflessivi si succedono secondo un processo periodico e ciclico: Rilassamento, Esperienza, Connessione, Riflessione.

L'ipotesi di Mergenthaler è che i cicli di trattamento che hanno esito positivo, in cui, cioè, avviene un cambiamento terapeutico e si ottiene un miglioramento del paziente, siano diversi dai cicli di trattamento con esito negativo. In particolare, egli ipotizza che nelle psicoterapie condotte con successo si presentino maggiori momenti chiave, cioè pattern di Connessione tra l'emozione e l'astrazione (Pattern D). I pazienti che, nel corso delle loro psicoterapie non riescono a connettere il tono emozionale con l'astrazione, molto probabilmente non presenteranno miglioramenti (Mergenthaler, 1996).

### *Obiettivi*

Il seguente studio si pone l'obiettivo di analizzare, in relazione ad un bambino target, l'andamento del processo di una psicoterapia di gruppo ad orientamento psicodinamico per bambini con diverse forme di disturbi del comportamento. Si cercherà inoltre di comprendere quanto il contesto gruppiale incida sul percorso psicoterapeutico di uno dei suoi membri, per verificare quanto in una psicoterapia di gruppo tutti i partecipanti contribuiscano al processo di cambiamento e quanto in effetti il gruppo sia qualcosa di diverso e di più rispetto alla semplice somma dei suoi membri.

Si tratta di un disegno continuo - processuale il cui fine è quello di verificare se nella terapia sia avvenuto un cambiamento, senza la pretesa di spiegare il "perché" di tale cambiamento o quali siano i fattori terapeutici intervenuti nel processo terapeutico.

È questo uno studio esplorativo, in quanto è uno dei primi, insieme ai lavori di Fontao e Mergenthaler su gruppi di pazienti con disturbi alimentari (Fontao & Mergenthaler, 2003, 2008), ad applicare il TCM a psicoterapie di gruppo e nell'ambito della clinica dell'età evolutiva.

### *Soggetto*

La psicoterapia oggetto di questo studio è stata condotta presso il nostro Servizio per la genitorialità e i disturbi psicopatologici in età evolutiva dell'Università di Padova.

Il bambino target è dunque un utente in carico presso il Servizio, il quale è stato segnalato all'età di sette anni da genitori ed insegnanti per disturbi del comportamento ed alcuni tratti psicotici.

Al termine del percorso psicodiagnostico emergono, all'interno di un quadro cognitivo nella norma, alcune difficoltà di concentrazione e di mantenimento dell'attenzione. Inoltre il bambino presentava aspetti allucinatori e persecutori che potevano essere controllati con l'intervento dell'adulto.

Sono stati indicati un percorso di supporto psicologico per i genitori di Giancarlo e con lui stesso e cicli di psicoterapia di gruppo ad orientamento psicodinamico per il bambino, successivamente integrati con cicli di sedute psicoterapeutiche individuali.

I gruppi a cui Giancarlo ha partecipato erano composti in media da 5 bambini e bambine della sua età o di qualche anno più piccoli o più grandi, tutti seguiti presso il Servizio e segnalati per disturbi psicopatologici di vario tipo. Tutti i bambini presentavano disturbi del comportamento e dell'apprendimento, mentre un bambino soffriva della Sindrome dell'X fragile. Le attività proposte sono solitamente strutturate e di tipo ludico.

### *Metodo*

Lo studio è stato condotto su cinque cicli ognuno composto da dieci sedute di psicoterapia di gruppo, attuati nell'arco di tre anni e mezzo ed intervallati da momenti di presa in carico individuale e familiare.

Come criterio base per l'operazionalizzazione del processo di cambiamento terapeutico si è scelto di analizzare le trascrizioni verbatim di tre sedute per ogni ciclo di terapia di gruppo: la prima, l'ultima e quella centrale, per un totale di quindici sedute.

Le trascrizioni sono state ottenute dalle videoregistrazioni delle sedute. Per la trascrizione delle sedute sono stati utilizzati gli standard di trascrizione per la lingua italiana elaborati da Mergenthaler (1999).

#### *Analisi dei dati*

Le trascrizioni così ottenute sono state inserite nel programma CM (Cycles Model [CM] software), elaborato da Mergenthaler (1996).

Il programma suddivide le trascrizioni in blocchi di 150 parole ciascuno e, tramite l'utilizzo dei dizionari elettronici dell'emozione e dell'astrazione e di un terzo dizionario in grado di quantificare il livello di Stile Narrativo, calcola, per ogni segmento, le frequenze di parole del Tono Emotivo, dell'Astrazione e dello Stile Narrativo. Inoltre, per le parole del Tono Emotivo opera una suddivisione in parole emotive positive e negative. Inoltre, in base ai valori del Tono Emotivo e dell'Astrazione, il programma indica, per ogni segmento, il Pattern di Emozione - Astrazione corrispondente.

I dati così ottenuti sono restituiti automaticamente dal programma CM sotto forma di tabelle e di grafici. Le prime contengono le frequenze calcolate per le diverse categorie di parole e per i diversi Pattern di Emozione - Astrazione.

I grafici che permettono di identificare la successione dei Pattern di Emozione-Astrazione possono riferirsi sia ad una singola seduta (Microanalisi), sia all'intero trattamento (Macroanalisi). Nel primo caso l'unità di riferimento è il segmento di 150 parole, nel secondo caso è la singola seduta a rappresentare l'unità di riferimento. Essi mostrano, suddivisi per la produzione verbale del singolo paziente e per la produzione verbale totale di paziente e terapeuta, l'andamento dello Stile Narrativo e le frequenze delle parole del tono emotivo e dell'astrazione espresse come deviazioni dalla media della loro trasformazione in punti-z. Un altro grafico mostra invece la proporzione della produzione verbale del paziente e del terapeuta, che insieme rappresentano il 100% della produzione verbale in ogni singolo blocco. Un ultimo grafico mostra infine la valenza del Tono Emotivo, positivo o negativo, lungo l'unità di tempo considerata.

Le analisi sugli output grafici forniti dal programma CM sono inizialmente condotte a livello del singolo paziente, considerando la produzione verbale di Giancarlo ed escludendo quella degli altri bambini. Tali analisi sono poi state estese all'intero gruppo, nel tentativo di comprendere quanto il cambiamento terapeutico sia un fenomeno che agisce a livello del singolo individuo e quanto sia, invece, determinato dal contesto grupppale di cui il bambino è parte attiva, in un processo di reciproca influenza.

#### *Discussione dei dati*

Il grafico A.2 evidenzia il percorso psicoterapeutico segmentato nelle quindici sedute che lo costituiscono, scelte come materiale per la ricerca (Macroanalisi).

Osservando il grafico della Proporzione del Parlato, si può notare come la produzione verbale di Giancarlo sia nettamente inferiore a quella delle terapeute in quasi tutte le sedute.

Per quanto riguarda la distribuzione dei Pattern di Emozione - Astrazione si può osservare che essi si succedono in modo che nell'ultima parte del trattamento, in corrispondenza delle sedute 10, 11, 12, 13, 14 e 15, si evidenzia un Ciclo Terapeutico così come teorizzato dal TCM. Se consideriamo sia la produzione verbale del paziente sia quella del paziente e del terapeuta insieme, il ciclo, infatti, comprende due blocchi di Connessione preceduti da un blocco di Rilassamento. Interessante notare come i blocchi di Connessione siano immediatamente seguiti da due blocchi di Riflessione, così come ipotizzato dal TCM: come conseguenza dei processi di *insight* la tensione emotiva diminuisce lasciando spazio ai processi riflessivi. Ancora, il Ciclo Terapeutico che si evidenzia nel corso del trattamento di

Giancarlo, coincide con il ciclo prototipico ipotizzato dal TCM anche per quanto riguarda l'andamento del tono emozionale. In corrispondenza della seduta 10 si può, infatti, osservare uno *shift event*, ossia un'inversione nel tono emozionale, che da negativo diventa positivo. Si tratta della prima seduta del quarto ciclo. I membri del gruppo sono Giancarlo, due bambini, terapeuta e co-terapeuta. Da subito Giancarlo si dimostra molto partecipe ed entusiasta per aver ripreso l'attività del gruppo: tra i bambini è il primo a prendere la parola in modo attivo. Dopo i saluti e le presentazioni, Giancarlo aiuta le operatrici a predisporre la stanza per le attività, con vivacità e disponibilità. Il gioco proposto è quello del disegno della sagoma. Più passano i minuti, più la partecipazione di Giancarlo alle attività di gruppo si fa particolarmente attiva e vivace: corre per la stanza, saltando su e giù dai tavoli e dalle sedie. Una delle terapeute propone, perciò, un'attività di rilassamento, che non riesce, però a tranquillizzare il bambino. Ai bambini viene poi richiesto di disegnare se stessi come si immaginano da grandi; l'attività riscuote successo e soprattutto Giancarlo, per tutto lo svolgimento della stessa, cerca di attirare su di sé l'attenzione del gruppo proponendo nuovi argomenti di discussione e parlando in continuazione di sé. La seduta termina infine con la recitazione di una filastrocca.

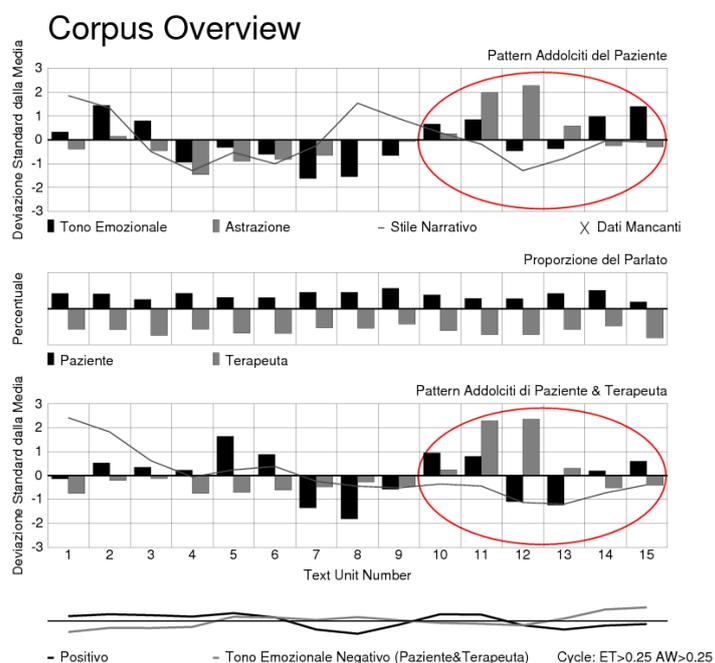


Grafico A.2 - Pattern di Emozione – Astrazione (EAP) e Cicli Terapeutici (Cycle) nel corso del trattamento calcolati sulla produzione verbale di Giancarlo e delle terapeute, escludendo quella del gruppo.

È inoltre interessante notare come, quando una stessa seduta è classificata attraverso il pattern di Esperienza in entrambi i grafici, come ad esempio le sedute numero tre, quattordici e quindici, nel grafico che considera anche la produzione verbale delle terapeute, il tono emotivo sia comunque sempre significativamente più basso rispetto a quello che si evidenzia nel grafico riferito alla sola produzione verbale del bambino. Quando Giancarlo, infatti, prende le distanze dai propri contenuti emotivi e si mantiene in una fase di Rilassamento, le terapeute intervengono a stimolarlo con un linguaggio emotivo. Quando, però, il bambino abbandona la fase di Rilassamento ed inizia a prendere contatto con i propri vissuti emotivi, tende a farsi invadere dagli stessi, manifestandoli sia attraverso il canale comunicativo, sia attraverso l'attività impulsiva e spesso poco modulata, che caratterizza il bambino nel corso delle sedute. In questo caso le terapeute intervengono svolgendo un'importante funzione moderatrice e modulatrice nei confronti dell'esperienza emotiva di Giancarlo, attraverso un linguaggio emotivamente meno intenso, al fine di contenere la sua emotività dirompente.

Al fine, poi, di valutare all'interno del percorso terapeutico qui considerato, quanto tutti i partecipanti nel complesso contribuiscano ad un processo di cambiamento, è stata eseguita un'analisi qualitativa confrontando tra loro gli andamenti dell'ultimo modulo di psicoterapia (sedute tredici, quattordici e quindici), ottenuti dalla produzione verbale del paziente, Giancarlo (Grafico A.3), e da quella di tutto il gruppo (Grafico A.4).

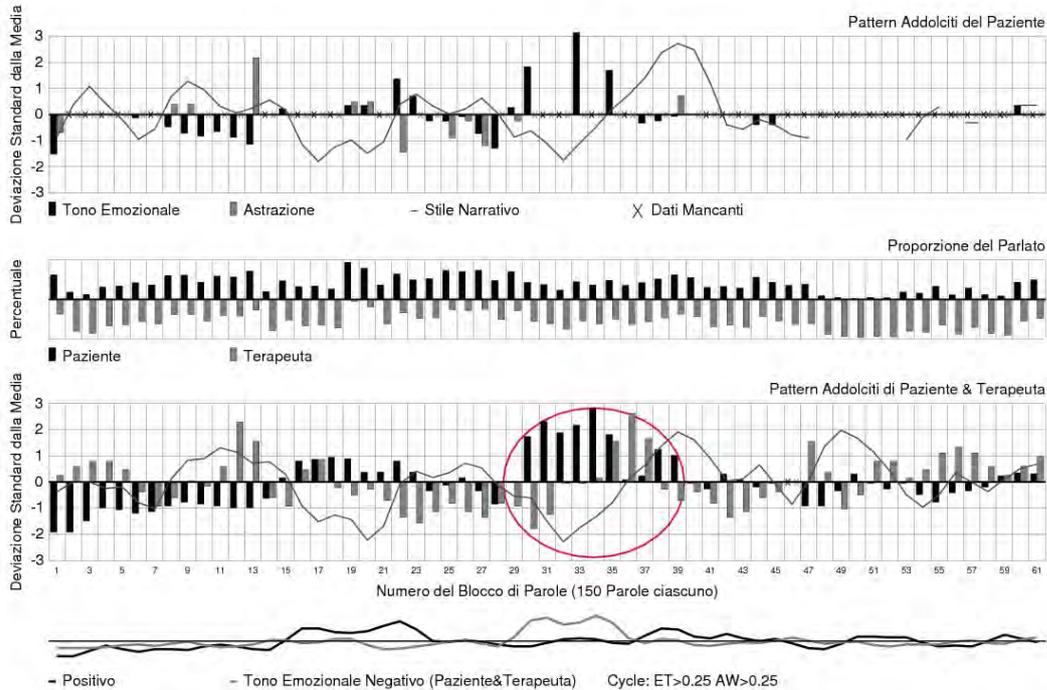


Grafico A.3 - Pattern di Emozione – Astrazione (EAP) e Cicli Terapeutici (Cycle) nel corso dell'ultimo ciclo (Giancarlo)

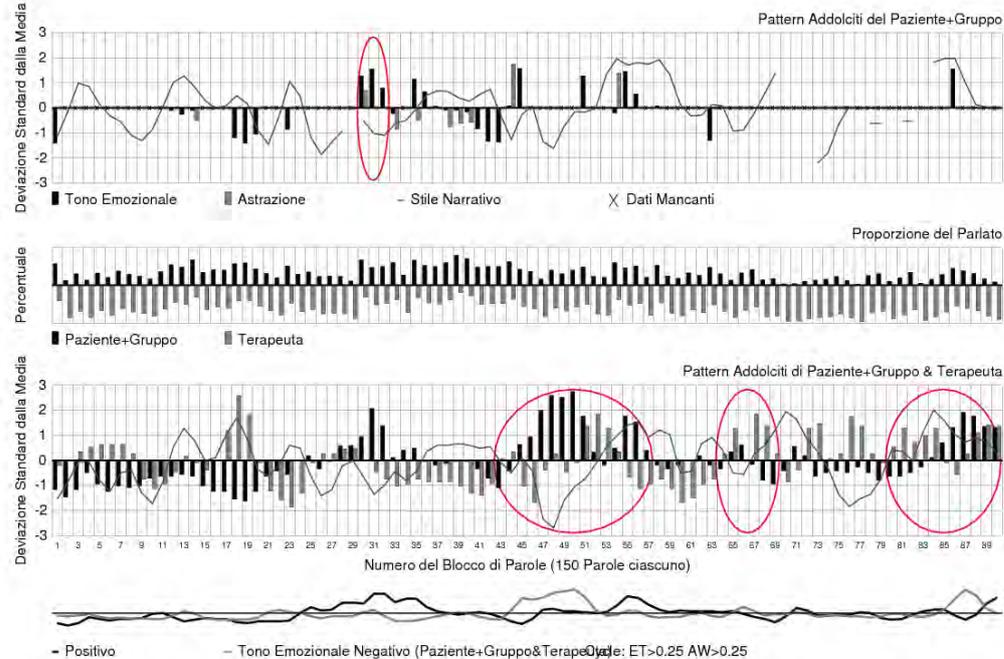


Grafico A.4 – Pattern di Emozione – Astrazione (EAP) e Cicli Terapeutici (Cycle) nel corso dell'ultimo ciclo.

Confrontando tra loro i grafici dell'andamento dei Pattern di Emozione – Astrazione, nei quali è compresa la produzione verbale del paziente e delle terapeute, si osserva che nel caso in cui viene tralasciato il parlato degli altri bambini si riscontra un solo Ciclo Terapeutico,

compreso tra il segmento ventotto e quaranta. In particolare le tabelle delle frequenze restituite dal Software CM permettono di classificare il blocco 35 come pattern Connessione, in prossimità del quale si verifica inoltre uno *shift event*. Il blocco 35 fa parte della seduta centrale del quinto ed ultimo ciclo qui considerato. I membri del gruppo sono Giancarlo, un bambino, terapeuta e co-terapeuta. La prima parte della seduta vede impegnati i membri del gruppo in uno scambio verbale libero, durante il quale Giancarlo mostra con chiarezza il proprio bisogno di raccontarsi e di attirare l'attenzione su di sé. Reclama spesso il diritto di parola, è impaziente e poco rispettoso dei turni verbali; sembra geloso delle attenzioni che le terapeute dedicano all'altro bambino, tanto che invade fisicamente lo spazio relazionale tra loro, in modo da frapporsi come barriera tra il bambino e le terapeute. Nella seconda parte della seduta ha inizio l'attività di gioco vera e propria, che vede i bambini impegnati nella realizzazione di una maschera di Halloween. Il gioco si svolge, in realtà, come se i due bambini fossero molto distanti l'uno dall'altro; non c'è partecipazione e condivisione né dell'attività né dei contenuti che emergono a livello verbale. In particolare, Giancarlo è molto concentrato su se stesso, sembra disorganizzato e porta in seduta molti temi mortiferi. Lo *shift event* si verifica nel momento in cui le terapeute portano Giancarlo a riflettere rispetto allo stato di rabbia che ogni tanto tutte le persone possono sperimentare; chiedono al bambino di provare ad immaginare come ci si sente quando si è arrabbiati e come ci si faccia ad arrabbiare e lo inducono a trovare una soluzione a tale stato cercando di pensare a quali consigli darebbe ad una persona arrabbiata. Di contro, Giancarlo chiede un consiglio per sé, perché spesso si arrabbia e soprattutto all'interno della classe quando i suoi compagni lo chiamano con dei nomignoli:

T: ma invece loro che si sentono arrabbiati come si sentono anche?

G: si sentono un poco male

T: ma come fanno ad arrabbiarsi quando sono arrabbiati?

G: non lo so, io non ci riesco neanche a pensare

T: ma tu prova a dare un consiglio a loro

G: non ci riesco mai a dargli un consiglio io perchè è così tanto incavolato...

T: però gli altri sì che possono darteli i consigli. Gli altri, quando sono tranquilli, possono dare dei consigli a una persona arrabbiata...

G: qualcuno può darmelo? perché nella mia classe tutti mi prendono in giro!

T: davvero?

G: mmh...

T: e come mai ti prendono in giro?

G: non lo so neanche

T: aha, ma a te dà fastidio? però, che brutto quando ti prendono in giro...

G: sì perfino la Giorgia mi chiama Giarrico che per me è un nome stupido

T: che brutto!

Se si considera, invece, la totalità dei pazienti, il programma CM evidenzia tre Cicli Terapeutici, tutti nell'ultima parte del modulo oggetto di studio. Nello specifico, le tabelle delle frequenze restituite dal Software CM permettono di classificare i blocchi 48 e 51 come pattern Connessione, in prossimità dei quali si verifica inoltre uno *shift event*. Si tratta della prima parte della seduta centrale del quinto ed ultimo ciclo qui considerato, che, come precedentemente detto, vede impegnati i membri del gruppo in uno scambio verbale libero mentre sono impegnati nella realizzazione di alcune maschere per Halloween. Nel blocco 48 il parlato di Giancarlo è caratterizzato da temi mortiferi; le terapeute intervengono cercando di coinvolgere anche l'altro bambino, proponendo temi in netta contrapposizione con quelli portati da Giancarlo:

G: sì, per uccidere!

T2: ma quanti pensieri brutti oggi Giancarlo...

G: perchè è halloween

T2: e ci sono i pensieri brutti ad halloween?

G: sì ci sono sempre

T2: è vero Sandro che a halloween ci sono i pensieri brutti?

G: tutti morti

T2: noi siamo tutti morti?  
 G: tutti  
 T1: ma ci sono anche i mostri ad halloween che sono vivi però...  
 T2: ci sono i mostri che fanno paura però  
 G: e te cosa mi fai? mi fai pena te mi fai pena, sei morta te  
 T2: io mi sento viva anche se è halloween  
 G: devi sentirti morta!  
 T1: ma guarda che è un gioco halloween  
 G: per me no!  
 T2: c'è uno spago  
 G: per tagliarti, per soffocarti  
 T2: ma sai che Giancarlo cioè...  
 G: ho un pensiero  
 T2: mi fai un poco paura con tutti questi pensieri brutti  
 G: con quel filo là ti potrei legare bene  
 T2: mi fai come un arrostitino?  
 G: e poi sai cosa ti faccio? ti metto in brace!

Anche i blocchi 89 e 90 sono classificati come pattern Connessione, in prossimità dei quali si verifica uno *shift event*. Si trovano nell'ultima seduta del quinto ciclo qui considerato: i membri del gruppo sono Giancarlo, due bambini, terapeuta e co-terapeuta. L'ora di terapia inizia in modo confusionario: i bambini sono sdraiati sul tappetone, ma fanno fatica a stare alle regole del gruppo. Soprattutto Giancarlo tende a distrarsi e a distrarre il resto del gruppo facendo diversi dispetti agli altri bambini. Quando i pazienti riescono a rientrare all'interno del gruppo, viene proposto loro di interpretare alcune scenette che rappresentano alcuni episodi di particolare rilievo accaduti nel corso del ciclo di psicoterapia. Gli episodi vengono inscenati a coppie di due bambini; l'attenzione dei piccoli membri del gruppo rimane sempre piuttosto alta e l'interesse è sempre vivo. A tratti Giancarlo fatica a contenere la propria impulsività ed emotività, ma viene facilmente contenuto e rientra subito nel gruppo. Nello specifico, nei blocchi 89 e 90, i bambini stanno mettendo in scena un episodio di violenza con un lieto fine: un bambino vuole dare un pugno ad un suo compagno, ma riesce a controllarsi e per trattenersi chiede alla maestra di poter uscire dalla classe:

G: facciamo che io sono la maestra!  
 T2: no, è Serena la maestra. Sandro vieni qua vicino che non vedi bene  
 T1: devi dare l'azione!  
 S: bene, azione!  
 T1: okay adesso sta per tirarti il pugno, di "pietà!"  
 T2: dai, dai, non ti sento! dillo dillo  
 T1: bravi!  
 T2: e poi Luca che ci rimane male, giusto?  
 T1: bravi!  
 T2: la rifacciamo adesso con la soluzione del comportamento. Aspetta, aspetta, no, no, no tutta, che ti dà fastidio, che lui ti chiede "pietà" e che tu vai... dalla maestra a chiedere aiuto  
 G: facciamo che mi chiede scusa...  
 T2: aspetta il via. No, non devi darglielo, devi fermarti prima. Rifacciamo, via!  
 T1: rifacciamo da capo che è la ultima scenetta!  
 S: attenti, azione!  
 T1: Giancarlo scappa! A Luca nasce il fuoco... "pietà", Luca si trattiene e corre... dalla maestra  
 L: posso andare in bagno?  
 T1: sì vai  
 T2: bravo!  
 G: l'ho sempre trovata io la soluzione!

Anche confrontando i grafici dell'andamento dei Pattern di Emozione – Astrazione, nei quali non è compresa la produzione verbale delle terapeute, si osserva che nel caso in cui viene tralasciato il parlato degli altri bambini non si riscontra alcun Ciclo Terapeutico. Se si considera, invece, la totalità dei pazienti, il programma CM evidenzia un Ciclo Terapeutico. Infine, sia quando viene tralasciata la produzione verbale degli altri bambini, sia quando viene

compresa, si evidenzia in modo netto il ruolo attivo delle terapeute, in quanto, in entrambi i casi, quando si considera anche la produzione verbale delle terapeute, il numero dei Cicli Terapeutici aumenta.

### *Conclusioni*

L'applicazione del Modello del Ciclo Terapeutico e dei suoi Pattern di Emozione – Astrazione ai trascritti delle sedute di una psicoterapia breve di gruppo ad orientamento psicodinamico ha mostrato chiaramente la sua rilevanza clinica. Ha, infatti, dimostrato di essere uno strumento sensibile per la verifica dell'andamento del processo psicoterapeutico, permettendo la localizzazione delle sedute più significative e dei momenti più rilevanti all'interno del trattamento fino ad ora svolto con Giancarlo.

Inoltre il Modello del Ciclo Terapeutico sembra adeguato anche per la descrizione e l'analisi dei processi terapeutici dei gruppi, in quanto è in grado di individuare eventi di rilevanza clinica all'interno del percorso psicoterapeutico. I risultati di questo studio, infatti, concordano con l'assunto che in una terapia di gruppo tutti i partecipanti nel complesso contribuiscano ad un processo di cambiamento. Nel contesto di una psicoterapia di gruppo, l'insieme di tutti i pazienti è qualcosa di più e di diverso dalla somma dei membri del gruppo, affermazione sostenuta dal fatto che nel comportamento linguistico dell'intero gruppo si possono trovare tratti distintivi linguistici che indicano il processo del riflettere emozionale, in misura maggiore che nel comportamento linguistico del singolo paziente.

Questo studio potrebbe comunque rappresentare uno studio pilota in grado di aprire la strada per uno studio più strutturato che approfondisca ed ampli il Modello del Ciclo Terapeutico ad altri trattamenti condotti in età evolutiva.

### *Bibliografia*

Buchheim, A., & Mergenthaler, E. (2000). The relationship among attachment representation, emotion-abstraction patterns, and narrative style: A computer-based text analysis of the adult attachment interview. *Psychotherapy Research, 10* (4), 390-407.

Carli, L., & Rodini, C. (Eds.) (2008). *Le forme di intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina.

Fava Vizziello, G., & Stern, D. N. (Eds.) (1992). *Dalle cure materne all'interpretazione. Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano*. Milano: Raffaello Cortina.

Fava Vizziello, G. (2003). *Psicopatologia dello sviluppo*. Bologna: Il Mulino.

Fontao, M.I., & Mergenthaler, E. (2003). Il modello del ciclo terapeutico. Una valutazione sul setting delle psicoterapie di gruppo. *Psicoterapia, 27*, 67-81.

Fontao, M.I., & Mergenthaler, E. (2008). Therapeutic factors and language patterns in group therapy application of computer-assisted text analysis to the examination of microprocesses in group-therapy: Preliminary findings. *Psychotherapy Research, 18*(3), 345-354.

Greenberg, J.R., & Mitchell, S.A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge: Harvard University Press. Trad. it. (1986) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Bologna: Il Mulino.

Karasu, T.B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry, 143*, 687-695.

Kris, E. (1956). On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis, 37*, 445-455.

Labov, W. (1972). *Sociolinguistic patterns*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

- Labov, W., & Fanshel, D. (1977). *Therapeutic discourse. Psychotherapy as conversation*. New York: Academic Press.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., & Auersback, A. (1988). *Who will benefit from psychotherapy? Predicting Therapeutic outcome*. New York: Basic Books.
- Mitchell, S.A., & Black, M. (1995). *Freud and Beyond*. New York: Basic Books. Trad. it. (1996). *L'esperienza della psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-Abstraction Patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1306-1315.
- Mergenthaler, E. (1999). Regole Standardizzate di Trascrizione delle Sedute di Psicoterapia. *Psicoterapia, 14*, 21-29.
- Mergenthaler, E., & Bucci, W. (1999). Linking verbal and non verbal representation: computer analysis of referential activity. *British Journal Medical Psychology, 72* (3), 339-354.
- Sameroff, A.J., Emde, R.N. (1989). Sameroff A.J., Emde, R.N. (a cura di). *Relationships Disturbances in Early Childhood. A Developmental Approach*. New York: Basic Books. Trad. it. (1991). *I disturbi della relazione nella prima infanzia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Sandhöfer-Sixel, J. (1988). *Modalität und Sprache - Ausdrucksformen subjektiver Bewertung in einem lokalem Substandard des Westmitteldeutschen*. Wiesbaden: Steiner.
- Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Bruschweiler-Stern, N., & Tronick, E.Z. (1998). Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation (the Boston Change Process Study Group, Report No.1). *International Journal of Psycho-Analysis, 79*, 903-921.
- Tronick, E.Z. (1998), Diadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal, 19*, 290-299.

## Genitorialità: dai fattori critici ai percorsi di transizione - II. una ricerca esplorativa

di Emanuela Saita, Sara Molgora, Valentina Fenaroli\*

### Abstract

Il lavoro fa seguito a “Genitorialità: dai fattori critici ai percorsi di transizione - I. Orientarsi nella ricerca”, pubblicato dalla *Rivista di Psicologia Clinica* (2010). Si focalizza sulla coppia e sulla fase che segna il passaggio dalla coniugalità alla genitorialità: l'attesa e la nascita di un figlio. Vengono identificati e proposti degli specifici percorsi di transizione, i fattori di rischio e le risorse assumendo una prospettiva relazionale. Vengono presentati e discussi i risultati di alcune analisi qualitative relative ad una intervista congiunta condotta in tre differenti tempi di rilevazione: prima del parto (7-8 mesi di gravidanza) e dopo il parto (rispettivamente 4-6 settimane e 4-6 mesi dopo il parto). Viene presentata e discussa l'intervista clinica utilizzata e costruita ad hoc per le differenti fasi della ricerca.

*Parole chiave:* genitorialità, fattori\_critici, percorsi\_prototipici, intervista\_clinica.

### Introduzione

Il presente contributo fa seguito ad un precedente lavoro pubblicato su questa Rivista in cui sono state trattate le principali questioni teoriche e le evidenze empiriche più significative circa il tema della transizione alla genitorialità, a partire da una rassegna della letteratura nazionale ed internazionale (Molgora, Saita & Fenaroli, 2010). All'interno della riflessione sulla natura dei legami e sull'interconnessione tra le molteplici variabili implicate in questa transizione trova origine la ricerca che qui presentiamo e che si focalizza sulla coppia nel suo divenire famiglia. È infatti ampiamente riconosciuto come il passaggio dalla coniugalità alla genitorialità rappresenti una fase cruciale non solo nella vita dei singoli individui, ma anche nella vita di una coppia: l'attesa di un figlio e il suo arrivo richiedono un complesso lavoro di riorganizzazione della relazione diadica, i cui esiti possono essere assai differenti. In altre parole, il processo che porta a diventare genitori non costituisce affatto un'esperienza univoca, quanto piuttosto un passaggio complesso ed articolato che può assumere differenti configurazioni.

In tale prospettiva, la nostra attenzione è rivolta alla comprensione delle modalità con cui la coppia affronta questo cambiamento, nel tentativo di identificare dei *percorsi di transizione*. Nello specifico, lo scopo è quello di individuare i fattori di rischio e le risorse, indagando non tanto il piano individuale, quanto quello interpersonale-relazionale. Tale scelta è stata motivata da un *vacuum* presente in letteratura. Infatti, sebbene molto sia stato detto sull'evento nascita, la ricerca ha spesso privilegiato una prospettiva monodirezionale, scegliendo, di volta in volta, il punto di vista del bambino, della madre, del padre. Tuttavia la natura stessa dell'evento è relazionale, il parto è impossibile senza una seppur minima attività di collaborazione ed il contributo di soggetti diversi: la madre che destina il suo corpo a contenere, è il luogo in cui il feto-bambino può svilupparsi e prepararsi per essere dato al mondo in un momento in cui ha luogo un primo

---

\* Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano. Università Cattolica del Sacro Cuore, via Nirone 15, 20123 Milano. Tel: 02.72345932. E-mail: emanuela.saita@unicatt.it

“distacco”; il padre che, attraverso l'accoglienza ed il riconoscimento, offre al figlio diritto di appartenenza alla famiglia e alla comunità; il bambino che “è” rispetto ai suoi genitori e fin dal principio si pone attivamente entro la relazione, trasformando la coppia in famiglia.

Riconosciuta la natura dell'oggetto parto, diviene necessario dirigere metodologicamente l'attività conoscitiva ad esso relativa; attività che deve privilegiare dunque gli aspetti relazionali, focalizzando l'indagine sia sui momenti nodali che caratterizzano questo cambiamento (gravidanza, parto, primo periodo con il bambino), sia sugli elementi che diversificano i processi di sviluppo (accordi, divergenze, conflitti).

### *Metodologia*

I risultati presentati in questo contributo sono stati ottenuti nell'ambito di un progetto di ricerca più ampio che stiamo conducendo presso l'Università Cattolica di Milano; tale progetto è caratterizzato da un impianto longitudinale e multi metodologico che prevede l'utilizzo di strumenti sia qualitativi che quantitativi secondo i principi, ormai consolidati, della “triangolazione metodologica”<sup>1</sup> al fine di incrementare e rafforzare la validità della ricerca.

In questo contributo presenteremo i risultati preliminari di alcune analisi qualitative relative ad un'intervista congiunta condotta in tre differenti tempi di rilevazione: uno prima del parto (7-8 mesi di gravidanza) e due dopo il parto (rispettivamente 4-6 settimane e 4-6 mesi dopo il parto).

### *I soggetti*

I soggetti della ricerca sono 30 coppie genitoriali in attesa del primo figlio<sup>2</sup>, contattate durante i corsi di accompagnamento alla nascita presso alcuni consultori e strutture ospedaliere della Lombardia<sup>3</sup>. In tutti i casi i partner sono coniugati o conviventi e in nessun caso la gravidanza e/o il parto hanno presentato particolari problemi e/o complicazioni.

L'età media delle donne è di 32.5 anni (D.S. = 4.9), mentre l'età media degli uomini è di 34.3 anni (D.S. = 4.5). Dal punto di vista socio-professionale, la maggior parte delle madri (73.1%) e dei padri (85.2%) ha un livello di istruzione medio-alto (diploma di scuola superiore o laurea); i soggetti svolgono per lo più una professione impiegatizia (50% delle madri e 37% dei padri).

Ciascuna coppia, come detto, è stata incontrata in tre diversi momenti; il primo incontro è avvenuto nel contesto del servizio pubblico nel quale le coppie sono state reperite e contattate, mentre gli incontri successivi si sono svolti presso l'abitazione privata di ciascuna coppia.

### *Gli strumenti*

Ad ogni coppia e in ognuno dei tre tempi di rilevazione sono stati somministrati diversi strumenti. In questa sede ci focalizziamo esclusivamente sull'*intervista clinica*. Si tratta di un'intervista semi-strutturata costruita *ad hoc* in differenti versioni, per le diverse fasi della ricerca, e somministrata in

---

<sup>1</sup> Per triangolazione metodologica s'intende l'integrazione di metodi e tecniche differenti, all'interno dello studio di un medesimo oggetto/fenomeno. La metafora è mutuata dal linguaggio militare navale, dove con essa si rimanda all'utilizzo di punti di riferimento multipli per definire l'esatto posizionamento di un oggetto. Alla base del principio della triangolazione sta la convinzione che nessun metodo di misurazione e di analisi sia, di per sé, sufficiente a rilevare un costrutto nella sua complessità (Cardano, 2003).

<sup>2</sup> La letteratura e l'esperienza clinica ben sottolineano come la nascita del *primo* figlio segni un passaggio del tutto peculiare nella vita di una coppia, richiedendone una vera e propria ridefinizione, attraverso la costituzione di un'alleanza genitoriale, che sappia affiancarsi – e non sostituirsi – a quella coniugale. Focalizzare l'attenzione su tale fase del ciclo di vita della famiglia (piuttosto che sulla nascita del secondo figlio, ad esempio) pensiamo possa costituire una prospettiva privilegiata nello studio dei fattori maggiormente coinvolti nel processo della genitorialità.

<sup>3</sup> In particolare, la collaborazione è avvenuta con le seguenti strutture: Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia, Ospedale Civile di Legnano (MI), Ospedale di Carate Brianza (MI), Consultorio Familiare Integrato Asl di Cremona, Ospedale San Raffaele (MI).

forma congiunta ai partner da parte di una coppia di ricercatori. Ciascuna versione dell'intervista indaga diverse aree tematiche cruciali, individuate sia attraverso l'analisi della letteratura sul tema, sia sulla base dell'Intervista Clinica Generazionale (Cigoli & Tamanza, 2009). Vediamole brevemente.

La prima versione (fase 1) tratta le seguenti aree tematiche: la reazione alla notizia dell'attesa di un figlio; l'andamento della gravidanza; la rappresentazione del momento del parto; le aspettative circa i primi mesi con il bambino; la qualità della relazione di coppia<sup>4</sup>.

La seconda versione (fase 2) approfondisce i seguenti temi: il rapporto con il neonato e lo stile di vita quotidiano adottato dopo il suo arrivo; la presenza di supporto durante il parto e nel periodo successivo; la relazione di coppia, sia in termini generali di soddisfazione, sia in termini specifici di impegno, ridefinizione dei ruoli, responsabilità, coesione.

La terza versione dell'intervista (fase 3), infine, indaga le seguenti dimensioni: l'adattamento alla nuova situazione familiare e la capacità di riconoscimento dei cambiamenti avvenuti; il rapporto con il bambino; la presenza di sostegno nella gestione del bambino; la qualità della relazione di coppia con riferimento soprattutto alla capacità di integrare la dimensione coniugale con quella genitoriale.

### *Analisi dei dati*

Le interviste sono state audio registrate e in seguito integralmente trascritte. Il verbatim è stato codificato ed analizzato mediante il software di analisi testuale ATLAS.ti<sup>5</sup>.

Nello specifico, per ciascuna delle aree indagate sono stati messi a punto dei codici sia a partire dalla cornice teorica di riferimento, sia attraverso la lettura di alcune interviste nell'ottica, propria di questa metodologia di ricerca, di "lasciar parlare i dati". In particolare, è stato elaborato un sistema di categorizzazione gerarchico in cui differenti codici sono ricondotti a categorie più ampie e con un maggior livello di astrazione, definite, per utilizzare il linguaggio proprio del software, *super codes*. Si è scelto di operare una codifica per *temi narrativi* (Chiarolanza & De Gregorio, 2007), ovvero di applicare i codici a porzioni di testo che – a prescindere dalla dimensione dell'estratto – esprimano un nucleo concettuale in sé e per sé concluso<sup>6</sup>.

Successivamente tre giudici indipendenti hanno codificato dieci interviste pilota e ciò ha portato alla ridefinizione e sistematizzazione del sistema di codifica iniziale. Vediamo allora la griglia di codifica nella sua versione definitiva, partendo dall'intervista della fase 1.

### *Il sistema di codifica*

Le categorie ("super codes") identificate per l'intervista svolta durante la gravidanza sono otto; sei categorie riguardano il contenuto delle risposte e rimandano alle aree tematiche indagate; due categorie qualificano aspetti inerenti la modalità con cui le risposte sono date, cioè forme implicite del discorso, probabilmente meno soggette al controllo della ragione e, dunque, meno consapevoli.

Le categorie di questa fase e i rispettivi codici sono:

- la *disposizione verso la gravidanza*, codificata sia in termini di aspettative (attesa o inattesa) sia in termini di accettazione (accettata o non accettata);

---

<sup>4</sup> Come si può osservare, si tratta di aree tematiche piuttosto ampie e ciò al fine di favorire il libero racconto, nonché il dialogo e lo scambio sia con i ricercatori, sia tra i partner. Tale scelta metodologica si applica anche alle interviste condotte nelle altre fasi della ricerca.

<sup>5</sup> Si tratta di un software per l'analisi qualitativa di grandi porzioni di dati testuali, audio, visivi e grafici, basato sulla "Grounded Theory" (Glaser & Strauss, 1967), che consente il processo di codifica e di recupero dei dati e facilita l'elaborazione di modelli teorici sottostanti ai dati stessi, attraverso l'individuazione di nessi logici tra i codici emersi (Muhr, 2004).

<sup>6</sup> Secondo questa logica, ogni porzione di testo codificata (chiamata *quotation* nel linguaggio di ATLAS.ti) può essere costituita da diversi paragrafi, oppure essere rappresentata da una sola parola, qualora essa appaia densa di significato per gli obiettivi della ricerca (Chiarolanza & De Gregorio, 2007).

- il *processo della gravidanza*, codificato come favorevole e senza problemi o come sfavorevole e con problemi;
  - i *cambiamenti in gravidanza*, descritti come normali e accettabili, come traumatici, oppure come assenti o non riconosciuti;
  - la *rappresentazione del parto*, evento immaginato in modo realistico, idealizzato (ad esempio un parto senza dolore), pessimistico (ad esempio si pensa che tutto andrà male) e infine “evitato” (ossia, i soggetti dichiarano la propria incapacità a immaginare l’evento parto);
  - le *aspettative circa il post-partum*, dominate da incertezza (espressa ad esempio dall’idea di compiere un vero e proprio “salto nel vuoto”), da timori intimi (paure personali, ad esempio di non riuscire a comprendere il bambino), da timori esterni (paure riferite a difficoltà del contesto sociale attuale), da curiosità (espressione del desiderio di scoprire come sarà il neonato ed il rapporto con lui);
  - il *supporto*, codificato in prima istanza come presente/riconosciuto oppure assente/non riconosciuto; se riconosciuto se ne considera anche la tipologia (emotivo o pratico) e la fonte prevalente dalla quale lo si riceve (il partner, la famiglia di origine, la rete amicale, i servizi);
  - la *dimensione della coniugalità*, cioè la presenza o meno del cosiddetto “sentimento del noi” (declinato come uso della prima persona plurale nei discorsi degli intervistati);
  - l’*apertura al terzo*, ovvero la presenza o meno di riferimenti spontanei ed espliciti al nascituro quale indice dell’esistenza di uno spazio mentale per il bambino ancor prima della sua nascita.
- Le categorie *disposizione verso la gravidanza*, *processo della gravidanza*, *cambiamenti in gravidanza* e *rappresentazione del parto* si compongono di codici mutuamente esclusivi; le categorie *aspettative circa il post partum* e *supporto* prevedono invece la possibilità di attribuzione di più codici. Inoltre, le ultime due categorie (*dimensione della coniugalità* e *apertura al terzo*) riguardano lo stile narrativo dei partner più che alcuni specifici contenuti rispetto ai quali risultano trasversali<sup>7</sup>.
- Le categorie individuate per l’intervista svolta nella seconda fase della ricerca sono sette; cinque riguardano il contenuto delle risposte e rimandano alle aree tematiche indagate, le ultime due qualificano aspetti inerenti la modalità con cui le risposte sono fornite. Esse sono:
- il *confronto tra parto reale e parto atteso*: il parto può essere descritto come un evento che si è svolto nel modo previsto, in modo migliore oppure peggiore di quanto atteso;
  - il *rapporto con il neonato*, che può essere descritto prevalentemente nei termini di soddisfazione (legata alla possibilità di conoscersi progressivamente e reciprocamente), fatica fisica (ad esempio connessa alla mancanza di sonno), fatica emotiva (legata, ad esempio, alla consapevolezza di provare emozioni ambivalenti verso il figlio, che a volte è fonte di rabbia, di frustrazione, ecc.), paura e angoscia rispetto alla mancanza di conoscenze e competenze (il non sapere cosa fare quando il bambino piange, la paura di non saper cogliere in modo adeguato i suoi bisogni, ecc.);
  - i *cambiamenti conseguenti la nascita del bambino*, sempre riconosciuti in questa fase, sono descritti come normali e naturali, come particolarmente destabilizzanti ma transitori, oppure come traumatici;
  - il *supporto*, codificato in modo analogo all’intervista condotta in fase 1;

---

<sup>7</sup> Nel caso di codici mutuamente esclusivi l’utilizzo di uno dei codici esclude la possibilità che siano attribuiti al testo anche altri codici appartenenti alla stessa categoria; il codice “*gravidanza attesa*”, ad esempio, esclude l’attribuzione del codice “*gravidanza inattesa*”. Diversamente per le categorie *aspettative circa il post partum* e *supporto* è contemplata la possibilità di attribuire più codici contemporaneamente; quanto alle aspettative circa il post-partum, ad esempio, la coppia può riferire sia “*curiosità*”, che “*timori interni*” o “*timori esterni*” e così via. In ogni caso, per tutti i codici relativi al contenuto delle risposte il nostro interesse è rivolto alla presenza-assenza di un codice e non a quante volte uno stesso tema sia trattato all’interno del testo (cioè alla frequenza dei codici). Infine, rispetto alle ultime due categorie relative allo stile narrativo, si è invece scelto di prestar attenzione alla frequenza con cui tali categorie ricorrono nel testo. Nello specifico per quanto riguarda la *dimensione della coniugalità*, abbiamo individuato la presenza del cosiddetto “sentimento del noi” se l’uso della prima persona plurale nei discorsi degli intervistati è superiore o uguale all’uso della prima e della seconda persona singolare; per quanto riguarda l’*apertura al terzo* abbiamo considerato significativa la presenza di almeno tre riferimenti spontanei ed espliciti al nascituro, inoltre tale riferimenti non debbono essere inferiori al 10% del totale delle proposizioni discorsive.

- la *relazione di coppia*, descritta come stabile, come realtà che si è consolidata grazie alla nascita del figlio, come un'intesa in declino a causa delle difficoltà nella gestione del figlio;
- la *dimensione della coniugalità*, codificata in modo analogo all'intervista condotta in fase 1;
- la *responsabilità di coppia*, che implica la presenza di riferimenti spontanei alla consapevolezza dell'impegno e del nuovo ruolo assunto.

Le categorie *confronto tra parto reale e parto atteso*, *cambiamenti conseguenti la nascita del bambino*, *relazione di coppia*, *responsabilità di coppia* sono mutuamente esclusive; le categorie *rapporto con il neonato* e *supporto* prevedono la possibilità di attribuire più codici.

Infine, le categorie individuate per l'intervista svolta dopo qualche mese dalla nascita del bambino sono otto; sei categorie rinviano al contenuto delle risposte, le ultime due ad aspetti inerenti la modalità con cui le risposte sono date. Le categorie di questa fase e i rispettivi codici sono:

- il *rapporto con il bambino*, i *cambiamenti* e la *relazione di coppia*, codificati in modo analogo all'intervista condotta in fase 2;
- il *supporto* e la *dimensione della coniugalità*, codificate in modo analogo alle interviste condotte in fase 1 e 2;
- lo *stile di adattamento* alla nuova situazione familiare, ovvero se e quanto la coppia riconosce e mette in luce elementi di positività e/o di criticità all'interno del proprio legame, dopo la nascita del bambino;
- la *divisione dei ruoli genitoriali*, cioè se e quanto i partner fanno riferimento a una suddivisione netta (o rigida) dei ruoli, con l'eventuale prevalenza di un'unica figura genitoriale, oppure percepiscono la cura del figlio come un compito condiviso;
- l'*alleanza cogenitoriale*, relativa alla capacità dei partner di valorizzare ed esprimere solidarietà verso il ruolo materno/paterno del partner, manifestando consenso, coesione e riconoscimento anziché antagonismo, conflittualità, incoerenze e squalifiche.

Le categorie *cambiamenti*, *relazione di coppia*, *stile di adattamento*, *divisione dei ruoli genitoriali*, *alleanza cogenitoriale* sono mutuamente esclusive; le categorie *rapporto con il bambino* e *supporto*, analogamente alla fase 2, prevedono la possibilità di attribuzione di più codici.

Il sistema di codifica definitivo è sinteticamente riportato nella Tabella 1; come si può osservare alcune categorie sono specifiche per ciascuna fase della ricerca, mentre altre sono trasversali e compaiono nelle analisi delle diverse versioni dell'intervista.

Tabella 1. Super codes delle interviste

Fase 1 – gravidanza	Fase 2 – 4/6 settimane dal parto	Fase 3 – 4/6 mesi dal parto
Disposizione gravidanza	Parto reale versus atteso	
Processo gravidanza	Rapporto con neonato	Rapporto con il bambino
Cambiamenti	Cambiamenti	Cambiamenti
Rappresentazione parto	Relazione di coppia	Relazione di coppia
Supporto	Supporto	Supporto
Coniugalità (“noi”)	Coniugalità (“noi”)	Coniugalità (“noi”)
Aspettative post-partum	Responsabilità di coppia	Divisione dei ruoli
Genitorialità (“terzo”)		Alleanza cogenitoriale
		Stile di adattamento

*Esplorare la transizione alla genitorialità: quali possibili passaggi?*

*I temi salienti*

A seguito della messa a punto del sistema di codifica, così come presentato nel paragrafo precedente, il primo passo è stato quello di individuare, per ciascun momento della transizione, i *super codes* più caratteristici; la rilevanza è data non tanto dalla percentuale di presenza nelle trenta interviste considerate, quanto dal loro costituire punti di snodo o questioni critiche, in altre

parole tali *super codes* si palesano come elementi di differenziazione entro le traiettorie di transizione.

È stato così possibile porre il focus delle analisi su un numero limitato di categorie, individuando per ciascuna fase solo quelle particolarmente utili a cogliere le specificità dei percorsi, e dunque delle storie familiari.

In particolare, sono risultate rilevanti le categorie riportate in Tabella 2.

Tabella 2. *Super codes rilevanti per la “differenziazione” delle traiettorie nelle interviste*

<b>Fase 1 – gravidanza</b>	<b>Fase 2 – 4/6 settimane dal parto</b>	<b>Fase 3 – 4/6 mesi dal parto</b>
Disposizione gravidanza	Rapporto con neonato	Rapporto con il bambino
Aspettative post-partum	Cambiamenti	Cambiamenti
Supporto	Relazione di coppia	Relazione di coppia
Genitorialità (“terzo”)		

Come si può osservare, nel periodo che precede il parto sono quattro i *super codes* risultati rilevanti: innanzitutto la *disposizione verso la gravidanza*, non tanto per ciò che attiene le aspettative (il fatto che la gravidanza sia stata attesa e programmata, oppure costituisca un evento inaspettato, “capitato” dentro la storia della coppia), quanto per ciò che attiene la sua accettazione. Possiamo, infatti, osservare come la quasi totalità delle coppie riferisca gravidanze attese, nel senso di “pianificate” (“Avevamo deciso di avere un bambino e abbiamo detto: siamo pronti? Sì!”, “Era una cosa desiderata, siamo sposati da un anno, era in cantiere...”). Tuttavia, anche laddove la notizia dell’attesa di un figlio costituisce una sorpresa per la coppia, ci troviamo di fronte a una sostanziale accettazione<sup>8</sup> (“In fondo non era stata proprio cercata, però comunque l’abbiamo voluta...”; “Non è stata una cosa programmata, all’inizio è stato il panico... ora però siamo contenti”), mentre limitati risultano i casi di gravidanze inattese e non accettate, anche da uno solo dei partner (“Prima di mandarla giù ce n’è voluta... insomma, se aspettavamo anche un attimino...”). Ed è proprio questa *non accettazione*, come vedremo, a giocare un ruolo cruciale.

Una seconda variabile rilevante durante la gravidanza è costituita dalle *aspettative circa i primi tempi con il bambino*; peculiare non è la positività delle aspettative, quanto la capacità da parte dei futuri genitori di integrare aspetti di incertezza e/o paura, intrinseche caratteristiche della gravidanza, con aspetti di desiderio, ad esempio la curiosità e la voglia di scoprire quello che accadrà. In altre parole è la presenza di una spinta propositiva, espressione dell’autentica curiosità di conoscere il proprio bambino, che consente ai genitori di contenere paure e dubbi e di trasformarli in elementi di realtà, ponendo nel contempo un limite al pessimismo (“[...] effettivamente uno ci pensa... se pensi che metti al mondo una creatura ti fa un certo effetto... però ho voglia di vivere questa esperienza”; “Allora... ci capita di parlare spesso di quando lo vedremo per la prima volta e di quando arriverà a casa [...]”).

La terza categoria da evidenziare riguarda la dimensione del *supporto*, nello specifico del supporto emotivo che il partner offre alla sua compagna; come già ricordato a proposito della categoria precedente, in questa fase del processo generativo l’incertezza e il dubbio giocano ruoli rilevanti: la principale funzione di supporto nei confronti della donna è, per questo, prevalentemente di tipo emozionale. La letteratura sottolinea, del resto, come il partner svolga in questi mesi la funzione di “*contenitore esterno*” all’ansia della gestante, aiutandola a bonificare quei vissuti negativi che inevitabilmente si accompagnano ad un’esperienza nuova ed intensa quale quella della gravidanza (Ammaniti, 1992; Macaluso *et al.*, 2002).

<sup>8</sup> Possiamo infatti dedurre dalle interviste che raccontano di gravidanze a sorpresa che almeno un membro della coppia abbia sostanzialmente accolto l’idea di avere un bambino e che l’altro abbia acconsentito a cambiare la propria prospettiva di vita. È invece presumibile che nei casi in cui nessuno dei due membri della coppia raccolga la sfida costituita dalla gravidanza, il concepimento porti a una interruzione volontaria della gravidanza stessa. Tali casi esulano tuttavia dall’oggetto del presente studio.

Infine, entro la relazione di coppia, è cruciale la capacità di *fare gradualmente spazio*, da un punto di vista mentale prima ancora che fisico, al terzo che ha da venire (*“Il rapporto dovrà essere modificato accettando la terza persona, la bimba, e quindi... soprattutto magari all’inizio sarà... si dovrà ricreare un equilibrio come lo abbiamo creato noi nella coppia”*).

Passiamo ad analizzare le tre categorie maggiormente discriminanti nel periodo post partum.

Innanzitutto il rapporto con il neonato, caratterizzato - in queste prime settimane - dalla presenza di una certa quota di fatica, che in alcuni casi appare totalizzante e assoluta, fino a ostacolare l'emergere di una genuina sintonizzazione con il bambino (*“Già arrivi a casa distrutta dopo un'esperienza come quella, e quando sei a casa non è che sei in formissima, c'è voluto un po' di tempo per riprendersi e alla stesso tempo devi badare a lei, non è che torni dall'ospedale e fai convalescenza... è un continuo... non è facile”*); tale fatica fa da contraltare a quell'apertura, presente già prima della nascita, che permette di affrontare in modo efficace le difficoltà legate al primo periodo post-partum e di dare avvio ad un processo di reciproca conoscenza, fonte di gratificazione sia per i genitori che per il neonato (*“Le prime volte piange e non sai cos'ha! Invece adesso riesci a capire se ha fame, se ha sonno, se sono capricci. È bello...”*).

La seconda categoria rilevante riguarda la percezione dei cambiamenti, la capacità di riconoscerli come inevitabili in questa particolare fase del ciclo vitale e di sottolinearne, in sostanza, la normalità, in quanto fisiologici e transitori (*“Poi col tempo molte cose diventano naturali; all'inizio dici: Oddio come farò? Poi quando ci sei dentro le fai...”*); se questo non accade, i cambiamenti vengono percepiti come incontrollabili e possono legarsi ad un vissuto di passività ed impotenza rispetto agli eventi, con la conseguente sensazione di essere inerme di fronte alle difficoltà, viste come insormontabili e continuative, che vanno ben oltre le forze di cui si pensa di disporre (*“Da quello che ho capito questa cosa qua porta degli scompensi...”*; *“Ti sconvolge la vita... la vedi un po' come una scocciatura... anche se è brutto dirlo”*).

Infine, la categoria inerente la relazione di coppia; le descrizioni fornite rimandano sovente alla mancanza di tempo (*“Il tempo che adesso dedichi al bambino magari una volta lo dedicavi, che ne so, a uscire, a fare qualcosa che adesso non hai fisicamente il tempo di fare”*; *“[...] arrivi ad un certo punto che io e lui non esistiamo più, c'è solo lui...”*; *“[...] a volte non si riesce neanche a parlare”*), ad un cambiamento di vita intenso e repentino, che lascia poco spazio alla coppia, persino alla possibilità di pensare alla relazione di coppia, perché il tempo è totalmente assorbito dalle esigenze del bambino. Tuttavia, è possibile identificare descrizioni caratterizzate da una consapevolezza circa le difficoltà della nuova situazione in cui è valorizzata l'assunzione di un impegno attivo da parte dei membri della coppia affinché siano ricreati spazi e tempi per la relazione (*“[...] bisogna essere bravi da entrambi le parti, non escludere l'altra persona dal rapporto [...]”*; *“Cerchiamo di non farci condizionare troppo, basta organizzarsi”*; *“I nostri ritagli ce li prendiamo [...]”*).

Questi dati ci portano a riscrivere la tabella dei *super codes* sopra riportata, evidenziando non tanto le categorie di codifica, ma i singoli codici; questi ultimi sembrano essere gli elementi basilari in grado di discriminare i differenti percorsi di transizione, identificando molteplici tipologie di passaggio (Tabella 3).

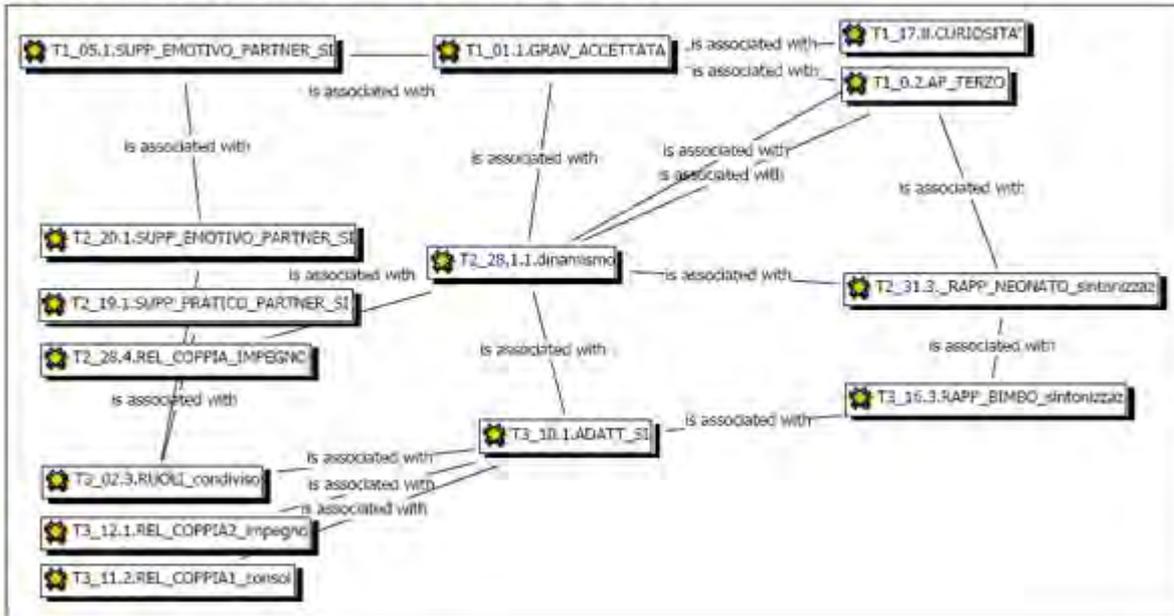
Tabella 3. Codici rilevanti per la “differenziazione” delle traiettorie nelle interviste

<b>Fase 1 gravidanza</b>	<b>Fase 2 4/6 settimane dal parto</b>	<b>Fase 3 4/6 mesi dal parto</b>
Accettazione gravidanza	Ruolo attivo nel cambiamento	Cambiamento come fisiologico e transitorio
Supporto emotivo partner	Rapporto con il neonato di conoscenza reciproca	Rapporto con il bambino di sintonizzazione e comprensione
Curiosità nell'attesa post-partum	Valorizzazione delle risorse nella relazione di coppia	Impegno nella relazione di coppia e consolidamento del legame
Apertura al terzo		

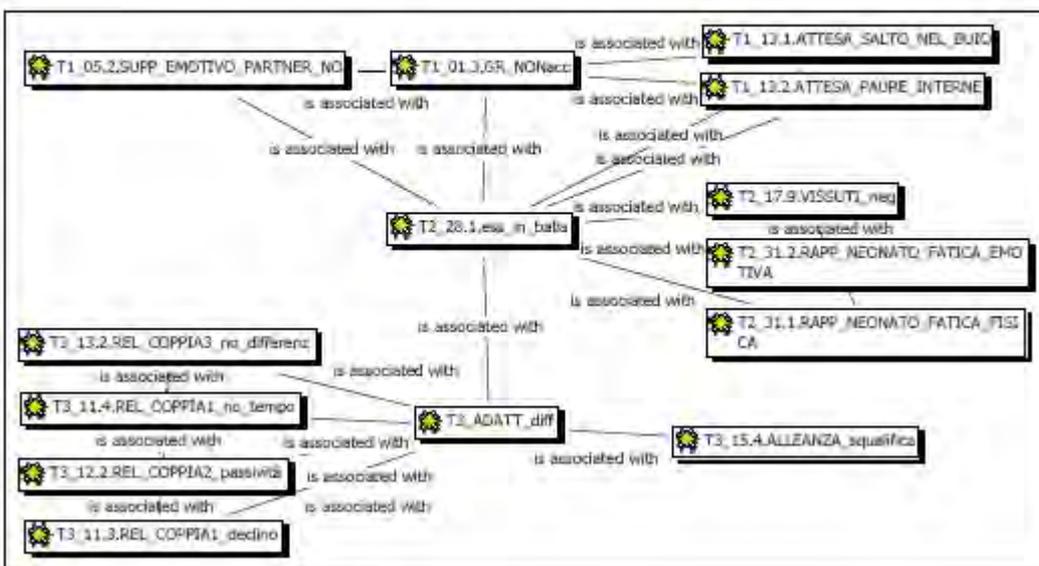
*I passaggi prototipici*

Dopo aver identificato le categorie e i codici più significativi per ciascuna fase, si è proceduto ad evidenziare i *legami* tra i diversi livelli di codifica. Nello specifico, con il supporto del software ATLAS.ti è stata creata una network view, che consente di leggere il collegamento esistente tra i diversi codici e le diverse categorie, e mettere così a punto un modello possibile di comprensione della transizione e dei principali fattori in essa implicati (cfr. Figura 1 e Figura 2).

**Figura1. Network view. Traiettorie prototipica positiva**



**Figura2**



Come è possibile osservare emergono due traiettorie prototipiche, una positiva (Figura 1) e una caratterizzata da elementi di criticità (Figura 2).

Nel primo caso, *l'accettazione della gravidanza* da parte della coppia si lega ad una più evidente *apertura al terzo*, ovvero alla capacità di rendere "pensabile" il bambino creandogli un posto nelle rappresentazioni condivise dai partner; inoltre si lega alla *curiosità* verso il neonato, in grado di compensare i naturali timori e le preoccupazioni della gravidanza. L'atteggiamento favorevole rispetto all'attesa si associa anche ad una più marcata valorizzazione del *supporto* (pratico, ma soprattutto emotivo), cioè al "contenimento" che il futuro padre è in grado di offrire alla gestante.

Tali elementi sembrano costituire dei precursori di un miglior *adattamento* alla nuova situazione familiare sia nell'immediato post partum (fase 2) che a qualche mese di distanza (fase 3): la fatica procurata dalla gestione del bambino, seppur intensa, non sembra, infatti, essere percepita come totalizzante nelle transizioni positive; anzi, in esse si evidenzia un certo *dinamismo* oltre alla capacità di godere di una progressiva *sintonizzazione* con il bambino. I partner, che riconoscono la profonda trasformazione del proprio legame (in particolare l'assoluta mancanza di tempo da dedicare alla coppia), sembrano però consapevoli della necessità di ritrovare spazi e tempi propri, differenziati da quelli dedicati alla gestione del bambino. *L'impegno* nel legame e la capacità di offrirsi reciprocamente *supporto* aiutano a loro volta la costruzione di *un'alleanza genitoriale* in cui i ruoli non sono rigidamente suddivisi, ma appaiono, invece, condivisi.

Nel secondo caso, la difficoltà di accettazione della gravidanza sembra legarsi da un lato alla difficoltà dei partner ad offrirsi *supporto* reciprocamente, dall'altro ad un ripiegamento su *paure* e *preoccupazioni* che bloccano quasi la capacità di rappresentarsi il bambino e la nuova vita familiare. Tali elementi pongono la coppia in una situazione di maggiore vulnerabilità: *l'adattamento* dopo il parto (fase 2 e fase 3) appare particolarmente *difficile* e la sensazione di essere "*in balia degli eventi*" si unisce ad una fatica emotiva, oltre che fisica, quasi insostenibile. I partner, poco capaci di offrire e ricevere supporto reciprocamente, reagiscono con maggiore *passività* ai cambiamenti che interessano il legame, percependo spesso un *declino* cui non è possibile porre rimedio. La difficoltà a differenziare il piano coniugale da quello genitoriale si unisce ad una gestione spesso complessa dei ruoli, in cui si osserva una frequente tendenza a squalificare l'altro.

In sintesi, attraverso tale network view è possibile costituire una cornice entro cui hanno luogo i passaggi da coppia a famiglia e, nello specifico, quelle tipologie di passaggio che possono essere definite "di confine", cioè estreme, in positivo o in negativo. Ne deriva che il fattore discriminante è costituito dalla *condizione mentale* nei confronti della gravidanza e del bambino; essa può contraddistinguersi per l'apertura oppure per il dissenso.

Il primo caso si presenta se, indipendentemente dalla pianificazione fatta dalla coppia per il futuro, viene accolta la sfida trasformativa costituita dalla possibile nascita di un bambino; al contrario la condizione mentale di dissenso è contraddistinta sia dall'atteggiamento di resistenza da parte di uno dei partner, sia – di conseguenza – da un contrasto interno alla coppia stessa, in cui solo uno tra i partner è disponibile ad accogliere il bambino, mentre l'altro risulta contrario a questa possibilità. L'accettazione della gravidanza, infatti, non può che riguardare la coppia, ovvero entrambi i partner: è sufficiente che un solo partner fatichi ad accettare il futuro neonato perché già a questo livello si gettino le basi per percorsi che potremmo definire "parzialmente generativi". Solamente un'accettazione condivisa sembra condurre a una partecipazione emotiva più intima, che costituisce il presupposto del necessario supporto alla donna nel periodo della gravidanza, elemento di preziosa risorsa. Di contro, la fatica o la resistenza ad accettare l'idea di avere un figlio, anche da parte di uno solo dei due partner, costituisce un importante fattore di crisi per la coppia; fattore del quale si sente l'eco anche nelle fasi successive.

Accettare il nascituro insieme, in quanto coppia, rappresenta una condizione cruciale che facilita il passaggio alla genitorialità.

L'apertura alla gravidanza oppure la fatica ad accettarla costituiscono elementi in grado di condizionare l'evento che sancisce il "passaggio" alla genitorialità, ovvero il parto, nelle modalità con cui esso si esplica e nei vissuti che l'accompagnano<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> A questo proposito, la ricerca nell'ambito della psicologia clinica perinatale evidenzia come lo stato emotivo e i vissuti con cui una donna giunge al travaglio possano avere effetti su componenti di natura medico-ostetrica, quali la durata del travaglio stesso, la tipologia di parto e la presenza di eventuali complicazioni per la donna o per il bambino, oltre che sull'esperienza soggettiva della donna (Ayers & Pickering, 2005; Ryding, Wijma & Wijma, 1998; Saisto *et al.*, 2001).

Certamente vincolano il post-partum, soprattutto per ciò che attiene gli aspetti trasformativi. È facile comprendere come non sia plausibile delineare una regola universale in grado di descrivere la transizione alla genitorialità, troppo numerosi sono gli aspetti non prevedibili e ingovernabili; sono comunque individuabili alcune transizioni “prototipo” che delimitano il campo delle molteplici opzioni possibili. Ne deriva certamente una semplificazione, sempre in qualche misura arbitraria, ma espressione di una irrinunciabile *opzione del ricercatore* e chiarificatrice della complessità che caratterizza l’oggetto dell’indagine.

Fin qui ci siamo focalizzati soprattutto sulle variabili predittive in gravidanza: analizzando la relazione che esiste tra le variabili specifiche della gestazione e le variabili che qualificano il post partum è possibile individuare gli elementi discriminanti per il benessere/malessere della famiglia dopo l’evento nascita.

Riassumendo, per quanto attiene le variabili della gravidanza, risultano validi predittori per il benessere della relazione di coppia e della famiglia: l’accettazione della gravidanza, la partnership, il supporto emotivo e la curiosità nei confronti del nascituro; all’opposto la mancanza di questi elementi apre a prospettive meno favorevoli. Queste variabili sembrano predisporre più o meno adeguatamente l’ambiente che dovrà accogliere il bambino, in particolare costituiscono i precursori della capacità di accettare la trasformazione a livello individuale e a livello relazionale quale fattore discriminante del post partum.

Infatti, la nascita del bambino comporta cambiamenti inevitabili, ma diversa è l’*attitudine* nei confronti di queste modificazioni: in alcuni casi esse sono riconosciute come normali e in parte transitorie, nonché gestibili; in altre situazioni sono connesse a vissuti di totale impotenza, ovvero l’idea che i cambiamenti non possano che essere passivamente subiti porta a sovrastimare l’intensità e la durata delle difficoltà sperimentate.

La condizione mentale di apertura si associa all’attitudine favorevole al cambiamento, determinando una condizione di benessere contraddistinta dall’accettazione del proprio ruolo genitoriale e da una soddisfacente qualità della vita di coppia. La condizione mentale di dissenso, all’opposto, si associa all’attitudine resistente al cambiamento, determinando una condizione di disagio qualificata da difficoltà individuali (ad esempio rispetto al proprio ruolo) e relazionali (ad esempio tensioni nella vita di coppia).

Certamente altre variabili risultano importanti, ma non sufficienti nel determinare le modalità di passaggio. Il sostegno pratico dato alla neo madre ne costituisce un esempio: esso, anche se presente, può essere accompagnato da una fatica emotiva che comporta intensi sentimenti di solitudine e vissuti di abbandono ed isolamento, di fronte a cui poco può fare anche un valido aiuto materiale. Ci troviamo in questi casi in presenza di una condotta positiva, l’aiuto concreto, affiancata tuttavia da una distanza emotiva ed è quest’ultima a contrassegnare la tonalità del passaggio.

Nella condizione mentale di dissenso è come se le aspettative circa le competenze e gli atteggiamenti del ruolo genitoriale venissero parzialmente o totalmente disattese. Ostilità e ritiro, chiusura e rigidità, sentimenti e atteggiamenti che non consentono uno spazio altro rispetto a Sé e ai problemi che con fatica devono essere affrontati contraddistinguono questa tipologia di passaggio. Il focus esclusivo su di sé come “soggetto affaticato” priva la genitorialità della dimensione relazionale, si è in balia di eventi che non sembrano di pertinenza della coppia genitoriale, quanto dell’individuo; il genitore, deve affrontare da solo i problemi che gli si presentano, proprio perché la genitorialità risulta non condivisa.

Al contrario l’apertura costituisce una condizione mentale che si dischiude alla relazione e consente la valorizzazione dei diversi membri della famiglia (il partner, ma anche il bambino, percepito e descritto come soggetto attivo), tutti diversamente coinvolti nella soluzione dei problemi; oltre a ciò la “complicità” che caratterizza queste tipologie di transizione rimanda alla qualità del legame di coppia e all’estensione dell’interazione (limitata ad una condivisione del fare, oppure aperta alla compartecipazione delle risonanze emotive).

In sintesi, sembra che l’esito di tali passaggi possa essere delineato, in ultima istanza, in termini di riconoscimento del valore, di risorsa, che il legame stesso può rappresentare, oppure al contrario, di mancato riconoscimento di questo valore.

La diversità di questi percorsi è sintetizzata e delineata nella Figura 3.



### Conclusioni

I risultati della presente ricerca, seppur preliminari, ci sembrano importanti per due ordini di ragioni, teoriche e metodologiche. Essi, infatti, consentono di compiere alcune riflessioni sia rispetto ai contenuti emersi, sia relativamente alla metodologia adottata.

Partendo da quest'ultimo aspetto, possiamo concludere con una riflessione circa il valore che, a nostro avviso, presenta uno strumento come l'intervista. Si tratta, infatti, di uno strumento che offre al clinico-ricercatore l'opportunità di approfondire alcune dimensioni cruciali di un fenomeno complesso quale quello della genitorialità; fenomeno particolarmente esposto al rischio di condizionamento e desiderabilità sociale che ne sanciscono la bellezza e la positività, senza la possibilità che, nel pensiero, siano inclusi aspetti di dubbio e ambivalenza. La tecnica dell'intervista, specie se di tipo clinico, più facilmente di altre tecniche permette di affrontare e trattare gli aspetti negativi, spesso inconsapevoli, connessi ad un'esperienza. Inoltre l'intervista, così come pensata nella presente ricerca, consente di connettere il presente con il passato e il futuro della vicenda familiare, creando quella cornice storico-temporale di comprensione e valorizzazione dei legami che, a nostro parere, costituisce un aspetto imprescindibile e irrinunciabile delle ricerche che a vario titolo si occupano di famiglia e di relazioni familiari.

Veniamo ad alcune riflessioni inerenti i risultati emersi. Possiamo parlare di due posizioni estreme che potremmo chiamare rispettivamente, riprendendo i termini proposti da Cigoli e Tamanza (2009), fecondo/fertile e fallimentare/misero. Nel passaggio fecondo sembra esserci un vero investimento sul presente-futuro (sia il legame di coppia, sia il figlio che rappresenta il futuro) da parte dei partner, che mostrano un sentimento di efficacia genitoriale, nonostante i dubbi e le difficoltà incontrate. E' possibile supporre che questi sentimenti siano connessi al passato familiare, punto di origine di una storia in cui si sono gettate le basi della generatività, ovvero della capacità di condividere e trasmettere il valore profondo del legame con l'altro e del legame in sé.

Viceversa, nel passaggio fallimentare sembra predominare il sentimento di solitudine, ossia l'idea di essere i soli artefici del proprio destino e quindi di dovercela cavare da sé. Non può che seguirne il disvalore riconosciuto al legame e il conseguente rifiuto (che spesso assume le forme del diniego) di ogni e qualsiasi responsabilità verso l'altro (il partner e il figlio), così che per l'altro non c'è posto e viene meno il sentimento di fiducia nel legame medesimo.

In altre parole, potremmo dire che solo la prima tipologia di passaggio è quella realmente generativa, nel senso che apre davvero le porte all'altro e alla specificità di cui egli è portatore; mentre la seconda tipologia di passaggio rappresenta quelle situazioni di generatività biologica, ovvero di mera riproduttività, non accompagnate però da un progetto mentale realmente generativo.

In conclusione, con questa ricerca abbiamo individuato le possibili traiettorie estreme, ma poiché il processo che porta a diventare genitori, per la sua intrinseca complessità, richiede di cogliere non solo situazioni palesemente problematiche o sane, ma anche i profili tipici delle coppie "a rischio" generativo, questa è la sfida per il proseguo della presente ricerca. Si tratta di una sfida di particolare interesse non solo per i ricercatori, ma anche (e soprattutto) per i clinici che, proprio in queste situazioni, possono mettere in atto interventi di prevenzione e di promozione per la salute e il benessere sia del bambino che dell'intera famiglia.

### *Bibliografia*

Ammaniti, M. (1992). *La gravidanza tra fantasia e realtà*. Roma: Il Pensiero Scientifico.

Ayers, S., & Pickering, A.D. (2005). Women's expectations and experiences of childbirth. *Psychology and Health, 20*, 79-92.

Cardano, M. (2003). *Tecniche di ricerca qualitativa. Percorsi di ricerca nelle scienze sociali*. Roma: Carocci.

Chiarolanza, C., & De Gregorio, E. (2007). *Lavorare con ATLAS.ti. Come analizzare i processi psico-sociali*. Roma: Carocci.

Cigoli, V., & Tamanza, G. (2009). *L'intervista clinica generazionale*. Milano: Raffaello Cortina.

Glaser, B.G., & Strauss, A.I. (1967). *The discovery of Grounded Theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.

Macaluso, A., Ingrassi, R.R., & Giannone, F. (2002). Il mondo interiore proiettato sullo spazio grafico. In Di Vita, M. & Giannone, F. (Eds). *La famiglia che nasce*. Milano: FrancoAngeli.

Molgora, S., Saita, E., & Fenaroli, V. (2010). Genitorialità: dai fattori critici ai percorsi di transizione - I. Orientarsi nella ricerca. *Rivista di Psicologia Clinica, 2*, 197-208.

Muhr, T. (2004). *User`s Manual for ATLAS.ti 5.0*. Berlin: ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH.

Ryding, E.L., Wijma, K., & Wijma B. (1998). Postpartum counselling after an emergency cesarean. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 5*, 231-237.

Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi J.E., Könönen, T., & Halmesmäki, E. (2001). A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth. *Obstetrics & Gynecology, 98*, 820-826.

## Malati psichiatrici e domanda psicoterapeutica nei servizi di Salute Mentale

di Renzo Carli\*

### *Abstract*

Viene presentata la Relazione introduttiva al Convegno del luglio 2010 “Gli utenti dei Servizi di Salute Mentale” promosso dalla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica di Studio di Psicosociologia, Roma. Viene proposta una analisi dei servizi di salute mentale e delle dinamiche di relazione possibili, interne ai servizi e alle strutture presso le quali gli allievi svolgono il loro tirocinio di specializzazione. L'istituzione di una relazione tra gli operatori e i cosiddetti malati psichiatrici comporta il confronto con una serie di problemi. Qui ne vengono trattati alcuni a partire da resocontazioni di esperienze di tirocinio. L'operatore, in questi casi, viene inteso quale supporto pensante alle emozioni del malato mentale, una funzione integrativa che può dare senso alle emozioni del paziente e tradurle in un continuum coerente e comunicabile. Viene altresì trattato l'evoluzione del rapporto, entro i servizi, tra domanda e offerta che, specie a partire dagli anni novanta, e per i centri di salute mentale, non è più legata alla sola malattia mentale. In questi anni la prestazione psicoterapeutica si è affiancata alla farmacoterapia e ad iniziative riabilitative e di inserimento. Il contributo approfondisce il fenomeno e propone categorie e criteri di lettura e di intervento

*Parole chiave:* Servizi di Salute Mentale; malato psichiatrico; intervento farmacologico; intervento psicologico; tirocinio.

### *Premessa*

In questo secondo convegno sul tirocinio della Scuola SPS si è deciso di rivolgere la nostra analisi ai servizi di salute mentale e alle differenti dinamiche di relazione possibili al loro interno. Sappiamo che il tirocinio degli allievi non si limita a questo ordine di servizi: preziose esperienze di tirocinio concernono la rilevazione dei fattori di rischio psicosociale presso l'Ospedale san Filippo Neri, il lavoro con i malati e i familiari dell'Hospice Sacro Cuore, un centro per cure palliative a Roma.

Il tirocinio, peraltro, confronta i nostri allievi con differenti strutture, all'interno dell'area della salute mentale. Obiettivo di questo seminario è quello di differenziare le strutture in funzione di criteri che aiutino gli allievi nel loro lavoro di tirocinio. Un criterio per noi fondamentale è quello concernente le modalità della relazione, in funzione dei contesti entro i quali il tirocinio avviene. E' quindi sulla relazione e sulle sue caratteristiche, obbligate dal tipo di lavoro e al contempo funzionali all'obiettivo che con la relazione ci si pone, che si vuole orientare la riflessione psicologico clinica della scuola.

### *I pazienti psichiatrici*

Nei servizi di salute mentale sono presenti differenti strutture operative (CSM, SPDC, Day Hospital, comunità terapeutiche o riabilitative, case famiglia) e diverse professioni (psichiatri, psicologi, infermieri, educatori, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica).

La complessità di questi servizi, d'altro canto, sembra dedicata e fruibile solo nei confronti dei pazienti psichiatrici; vale a dire quei pazienti “gravi” che presentano, come dice la 180, alterazioni psichiche tali da richiedere un intervento terapeutico psichiatrico. Si tratta di forme che, in estrema

---

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

sintesi, cadono entro le aree della schizofrenia, della paranoia, della depressione o della psicopatia.

Si tratta anche, e lo vedremo più specificamente tra breve, di forme psicopatologiche ove è difficile, se non impossibile, istituire una relazione duale finalizzata allo sviluppo di un pensiero rivolto alle fantasie che vengono sollecitate dal rapporto con la realtà; in particolare dalla realtà della relazione con la struttura di cura e con lo psichiatra, lo psicologo, l'infermiere o l'educatore che interagiscono con il paziente. In altri termini, si tratta di forme psichiatriche ove le dinamiche simboliche vengono agite, più che pensate. In queste forme psichiatriche l'intervento di elezione è quello psicofarmacologico, volto ad attenuare il disagio creato dall'agito delle fantasie; è importante, al contempo, un intervento volto a facilitare la relazione con il contesto: la malattia, infatti, si può manifestare, si può esprimere in forme sintomatologiche non sufficientemente attenuate e "addomesticate" dall'effetto mirato di specifici psicofarmaci; sintomi comportamentali che possono rendere difficile la relazione con il contesto di cura sino al punto da causare interventi contenitivi, se non elaborate entro la relazione con gli operatori. L'obiettivo prevalente dell'intervento psicofarmacologico, in sintesi, consiste nel rendere più accettabile l'inserimento sociale di questi malati. Inserimento che risente anche della costruzione di reti di supporto e di facilitazione alla relazione; al fine di consentire una convivenza accettabile, sia in famiglia che entro l'SPDC, il Centro Diurno, le comunità terapeutiche o riabilitative. La problematica di questi pazienti non consente, nella maggioranza dei casi, relazioni più propriamente psicoterapeutiche: nell'accezione che si suole assegnare a questo termine e che sta solitamente ad indicare l'istituzione di un pensiero circa le emozioni portate nella relazione psicoterapeutica, strutturata secondo uno specifico setting.

Importante, quindi, sottolineare come, con i pazienti psichiatrici, l'obiettivo psicologico o psichiatrico sia quello di stabilire una relazione con il malato; una relazione che faccia sentire meno solo e isolato il malato stesso, che gli consenta di comunicare nei modi che l'assetto mentale caratterizzante gli permette o gli suggerisce; una relazione che può essere piena di sorprese e di emozioni, che può commuovere per la profondità della comprensione emozionale, per l'intensità di quanto viene comunicato, per l'attenzione alle vicende in essa trattate e la loro comprensione. Una relazione, è bene sottolinearlo, possibile entro specifiche strutture di contenimento del malato stesso: il Servizio Psichiatrico per la Diagnosi e la Cura, la Comunità Terapeutica o Riabilitativa, il Centro Diurno. Relazione, d'altro canto, che solo in tempi molto lunghi e solo per specifiche realtà individuali, può esitare in un "miglioramento" del malato e in un suo reale reinserimento entro esperienze lavorative e affettive autonome. L'obiettivo del reinserimento, è importante sottolinearlo, nel caso della malattia psichiatrica è prevalentemente volto a facilitare e rendere possibile la vita in famiglia di questi pazienti; una vita in famiglia che sia alternativa a quel ricovero in ospedale psichiatrico, sarebbe meglio dire in manicomio<sup>1</sup>, che segnava le esperienze degli stessi malati nel passato. Inserimento in famiglia o nelle strutture di relazione sostitutive della famiglia, per chi non può contare su un nucleo familiare capace di accogliere e accudire il malato: le comunità, le case famiglia, le residenze protette.

Chi si accinge a un lavoro psicologico con questi malati, come s'è detto, ha l'obiettivo di istituire una relazione con il malato stesso. Che significa "istituire una relazione"? Pensiamo che due siano, in sintesi, le tematiche di questa prassi: l'una ha a che fare con gli stereotipi che l'operatore può avere nei confronti del malato mentale, l'altra con le peculiarità relazionali del malato stesso.

Un esempio: una giovane psicologa, iscritta al primo anno di una scuola di specializzazione in psicoterapia, svolge il suo tirocinio presso il Centro Diurno di un DSM. Ha concordato tempi e modi della sua presenza con il Responsabile del servizio, e va al Day Hospital per la sua prima giornata di lavoro. Arriva al servizio e il portiere le dice che il Responsabile è in riunione. La giovane è invitata ad aspettare nel locale di soggiorno del servizio stesso. Qui incontra, per la prima volta nella sua vita, dei malati mentali. Nel suo resoconto dell'avvenimento, dice che i malati mostrano la loro "malattia mentale" molto più accentuatamente di quanto lei non pensasse: un signore è acciambellato su un divano e sembra piccolo, quasi a essere confuso con un gatto. Un giovane

---

<sup>1</sup> Manicomio, dal greco *mania* che vale essere furioso, matto e *komion* come ospedale. Interessante considerare la valenza negativa, volta a indicare una confusione non controllabile che il termine ha assunto nella nostra lingua: "questa situazione è un vero manicomio!"

guarda fisso l'angolo formato dalle pareti che ha di fronte, senza alcun movimento mimico apprezzabile. La giovane si avventura nelle stanze limitrofe al soggiorno, quando sente un vociare che annuncia la fine della riunione alla quale partecipava il Responsabile che era intenzionata a incontrare. Cerca la stanza di soggiorno, imbarazzata perché ha la sensazione d'essersi persa. Torna finalmente ove era entrata inizialmente, ma non vede il Responsabile. Dice a mezza voce, tra sé e sé: "Mi sono persa il dottore!". Vicino a lei sta una signora anziana, bocca aperta e sguardo perso nel vuoto; la psicologa percepisce l'assenza di questa donna e, parlando a mezza voce, mai avrebbe pensato a una possibile attenzione da parte della donna. Ma quest'ultima, con voce stentorea, le dice: "il dottore è andato al bagno e tornerà tra breve". Stupore conseguente della giovane psicologa, costretta a rivedere le sue convinzioni circa la "presenza" di quella donna, la sua tempestività nel cogliere la sua preoccupazione di incontrare il Responsabile, l'offerta di una relazione che la sua frase comportava. Ancora: entro una Comunità terapeutica un giovane psicotico, ospite di lungo corso della comunità, da qualche notte non riesce a dormire, cammina nervosamente per le stanze della struttura, fuma, spesso parla ad alta voce in tono agitato, disturba il sonno di chi condivide con lui lo spazio comunitario. L'infermiera del turno di notte lo avvicina e gli chiede se ha paura di stare da solo; nel contempo sposta il materasso del paziente accanto al proprio letto. Il giovane si accoccola sotto le coperte e dorme, quieto, sino al mattino, "come un bambino piccolo".

Ecco due esempi di relazione possibile con il malato psichiatrico. Relazione che comporta il superamento dello stereotipo distanziante che stigmatizza il malato mentale nel primo esempio; che mostra, nel secondo caso, una competenza a cogliere quali emozioni vengano comunicate entro il comportamento problematico del giovane, agitato nelle ore notturne.

Ciò che caratterizza, a nostro modo di vedere, il malato mentale "grave" è l'assenza di un pensiero circa i vissuti evocati dagli eventi che caratterizzano la sua esperienza entro i vari contesti. Ogni vissuto, evocato dai differenti aspetti della realtà, viene trasformato in agito che, nella sua estrinsecazione, esaurisce e impoverisce la risposta emozionale all'evento stesso. In ciò il malato mentale si differenzia da chi porta un problema, definibile quale pensiero circa il vissuto simbolico di un evento di realtà, trattabile quindi con la psicoterapia nell'ambito dei servizi che prevedono tale attività psicoterapeutica. Ma su questo torneremo più avanti.

Torniamo alla funzione che si può assegnare alla relazione, possibile tra operatore e malato psichiatrico, entro le strutture di contenimento della malattia mentale. In queste strutture il malato mentale si trova confrontato con tre ordini di relazioni: *la relazione con le regole* che reggono la convivenza, *la relazione con il gruppo dei degenti* e *la relazione con gli operatori*.

### *Le regole*

Diamo uno sguardo alle regole che caratterizzano la quasi totalità di queste strutture di contenimento della malattia mentale. Ci sono, ad una prima lettura del problema, due ordini di regole: alcune regole concernono la regolazione, appunto, della convivenza con gli altri degenti: non fumare nelle stanze comuni, nella mensa o nelle camere da letto; mantenere in ordine gli spazi condivisi con altri ospiti, risparmiare qualche soldo per rendere possibile una specifica attività comune (andare tutti a mangiare una pizza fuori della comunità, ad esempio); avvisare quando il rientro da un'uscita con un familiare prevede un qualche ritardo. Ci sono di contro alcune regole che, pur rivolte a tutti i degenti, hanno una formulazione tale per cui ognuno le percepisce come un vincolo personale: ad esempio, non bere più di due caffè al giorno, fumare non più di una sigaretta ogni tre ore, mantenere in ordine il proprio armadietto. E' interessante notare come le regole che concernono la convivenza siano, in generale, accettate più di quelle che vengono vissute come limiti alla propria libertà di iniziativa. Interessante notare, anche, che un aspetto riabilitativo importante, perseguito in queste strutture, sia fondato sul far accettare le regole ai malati mentali.

Guardiamo, sia pur brevemente, alla dinamica implicita nell'imporre delle regole e nel richiedere la loro accettazione. Ci sono regole che, come abbiamo appena detto, fungono da regolatori della convivenza: sono quelle denominate "regole del gioco". Una regola del gioco non è ancorata a un principio d'autorità, quanto alla necessaria limitazione delle iniziative individuali, al fine di rendere possibile la convivenza: rispettare il semaforo, aspettare il proprio turno nella fila d'attesa, rispettare la proprietà altrui. Si tratta di regole che hanno quale significato implicito il rispetto della reciprocità. Passare avanti a qualcuno che attende in fila, ad esempio alle poste o all'ingresso ad

una mostra, significa istituire il mancato rispetto della reciprocità; così come il non tener conto del principio di proprietà, o come il passare col rosso al semaforo: se viene meno il principio della reciprocità nel rispetto delle regole del gioco, si istituisce una situazione anarchica, ingovernabile ove ciascuno, pensando che il venire meno delle regole condivise obblighi a perseguire e difendere il proprio tornaconto individuale, rende impossibile una convivenza regolata; la convivenza viene improntata, in tal caso, alla modalità "homo homini lupus", in una lotta "uno contro tutti" senza quartiere.

Nel caso delle regole del gioco, l'"autorità che fa rispettare le regole" è rappresentata da chi, delegato e riconosciuto in tale compito dalla comunità di convivenza, ha il solo obiettivo di rendere possibile la convivenza stessa. Un esempio può essere il vigile urbano per i semafori agli incroci stradali, oppure i custodi che regolano la fila per l'ingresso a una importante mostra d'arte.

Ci sono, di contro, regole che vengono imposte da un principio d'autorità. Un'autorità competente, com'è il caso del medico che impone una particolare dieta a un paziente cardiopatico o diabetico, o uno specifico farmaco a un iperteso; in altri casi si tratta, di contro, di un'autorità che fonda la sua legittimazione nell'imporre e far rispettare le regole, utili solo a sancire la differenza tra chi le regole le detta e chi le subisce; differenza tra chi "sa" quale sia il bene dell'altro e, in nome di questa conoscenza, impone modi di vita o regole all'altro; in base all'autorità che deriva dall'agire per il bene dell'altro, anche contro la sua volontà. E' il caso delle regole imposte dai genitori ai figli, "per il loro bene"; è il caso di regole che, come nel caso del numero massimo di caffè che un malato mentale può bere in una giornata, si fondano su un pretesto "sanitario", di fatto rappresentando un limite imposto al desiderio. Desiderio che, a sua volta, può venir incrementato proprio dal limite imposto. Regole per la convivenza, quindi, o regole fondate su un principio d'autorità. Queste ultime sono molto più difficili da imporre al malato mentale; al contempo, sono anche quelle che evocano maggiori trasgressioni e conflitti entro un gruppo sociale.

Quando in un sistema di contenimento della malattia mentale si impongono regole fondate su un principio d'autorità, la dinamica conflittuale facilmente si attiva e si inasprisce. Si istituisce un conflitto tra comprensione e accettazione acritica del principio d'autorità. Quest'ultimo, se accettato, evoca spesso processi regressivi, infantilizzanti; se non accettato, comporta confronti aggressivi e richieste di spiegazione delle regole imposte. E'su questo ordine di regole che può, in alcuni sfortunati casi, svilupparsi la componente sadica di chi intende impersonare il principio d'autorità che impone le regole.

Pensiamo a una comunità terapeutica ove i pazienti, pur confrontati con attività di laboratorio e con l'espletamento di alcuni lavoretti, si trovano in una condizione di profonda restrizione nell'espressione della loro affettività: non hanno una vita sessuale; non hanno una vita realmente lavorativa, quindi retribuita; non possono operare per soddisfare le loro aspirazioni ad apprendere, a crescere nella competenza; non hanno occasioni decisionali circa il tempo libero, le relazioni sociali, gli svaghi o lo sviluppo di interessi personali. La vita di comunità è povera quanto si pensa sia povera la vita affettiva di questi malati. Spesso, il consumo di caffè e di sigarette rappresenta per molti degenti l'unica area di soddisfazione del desiderio. Un desiderio che può realizzarsi smodatamente, se realizzabile senza alcuna regola; un desiderio che può divenire trasgressivo, se si impongono restrizioni in questo ambito. Restrizioni che i pazienti spesso non capiscono e che vengono simbolizzate quali espressioni indiscutibili dell'autorità medica o amministrativa della comunità stessa. E' su questi vissuti che la relazione tra operatori e pazienti può rivestire rilevanti contenuti emozionali e simbolici. L'operatore, infatti, può assumersi la funzione di mediatore tra desiderio e regola; tra motivazione a trasgredire la regola e mortificazione insita nell'accettazione acritica della regola stessa. La relazione consente di avviare una comunicazione "sulle" regole, consente di dare un senso alle regole stesse e anche di avviare iniziative per così dire "sindacali", volte a migliorare i limiti imposti, a promuovere qualche concessione. La relazione, in altri termini, consente di trasformare l'imposizione delle regole in un conflitto tra chi le regole le impone e chi le subisce; promozione del conflitto che consente un pensiero sulle emozioni evocate dalle regole, quindi una partecipazione alla trattativa, alla negoziazione entro la quale si fonda la convivenza.

#### *Le relazioni tra i pazienti*

La relazione tra i pazienti rappresenta un ulteriore elemento di complessificazione dei sistemi sociali che fungono da contenitori dei malati mentali. Questo ordine di relazioni è il luogo di

espressione della fantasmatica simbolico relazionale dei malati mentali. Ciò significa che la relazione tra malati, all'interno di un SPDC come di una Comunità terapeutica o di riabilitazione, richiede un continuo lavoro di traduzione simbolica, volto a conferire senso alle relazioni stesse. Spesso, questa traduzione di senso ha il potere di svelare un lessico che si contrappone a quello delle regole. Le relazioni tra pazienti consentono, inoltre, di evidenziare le singole personalità e il modo in cui si manifestano entro il gruppo dei compagni, l'immagine se si vuole stereotipale che ciascuno assume per gli altri entro il gruppo stesso. Si tratta sempre di relazioni agite, ove la dinamica simbolica viene tradotta in azioni entro il gruppo dei pazienti cui si appartiene; si pensi, ad esempio, alla giovane donna che "provoca" il proprio ricovero in SPDC, utilizzando lo stato di ubriachezza molesta raggiunto periodicamente entro la propria comunità riabilitativa; appena cessa lo stato d'ubriachezza, la paziente si vergogna con il personale dell'SPDC per il proprio stato precedente e mette in gioco un comportamento collaborativo che la porta, dopo qualche giorno nel Servizio, ad essere d'aiuto nello svolgere piccoli lavori, nel riassetto dei letti o nel cucinare. Appena tornata in comunità ricomincia con il bere smodato, che la porta ad assumere comportamenti aggressivi e violenti con i compagni di cura. E ricomincia il ciclo di ricoveri nel Servizio Psichiatrico. Sembra che questa paziente accetti il sistema di contenimento e di accudimento dell'SPDC e al contempo sembra rifiutare la relativa autonomia e responsabilizzazione della comunità, dalla quale s'allontana con l'ebbrezza. Senza un lavoro di restituzione, possibile da parte degli operatori nei confronti delle dinamiche simboliche che vengono agite entro la relazione tra degenti, il rischio è che le relazioni stesse, nella loro componente stereotipale e ripetitiva, possano "fissare" ruoli e immagini di sé nei pazienti, entro connotazioni riduttive del proprio agire sociale. A questo scopo, indubbiamente, serve il lavoro di gruppo ove discutere della vita di comunità; serve, però, anche la partecipazione alla vita di comunità o di reparto nel suo svolgersi quotidiano, routinario; la possibilità d'intervenire entro le interazioni sociali tra pazienti o tra pazienti e operatori. Ricordiamo un tirocinante al suo primo giorno di lavoro presso una comunità terapeutica e la paura che provò nello scambiare anche solo lo sguardo con un degente che lo fissava, e questo durò per alcuni minuti, con un'espressione d'odio profondissimo. Fu solo dopo qualche giorno che il tirocinante chiese al paziente il motivo del suo atteggiamento ostile. Il paziente rispose che la sua era una misura precauzionale, volta a preservarsi da possibili ostilità degli estranei. Era la stessa modalità che aveva utilizzato sin dal suo ingresso in comunità e che lo aveva poi portato a isolarsi, rifiutato dagli altri degenti che mal sopportavano le sue misure difensive. Il tirocinante riuscì a parlarne con l'ospite, assieme a altri malati; dopo qualche giorno l'atteggiamento del paziente venne chiarito, il suo isolamento si attenuò notevolmente.

#### *Il rapporto con gli operatori*

Un esempio: in una Comunità riabilitativa, una paziente si allontana dalla Comunità per andare a trovare una zia che abita a qualche chilometro di distanza. Per alcuni operatori della Comunità, il comportamento di questa paziente è tradotto immediatamente come "fuga" dalla Comunità e sanzionato con il recupero della paziente presso la zia; la paziente viene ricondotta "sotto scorta" alla Comunità, in un rientro mesto, dal chiaro sapore di sconfitta. Nel gruppo dei degenti della Comunità si apre, allora, una discussione sul comportamento della paziente "fuggitiva": molti si trovano d'accordo nel rilevare che non si tratta di una "fuga"; la paziente non era fuggita, era andata a trovare la zia. Così come un familiare che si reca in visita a un parente, non "fugge" dalla famiglia. La fuga concerne una lettura trasgressiva dell'evento; l'andare a trovare la zia, risponde a una lettura delle emozioni e dei desideri agiti. Spesso, nel rapporto tra pazienti e operatori, una delle difficoltà più rilevanti è quella di conciliare regole e desiderio.

Un paziente sudamericano vede un progressivo deterioramento del proprio comportamento nei pochi anni di contatto con un servizio di salute mentale; era arrivato al servizio per problemi di incapacità a provvedere a se stesso: ha perso di recente il lavoro, quindi anche la casa e le relazioni con i pochi amici che era riuscito a farsi. Non sa dove dormire e cosa mangiare. Il servizio interviene, ma il giovane cede alla tentazione dell'alcool e deteriora sempre più il suo stato; ora vive tra i barboni che popolano un prato antistante il fabbricato ove opera un gruppo caritatevole, è ubriaco tutto il giorno, commette piccoli furti o pratica una questua insistente, per potersi comperare il vino con cui obnubilare la mente. Non si capisce la ragione di questo deterioramento. Un operatore, d'altro canto, ricorda d'aver sentito dire che il paziente ha una famiglia in un paese

del sud America, che si aspetta grandi cose dal figlio venuto a cercar fortuna in Italia. L'aver disatteso questo sistema di aspettative, può aver contribuito ad accentuare la distruttività che il paziente mette in atto contro se stesso. Come a sottrarsi all'umiliazione di un fallimento. Il lavoro perso, d'altro canto, era quello di puliziatore in una grande impresa, quindi un lavoro umile e senza speranza di avanzamento nella carriera, senza probabilità di successo. Potrebbe essere interessante, per gli operatori che si occupano di questo caso, indagare sul vissuto del paziente circa le aspettative dei familiari, dai quali egli sembra allontanarsi emozionalmente tramite la distruttività obnubilante.

La relazione tra pazienti ed operatori differisce dalla relazione tra gli stessi pazienti e le regole: con gli operatori si spera di trovare comprensione e indulgenza, amicizia e capacità di contenimento delle proprie emozioni. Per questo è importante che gli operatori sappiano cogliere emozionalmente, e trasformare in pensiero, quelle emozioni che i degenti non sanno capire, non sanno simbolizzare e, ancor più, non sanno pensare. L'operatore può essere inteso, in questi casi, come un supporto pensante alle emozioni del malato mentale; una funzione integrativa che sa capire e dare senso alle emozioni insensate del paziente, le sa tradurre in un continuum coerente e comunicabile. La relazione tra operatore e gruppo dei degenti, ad esempio in una comunità o in un SPDC, può rivestire la stessa funzione, quella di traduzione di quanto viene vissuto e agito nel gruppo, affinché il gruppo possa ritrovare il senso delle interazioni che vengono agite al suo interno.

#### *La domanda di psicoterapia*

Si è detto del fatto che non è ancora ben chiaro il motivo per cui i servizi di salute mentale abbiano accolto, assieme al prendersi cura dei malati psichiatrici, la domanda di psicoterapia; una domanda sempre più diffusa e numericamente elevata. Alcuni CSM, ad esempio, escludono dalla loro attività la psicoterapia, per dedicare le proprie risorse, interamente, all'inserimento e al mantenimento dei malati mentali, al fine di evitare la loro cronicizzazione. Una cronicizzazione che comporterebbe peggioramento delle capacità di convivenza del malato stesso e una sua istituzionalizzazione entro strutture da vicino rievocanti il vecchio Ospedale Psichiatrico. Questo, peraltro, non è il caso per la maggioranza dei CSM italiani. Ciò significa che la maggior parte dei CSM si occupa del mantenimento farmacologico e di una facilitazione dell'inserimento dei malati mentali, ma al contempo pratica una estesa attività di psicoterapia. Interessante notare che per la prima attività sono impegnati psichiatri, psicologi, infermieri, educatori, riabilitatori psichiatrici e assistenti sociali; per la seconda attività, di contro, gli unici ad essere abilitati alla psicoterapia sono gli psichiatri e gli psicologi. Gli infermieri, in alcuni CSM, svolgono un lavoro di segreteria nei confronti delle domande di psicoterapia.

Come è nata questa domanda?

E' difficile dare una risposta univoca e generale a questo "fenomeno", curiosamente non previsto nella legge 180 e apparentemente in contraddizione con gli obiettivi del movimento psichiatrico territoriale, volto alla chiusura degli ospedali psichiatrici e all'inserimento dei malati mentali gravi. Un inserimento in famiglia o entro istituzioni pensate allo scopo; un inserimento che richiedeva, al suo esordio, un pesante e capillare lavoro entro il territorio ove i malati psichiatrici erano inseriti: al fine di prevenire quelle crisi che avrebbero richiesto il TSO, interrompendo il processo di recupero dei legami tra malati e familiari e creando, al contempo, disillusioni e timori nei confronti della "fattibilità" dell'inserimento stesso. Ogni crisi psichiatrica, ogni ricorso al TSO veniva considerato, nel periodo immediatamente successivo alla promulgazione della 180, un fallimento di quel lavoro psichiatrico che voleva dimostrare la possibilità biunivoca di un affidamento familiare dei malati mentali gravi. Per questo i primi CSM lavoravano assiduamente e capillarmente entro il territorio di appartenenza, impiegando soprattutto gli infermieri, assieme agli assistenti sociali, agli psicologi (spesso assimilati agli infermieri entro il ruolo di operatore unico) e agli psichiatri, per la prevenzione della crisi psichiatrica dei malati inseriti in famiglia o entro le strutture territoriali. Questo lavoro sul territorio si è progressivamente attenuato, assieme alla rilevazione delle grandi difficoltà incontrate nel realizzare l'inserimento familiare di malati gravi. Il loro spostamento progressivo entro le comunità terapeutiche o le istituzioni sostitutive della famiglia (appartamenti

protetti, case famiglia etc.) ha sempre più ristretto il lavoro dei CSM entro le mura della propria struttura; parallelamente a questo ritiro entro la sede istituzionale dei CSM, si è perseguita una progressiva formazione specialistica alla psicoterapia, sia da parte degli psichiatri che degli psicologi operanti entro i servizi di salute mentale. A questo si è aggiunta anche una consuetudine, da parte di molte persone caratterizzate dal vissuto di una qualche difficoltà emozionale, comportamentale o relazionale, a chiedere aiuto e consulenza ai Centri di Salute Mentale. Il passaparola ha poi completato l'opera, incrementando la domanda alla psicoterapia sino agli elevati livelli attuali. Come s'è detto in precedenza, chi pone una domanda al CSM non chiede, di fatto, una psicoterapia ma pone un proprio problema al servizio. Si tratta di una distinzione di grande rilievo. Si tratta infatti della distinzione che può aiutare a capire la profonda differenza tra la domanda di una specifica psicoterapia (psicoanalisi, terapia sistemica o cognitivista) entro l'area privata e la domanda che *pone problemi*, entro l'area del servizio pubblico.

Come più volte abbiamo rilevato, la domanda riferita a una specifica psicoterapia richiede, solitamente, la sola analisi di fattibilità della terapia stessa. Analisi di fattibilità che comporta, ad esempio nel caso della psicoanalisi, l'applicabilità del setting analitico: in estrema sintesi, capacità di associare "liberamente" durante la seduta sul lettino, tenuta degli orari e capacità di affrontare il pagamento della terapia. In altri termini, competenza a lavorare psicoanaliticamente, sviluppando un pensiero sulle emozioni evocate dalla situazione di analisi e specificamente dal rapporto con l'analista, verbalizzando il pensiero emozionato e interagendo con le interpretazioni dell'analista. Importante considerare che la terapia psicoanalitica non richiede una diagnosi dei disturbi del paziente, né una analisi preliminare dei problemi presentati, ma solo l'analisi di fattibilità della cura. Una considerazione dei disturbi e dei problemi posti dal paziente avviene, solitamente, entro la relazione di analisi.

Ben diversa è la situazione con cui si trova confrontato l'operatore di un CSM che accoglie la domanda di chi si rivolge al servizio cui appartiene.

Vediamo le componenti di questa differenza.

Lo psichiatra o lo psicologo che lavorano psicoterapeuticamente entro il CSM si trovano confrontati, in primo luogo, con la motivazione di chi si rivolge al servizio: una motivazione dettata da un problema, non dal desiderio o dall'intenzione di svolgere una terapia psicoanalitica, di coppia o altro. Il problema, come abbiamo detto più sopra, è definibile come una simbolizzazione, emozionalmente angosciante, dolorosa o preoccupante, di specifici eventi che la persona incontra entro la propria realtà esistenziale. Di fronte al proporsi di un "problema", l'operatore che si appresta ad una psicoterapia ha due possibili vie di scelta: la diagnosi o l'analisi della domanda. Vie difficilmente conciliabili. La diagnosi (Carli, 2008), infatti, concerne caratteristiche stabili della persona che si rivolge al servizio. L'analisi della domanda fa riferimento alla relazione che, attraverso il problema, la persona istituisce con il servizio stesso e con gli operatori che in esso incontra.

Con la diagnosi si ipotizza che sia possibile individuare specifiche tecniche di psicoterapia, diverse per le differenti forme di nosografia psicopatologica. La diagnosi, in tal senso, serve per decidere quale psicoterapia applicare in funzione del rilievo diagnostico. Questa ipotesi apre a molti dubbi teorici e a profonde perplessità di metodologia scientifica. Nonostante varie affermazioni ottimistiche in merito, infatti, non si può dimostrare, su solide basi empiriche, che le differenti forme psicoterapeutiche siano efficaci entro diversi ambiti psicopatologici. Questo per il motivo che la tecnica delle psicoterapie non è fondata sulla psicopatologia, quanto sulla dinamica che caratterizza la relazione entro l'esperienza psicoterapeutica stessa. La psicoanalisi, ad esempio, ha proposto una classificazione dei disturbi psichici che è autoriferita alla relazione analitica e alle sue vicende. Così anche la teoria sistemica, che fa riferimento alla relazione di coppia o familiare. La teoria psicoterapeutica che sembra più avvicinarsi alla psicopatologia psichiatrica è quella cognitivista, anche se sembra più un accostamento di facciata, avendo anche questa forma di psicoterapia una sua "logica" interna che prescinde dalla diagnosi formulata per quello specifico paziente. Le differenti psicoterapie, in altri termini, hanno formulato ipotesi psicodinamiche o relazionali o cognitive della personalità, coerenti con la teoria della tecnica applicata entro quella specifica psicoterapia.

C'è, inoltre, un secondo ordine di problemi per noi interessante: le categorie psicodiagnostiche psichiatriche servono per la diagnosi delle psicosi; ma, dopo Freud, sappiamo che ogni persona,

pur non psicotica, organizza il suo adattamento e il suo pensiero attraverso dinamiche che hanno a che fare con la paranoia, con la depressione, con la scissione schizoide o con la psicopatia. Sono “tratti” più o meno accentuati, presenti in ognuno di noi. Una diagnosi psichiatrica, se non è rivolta ad individuare forme gravi di psicopatologia psicotica, rischia di dare etichette, per certi versi “corrette” ma inutili se non dannose, a dimensioni emozionali diffuse e presenti entro l’intera popolazione “normale”. Mediante la diagnosi, si impone uno specifico assetto alla relazione con chi arriva ponendo un problema al servizio: una relazione capace di strutturare una sorta di mimesi del modello medico, ove l’atto stesso della diagnosi evoca dipendenza acritica in chi viene analizzato ed etichettato, secondo specifiche categorie psicopatologiche. Questa evocazione di dipendenza può giustificare una maggiore propensione alla diagnosi in chi si è formato secondo i modelli cognitivisti: l’intervento cognitivista, spesso prescrittivo di modelli di visione della realtà o di modelli riferiti al comportamento, trae vantaggio dalla dipendenza evocata nel futuro paziente con la fase diagnostica.

Torniamo al problema: si tratta, come si è visto, di una problematica simbolizzazione emozionale degli eventi, incontrati nel corso della propria esperienza, da parte di chi pone la domanda. Si tratta, solitamente, di eventi segnati da un cambiamento nel contesto: la maggior autonomia del figlio per un genitore preoccupato, l’accostamento alla sessualità in un adolescente, il pensionamento in una persona che si avvia alla terza età, il rischio di perdere il posto di lavoro, un insuccesso scolastico, conflitti entro la propria famiglia, la morte di una persona cara. Vorremmo essere chiari: non esiste una “tipologia di eventi” che sollecitano una domanda; di fatto, la domanda è motivata dalla simbolizzazione emozionale di un evento, simbolizzazione diversa da persona a persona, pur a parità o similitudine degli eventi stessi. Abbiamo accennato agli “eventi” per esplicitare di cosa si tratta, di cosa si parla solitamente entro la relazione di domanda. Ma, lo ribadiamo, la domanda nasce dal modo con cui una specifica persona simbolizza uno specifico evento. Una madre che vive con serenità la propria autonomia, che sa valorizzare lo star bene con se stessa, può essere contenta della raggiunta autonomia della figlia adolescente; una madre “preoccupata”, può vivere catastroficamente l’autonomia della propria figlia adolescente. Il punto, però, è un altro: perché una madre, preoccupata dell’autonomia della figlia in età adolescenziale, decide di rivolgersi a un servizio di salute mentale per affrontare la sua angosciante preoccupazione? Non si pensi che la risposta a questo interrogativo sia scontata<sup>2</sup>. Se la stessa madre si rivolge a uno psicoterapista nel privato, pensiamo a uno psicoterapista di formazione psicologica, può essere assai probabile che l’obiettivo della madre sia quello di “affidare” la figlia allo psicoterapista. Il primo colloquio di domanda può essere interamente dedicato, dalla madre, a parlare della figlia, dei suoi problemi, dei pericoli nei quali può incorrere affrontando da sola, senza il riferimento materno, amicizie scabrose e difficili, un contesto ostile e seduttivo, tenendo conto della debolezza psicologica della figlia stessa e della sua facile influenzabilità. Sovente queste madri affermano che la figlia non ne vuol sapere di chiedere l’aiuto di uno psicologo, ma pensano che lo psicologo saprà come avvicinare e convincere la figlia alla psicoterapia. Qui è evidente il vissuto di impotenza della madre, e al contempo il vissuto di onnipotenza attribuito allo psicologo. L’interrogativo concerne i motivi che portano queste madri a rivolgersi a un servizio di salute mentale. Lo stesso interrogativo vale, evidentemente, per i molteplici casi problematici che pongono una domanda ai servizi di salute mentale. Una prima risposta è ritrovabile nella gratuità, o nella esigua spesa richiesta dal servizio pubblico per il trattamento delle problematiche proposte. Si sa che la psicoterapia privata è costosa, mentre non lo è quella pubblica.

---

<sup>2</sup> Nel caso della malattia mentale, il fallimento della collusione di convivenza, riferita al malato mentale, motiva al ricorso ai servizi di salute mentale. Spesso ciò avviene senza che il malato mentale sia consapevole del suo problema e senza ritener utile il ricorso allo psichiatra. Nel caso della madre preoccupata, il “problema” sembrerebbe interno alla madre stessa e alla sua angoscia; non riferito a un fallimento della collusione di convivenza. Il ricorso al servizio di salute mentale, quindi, non va ricercato in ragioni sociali, riferite alla convivenza; quanto nel bisogno della madre preoccupata di confrontarsi con qualcuno cui “confidare” il suo problema. Vedremo che tale bisogno di “confidenza” cela la fantasia di riprodurre, nel rapporto confidenziale, un agito compensatorio della problematica vissuta entro la relazione con la figlia. Ad esempio la fantasia, della madre, di poter affidare la figlia a qualcuno che la controlli al posto suo.

Una seconda risposta può essere riferita alla brevità del trattamento pubblico; al contrario dei trattamenti psicoterapeutici privati, a volte lunghi diversi anni. Molte persone pensano che sbrigarsi in fretta nel trattamento psicoterapeutico sia un grande vantaggio.

Questi due ordini di risposte hanno apparentemente a che fare con problemi concreti di danaro e di tempo. Ma non va trascurata la dinamica simbolica che sostanzia le ragioni che motivano alla domanda pubblica di psicoterapia. Ad iniziare dalla stessa natura della domanda: se una persona va dallo psicoanalista si aspetta di essere “sottoposta” a trattamento psicoanalitico. Se la stessa persona si rivolge al servizio pubblico, si aspetta di veder trattato il problema che porta, indipendentemente dalla tecnica di trattamento che sarà applicata. Ci si aspetta, quindi, una maggior coerenza tra iniziativa degli operatori e problema portato al servizio. Questa coerenza può assumere due connotazioni: la diagnosi, che collude con le fantasie “mediche” del paziente; l’analisi della domanda, che traduce la domanda stessa entro le dinamiche della relazione istituita con l’operatore.

Vale la pena sottolineare che quando la domanda di psicoterapia concerne una specifica tecnica (“desidero fare un’esperienza psicoanalitica con lei”) e la risposta dello psicoterapista concerne solo l’analisi di fattibilità dell’esperienza entro la specifica tecnica di cui è “titolare”, non sembra esserci alcun problema di diagnosi o di analisi della domanda. La domanda concerne l’esperienza secondo una specifica tecnica e la risposta consiste nell’applicazione della tecnica stessa. Si può pensare che queste considerazioni siano troppo semplicistiche, ma a ben vedere molte psicoterapie private seguono questa procedura.

Nel pubblico, di contro, la presentazione del problema, considerato coerentemente alla definizione di “problema” quale simbolizzazione affettiva di un evento o di un’area della realtà esperienziale di chi porta la domanda – problema, non trova solitamente una risposta limitata all’applicazione di una tecnica. Sull’impossibilità di rispondere ad una domanda problematica con l’applicazione di una specifica tecnica psicoterapeutica, si potrebbero sviluppare complesse considerazioni teoriche e di teoria della tecnica. Segnaliamo soltanto che il contesto del servizio limita questa riproduzione del privato nel pubblico, così come l’attesa di chi porta la sua domanda nel pubblico è orientata alla trattazione diretta ed esplicita del problema posto. Il tema, quindi, concerne il modo in cui il servizio tratta il problema posto dai singoli utenti.

In alcuni casi si è tentato di porre una stretta relazione tra diagnosi e tecnica di trattamento: sappiamo che questa relazione è epistemologicamente non fondata. Le tecniche psicoterapeutiche hanno elaborato, all’interno della teoria che le fonda, una sorta di psicopatologia idiosincratca alla teoria della tecnica. Ciò significa che le differenti psicopatologie non sono tra loro commensurabili: spesso non sono comparabili nemmeno le dinamiche che definiscono e consentono di far riferimento a uno specifico disturbo, ad esempio entro la psicoanalisi e la teoria della tecnica sistemico relazionale. Quando si parla di personalità paranoide, ad esempio, si pensa di far riferimento ad una nozione univoca, ma con questo termine si possono intendere cose differenti, se lo si usa in psicoanalisi o entro la teoria della tecnica cognitiva.

Ciò che interessa sottolineare è la necessaria coerenza tra ciò che si “coglie” del problema portato dal paziente e la teoria della tecnica che si pensa di usare per il successivo o contemporaneo intervento psicoterapeutico. Se si utilizza una teoria della tecnica psicodinamica, ad esempio, è del tutto irrilevante una diagnosi secondo i parametri psichiatrici, ad esempio quelli definiti entro il DSM IV. Pensiamo ad una giovane donna che presenta, ad un servizio pubblico, il problema dell’essere stata lasciata dal fidanzato. L’“essere lasciati” può far pensare, se riferito alla persona che porta il problema, al sentimento abbandonico che può alimentare una dinamica depressiva. Nel contempo la donna agisce, entro la relazione con la psicologa che si occupa di lei, specifiche pretese: deve essere lei a decidere le date e la frequenza delle sedute, a volte non si presenta all’appuntamento o pretende un cambiamento dell’appuntamento all’ultimo momento.

Come possiamo guardare al problema “essere stata lasciata dal fidanzato”? Di che problema si tratta? Ancora una volta siamo confrontati con un evento, non con la simbolizzazione emozionale dello stesso evento. E’ importante sottolineare questa differenza. Noi possiamo intervenire sui vissuti, non certo sugli eventi. Ma i vissuti li possiamo inferire dalle parole utilizzate per definire il problema (essere stata lasciata) o dai vissuti agiti, in questo caso entro la relazione con la psicologa del servizio? Ci si orienta alla diagnosi di depressione, concernente la persona che porta il problema, o si fa riferimento alla dinamica della relazione che la giovane donna instaura con il servizio? Depressione o pretesa? Depressione come reazione emozionale ad un abbandono o

pretesa, quale dinamica di possesso che la donna tenta di agire nella relazione di domanda? La donna parla del suo rapporto con il fidanzato come di una relazione fallita, non essendo lei riuscita a tenerlo con sé. Dice che le sue relazioni affettive sono sempre state caratterizzate da reazioni di gelosia, di controllo spesso asfissiante, che rapidamente stancano il ragazzo con cui si era stabilita una relazione amorosa. Sembra che la stessa cosa avvenga anche con la psicologa del servizio, che si sente allo stesso tempo irritata e preoccupata per questa donna volubile, capricciosa, inaffidabile, ma anche vischiosamente legata alla relazione terapeutica. Che relazione possiamo stabilire tra l'essere lasciati, in una relazione di coppia, e la dinamica depressiva? Ci si deprime quando ci si separa con il partner? Oppure ci si deprime quando si vive "l'essere lasciati" dal partner? A ben vedere le due cose non sono affatto comparabili. Il "separarsi" comporta un convenire sull'opportunità di por fine a una relazione; per i motivi più diversi, e con i più differenti gradi di partecipazione alla decisione. Il separarsi, in ogni caso, comporta una comunicazione reciproca e un'accettazione della "convenienza" nei confronti della decisione. L'essere lasciati, di contro, implica, da parte di chi si sente lasciato/a, un'emozione di fallimento della dinamica collusiva del controllo. Se ci si sente lasciati, significa che si stava vivendo una relazione fondata sul controllo dell'uno sull'altro. Controllo che abbiamo definito quale neo emozione organizzata da dubbi, timori, diffidenza di chi controlla, nei confronti di chi è controllato o si pensa di poter controllare. Spesso la relazione di controllo è basata su un processo collusivo ove chi controlla, come chi è controllato, traggono piacere da questa modalità di diffidenza e di violenza reciproca. Chi controlla è violento perché pensa di poter tenere sotto "sorveglianza" l'altro; chi è controllato trae piacere dal rendere vano, inutile e fallimentare lo stesso atto del controllare. Ma chi è controllato trae piacere anche dall'immagine potente, svincolata da ogni reciprocità, che l'essere controllato gli conferisce. Chi pretende di controllare è motivato da una fantasia onnipotente, chi è controllato è alimentato da una reciproca fantasia onnipotente. Il controllare, in sintesi, rappresenta un fallimento della relazione fondata sullo scambio e sulla reciprocità. Le relazioni basate sul controllo sono destinate a finire, rapidamente. Il sentimento di essere stati lasciati caratterizza chi pretende di controllare l'altro. Così come chi è controllato, alla fine della relazione può provare un'emozione di "liberazione", di sollievo. Per ricominciare, mettendosi alla ricerca di qualche altro partner controllante.

Si può comprendere come la perdita dell'oggetto controllato e dell'opportunità di controllo, possa evocare sentimenti di compensazione, ove si ricerca il controllo in altre relazioni, anche in quella con la psicologa a cui ci si rivolge. Se la psicologa si è convinta dello stato depressivo della paziente, può soggiacere ai tentativi di controllo nei suoi confronti, nella tema di "perdere la paziente" se pone in discussione le sue pretese circa il setting del lavoro psicoterapeutico. Così facendo, non farà che provocare un incremento delle fantasie di controllo nella paziente, rieditando con lei quanto avveniva nella relazione tra la paziente stessa e il suo partner. Si potrebbe dire che il "masochismo" professionale della psicologa funge da sollecitatore di sempre nuove frontiere nella fantasia di controllo nella paziente. La dinamica del controllo non s'accontenta mai e può giungere a comportamenti estremi, quali l'annullamento dell'altro o l'annullamento di se stessi. Un modo per annullare contemporaneamente l'altro e se stessi, è il tentato suicidio. Parliamo di tentato suicidio, non di suicidio. Vale a dire di quel comportamento che funge da unico elemento problematico per il lavoro psicoterapeutico. Miglioramenti, peggioramenti, dichiarazioni di star meglio o peggio, reazioni gratulatorie o preoccupate di parenti o amici, nulla di tutto questo ha un significato socialmente dimostrativo dell'andamento di una psicoterapia. Il suicidio o il tentato suicidio, di contro, sembrano costituire eventi di inequivocabile fallimento della psicoterapia, sul piano sociale e sul piano della dinamica che questi eventi sono capaci d'evocare entro la vita emozionale di chi è emozionalmente vicino a chi fa fuori se stesso o tenta questo atto. Il suicidio evoca, o pretende d'evocare, colpa ad aeternum, vergogna, disapprovazione e rabbia, impotenza e sentimento di non esistenza, sprofondando in uno stato di annullamento di sé chi era vicino al suicida. Queste drammatiche e devastanti emozioni possono durare anni, senza fine. Ma queste reazioni, lo si sa spesso dall'invocazione di perdono di chi commette questo atto, sono ben prevedibili da chi commette "l'atto insano", e stanno spesso alla base delle motivazioni che portano una persona a togliersi la vita. Nel tentato suicidio, di contro, la persona che tenta di farsi fuori può essere l'oggetto di relazioni che enfatizzano la dinamica del controllo, portata alle sue estreme conseguenze. Chi tenta il suicidio può provare un'emozione di trionfo, nel suo bisogno di controllo sugli altri; trionfo nell'assistere ai tentativi di riparazione che gli "altri" possono mettere in atto quale

risposta reattiva all'atto. Chi commette un tentato suicidio pone, spesso, una sfida a chi si sta occupando di lui, aumentando infinitamente le sue potenzialità di controllo.

Parlavamo prima del *rebound* sociale che il suicidio o il tentato suicidio possono avere nell'ambito della psicoterapia. Ciò può essere particolarmente problematico nel caso della psicoterapia entro il servizio pubblico di salute mentale. Qui la mobilitazione può essere generale, implicando anche i rapporti gerarchici entro il servizio stesso. Mobilitazione che può avere riflessi sulla sicurezza professionale di chi opera entro il servizio: il suicidio o il tentato suicidio, infatti, sono eventi pericolosi, vissuti come pericolosi soprattutto dalla gerarchia; ma anche eventi per prevenire i quali c'è pochissimo da fare. Ciò può comportare iniziative restrittive, prudenze generalizzate, agiti di antichi conflitti tra figure professionali. Questa mobilitazione, in sintesi, sembra rappresentare una ulteriore comprova della valenza di controllo che l'atto in sé riassume.

Ci siamo dilungati su questo "caso" per mostrare quanto sia complessa la declinazione psicodinamica della domanda portata al servizio e il suo evolvere nel giro di poche sedute di psicoterapia. Riteniamo che solo con una accoglienza fondata sull'analisi della domanda portata al servizio, sia possibile impostare un intervento coerente con il problema portato. Si tratta di un lavoro difficile, che richiede una specifica preparazione teorica e pratica; un lavoro che confligge con la propensione a descrivere l'altro tramite categorie psicodiagnostiche; anche l'analisi della domanda "fa diagnosi", ma con modalità del tutto diverse dalla diagnosi psichiatrica: attenta alla relazione che riproduce il problema, non alle connotazioni psicopatologiche dell'"altro".

### *Conclusioni*

Spesso si parla di utenti dei servizi di salute mentale, confondendo le due grandi categorie ora delineate dei malati mentali psichiatrici e di chi porta un problema ai Centri di Salute Mentale. Ricordiamo che la legge 180 ha istituito i servizi sul territorio per facilitare l'inserimento familiare o sociale dei malati mentali gravi, o malati psichiatrici e per fronteggiare le loro periodiche crisi. La psicoterapia nei servizi di salute mentale è una acquisizione recente, fondata su molteplici fattori motivazionali e non ancora ben definita nei suoi obiettivi strategici, in rapporto alla mission dei servizi stessi. Si tende ad accettare la psicoterapia nei servizi come un "dato di fatto", nell'ottica che vuole i servizi sul territorio come aperti a tutti, nell'ipotesi che non si rifiuta una mano a nessuno. Altre volte si ipotizza una funzione di prevenzione per le attività di psicoterapia nei CSM: nell'ipotesi che la psicoterapia possa prevenire la malattia mentale nelle sue forme più gravi, psichiatricamente connotate. Altre volte ancora si ipotizza l'affermarsi dell'attività psicoterapeutica come una sorta di evasione degli psichiatri (e degli psicologi a ruota) dal lavoro defaticante, senza una riuscita visibile nel breve – medio periodo, volto al mantenimento dello status quo nei malati psichiatrici. Altre volte ancora si ricorda lo sviluppo delle scuole private di psicoterapia, avvenuto in Italia negli anni novanta: nelle scuole si sono impegnati molti psichiatri dei servizi, importando nelle strutture pubbliche una domanda che un tempo era rivolta solo al privato. Un'ulteriore ipotesi concerne lo sviluppo della professione psicologica avvenuta, nei servizi di salute mentale, negli anni '90, dopo l'approvazione della legge istitutiva della professione psicologica, la legge 56/89; uno sviluppo ove gli psicologi (grazie all'art. 3 della legge stessa) possono aver visto nella psicoterapia l'affermazione di una prassi che finalmente, in quell'ambito, li equiparava ai medici/psichiatri.

In tutte queste giustificazioni *ex post* non si tiene conto, a nostro avviso, della differente dinamica della relazione insita nella cura dei pazienti psichiatrici da un lato, nella trattazione della domanda caratterizzante le persone che portano un problema al servizio, dall'altro. Queste ultime differiscono sia dalla malattia mentale che dalla richiesta privata di psicoterapia. La malattia mentale, lo ricordiamo appena, origina dal fallimento di una specifica collusione di convivenza. Il malato mentale, a volte consapevole di questo fallimento della collusione, altre no, non è portatore di una domanda di psicoterapia, né spesso di una domanda di cura psichiatrica. La relazione tra servizi e malato psichiatrico ha spesso origine dalle difficoltà di far accettare la terapia, sia essa farmacologica che psicologica. Sono due dimensioni diverse, lo sottolineiamo, la consapevolezza del proprio problematico stato psichico (consapevolezza di malattia) e l'accettazione di una iniziativa terapeutica di tipo psichiatrico, quindi la domanda di cura da parte del malato mentale. Questi riesce con difficoltà a formulare una domanda allo psichiatra, riferita ad uno specifico

problema: se con il termine di “domanda” e di “problema” intendiamo quanto più sopra definito. La domanda del malato mentale viene solitamente agita nella relazione sociale (familiare, lavorativa, amicale) che porta al fallimento della collusione. Nell'avvicinarsi del malato mentale al servizio di salute mentale, quando non si tratta di un TSO, è difficile distinguere quanto vi sia di iniziativa personale del malato, quanto di consigli o spinte dei familiari, quanto di accettazione rassegnata della forte pressione sociale volta ad ottenere un maggior controllo nei confronti del malato stesso. Per questo la diagnosi è importante nel caso dei malati mentali: con la diagnosi non solo si può orientare la psicofarmacoterapia o indirizzare l'approccio relazionale; con la diagnosi, si sancisce la presa in carico medicalizzante del malato; quindi si rassicura il contesto sociale, entro cui è avvenuto il fallimento collusivo, circa l'individuazione della patologia che ha motivato il fallimento stesso. La diagnosi trasforma un evento sociale in una connotazione individuale, a matrice causale, della complessa problematica rappresentata dal fallimento collusivo.

Nel caso della domanda di psicoterapia, di contro, le cose sono molto diverse. Innanzitutto nel “problema” che motiva la domanda non è individuabile facilmente un fallimento collusivo agito. La domanda di psicoterapia, al contrario, è spesso volta a prevenire un fallimento collusivo.

Proviamo a spiegarci con due esempi.

Un uomo di circa 50 anni, sposato e funzionario in un ministero, ha iniziato a manifestare stranezze delle quali si sono accorti e preoccupati i familiari: propensione a spendere in cose futili l'intero stipendio; litigiosità marcata e agita senza alcun freno con i colleghi e, soprattutto, con i superiori del suo ufficio; comportamenti violenti con la moglie e con l'anziana madre (vedova da lunghi anni e titolare di una modesta pensione, acquisita con lunghi anni di umile lavoro presso una piccola azienda), considerate responsabili delle sue passate inibizioni e della sua infelicità; profferte sessuali a donne amiche ma anche a semplici conoscenti della famiglia; sprezzo delle regole del traffico, con frequenti incidenti alla guida della sua automobile. Tutto questo si è rapidamente trasformato in reazioni sociali al fallimento della collusione che il comportamento dell'uomo provocava: in pochi mesi perde il posto di lavoro, la moglie chiede e ottiene la separazione, il suo isolamento diventa più marcato con l'abbandono di amici e conoscenti; l'unica persona che accetta amaramente e con sofferenza la nuova situazione è la madre, che si accolla anche il mantenimento del figlio presso di lei. Quest'uomo accetta una psicoterapia presso un CSM, ma si rifiuta categoricamente di assumere psicofarmaci. La sua consapevolezza di un qualcosa che non va è presente, anche se confusamente, ma l'accettazione della cura psichiatrica si limita ad alcune sedute di “psicoterapia” che, a suo dire, consistono in qualche consiglio di buon senso e nell'occasione di parlare con qualcuno; occasione offertagli dalla psicologa presso la quale si reca una volta al mese. La frequentazione della psicoterapia, a suo dire, è motivata dal bisogno di far contenta sua madre, vista la scarsa consapevolezza di “star male” che l'uomo vive. Lo psichiatra del servizio dice del paziente che “rifiuta i farmaci”: interessante notare il senso di impotenza che l'affermazione comporta, contemporaneamente all'ignoramento del significato relazionale che il rifiuto dei farmaci comporta. L'accettazione della cura farmacologica, infatti, comporta per l'uomo in questione il riconoscere la relazione tra abbandoni e problemi posti dal suo comportamento; comporta l'accettazione di una qualche relazione di causalità tra il suo modo di fare e l'isolamento nel quale si è venuto a trovare; comporta quindi la messa in discussione di quella rivendicazione persecutoria che caratterizza il suo atteggiamento nei confronti delle persone con le quali ha a che fare, in primis della madre.

Sarebbe interessante approfondire il caso, ma anche ad una sua semplice ricognizione può apparire chiara la differenza con la seguente situazione.

Al servizio di accoglienza di un CSM arriva una signora anziana, accompagnata dal marito e denunciante attacchi di panico. Una signora, quindi, che ha appreso in precedenti contatti con psichiatri e psicologi la terminologia diagnostica del suo disturbo: una paziente che arriva al servizio con la diagnosi già bell'e fatta. Al primo colloquio, il marito pretende di essere presente. La signora ricorda come spesso, per via degli attacchi di panico, si rivolge al pronto soccorso di vari ospedali nelle ore notturne, sempre accompagnata dal marito. Ottiene di parlare da sola con la psicologa dell'accoglienza; in quel frangente la donna parla di una relazione fusionale con il marito, entro la quale ha l'impressione che lui voglia intrudere non solo nelle sue vicende comportamentali, ma anche nei suoi pensieri, nelle sue fantasie e nelle sue emozioni. Non è certa sul suo atteggiamento: a volte le sembra di non poter fare a meno di questa fusionalità, altre volte

ne è stanca, sopraffatta. La donna chiede di proseguire da sola con i colloqui di accoglienza previsti dal servizio, senza la presenza del marito. Questa condizione è appoggiata dalla psicologa. La signora in questione chiede, e agisce con i colloqui di accoglienza, di avere uno spazio di relazione tutto suo; chiede di sottrarsi alla dinamica collusiva fondata sul controllo reciproco che caratterizza la relazione con il marito. Ben presto, peraltro, la donna inizia un gioco di svalorizzazione dei colloqui con la psicologa (non ne capisce l'utilità, ma tanto, male non farà) e di fantasie su cosa penserà il marito, da solo a casa, mentre lei si è presa lo spazio dei colloqui psicologici. Parla, anche se a stento, di un rapporto con il marito iniziato nell'adolescenza; dell'unico figlio che si è di recente sposato, lasciando la coppia dei genitori da sola; di un suo bisogno di controllare tutto e tutti che l'accompagna sin da piccola. Pensa che il controllare sia l'unico modo per garantirsi di non perdere: il marito come il figlio, il medico come gli amici o la psicologa. Controllare è diventato un suo pensiero "ossessivo", che l'accompagna in tutti i suoi momenti di vita. E' la prima volta che ne parla, dice durante uno dei colloqui d'accoglienza; è un pensiero che ha sempre agito, spessissimo in collusione con il marito.

Guardando ai due casi, si può cogliere la profonda differenza che li caratterizza.

Nel primo caso il comportamento dell'uomo in questione ha provocato una crisi dei sistemi di collusione entro la sua area di convivenza: nel lavoro, in famiglia, con gli amici, nel condominio dove abita. La sua è una realtà di perdita a tutto campo, dal lavoro alla moglie, agli amici. Una perdita reale, che mette il nostro uomo nella condizione di dipendere economicamente e emozionalmente dalla madre, anziana e modesta sia culturalmente che nei mezzi dei quali dispone. Si tratta di una persona che le vicende della sua vita mentale hanno reso socialmente isolata e non autosufficiente. Una persona che trova il suo stentato inserimento sociale grazie all'anziana madre, ma che nel breve giro di qualche anno si troverà a totale carico dei servizi di salute mentale e della comunità che dovrà farsene carico. Questo "stato" delle cose sembra prioritario rispetto a una qualsiasi diagnosi psichiatrica. La diagnosi aiuterà nell'impostare una cura psicofarmacologica, che peraltro il nostro uomo rifiuta, nell'estrema difesa di una sua pretesa normalità psichica. Per ora sembrano sufficienti alcuni colloqui psicologici, rarefatti nel tempo grazie alla collusione tra le scarse risorse del servizio al quale si è rivolto e il disinteresse dell'uomo in questione a riconoscere e accettare la sua problematica. Perché? Si potrebbe dire che finché la madre si occupa di lui e l'uomo riesce a limitare al lavoro e alla relazione coniugale le sue perdite, il sistema sociale "non sente il bisogno" di ulteriori iniziative di presa in carico. Con una probabile insufficienza o un ancor più probabile venir meno del lavoro di contenimento materno, nel breve o medio periodo, renderà il fallimento della convivenza non più limitato ai due ambiti del lavoro e della famiglia. E allora inizierà la presa in carico psichiatrica, con il circuito ben noto di TSO, SPDC, Comunità riabilitativa, terapeutica o di inserimento, CSM, Centro Diurno, per arrivare nuovamente a un TSO, un ricovero nell'SPDC e così via.

Nel secondo caso, di contro, non si assiste a una crisi, a un fallimento dei sistemi di convivenza, né tanto meno a una crisi del sistema sociale entro il quale la donna è inserita. La donna, con il suo arrivo al CSM e al suo servizio di accoglienza, intende agire il fallimento di un sistema di controllo familiare. Qui, la relazione con la psicologa "contiene" esaustivamente la fantasmatica che motiva la signora al suo andare al CSM. Sino a quel momento ha utilizzato i suoi "attacchi di panico" per esercitare un controllo sul marito e una sua parallela colpevolizzazione. Ora sente il bisogno di smetterla con gli agiti e, pur con l'astuzia di separarsi dal marito tramite le sedute "da sola", di fatto si costringe a una separazione dal marito che le consenta di pensare al suo bisogno compulsivo di controllare, per vivere una relazione fondata sullo scambio con la psicologa, unico modo per istituire un pensiero sulle sue emozioni. In questo caso è il setting della relazione psicologica che consente un completo contenimento dell'agito e l'istituzione di un rapporto di scambio fondato sul pensiero.

Un'ultima notazione: non è la diagnosi psichiatrica che differenzia i due casi, quanto l'analisi della relazione tra persona portatrice del disturbo o del problema e contesto: un'analisi che condiziona l'intervento dei servizi nella loro complessità nel primo caso, che fonda il senso di un intervento "psicoterapeutico" nel secondo.

### *Bibliografia*

Carli, R. (2008). Il resoconto e la diagnosi, *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 154 - 170

## La funzione psicoterapeutica nei Servizi di salute mentale. Esperienze di tirocinio

di Davide Baraldi\*, Simona Bernardini, Viviana Bonavita, Fiorella Bucci, Isabella Conti, Pamela Crisanti, Giorgio D'Alessandro, Marina De Bellonia, Claudio Gasparri, Paola Izzo, Elena Lisci, Federica Rastelli, Grazia Stocchino, Valentina Terenzi, Luigi Verducci

### *Abstract*

Il lavoro propone una riflessione sul cambiamento culturale che l'introduzione della psicoterapia ha rappresentato per il funzionamento e l'immagine sociale dei servizi di salute mentale. Verranno prese in esame due tipologie di servizi: i Centri di Salute Mentale e le Unità di Psicologia Ospedaliera, entrambe strutture originariamente dotate di assetti organizzativi che non prevedevano l'attività psicoterapeutica. Il testo vuole contribuire alla riflessione critica, oggi in corso, sul funzionamento dei servizi di salute mentale, ponendo all'attenzione una questione: quali obiettivi si pone e quali competenze richiede l'istituzione di un'attività psicoterapeutica entro un Centro di Salute Mentale o entro un'Unità di Psicologia Ospedaliera? La tesi che verrà formulata, attraverso la resocontazione di esperienze cliniche, è che la costruzione di una funzione psicoterapeutica entro tali contesti non può avvenire per imitazione della prassi privata, bensì richiede una specifica competenza organizzativa.

*Parole chiave:* psicoterapia; servizi; accoglienza; domanda.

Con questo lavoro ci proponiamo di esplorare il senso e le implicazioni assunte nel tempo dall'attività psicoterapeutica entro i Servizi pubblici per la salute mentale. Ne ripercorreremo la nascita e lo sviluppo storico, riconnettendo tale sviluppo con una serie di cambiamenti culturali, che hanno prodotto nel tempo nuove domande entro il sistema sanitario.

Sembra interessante rilevare, prima di tutto, come la *psicoterapia si sia sviluppata in contesti nati originariamente con altri* obiettivi strategici, e pensati per trattare i relativi problemi attraverso l'attivazione di un intero Servizio: ciò richiedeva evidentemente la costruzione entro il contesto di una specifica competenza organizzativa.

Pensiamo in particolar modo a due tipologie di Servizi che abbiamo avuto occasione di conoscere attraverso le esperienze di tirocinio: i Centri di Salute Mentale e le Unità di Psicologia ospedaliera e osserviamo come l'ingresso della psicoterapia in questi Servizi abbia rappresentato l'introduzione di un'attività che in certa misura sembrava discostarsi da quelle fino ad allora presenti. Vediamo in che modo.

I CSM — Centri di Salute Mentale — nascono, dopo l'approvazione della legge 180/78, con la riforma sanitaria 833/78 che disponeva la territorializzazione dei Servizi per la salute mentale<sup>1</sup>. Le Unità di

---

\* Psicologi, specializzandi presso la Scuola di Specializzazione quadriennale in Psicoterapia Psicoanalitica di Studio di Psicosociologia, Roma.

<sup>1</sup> La riforma sanitaria 833/78 rappresentò un'estensione della Legge di ispirazione basagliana, nel cui testo in realtà non compaiono indicazioni per la creazione di Servizi territoriali di assistenza alla salute mentale. Con la riforma sanitaria si tendeva quindi ad avviare un superamento dell'istituzione manicomiale, regolando la possibilità di prescrivere trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera. L'ospedale psichiatrico lasciava così il

Psicologia si definivano invece come strutture di servizio per i reparti entro gli ospedali in cui venivano realizzate.

Con la chiusura dei manicomi, i CSM si venivano a occupare di quella fetta di popolazione definita come pazienti psichiatrici ex ricoverati, in termini di prevenzione, cura e riabilitazione della malattia mentale; mentre le Unità di Psicologia, proponendosi come risorsa per fronteggiare problemi emergenti appunto nelle strutture ospedaliere, si sarebbero trovate a occuparsi, potremmo dire, di ciò che fallisce nel rapporto tra pazienti e sistema ospedaliero.

Queste due *mission*, come accennato precedentemente, comportavano una necessità di integrazione delle diverse figure professionali presenti all'interno del singolo Servizio (infermieri, psicologi, psichiatri, medici specialisti ecc.), ma anche tra i differenti Servizi del territorio (comunità terapeutiche, centri diurni, SPDC, reparti ospedalieri).

Entro tale cornice, accanto a questi specifici mandati, cominciava a diffondersi un'attività psicoterapeutica che, in entrambi i contesti, sembrava svilupparsi come un nucleo autonomo rispetto ai Servizi stessi, a *prescindere* dall'integrazione di più professionisti, di più funzioni, di più strutture; facendo dunque come se la ricchezza e la complessità di tutti questi rapporti potesse non riguardare il lavoro psicoterapeutico.

Ma come si arriva alla psicoterapia? Facciamo un passo indietro.

Lo sviluppo dell'offerta psicoterapeutica nei Servizi prende le mosse dalla concatenazione di diversi fattori. A tale proposito sembra essere stato un fattore rilevante la nascita e il rapido affermarsi delle Scuole di psicoterapia che in quegli anni, vicariando un vuoto dell'offerta pubblica di formazione professionalizzante post-universitaria, mettono molti psicologi in condizioni di proporsi sul mercato del lavoro con una competenza tecnica, cui in modo "naturale" conseguiva la prospettiva di introdurre l'intervento psicoterapeutico nei Servizi quale possibile risposta alle domande che sui Servizi stessi iniziavano a convergere.

Questa funzione emergente, contestualmente all'ingresso degli psicologi nelle strutture del SSN, a partire dai primi anni '80 organizzava progressivamente un'offerta e una possibilità di intervento che, nella nostra ipotesi, sembra aver favorito l'affluenza di domande alle quali si cominciava ad offrire il trattamento psicoterapeutico: domande che oggi vengono rubricate dai Servizi come "disturbi emotivi comuni", di cui diremo qualcosa tra breve<sup>2</sup>.

L'affermarsi della pratica psicoterapeutica nei diversi CSM consentiva inoltre agli operatori dei Servizi di confrontarsi con tipologie di intervento che lasciavano intravedere la possibilità di processi evolutivi nei pazienti: ciò andava in controtendenza rispetto alla visione statica delle patologie psichiatriche croniche, consolidata nella cultura dei Servizi.

È in relazione a questo, secondo la nostra ipotesi, che gli stessi Servizi sembrano aver iniziato a perdere, in quella fase, la caratterizzazione di luoghi deputati alla esclusiva presa in carico di quelle patologie psichiatriche, contribuendo così a promuovere una nuova cultura del disagio psichico come non scontatamente associato alla malattia mentale.

Con la definizione di "disturbi emotivi comuni" — è qui utile precisare — generalmente si intendono tutti quei disagi che rientrano nella categoria dei disturbi ansiosi e depressivi che sembrano interessare gran parte della popolazione, configurando per i Servizi una tipologia di domande nuove, inattese, e tuttora non ben

---

posto alla nascita di Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), collocati all'interno di ospedali generali e di un sistema di Servizi extraospedalieri.

<sup>2</sup> Si veda il contributo del prof. R. Carli in questo stesso numero della Rivista.

definite. Si tratta, come abbiamo detto, di domande che esulano dal mandato sociale tradizionale della psichiatria, ovvero il reinserimento sociale del malato mentale, e che si istituiscono secondo modalità inedite: un'utenza mai vista prima nelle strutture del SSN comincia a rivolgersi direttamente ai Servizi portando un ampio spettro di problematiche; spesso inoltre la domanda ha come referenti altre agenzie, anch'esse inedite al circuito psichiatrico, come ad esempio i medici di base (Paniccia, Di Ninni & Cavalieri, 2006). Proponiamo qui l'ipotesi che i Servizi si siano trovati così confrontati con un cambiamento della propria funzione e della propria immagine sociale, tale da porre loro il problema di ripensare criticamente e rinnovare i propri modelli epistemologici e le proprie strategie di intervento.

Pensiamo anche alla funzione di accoglienza delle domande di consulenza psicologica e psicoterapeutica che le unità ospedaliere di psicologia hanno affiancato a quella di consulenza ai reparti; tale funzione di accoglienza, che si organizza come attività ambulatoriale sulla base delle domande rivolte dai cittadini alle unità di psicologia, sembra essersi sviluppata, infatti, a partire da un'utenza che si caratterizza per una storia di rapporti pregressi con il contesto ospedaliero in cui quelle unità sono inserite.

Su questi processi di cambiamento, riteniamo, si è discusso poco e ancora permangono molte ambiguità rispetto alle quali con queste riflessioni proveremo a introdurre alcune categorie di lettura, a partire appunto dalle nostre esperienze di tirocinio nei Servizi.

Come già accennato, il nostro gruppo di lavoro sta svolgendo il tirocinio presso sette CSM e presso una Unità di Psicologia di un sistema ospedaliero.

Un criterio che ci sembra utile per leggere le differenze con cui i Servizi si sono organizzati nelle diverse realtà territoriali, è la domanda di intervento intorno a cui questi si attivano.

Prendiamo ad esempio i Centri di Salute Mentale. Ci sembra di poter intercettare, tra le strutture di tirocinio che abbiamo conosciuto, due tendenze: l'una, orientata a occuparsi prevalentemente di domande i cui committenti sono i contesti sociali (famiglie che non riescono più a convivere con uno o più dei propri componenti, conflitti all'interno dei quartieri ecc) e l'altra a occuparsi prevalentemente di domande il cui committente è il soggetto stesso che si rivolge al Servizio presentando difficoltà personali.

Semplificando (cfr. schema qui di seguito) potremmo collocare i Servizi lungo un continuum in base alla prevalenza di uno dei due poli delle richieste di intervento. Tale collocazione incide evidentemente sugli obiettivi e sui metodi di lavoro: se infatti l'inserimento sociale dei pazienti psichiatrici ha come obiettivo il miglioramento delle loro relazioni e presuppone una rete di lavoro in grado di intervenire su più attori (pazienti, famiglie, Servizi e associazioni del territorio, mondo del lavoro ecc.), all'opposto la consulenza verso singole domande è generalmente condotta all'interno di una psicoterapia a due.

CSM		SERVIZIO	Ospedale	
Domande i cui committenti sono i contesti sociali	Domande il cui committente è il singolo	DOMANDA	Domanda di un reparto	Domande individuali
Risposta organizzativa	Risposta individuale (psicoterapia)	STRUMENTI	Risposta organizzativa	Risposta individuale (psicoterapia)

Da una parte quindi la risposta organizzativa, di sistema — quella su cui interviene tutta l'organizzazione — e dall'altra la risposta individuale, fornita dal singolo operatore.

Punto di osservazione privilegiato per riflettere sulle due diverse funzioni presenti nei CSM e nell'Unità di Psicologia dell'ospedale ci sembra essere l'accoglienza, in quanto momento di contatto tra i Servizi e le nuove domande. L'accoglienza riflette infatti il modo in cui i Servizi simbolizzano le domande, come pensano e organizzano l'intervento in risposta alle domande stesse.

In particolare, a riguardo, è interessante studiare la funzione di accoglienza che i Servizi hanno progressivamente implementato in risposta all'incontro con la variabilità rappresentata dai disturbi emotivi comuni. Questa nuova area della domanda ha posto infatti i Servizi nella necessità di operare un cambiamento di modello epistemologico: dalla diagnosi e cura della malattia mentale all'analisi della domanda, volta a individuare obiettivi di sviluppo personale insieme all'utente portatore della domanda.

La non immediata traducibilità di questa nuova tipologia della domanda in categorie psicopatologiche rende non scontatamente univoco e non immediatamente condivisibile un modello di lettura e di intervento sui disturbi emotivi comuni. Entro questa cornice pensiamo di poter collocare il momento di forte crisi che sembra oggi attraversare proprio l'area dell'accoglienza nei Servizi.

La questione sembra presentarsi così:

— quando la domanda è facilmente inquadrabile nell'area della patologia psichiatrica, essa appare coerente con l'ordinamento normativo e con la cultura che organizzano i CSM, ed è perciò più facilmente oggetto di una risposta da parte di questi;

— quando invece la domanda afferisce all'area dei disturbi emotivi comuni, la risposta si presenta più complessa, in quanto tali disturbi, per la loro variabilità, sembrano richiedere una fase di accoglienza-valutazione maggiormente strutturata in cui paziente e operatore concordano caso per caso, in modo non standardizzato, quale programma può essere offerto dal Servizio.

L'accoglienza può dunque diventare strumento di conoscenza della domanda e di verifica della sua concordanza con le priorità e le risorse del Servizio: a volte l'intervento coinciderà con questa fase di elaborazione e ri-significazione della domanda, altre volte costituirà la premessa per un successivo invio. Modalità questa che ci sembra possa costituire in ogni caso l'occasione per il Servizio di lavorare alla costruzione di criteri di lettura condivisi in ordine ai problemi che si presentano: problemi a partire dai quali la successiva assegnazione dei casi a uno o più operatori con specifiche, differenti competenze, può essere opportunamente criteriata e tenere conto anche delle preferenze e delle opzioni di interesse scientifico e professionale degli operatori stessi. In altri casi l'accettazione potrà essere rapida e l'assegnazione avvenire seguendo altri criteri, ad esempio quello dell'equa distribuzione delle prese in carico, attraverso l'assegnazione dei casi "a rotazione". In questa seconda modalità sembra spesso non esserci il tempo per consentire agli operatori di confrontarsi sul caso e interrogarsi rispetto alla pertinenza della domanda in rapporto agli obiettivi del Servizio.

La mancanza di criteri condivisi rispetto ai quali leggere i disturbi emotivi comuni può certamente mettere in crisi la capacità di risposta sistemica da parte del Servizio: sarà dunque centrale esplorare il modo in cui i diversi Servizi traducono le domande in problemi su cui intervenire.

Ci sembra qui di poter individuare due modalità fondamentali attraverso cui i Servizi trattano le richieste dei pazienti: nella prima l'attenzione è rivolta agli eventi e ai sintomi con cui i pazienti motivano la propria richiesta di aiuto; nella seconda l'attenzione è rivolta al modo in cui i problemi vengono portati al Servizio e alle emozioni che organizzano il senso della richiesta di aiuto.

Fatti e vissuti: queste ci sembrano essere due grandi categorie attraverso le quali chi si occupa dell'accoglienza, nei vari Servizi, legge le domande. Ed è una differenza rilevante perché incide sul modo in cui il Servizio organizzerà l'intervento. Facciamo due esempi.

*Ricerca dei "fatti", comprensione dei vissuti — Caso 1.*

In un'Unità Operativa ospedaliera di psicologia arriva Marta, inviata dallo psichiatra dello stesso ospedale con diagnosi di depressione secondaria sviluppata in seguito ad un tumore di cui la signora è stata operata un anno prima.

Durante il primo contatto telefonico con la psicologa che si occuperà del caso, Marta esplicita il suo disappunto circa il pagamento del ticket, da cui si aspettava di essere esente, data l'invalidità ottenuta proprio a causa del tumore, motivo tra l'altro per cui è lì oggi.

La psicologa le propone di riparlare di persona, nell'ipotesi che esplorare il senso di quella rimostranza possa essere fonte di utili informazioni rispetto alla modalità con cui Marta sta approcciando il percorso psicologico. Nel corso dei colloqui si vedrà poi come l'invalidità venisse utilizzata da Marta per mettere a carico della malattia, in una posizione di "delega", il senso della sua domanda di consulenza psicologica e del relativo percorso. Esplorare la dimensione simbolica di questo atteggiamento permetterà da subito di aprire nuove aree di lavoro non scontatamente connesse alla malattia.

*Ricerca dei "fatti", comprensione dei vissuti — Caso 2.*

Altra situazione: una giovane donna di 31 anni, che chiameremo Giovanna, si presenta al CSM della sua zona per chiedere un appuntamento. L'infermiere che compila il foglio di accettazione scrive che il problema per cui viene richiesto l'intervento è "recente lutto (morta madre tre mesi prima). Difficili rapporti con la sorella. Dimagrimento".

I pochi elementi intorno a cui si attiva il Servizio sono dunque "fatti" (lutto, dimagrimento) che fanno subito venire in mente una possibile diagnosi di depressione. Da qui nasce l'invio allo psicologo di cui la paziente ha fatto esplicitamente richiesta; lo psicologo svolgerà i primi colloqui in compresenza con una psicologa tirocinante da qualche mese nel Servizio, che dal terzo colloquio in poi si occuperà del caso.

Riprenderemo più avanti il caso di Giovanna; per adesso ci basta sottolineare come, in entrambi i casi, una prima conseguenza dell'attenzione ai fatti sia l'inquadramento diagnostico dei pazienti. Ci interessa qui sottolinearlo perché la nostra ipotesi è che se l'obiettivo dell'accoglienza è solamente fare una "corretta diagnosi", si perde di vista la relazione che si instaura tra Servizio e pazienti.

Ma dal momento in cui una persona viene *accolta* dalle strutture, cosa succede?

Se guardiamo alle psicoterapie, il rischio che avvertiamo è che i Servizi possano aderire a un modello di funzionamento dell'attività psicoterapeutica che *ricalca* quella privata, caratterizzato da singoli psicoterapeuti con specifiche tecniche psicoterapeutiche piuttosto che da un'attenzione *di tutto il Servizio, nel suo insieme*, ai problemi che arrivano e alla costruzione di una loro lettura condivisa. Parliamo di rischio perché in ambito pubblico ancor più che in quello privato, la domanda è maggiormente vincolata alla problematica che motiva la richiesta di intervento: se per l'inizio di una psicoterapia privata può bastare infatti il desiderio di fare una specifica esperienza con uno specifico professionista, nel caso invece della psicoterapia entro i Servizi pubblici, il paziente pone una sua problematica e attende che la struttura di accoglienza decida l'accesso alla psicoterapia, senza conoscere né il professionista che la condurrà né la metodica alla quale questi fa riferimento.

Nonostante ciò, spesso sembra che dal momento dell'accoglienza in poi il Servizio venga progressivamente

meno: il paziente tende a diventare “di” questo o quello psicoterapeuta, a meno che il caso non attivi questioni che portano chi se ne occupa a discuterlo nelle riunioni d'équipe.

Pensiamo che in questo modo il Servizio perda l'opportunità di occuparsi di quel caso nei termini di una *domanda rivolta al Servizio stesso*.

Ciò che intendiamo proporre è che la realtà organizzativa, se pensata come la diversificazione delle funzioni al suo interno, può rappresentare un prezioso strumento di intervento, ma se si opera una scissione tra competenza organizzativa e competenza psicoterapeutica, si corre il rischio di alimentare la costituzione di un'area tecnica di lavoro (ad esempio psichiatri e psicologi) che cerca di preservarsi dal contatto diretto con il cliente e chiede ad una parte del Servizio (solitamente gli infermieri) di fungere da filtro rispetto alle domande.

A questo riguardo è utile sottolineare che lo strumento principale a disposizione del terapeuta per comprendere la domanda del paziente, sia in ambito privato che in quello pubblico, è il modo in cui viene simbolizzato il *rapporto di cura*. Ed elementi indispensabili per tale comprensione sono tutte quelle informazioni, anche strutturali, che connotano l'*offerta terapeutica* di un Servizio. Si potrebbe dire che in ambito pubblico *gli elementi di contesto assumono lo stesso ruolo che in ambito privato hanno gli elementi del setting*.

Pensiamo a un caso a cui ha lavorato uno di noi entro un CSM. Un paziente che ha effettuato un primo colloquio sapendo che avrebbe lavorato con una tirocinante, *scopre*, telefonando al Servizio per comunicare un'assenza a uno dei colloqui successivi, che la sua terapeuta è *solo* una tirocinante e per di più poco conosciuta dagli operatori dell'accoglienza. Questo elemento caratterizzerà la relazione terapeutica nei successivi incontri. Si può non tener conto di questa informazione *di contesto*? È un limite o una risorsa per l'intervento?

La nostra ipotesi è che il modo in cui viene simbolizzata la funzione del terapeuta/tirocinante può essere un'informazione preziosa per comprendere la domanda del paziente. A patto che il terapeuta non la consideri una questione personale, colludendo con l'interpretazione attribuita alla circostanza dal paziente, bensì un dato organizzativo. Pensiamo al caso in cui il paziente viva la terapia immerso nella fantasia di essere considerato dal Servizio un cliente “di serie B”, tanto da *meritarsi solo un tirocinante* e parallelamente il tirocinante sia pervaso dal sentimento di essere un terapeuta “di serie B”. E pensiamo, al contrario, al caso in cui il sentimento di *minoranza* sia pensato all'interno della relazione e sia riconnesso con la problematica che ha motivato la richiesta al Servizio. Una bella differenza.

### *Ricerca dei “fatti”, comprensione dei vissuti — Caso 3.*

Vediamo un altro esempio che riguarda un caso incontrato nell'esperienza di tirocinio svolta presso l'Unità ospedaliera di psicologia clinica. Lorenzo trent'anni, sposato, con una figlia di 3 anni, impiegato nel settore informatico. Si presenta per la prima volta insieme alla moglie Sara in occasione di un incontro di follow-up della loro bambina, nata pretermine e seguita da tre anni dal Servizio.

Il follow-up è una funzione che l'Unità ospedaliera di psicologia svolge su mandato del reparto di Terapia Intensiva Neonatale, dove vengono curati sia i neonati estremamente prematuri che quelli a termine, affetti da varie patologie. Si tratta di un percorso di osservazione dello sviluppo dei bambini a partire dalla dimissione dal reparto fino ai 5 anni di età. Il follow-up si struttura oltre che come fase del monitoraggio sugli esiti a distanza dei gravi pretermine, anche come spazio di consulenza alla genitorialità in rapporto all'evento problematico della nascita prematura.

È nell'ambito dello spazio del follow-up che Lorenzo riferisce alla psicologa, coordinatrice di tale attività, che la coppia sta attraversando un periodo difficile: sono insieme da quando avevano 13 anni, ma ora stanno pensando di separarsi e vorrebbero un aiuto per sapere come comportarsi con la bambina. La psicologa propone a Lorenzo e a Sara una serie di incontri di consulenza alla genitorialità.

Dopo i primi colloqui la psicologa, che ha colto l'angoscia della coppia nell'affrontare la crisi di un rapporto vissuto in modo simbiotico, ne parla a due tirocinanti psicologhe con una formazione clinica, con l'ipotesi che possa essere utile esplorare la domanda che Lorenzo e Sara stanno portando e che sembra non esaurirsi nella richiesta di essere sostenuti come genitori.

Lorenzo e Sara portano un problema che non sembra potersi collocare rigidamente nel settore della genitorialità: Lorenzo ha evidentemente utilizzato lo spazio del follow-up come pretesto per parlare dei problemi non della coppia genitoriale ma della coppia coniugale che forma con Sara.

Come ha risposto in termini organizzativi il Servizio di fronte alla novità di questa richiesta?

La psicologa coordinatrice del follow-up concorda con le due tirocinanti l'utilità di proporre alcuni colloqui di accoglienza individualmente con Lorenzo e con Sara, che si dicono subito interessati. Su queste premesse, vediamo che significato assumono i colloqui di accoglienza nel lavoro che il servizio ha intrapreso con Lorenzo. Fin dai primi incontri con la psicologa tirocinante, la proposta di relazione di Lorenzo sembra riprodurre la dinamica organizzativa che caratterizza il rapporto tra i genitori dei bambini prematuri e il reparto di terapia intensiva neonatale: si ha cura dei neonati prematuri e ci si occupa di educare i genitori affinché diventino capaci di accudire i loro figli quando lasceranno l'ospedale. Lorenzo sembra infatti assumere la posizione di chi ne sa poco e si aspetta che la psicologa lo istruisca sul da farsi: nel corso dei colloqui si rivela particolarmente impegnativo aiutarlo ad abbandonare l'agito di queste fantasie di adesione passiva nella relazione con il Servizio. Ma proprio a partire dal lavoro sulle dinamiche emozionali che hanno caratterizzato il rapporto tra Lorenzo e la psicologa tirocinante, è stato possibile esplorare il problema che Lorenzo portava al Servizio: la sua paura di "non esistere" se non conformandosi alle attese degli altri.

È stato dunque utile che il Servizio non si sia limitato ad etichettare Lorenzo come genitore da istruire, secondo una visione restrittiva e rigida degli obiettivi del reparto. Pensiamo che il problema di Lorenzo non sarebbe stato compreso dal Servizio di psicologia, se la sua richiesta di diventare un "buon genitore" non fosse stata esplorata, ma reificata attraverso la pratica istituzionale della consulenza alla genitorialità.

In questo senso capire dove si è, e chi si è quando si esercita la psicoterapia, fornisce occasioni per comprendere quello che sta avvenendo nella relazione terapeutica. La comprensione della dimensione organizzativa che caratterizza il contesto operativo a cui viene portata la domanda diventa così uno strumento determinante per la risposta del singolo professionista e per l'approccio che questi darà alla sua consulenza.

Alla distinzione tra fatti e vissuti nell'accoglienza è dunque congruente, nella pratica della psicoterapia, una specifica attenzione alla dimensione di contesto: la psicoterapia nei Servizi non può operare in modo a-contestuale, omologandosi alle prassi correnti nella pratica privata.

Riprendiamo ora il caso 2 sopra evocato, quello di Giovanna. Lo proponiamo per mettere in evidenza come una diagnosi iniziale di depressione, pensata come problematica di cui potesse occuparsi un unico operatore, uno psicologo, si sia esplicitata in una dinamica relazionale che ha portato ad implicare anche l'SPDC e due psichiatri del CSM. L'aspetto interessante di questo caso è che il Servizio ha cercato in vari modi di tenere in piedi il rapporto con la paziente, nonostante i suoi continui attacchi, riorganizzando l'assetto di lavoro che aveva progettato inizialmente.

Vediamo meglio tale aspetto ripercorrendo le varie fasi dell'intervento a partire dall'accoglienza.

Giovanna, come abbiamo già detto, ha 31 anni e si rivolge a un CSM su consiglio della zia che la vede molto depressa. Come detto in precedenza, sul foglio di accettazione l'infermiere scrive che il problema per cui viene richiesto l'intervento è un recente lutto e la perdita di peso.

Al primo colloquio con lo psicologo e la psicologa tirocinante, avvenuto dieci giorni dopo, Giovanna parla del

suo malessere legato alla rottura del rapporto con il fidanzato, che chiameremo Roberto. L'uomo non sopporta più alcuni suoi comportamenti tra cui le continue richieste di rassicurazione sulla tenuta del loro rapporto. Al disagio per questa rottura si aggiunge la perdita di entrambi i genitori: la madre circa tre mesi prima per una lunga malattia; il padre sei anni fa per un infarto. Secondo Giovanna, Roberto le ha dato il coraggio per affrontare la perdita dei genitori, incoraggiandola a uscire e a distrarsi. Giovanna racconta della sua difficoltà nell'affrontare questo momento e del suo non riconoscersi in alcuni comportamenti che mette in atto nei confronti di Roberto, come ad esempio il chiamarlo insistentemente o il mandargli via sms messaggi provocatori nel tentativo di controllarlo. Giovanna propone la stessa modalità relazionale anche ai due psicologi, quando alla fine del primo colloquio mostra con urgenza di volere un secondo appuntamento nel più breve tempo possibile: sembra difficile per lei attendere e convenire delle regole.

Nei colloqui successivi Giovanna, avendo ripreso la relazione con Roberto, riferisce alla psicologa tirocinante di vivere momenti di profonda ambivalenza rispetto al loro rapporto: da un lato emerge la dipendenza che nutre nei confronti dell'uomo, dall'altro la sfiducia. Questa sua modalità di porsi in rapporto all'altro si manifesta anche all'interno della relazione con la psicologa, esprimendosi tra l'altro nel disdire più volte gli appuntamenti.

Si comincia intanto a lavorare sui vissuti di Giovanna, sul suo bisogno di controllare l'altro. Nel tempo Giovanna sembra non riuscire a tenere il rapporto, fino ad arrivare ad agire il suo disagio. Per ben due volte la paziente mette in atto un tentativo di suicidio ingerendo una dose eccessiva di ansiolitici e viene ricoverata in SPDC, dove viene trattata farmacologicamente e inserita in un gruppo terapeutico.

Come Servizio che si occupa della salute mentale, il CSM sta lavorando anche con la famiglia di Giovanna, costituita dalla sorella e dalla zia: tale lavoro era già cominciato in SPDC dallo psichiatra e dall'assistente sociale dell'ospedale. Questo intervento ha come obiettivo il rendere consapevoli le due congiunte di Giovanna del significato dei gesti e dei comportamenti da lei compiuti, con l'obiettivo di aiutarle a individuare loro un modo più soddisfacente di rapportarsi a lei.

Questo caso ci sembra interessante rispetto ad alcune questioni cruciali.

La domanda portata inizialmente da Giovanna sembra rientrare nella sfera dei problemi emotivi comuni: una domanda individuale, quindi, trattabile nel rapporto a due con lo psicoterapeuta. Successivamente, il tentato suicidio attiva gran parte del Servizio di Salute Mentale: entra in gioco l'SPDC e gli psichiatri del CSM: uno psichiatra conduce un gruppo terapeutico in cui la paziente viene inserita, un'altra si occupa di calibrare il piano farmacologico prescritto all'SPDC. È inoltre importante mettere in evidenza come il CSM, in particolare chi si occupa dell'accoglienza, concentri la sua attenzione sulla problematica manifesta (i "fatti") dichiarata da Giovanna: il problema centrale sembrano essere il lutto importante avvenuto pochi mesi prima e il dimagrimento, con la complicazione di un rapporto difficile con la sorella (non registrato in accoglienza ma emerso al primo colloquio). Tutte questioni che passeranno in secondo piano nel lavoro successivo con la psicologa.

La nostra ipotesi è che Giovanna agisca nella relazione con il Servizio e con la psicologa, una proposta relazionale strettamente connessa con le problematiche che la porteranno, tra l'altro, ai tentativi di suicidio. La poca tolleranza della paziente verso i limiti della realtà — come ad esempio i tempi di attesa del Servizio — e la sua difficoltà nel mettersi in rapporto con la psicoterapeuta sembrano evidenziare, come questione centrale, una dinamica relazionale basata sulla fantasia di poter controllare l'altro e la realtà (Carli & Paniccia, 2002); fantasia onnipotente che viene vanificata da eventi traumatici quali i lutti per i genitori e la fine della relazione con il fidanzato. Per Giovanna sembra impossibile tollerare e accettare tutto questo. Quindi potremmo leggere il vissuto di depressione rilevato dall'accoglienza come espressione della frustrazione della fantasia di controllo dell'altro.

La proposta relazionale della paziente orienta l'intervento psicologico-clinico: in altre parole è la dimensione simbolica della domanda che arriva al servizio che diviene oggetto del progetto terapeutico ed è per questo motivo che l'accoglienza rappresenta un momento importante.

Vediamo un altro caso in cui la domanda si presenta apparentemente sotto forma di ansia reattiva a eventi di vita negativi. Si tratta di un caso che arriva ad un Servizio con una diagnosi ben circoscritta; diagnosi che non viene utilizzata dal Servizio stesso come unico organizzatore della relazione con lui e delle modalità di intervento.

Antonio, 48 anni, si rivolge al CSM per stati di ansia e difficoltà a dormire. Il primo colloquio viene effettuato da uno psichiatra dell'équipe di accoglienza, che utilizza come riferimento metodologico l'Analisi della Domanda. Lo psichiatra valuta che Antonio non abbia bisogno di psicofarmaci: concordano che sia invece utile intraprendere un percorso di consulenza psicologica di cui si occuperà una psicologa tirocinante.

Nel primo incontro con la psicologa, Antonio dice di essersi rivolto al Servizio perché 8 anni prima ha avuto un "attacco di panico", che è stato per lui un episodio molto angosciante, e teme che l'ansia attuale sia l'avvisaglia di una nuova crisi. Nel colloquio Antonio parla alla psicologa anche di due esperienze frustranti che sta vivendo da un lungo periodo: da circa 10 anni Antonio e sua moglie stanno provando ad avere un figlio; non "potendone avere naturalmente" hanno intrapreso un percorso di adozione, dapprima nazionale e più di recente internazionale, sottoponendosi a numerose prove e colloqui di idoneità. Malgrado i loro sforzi fino ad oggi non hanno ancora ottenuto una risposta, la situazione sembra "bloccata", Antonio dice di sentirsi "svuotato" da questa esperienza.

Ma c'è un'altra criticità. Di recente Antonio e sua moglie hanno intrapreso un procedimento legale contro i fratelli di lei per questioni ereditarie. Antonio dice alla psicologa di essere arrabbiato all'idea che ci siano delle risorse economiche che gli spettano di diritto, e grazie alle quali lui e sua moglie potrebbero realizzare dei loro progetti, ma che queste sono "bloccate" chissà ancora per quanto tempo.

Quali emozioni Antonio porta nella relazione con la psicologa?

Soffermiamoci sulla dimensione di "potenza" (risorse *in-potenza* come quelle economiche o il generare) che è qui portata e trasformata emozionalmente in *im-potenza*: non poter trasformare; ovvero non poter "sbloccare" le proprie risorse. La proposta relazionale che organizza, almeno inizialmente, la domanda può essere efficacemente compresa attraverso la categoria neo-emozionale della *pretesa*. Antonio e la psicologa concordano di iniziare un percorso di consulenza che durerà 8 incontri, a cadenza settimanale, ma Antonio dice di non poter garantire di venire ogni settimana all'incontro, perché ha da poco iniziato un nuovo lavoro che non gli consente di prevedere quanto sarà impegnato. *Pretende* che la psicologa gli dia la propria disponibilità, senza che venga assunto un impegno reciproco. Pretende inoltre che nell'esperienza con la psicologa i suoi problemi lavorativi vengano scissi, rimanendo una sfera che lui vive fuori, nella fantasia che con la psicologa si parlerà solo dei problemi familiari. La psicologa propone ad Antonio di capire quale sia il significato simbolico del concordare un tempo per la consulenza: è il prendere l'impegno di occuparsi insieme di un problema che si conviene importante, interessante; se Antonio si è rivolto al Servizio nel momento in cui sta vivendo una fase di avviamento nel suo sviluppo professionale, questa è forse una dimensione su cui può investire emozionalmente, e la psicologa può aiutarlo a riconoscere i vissuti con cui sta affrontando questo cambiamento. Dirà Antonio in proposito di essere insoddisfatto del suo lavoro: fa il rappresentante di abbigliamento, e sebbene si impegni molto e abbia dei riconoscimenti, sente di farlo solo per dovere e necessità.

Anche nel rapporto con la psicologa, Antonio si pone inizialmente come se fosse privo di desideri, istituendo i primi incontri con una modalità caratteristica: quando arriva si siede dicendo, con un sorriso di compiacimento, che ha fatto molta fatica a venire ma ce l'ha fatta, rimane in silenzio e poi aggiunge "mi dica lei qualcosa, non so di cosa parlare". Pretende dunque che sia la psicologa a dirgli qualcosa di interessante, a suggerirgli un tema di cui parlare, attribuendole il potere di chi dirige il rapporto ma anche aspettandosi che la psicologa dipenda da lui e si senta gratificata per il solo fatto che lui la interpelli. In seguito pretenderà che la psicologa avalli le sue rivendicazioni verso i familiari della moglie come sacrosante o pretenderà che la psicologa faccia o dica qualcosa che possa infondere in lui nuova speranza, che lo risarcisca con parole potenti e meravigliose di ciò che si aspettava, e non ha ottenuto, da sua moglie.

Se la psicologa avesse colluso con le pretese di Antonio, prendendosi il ruolo emozionale di "esperto" del

rapporto terapeutico, avrebbe messo la relazione in uno scacco senza via di uscita. Perché chi pretende non vuole soddisfazione: la pretesa mira al possesso dell'altro entro la relazione e non ammette che la relazione realizzi una cosa terza (Carli & Paniccia, 2002). Non colludere con la pretesa è emozionalmente molto faticoso, e la psicologa si è sentita chiamata in una continua sfida, investita di un potere e al contempo minacciata dalla diffidenza di Antonio sulla sincerità del suo interesse per lui e sulla sua capacità di capirlo. Come dire che anche il potere delegato alla psicologa era "in-potenza"; nella sfida costante di revoca, di un tirarsi fuori dal rapporto (esserci ma non esserci come modalità di stare nell'ambiguità) come modalità di mettere in scacco la produttività e la realizzabilità delle risorse bloccate.

Nel prosieguo del lavoro è stato possibile per Antonio sospendere la propria identificazione inossidabile con la fantasia di pretesa, giungendo anche a sorridere con la psicologa delle aspettative onnipotenti della propria fantasia e iniziando a intuire i costi di questo modo di simbolizzare e agire le relazioni.

Pensiamo che i casi appena resocontati rappresentino un significativo ancoraggio per cominciare a fare alcune considerazioni sulla tipologia di domande che vengono rivolte ai CSM e alle Unità di Psicologia ospedaliera.

Un problema comune, spesso centrale, sembra essere quello della perdita, strettamente connesso con il vissuto di *impotenza*: qual è il significato di questa dinamica emozionale? L'impotenza è il deporre le armi, il rinunciare a misurarsi in un conflitto: l'impotenza conflittuale sembra essere dunque la risposta alle fantasie onnipotenti. E sembra che i disturbi emotivi comuni, intesi come quelle problematiche diffuse che vengono proposte al Servizio, siano l'espressione di vissuti di impotenza e di conseguente perdita.

In questo senso il nostro obiettivo può essere di trattare la perdita non nel senso di trovare una soluzione, ma di pensare insieme al paziente come si relaziona, come sta in rapporto a quella perdita. Il problema di Giovanna, ad esempio, come anche di Antonio, si organizza proprio intorno al nucleo onnipotenza/impotenza: l'esserci e il non esserci nelle relazioni come forma di controllo e quindi di onnipotenza: così come il tentato suicidio, il massimo dell'onnipotenza in quanto farsi fuori dalle relazioni.

Questo breve excursus sulle domande che arrivano ai Servizi ci suggerisce un interessante campo di lavoro: i problemi per cui le persone si presentano ai Servizi, se visti come risorsa per il funzionamento dell'intera struttura, possono offrire categorie per mappare le situazioni di crisi di un territorio e per individuare obiettivi di prevenzione.

### *Bibliografia*

Carli, R. (2009). Il tirocinio nelle strutture di salute mentale, *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-16.

Carli, R. (2011). Malati psichiatrici e domanda psicoterapeutica nei servizi di Salute Mentale, *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 134-147.

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

Paniccia, R.M., Di Ninni, A., & Cavalieri, P. (2006). Un Intervento in un Centro di Salute Mentale. *Rivista di psicologia clinica*, 1, 80-95.

## **La relazione psicologica con i malati mentali nelle strutture residenziali e semiresidenziali dei Dipartimenti di Salute Mentale. Esperienze di tirocinio**

**di Filomena Brescia\*, Andrea Civitillo, Salvatore Gibilisco, Antonella Giornetti, Chiara Giovannetti, Francesca Magrini, Gabriella Mazzeo, Michela Nole', Raffaella Quaglia, Francesca Reale, Rossella Roselli, Simona Sacchi, Luigi Sofia, Giulia Sorrentino.**

### *Abstract*

Gli Autori propongono una riflessione sulla funzione psicologica entro i Servizi di Salute Mentale, soprattutto per quanto concerne l'intervento sulla crisi e la riabilitazione. Vengono presentate e discusse esperienze di tirocinio entro strutture residenziali e semi-residenziali romane. Viene posta una differenza tra "crisi" ed "evento critico". La prima viene letta come rottura del patto di convivenza implicitamente condiviso in un contesto e non riconducibile scontatamente al singolo individuo; la crisi psichiatrica, in tal senso, è generatrice di domande ai Servizi da parte dei pazienti e delle famiglie. L'evento critico è un costrutto psicosociale che colloca la crisi entro un sistema di relazioni e di implicazioni. La malattia mentale viene rappresentata, quindi, come prodotto e generatore di eventi critici da interrogare, esplorandoli, in modo da individuare sviluppi possibili rispetto ai punti di rottura che la crisi produce entro i contesti.

*Parole chiave:* Servizi di Salute mentale; crisi; evento critico; tirocinio.

### *Introduzione*

L'intento di questo contributo è avviare una riflessione sulla funzione che la psicologia può assumere nei Servizi che si occupano di malattia mentale, intervento sulla crisi e riabilitazione. Il nostro interesse circa le questioni citate nasce dentro un lavoro più ampio di resocontazione e riflessione sulle esperienze di tirocinio che stiamo realizzando come allievi dei diversi anni del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica<sup>1</sup>

Parte integrante del nostro percorso formativo sono le esperienze che abbiamo condotto come tirocinanti in strutture residenziali e semi-residenziali, inserite nella rete dei Servizi che nel territorio romano si occupano dei problemi della salute mentale. Si tratta, in particolare, di un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, due Comunità Terapeutiche, due Comunità Socio-Riabilitative e un Centro Diurno.

La specificità del tirocinio è riconducibile alla sua doppia valenza: da un lato esperienza formativa e contemporaneamente servizio offerto alle organizzazioni in cui il tirocinante lavora. Nella prospettiva che proponiamo la funzione tirocinante richiede una competenza a sviluppare e verificare categorie di pensiero, utili a intervenire clinicamente entro i contesti.

Un elemento di complessità, ma anche una potenziale risorsa dell'essere tirocinanti, è il fatto che la propria presenza in un Servizio sia limitata nel tempo e discontinua. Il tirocinante è al tempo stesso partecipe delle attività della struttura ed esterno a essa; pur mantenendo una quota di estraneità dal Servizio, ne condivide rappresentazioni e dinamiche interne (Carli, 2009). Ciò consente di guardare l'organizzazione da un punto di osservazione e riflessione diverso da quello che caratterizza chi lavora quotidianamente nei Servizi.

L'appartenenza contemporanea alla struttura formativa della scuola sollecita, allo stesso tempo, ad utilizzare criteri di lettura della relazione che consentano di ri-pensare le emozioni vissute nel rapporto

\* Psicologi, specializzandi presso la Scuola di Specializzazione quadriennale in Psicoterapia Psicoanalitica di Studio di Psicosociologia, Roma.

<sup>1</sup> Corso quadriennale in Psicoterapia Psicoanalitica. Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda.

[www.spsonline.it](http://www.spsonline.it)

con i contesti: sono la consapevolezza di questa contemporanea appartenenza e il lavoro di criteriizzazione dell'esperienza che permettono il processo di apprendimento proprio del tirocinio stesso.

Attraverso le nostre esperienze di tirocinio abbiamo individuato nella capacità dei Servizi di gestire situazioni di crisi, una dimensione particolarmente rilevante del loro funzionamento. Abbiamo scoperto quanto non sia affatto scontato che lo stesso tipo di situazione rappresenti una crisi definibile univocamente come tale nelle diverse strutture. Ciò che viene vissuto e affrontato come "crisi" dipende piuttosto dalla relazione tra individuo e struttura organizzativa, con i suoi obiettivi, da quanto è convenuto il patto sociale che lega gli attori della relazione paziente/Servizio (Paniccia, Di Ninni & Cavalieri, 2006; Carli, Paniccia, Di Ninni, Scala, Pagano, Giovagnoli, *et al.*, 2008). In questo contributo presentiamo tre situazioni cliniche, per esplorare in quali modi si sviluppa la crisi nei diversi contesti, da quali elementi prende origine, come viene utilizzata nella relazione tra clienti e Servizi.

A partire dai casi clinici intendiamo proporre una lettura della crisi come rottura del patto di convivenza implicitamente condiviso in un contesto. Ci riferiamo, quindi, a un'interpretazione del concetto di crisi non ascrivibile e risolvibile a carico dei singoli individui, ma riconducibile piuttosto al fallimento di sistemi di convivenza sociale. Se tale fallimento genera crisi, si può dire che è la crisi a generare a sua volta le domande ai Servizi da parte dei pazienti, dei loro familiari, del contesto più allargato di convivenza. In tal senso, potremmo ridefinire i Servizi che si occupano della salute mentale come contesti di accoglienza di situazioni di crisi.

Intendiamo articolare una differenza tra i concetti di *crisi* ed *evento critico*, nell'ipotesi che essi siano ancorati a due modelli diversi di lettura del rapporto fra l'utente e i Servizi.

La parola *crisi* fa riferimento, nel linguaggio della psichiatria, ad uno stato emozionale alterato, all'emergenza in un individuo di comportamenti che differiscono da quelli attesi. Per sancire la presenza della "crisi", deve sempre esserci qualcuno che *osservi* il comportamento di un altro, a partire dall'idea che le azioni si possono spiegare entro le categorie della psicopatologia e delle dinamiche intrapsichiche. Siamo in un'ottica diagnostica, in cui la crisi è ricondotta alle caratteristiche dell'individuo (Carli, Giovagnoli, Paniccia, Bucci, Dolcetti, De Berardinis, *et al.*, 2008; Bucci, Gibilisco, & Roselli, 2009; Brescia, Crisanti, Magrini, & Mazzeo, 2009).

Per *evento critico* intendiamo un costrutto psicosociale che implica l'operazione di istituire la crisi psichiatrica a "evento", con l'obiettivo di comprendere ciò che sta accadendo entro un sistema di relazioni. Per individuare eventi critici occorre avere a mente la propria diretta implicazione nella relazione con il paziente, e ipotizzare che quanto sta accadendo abbia a che fare proprio con questa relazione. Ci spostiamo così in un'ottica che mette al centro le relazioni tra il malato e i Servizi, come tra il malato e la famiglia, il condominio, il quartiere. Proponiamo quindi una rappresentazione della malattia mentale come prodotto e generatore di eventi critici allo stesso tempo. Il nostro obiettivo è interrogare gli eventi in modo da individuare possibilità di sviluppo rispetto ai punti di rottura che la crisi produce in un contesto. Ci interessa riflettere su quali problemi pone lavorare con la malattia mentale e individuare quali competenze possono risultare funzionali a organizzare un intervento psicologico clinico entro le diverse strutture.

Proviamo a sviluppare tali questioni a partire dalla resocontazione di alcune esperienze cliniche.

*Sul rapporto fra cliente e Centro Diurno: farcela da soli*

Parleremo di Filippo, un uomo di quaranta anni che per quattro anni ha vissuto in una comunità terapeutica. Negli ultimi due anni il paziente ha seguito un programma di reinserimento sociale nel Centro Diurno del Dipartimento di Salute mentale. Rileviamo come sia spesso proposto ai pazienti di frequentare il centro diurno come passaggio intermedio tra la convivenza in Comunità e la vita autonoma, anche al fine di facilitare l'organizzazione dei Gruppi Appartamento, piccoli gruppi di utenti che condividono un'abitazione seguiti dagli operatori durante il giorno.

Filippo, nel periodo in cui frequenta il Centro Diurno, ha cominciato a vivere con Enrico in un appartamento in periferia, lavora come massaggiatore in centro città e allena una squadra di calcio di bambini. Durante un incontro del gruppo terapeutico nel Centro Diurno, Filippo esprime il desiderio di tornare a vivere in città prendendo una stanza in affitto grazie al lavoro che ha, alla pensione e al

sussidio della sua ASL. Il desiderio espresso dal paziente viene vissuto dagli operatori come pericoloso, difficile da realizzare e che quindi va scoraggiato. Si pensa di tutelare Filippo non dando spazio al suo progetto.

Oltre che cambiamenti nella sua vita, nello stesso periodo, Filippo ha richiesto di modificare gli accordi col Centro Diurno: in particolare ha proposto di spostare l'orario del gruppo settimanale, che ritiene incompatibile con i tempi necessari a raggiungere il suo posto di lavoro. Gli operatori, però, sono di diverso avviso e ritengono che ci siano le condizioni per rendere compatibile l'incontro e l'impegno lavorativo. Pensano, quindi, che il vero obiettivo di Filippo sia non partecipare all'incontro.

Filippo però, in seguito a questi scambi, riduce la sua frequenza al Centro Diurno e modifica arbitrariamente la terapia farmacologica, fino alla totale sospensione dell'antipsicotico. In breve tempo i suoi deliri tornano floridi, la paranoia rende difficilissima la sua convivenza con Enrico e il suo rendimento al lavoro. Il paziente, inoltre, rifiuta offerte di aiuto agli operatori.

Una sera Filippo ha un acceso litigio con Enrico e una sua ospite, che accusa di essere spie russe venute ad incastrarlo. Enrico chiede l'intervento dell'operatore di riferimento che accoglie la richiesta e interviene a mediare la situazione. Filippo confrontandosi con l'operatore chiede di essere ospitato per la notte nella comunità terapeutica per proteggere se stesso e gli altri. Durante la notte in comunità Filippo esprime l'esigenza di un ulteriore aiuto e chiede a un operatore di essere accompagnato all'SPDC, affermando di aver "bisogno di un luogo dove sentirsi protetto, avere tempo di pensare e rimettersi in riga".

Il ricovero di Filippo durerà tre settimane, durante le quali riceve la visita del suo operatore a cui racconta di stare bene, di sentirsi in vacanza e di avere spazio e tempo per riflettere. Durante il ricovero Filippo sembra recuperare il suo legame con il centro diurno, anche grazie al sostegno dell'operatore di riferimento. A tale risultato ha contribuito il fatto che l'SPDC si sia occupato non solo di contenere la crisi, ma anche dei rapporti tra il paziente e i contesti nei quali è inserito, proponendosi quale spazio per pensare le possibili crisi di tali rapporti.

Dimesso dal SPDC Filippo torna a partecipare al gruppo terapeutico al Centro Diurno e racconta di aver vissuto un momento di difficoltà, in cui aveva bisogno di mettere alla prova la sua autonomia: "Noi utenti che ricominciamo a vivere sentiamo che mantenere legami con voi operatori è come essere legati alla condizione di malati".

Filippo si sente legato, dipendente e il suo vissuto di dipendenza si connota emozionalmente come deficit, danno, malattia; per converso l'indipendenza costituisce quel traguardo desiderabile che sancisce la guarigione. Essere indipendenti in questo caso significa non avere bisogno dell'altro, farcela da solo. Sempre nella riunione in gruppo Filippo critica gli operatori sottolineando come "esercitino un potere senza accorgersene". Al riguardo, dice: "il potere forte è il vostro, ci fate sentire malati, voi rappresentate la nostra malattia e il nostro passato. Per crescere devo dimostrare di fare a meno di voi e delle medicine. Se pensaste a come ci trattate e in che modo, invece, potreste cambiare il modo di stare con noi".

Filippo esplicita la richiesta di una modalità di rapporto che non sia fondata su asimmetria e potere del sano sul malato. Il responsabile del Centro Diurno, che partecipa all'incontro, propone a Filippo di pensare il rapporto operatori-utenti in uscita come quello tra padri e figli adolescenti, quando è più difficile regolare la distanza per permettere l'autonomia e lo sviluppo dei figli.

Formuliamo delle ipotesi su quanto emerso fin qui.

Il rapporto col Centro Diurno sollecita in Filippo vissuti di dipendenza dalla struttura, rappresentata come un centro di potere che prescrive, decide chi è dentro e chi è fuori dai circuiti psichiatrici, chi è malato, chi è sano e chi è guarito. Filippo parla della relazione con la struttura come se non ci fosse alternativa fra il dipendere dall'autorità e l'opporci a essa, escludendola per individuarsi.

Si potrebbe dire che il paziente si sta ribellando ma è utile chiederci: a quale proposta di dipendenza dal Servizio è indirizzata la sua ribellione? Viene alla mente la tipologia di rapporto che si organizza tra un medico, forte del suo potere tecnico e il paziente. La medesima asimmetria di potere è presente nell'ipotesi del responsabile, relativa alla dipendenza fra un padre e un figlio adolescente, fra un grande e un piccolo, fra chi sa e chi ancora non del tutto. Si tratta di relazioni in cui le persone e il loro rapporto sembrano scontatamente note, in una posizione di alto/basso, potere forte/potere debole. La proposta interpretativa del responsabile sebbene contenga l'intento di dare un significato alla crisi come crisi del rapporto piuttosto che del singolo, in cui cioè la proposta relazionale che ha provocato la crisi di Filippo

viene ripensata criticamente, sembra ancora ricondurre quest'ultimo proprio al modello di relazione a cui si è ribellato, che lo vede cioè solo come bisognoso di cure.

Se pensiamo alle due azioni che Filippo ha messo in atto possiamo distinguere due diverse modalità: sospendere l'assunzione dei farmaci e non frequentare il Centro sono scelte basate su una fantasia di autonomia intesa come elusione dei rapporti, il "bastarsi da solo" esplicitato da Filippo agli operatori nel gruppo. Altre scelte successive, come la richiesta di passare la notte in Comunità e poi di ricovero al SPDC, sembrano basate sulla fantasia di capovolgere il rapporto di potere in cui il paziente si sente implicato, e usare i Servizi in rapporto alla propria esclusiva esigenza.

L'intervento della Comunità e dell'SPDC permettono una riorganizzazione della domanda agita di Filippo: dapprima la comunità riesce ad accogliere la richiesta di protezione del paziente, quindi il ricovero favorisce la capacità di riflettere piuttosto che agire i propri desideri.

Per meglio comprendere quanto emerso, facciamo un passo indietro.

La richiesta di Filippo di spostare l'orario del gruppo settimanale viene considerata inaccettabile sul piano concreto, mentre sembra essere poco esplorato nel gruppo il suo significato simbolico. Si potrebbe ipotizzare ad esempio che la proposta di cambiare l'orario sia un modo di contrattare con un potere vissuto come assoluto, non contrattabile.

Ipotizziamo che Filippo si trovasse nella necessità di conciliare e integrare dentro di sé posizioni relazionali molto diverse: da un lato nelle attività lavorative aveva la possibilità di sentirsi competente, dall'altro continuava a sentirsi in una posizione dipendente in quanto utente psichiatrico.

Si può pensare che la ricerca di spazi di contrattazione rappresentasse un tentativo di integrazione tra posizioni così distanti. A questo livello non ci chiediamo tanto se si tratti di accettare o meno la proposta dell'utente quanto piuttosto di comprenderne il senso dentro un momento specifico del percorso terapeutico. Analogamente si può interpretare il rifiuto dei farmaci come rifiuto della relazione che fa da cornice alla somministrazione dei farmaci, rifiuto quindi della modalità prescrittiva che può caratterizzarla e che sollecita vissuti di dipendenza.

Ancora si potrebbe pensare che la scelta di non partecipare agli incontri del gruppo terapeutico non rappresenti il rifiuto dell'incontro, ma delle modalità di relazione che fondavano l'incontro stesso.

Filippo a suo modo stava invitando la struttura a farsi carico della relazione con lui e a interrogarsi sul lavoro svolto insieme, verificando così l'andamento del processo terapeutico.

In questa ottica l'ipotesi proposta dal responsabile, che riconduce la relazione paziente-Servizio al modello delle relazioni familiari, può essere interpretata come l'esplicitazione della simbolizzazione condivisa nel Servizio: simbolizzazione emozionale che veicola sia la rappresentazione *in minus* del paziente (come nella relazione adulto/bambino) sia quella di persona in sviluppo, dotata di risorse che possono emergere anche grazie al lavoro dello stesso Servizio.

#### *Sul rapporto fra cliente e Comunità Socio-Riabilitativa: ribellarsi alle regole*

Proponiamo un secondo caso in cui si può utilizzare il costrutto di evento critico per comprendere il senso della crisi psicotica manifestata da una paziente: Ilaria.

Ilaria ha 35 anni ed è ospite di una comunità riabilitativa da un anno e mezzo. L'immagine condivisa nella comunità è di una persona generalmente schiva e tranquilla, che ha legato quasi esclusivamente con la sua operatrice di affidamento. Recentemente gli operatori hanno la sensazione che Ilaria sia più nervosa, in particolare nelle giornate del lunedì.

Spesso nei servizi l'atteggiamento tranquillo dei pazienti è considerato prova del fatto che tutto procede bene, senza problemi particolari con cui dovere fare i conti. L'immagine del paziente tranquillo rimanda anche ad attese di dipendenza passiva, come modalità di rapporto auspicata. Al polo opposto del continuum di desiderabilità, quindi, è posizionato il paziente nervoso, agitato, che ad esempio contesta le regole, rifiuta i farmaci, chiede spiegazioni.

Tornando a Ilaria, l'evento critico che intendiamo resocontare ha a che fare con una richiesta che la paziente rivolge ad uno di noi, tirocinante nella Comunità, durante un lunedì pomeriggio. Quel giorno il tirocinante viene incaricato per la prima volta dagli operatori di essere il referente per la struttura, cioè la figura cui gli utenti possono rivolgersi se gli operatori sono impegnati in altre attività cliniche.

Ilaria, mentre è in corso la riunione del gruppo di pazienti e operatori cui lei stessa partecipa, lascia a metà il gruppo, cerca il tirocinante e pretende che le sia riconsegnato il suo cellulare. Dobbiamo premettere che la paziente ha un accordo preciso con la comunità, che le consente di utilizzare il cellulare solo in alcuni momenti. Lo scopo di questa regola è evitare che Ilaria usi il cellulare a suo piacimento, nell'ottica di controllare la compulsività con cui telefona al suo medico curante. Prima dell'ingresso in comunità la paziente è arrivata a essere accusata di stalking per il suo comportamento. Il tirocinante utilizza l'ancoraggio alle regole per rispondere a Ilaria e si rifiuta di consegnarle quanto richiesto. Ilaria, in un modo sempre più pressante, dice che ha bisogno di utilizzare il cellulare per un motivo specifico: deve chiamare i genitori per farsi venire a prendere e andarsene dalla Comunità. Di fronte alla fermezza del tirocinante sulle regole e sulla necessità di accordarsi con la sua operatrice di riferimento per usare il cellulare fuori orario, la rabbia della paziente cresce. In rapida successione Ilaria si va a chiudere in camera a fare le valigie, urla disperata, dice che farà un casino se non avrà il cellulare e comincia a tempestare di calci e pugni la porta della stanza in cui si trova il telefono. Interviene la sua operatrice che cerca alternativamente di riportarla a un dialogo calmo e di bloccarla fisicamente, ma Ilaria scappa nel refettorio dove, sempre più disperata, ribalta tavoli e lancia panche. L'operatrice riesce infine a calmarla e a riportarla nel gruppo da cui era bruscamente uscita, insistendo sulla possibilità di parlare di quello che sta succedendo.

Nei giorni seguenti Ilaria assume di nascosto farmaci e alcool e cerca più volte, riuscendoci, di appropriarsi di un telefono. In una di queste occasioni arriverà a uno scontro fisico con la sua operatrice. La comunità le offre diverse occasioni per parlare del desiderio di lasciare il programma e infine le propone di tornare a casa per ripensare al suo contratto terapeutico e alle sue motivazioni.

Dopo un mese, Ilaria ritorna in comunità e un lunedì racconta al tirocinante in un lungo colloquio come aveva vissuto il suo stare in comunità nel suo ultimo periodo di permanenza. Racconta del suo vissuto di discriminazione rispetto ad altri utenti e ad alcuni operatori ai quali è consentito non rispettare regole che dovrebbero essere valide per tutti; si dilunga su episodi che riguardano principalmente il consumo di cibo e la possibilità di avere parola nel gruppo. A questo proposito racconta di quanto avvenuto il lunedì in cui abbandonò il gruppo, rabbiosa per l'ingiustizia subita, poiché per l'ennesima volta era stato concesso a un'altra utente di infrangere la regola per cui nel gruppo ognuno può parlare una volta sola, possibilità a lei negata.

Sentiva che potevano esserci eccezioni alle regole, ma che questo non valeva per lei; che il responsabile del gruppo e la sua operatrice di affidamento usavano il loro potere per escluderla da certi privilegi. Affermava poi che negli ultimi mesi aveva sentito venir fuori una parte molto diversa di se stessa, meno remissiva, inibita, distante dall'Ilaria tranquilla e accomodante dei primi mesi in Comunità. Diceva di sentirsi più oppositiva, contestatrice e che questo le creava problemi dentro la comunità, esacerbando le ingiustizie nei suoi confronti da parte degli operatori, dei quali peraltro non si fidava più. Tutto questo fa sì che la paziente dica: "stare qui in Comunità non mi serve, non sto migliorando. Preferisco tornare a casa". Il mercoledì seguente Ilaria lascerà nuovamente la comunità.

Che ipotesi possiamo fare dalla nostra prospettiva di tirocinanti su questo caso?

Lo abbiamo proposto come caso che racconta una crisi, ma di chi? L'ipotesi che facciamo è che le regole possano funzionare come cornice entro cui capire i movimenti dei pazienti. Cosa significa se un paziente entra in conflitto con le regole della comunità? O smette di sentirsi passivamente dipendente dagli operatori? Il rischio è pensare che sia un peggioramento della sua malattia, riducendo a fenomeno psicopatologico individuale un evento che implica la relazione con la struttura riabilitativa.

Proponiamo un'altra strada, ipotizzando che la paziente, impegnata nel tentativo di integrare parti di sé, stia vivendo in modo ambivalente il rapporto con la struttura. Passare da un rapporto di dipendenza passiva a una fase di conflittualità, non scontatamente può essere considerato un segnale di miglioramento o peggioramento del paziente. Si tratta piuttosto di una "domanda" da analizzare, e in tal senso è utile interrogarsi su come la comunità possa farsi carico di tali aspetti.

Si può ipotizzare che la vita in Comunità solleciti in Ilaria alcuni vissuti di competitività rispetto ad esempio al dover dividere, contrattare con altri la possibilità di parlare. Ilaria dice chiaramente di essere gelosa e arrabbiata col responsabile e la sua operatrice, propone la fantasia che gli altri siano privilegiati, e lei discriminata. Se leggiamo simbolicamente la dinamica di invidia che Ilaria ci propone, possiamo cogliere come la lamentala sia un pretesto, un modo per parlare del suo vissuto di esclusione, di come viva persecutoriamente ciò che avviene. Pensiamo che la fantasia di voracità onnipotente di Ilaria, che

vuol possedere tutto, non le permetta di tollerare confronti con la realtà, perché essa pone limiti a una fantasia che è totalizzante. Vuol possedere la sua operatrice, non dividere la sua disponibilità con altri utenti; vuole parlare nel gruppo senza contrattarlo.

Il vissuto di esclusione è sollecitato dal sentire di non poter possedere tutto quello che sta desiderando. La voracità di Ilaria si connette alla modalità con cui la Comunità si propone nella relazione con i suoi ospiti, quale fonte di nutrimento: da un lato la proposta della comunità di essere cibo, dall'altro il bisogno vorace della paziente di averlo tutto per sé. Sembra che Ilaria sia tanto vorace affettivamente quanto più la Comunità si percepisca in rapporto a lei quale fonte di nutrimento.

Se teniamo a mente le fantasie di Ilaria rispetto alla Comunità, possiamo comprendere come le regole diventino una dimensione frustrante da tollerare. Tramite la regola, la comunità può modulare il suo essere fonte di nutrimento, la presenza e assenza dell'oggetto buono.

Potremmo ipotizzare che Ilaria chieda alla comunità di saziare il suo vorace desiderio affettivo, e di farla sentire privilegiata rispetto agli altri. Non c'è però nutrimento sufficiente a colmare la richiesta della paziente. Il rifiuto di stare in comunità da parte di Ilaria sembra assumere, quindi, anche il significato di un fallimento della fantasia condivisa fra Ilaria e Servizio di essere saziata e poter saziare.

Il caso di Ilaria consente di fare una riflessione sulla funzione delle regole entro la convivenza in comunità terapeutica. Spesso nelle comunità le crisi sono in rapporto con la violazione delle regole.

Nelle nostre esperienze di tirocinio in comunità abbiamo appreso che le regole possono essere strumenti utili a organizzare la convivenza, e che possono prendere senso in rapporto agli obiettivi dell'intervento. Vogliamo sottolineare come le regole siano strumenti funzionali in particolare quando sono finalizzate alla realizzazione di un prodotto, che chiama in causa il desiderio di ciascuno e contemporaneamente la necessità di stare a degli accordi per conseguirlo. Facciamo un esempio descrivendo ciò che accade in una delle comunità riabilitative in cui lavoriamo: in questo caso i pazienti si organizzano con un operatore per risparmiare parte dei soldi che ricevono quotidianamente, in vista di una serata in pizzeria. La regola risulta, così, in stretta connessione con un elemento terzo che le dà senso, e che mette i pazienti dentro un'esperienza di progettualità. Altre volte le regole sono soprattutto inibitorie di comportamenti, seguono la logica del "razionamento" tipica dei contesti istituzionalizzati. Pensiamo che questa seconda tipologia di regole possa avere diversi effetti: in certi casi fungono da garanzia del contenimento, mentre in altri hanno a che fare con lo sviluppo della competenza a stare nelle relazioni, in sistemi di convivenza organizzati. Competenza che intendiamo come principale obiettivo riabilitativo delle strutture per la malattia mentale.

Le situazioni resocontate fin qui mettono in rilievo come ciò che il senso comune definisce univocamente come "crisi di un paziente psicotico", da una prospettiva alternativa possa essere pensato come segnale di un cambiamento nel rapporto tra utenti e Servizi, e quindi indizio della necessità di ripensare e ricontrattare il senso di quei rapporti. Inoltre mettono in evidenza che la funzione psicologica nei Servizi riguarda la possibilità di costruire setting in cui le persone, magari a partire da pretesti, come la questione delle regole, possano parlare piuttosto che agire.

Ricordiamo ad esempio che, di fronte alla pretesa di Ilaria, il tirocinante, nell'agire quasi esclusivamente il contenimento della sua insistente richiesta - attraverso il solo ancoraggio alla regola - perde l'occasione di entrare in rapporto con l'aspetto simbolico della richiesta e di parlarne con la paziente.

#### *La dialettica tra crisi e cronicità*

Come dicevamo nelle prime battute di questo contributo, la crisi si configura in maniera diversa nei diversi contesti.

Nel lavoro entro il SPDC abbiamo colto come in una struttura orientata ad occuparsi di pazienti in crisi diventi problematico stare in rapporto ai pazienti definiti cronici, e sia particolarmente difficile organizzare un lavoro di connessione con altri servizi per un invio. È interessante come il rapporto tra crisi e cronicità si inverta nel caso delle Comunità, che spesso si organizzano collusivamente sulla cronicità dei propri clienti, e possano sentirsi messe in scacco dagli episodi di crisi.

Soffermiamoci ora sul SPDC.

Dicevamo che il SPDC sembra poter funzionare efficacemente rispetto alle acuzie, mentre emerge un vissuto di crisi del Servizio, di inadeguatezza, nel rapporto con quei pazienti che periodicamente vengono ricoverati o decidono di ricoverarsi, che hanno una lunga storia di rapporto con il Servizio. Il ricovero nel SPDC avviene per contenere le crisi acute, che noi ipotizziamo come già detto crisi dei rapporti con il proprio contesto di convivenza, e per concordare eventualmente con l'utente un progetto di invio ad altri Servizi che se ne facciano carico. I pazienti definiti cronici sembrano mettere in crisi questo tipo di intervento.

L'ultima situazione clinica che proponiamo ci parla di come la cronicità, così come la crisi, possa essere riletta non come condizione di un individuo, ma del rapporto tra utenti e Servizi.

Adele è una signora di 74 anni, vedova che vive sola; arriva nel SPDC dopo l'intervento delle forze dell'ordine e della psichiatra che già la seguiva, per via di una segnalazione dei vicini disturbati dalla musica ad alto volume. Si ritiene opportuno il ricovero, per via della condizione in cui viene trovata Adele, cioè in "preda ai deliri". La tirocinante, consultando la cartella clinica apprende che Adele ha una lunga storia di ricoveri e una diagnosi di disturbo di personalità schizotipica. Secondo gli operatori del servizio Adele non può tornare a casa in quanto non è in grado di badare a se stessa.

Si ipotizza per lei un invio in una Residenza Sanitaria Assistenziale, RSA, ma le lunghe liste di attesa, posticipano la dimissione di Adele dal SPDC, senza un'ipotesi sul senso del suo rimanere in reparto. Il ricovero di Adele dura qualche mese e la lunga permanenza è giustificata dall'impossibilità di trovare un contesto che possa occuparsi di lei. Adele in attesa di un posto entro l'RSA, continua ad essere stabilizzata dalle cure farmacologiche, ma dopo un po' di tempo comincia ad esprimere il desiderio di tornare a casa e di non essere inviata in nessun'altra struttura. Gli operatori dicono "più di così non viene", a significare che il lavoro terapeutico con Adele sembra non riuscire a trovare sbocchi, o possibilità di evoluzione, considerata anche la sua lunga storia di rapporto con i Servizi psichiatrici.

E' interessante soffermarci su come, in questo periodo, Adele, abbia operato uno sviluppo delle sue fantasie sul Servizio: all'inizio l'SPDC veniva vissuto come un sistema amico, di cui si fidava; successivamente il Servizio ha cominciato ad assumere sembianze persecutorie all'interno di deliri che raccontano di guardie, polizia e carcere. Adele in questa fase comincia a inveire contro gli operatori dicendo che è illegale tenere le persone lì violandone la libertà. Le fantasie, i deliri di Adele parlano del rapporto tra lei e la struttura in cui è inserita. La fantasia di essere prigioniera fa pensare alla fatica di recuperare il senso del ricovero, senza un obiettivo, senza un progetto.

Pensiamo che Adele senta rifiutate dal Servizio le sue aspettative di vita e specularmente rifiuti la proposta di andare nella RSA, in quanto reificazione dell'ipotesi che il Servizio sta facendo del rapporto con lei: ovvero che non si possa fare più nulla per lei. La risposta critica della paziente alla proposta di andare nella RSA, più che un'ulteriore prova della incapacità di Adele di badare a se stessa, ci sembra il tentativo di esprimere, agendole nel rifiuto, e anche nel delirio, le emozioni che vive in rapporto ad un Servizio che fa fatica a costruire con lei dei percorsi di reinserimento sociale, e che pensa per lei un invio in un luogo sentito come di "detenzione", così come sta vivendo il ricovero attuale.

Il caso ci sembra evidenzi la dialettica tra crisi e cronicità all'interno della rete dei Servizi, e la possibilità che queste due dimensioni possano essere differenzialmente interrogate in funzione del mandato della specifica struttura nel quale l'intervento è iscritto, per comprendere il rapporto con i pazienti e i possibili sviluppi di questi rapporti.

La cronicità di Adele, l'impossibilità di un invio, in questo caso mettono in scacco l'obiettivo terapeutico dell'SPDC, la diagnosi e la cura, prima che essere un problema della paziente.

Prima ancora che caratterizzare Adele, la cronicità può essere riletta come caratteristica del rapporto tra lei e il Servizio, così come tra Adele e i suoi contesti. Cronico sembra essere un rapporto cui si dà sempre lo stesso significato emozionale, fuori da un prodotto, fuori da una dimensione contestuale che ne può rintracciare significati nuovi.

La rappresentazione che l'SPDC ha del proprio intervento ci sembra legata all'urgenza del ricovero e al breve tempo di permanenza in ospedale. Al contrario l'intervento nella Comunità si propone diluito in tempi lunghi fino a comportare in alcuni casi il vissuto di assenza, di annullamento del tempo e del progetto. A questa rappresentazione interna del mandato presente nei due diversi contesti di cura, fa da contraltare la domanda che il contesto di relazioni del paziente pone ai due Servizi: per il SPDC sembra essere "prendilo in carico quanto prima" e per la comunità "tienilo in cura il più possibile". Si rende così

più esplicita la profonda diversità degli obiettivi dei Servizi, e i rapporti che essi hanno con le altre strutture di rete, pur all'interno di un comune mandato istituzionale.

### *Conclusioni*

In questo contributo abbiamo cercato di riflettere su cosa significhi lavorare con la malattia mentale e confrontarsi con situazioni di crisi entro tali strutture.

Abbiamo proposto tre resoconti di crisi nella relazione fra clienti e strutture di riferimento.

Pensiamo a Filippo che chiede al Centro Diurno di sostenerlo nel suo tentativo di integrare parti diverse e in cambiamento di se stesso: quelle più autonome e competenti sperimentate nel lavoro, con quelle che necessitano di sostegno terapeutico. Pensiamo a Ilaria che chiede alla comunità socio riabilitativa di saziare tutti i suoi bisogni affettivi; e ancora pensiamo ad Adele che chiede al SPDC di integrare le proprie aspettative di vita nel suo progetto terapeutico.

I Servizi affrontano la crisi a partire da specifiche ipotesi sulla malattia mentale e sulle esigenze dei pazienti. Nel primo caso il Servizio considera Filippo principalmente come bisognoso di cure, nel secondo caso la comunità si propone come chi può lenire le ferite offrendosi oblativamente a colmare il vuoto affettivo avvertito da Ilaria. Nel terzo caso l' SPDC sperimenta un senso di impotenza nel rapporto con Adele e le propone l'RSA, che assume però le sembianze di un "ripiego", nell'impossibilità di intravedere prospettive di sviluppo.

La malattia mentale sembra così identificata ora con il bisogno di cure, ora con il bisogno di affetto, ora con l'impossibilità di rintracciare prospettive di sviluppo, rappresentazioni e proposte di dipendenza dai Servizi a cui peraltro gli stessi pazienti si ribellano. Ciò che ci preme sottolineare a questo punto è il rischio che tali rappresentazioni siano agite in maniera univoca nei rapporti con i pazienti. Per contrasto vogliamo proporre come sia importante pensare alla malattia mentale non come a qualcosa di stereotipato e statico ma che acquista senso, muta ed evolve entro i rapporti che la riguardano.

La domanda che arriva ai Servizi è quella di occuparsi delle relazioni, di sviluppare criteri di lettura delle relazioni che permettano di intervenire terapeuticamente su di esse, anziché sui singoli individui. Abbiamo visto, ad esempio, che spesso nella rappresentazione dei Servizi la crisi coincide con un rifiuto: il rifiuto dei farmaci di Filippo, il rifiuto della permanenza in Comunità di Ilaria, il rifiuto dell'invio proposto dall' SPDC da parte di Adele. Ipotizziamo quindi che tali rifiuti prendano senso in rapporto alla specifica modalità di relazione instaurata in quei contesti, alla proposta di dipendenza che i Servizi fanno ai propri utenti.

Torniamo, in conclusione, al costrutto psicosociale di evento critico come evento che mette in scacco gli impliciti di funzionamento delle strutture, e che quindi può sollecitare il Servizio a ripensare i rapporti che istituisce. Proponiamo tale costrutto come criterio che permette di trattare i problemi che emergono nelle strutture mettendole in relazione con gli obiettivi specifici che le strutture stesse perseguono.

Un agito o la crisi acuta di un paziente, un vissuto di impotenza o di fallimento di un operatore, possono porre l'attenzione sul rapporto struttura-utenti, promuovere una verifica del lavoro svolto e ri-orientarlo sugli obiettivi della struttura.

Riteniamo che il tirocinio nei contesti della malattia mentale possa avere a che fare con l'istituire eventi critici a partire dalle crisi, per riflettere sulle relazioni che si istituiscono: relazioni fra utenti, fra utenti e operatori, fra la struttura e il territorio.

In rapporto a ciò pensiamo che la posizione organizzativa intermedia dei tirocinanti consenta di porsi come risorsa per la comprensione di tali dinamiche relazionali. La possibilità di parlare con utenti e operatori a proposito delle relazioni che si vivono nelle strutture e delle emozioni a esse associate, nonché la facilitazione dei rapporti, possono rappresentare aree di intervento in cui il tirocinio diviene fattore di sviluppo per il Servizio.

### *Bibliografia*

Brescia, F., Crisanti, P., Magrini, F., & Mazzeo, G. (2009). L'esperienza di tirocinio entro le Comunità riabilitative. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 17-20.

Bucci, F., Gibilisco, S., & Roselli, R. (2009). Il Tirocinio nel SPDC. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 21-24.

Carli, R. (2009). Il tirocinio nelle strutture sanitarie e di salute mentale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-16.

Carli, R., Paniccia, R.M., Di Ninni, A., Scala, V., Pagano, P., Giovagnoli, F., et al. (2008). La Cultura Locale dei Centri di Salute Mentale (CSM) in Italia. *Rivista di Psicologia Clinica*, [supplemento], 3, 1-60.

Carli, R., Giovagnoli, F., Paniccia, R.M., Bucci, F., Dolcetti, F., De Berardinis D., et al. (2008). Servizi psichiatrici per la diagnosi e la cura (SPDC) del Lazio: Cultura Locale e indicatori di sviluppo. *Rivista di Psicologia Clinica*, [supplemento], 3, 61-77.

Paniccia, R.M., Di Ninni, A., Cavalieri, P. (2006). Un intervento in un Centro di Salute Mentale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 80-95.

## Escort/scorta/scortum: o l'illusione erotica del potere incompetente. Considerazioni tra psicologia, critica della cultura e storia della lingua

di Marco Duichin\* e Pietro Stampa\*\*

C'è persona onesta che assicura come la attuale signora Lina Crispi, quando stava in via Frattina a Roma, chiamasse dalla finestra i passanti a salire da lei. Allorché nel '78 il credulo Crispi fu per prenderla in moglie, poiché Lina aveva dato alla luce una figlia ch'egli credeva sua, la stessa persona lo avvertì che anch'egli aveva carnalmente conosciuta la donna più e più volte e che però la figlia poteva essere anche sua propria. (Carlo Dossi, *Note azzurre*, 5575).

Hegel nota in un passo delle sue opere che tutti i grandi fatti e i grandi personaggi della storia universale si presentano, per così dire, due volte. Ha dimenticato di aggiungere: la prima volta come tragedia, la seconda volta come farsa. (Karl Marx, *Il 18 brumaio di Luigi Bonaparte*).

### Abstract

La parola "escort", è largamente rinvenibile nella cronaca politico-giudiziaria degli ultimi anni in relazione alle indagini condotte dalla Magistratura su episodi di corruzione e altri reati a carico dell'ex Presidente del Consiglio e di persone della sua cerchia. La parola è un prestito dalla lingua inglese, nella quale tuttavia sta a indicare la funzione di "accompagnamento" in ambito turistico o genericamente sociale, e non ha mai avuto il significato con cui è stata recentemente adottata in quella italiana: un sinonimo di "prostituta di alto bordo". L'articolo ripercorre la complessa etimologia della parola, passata nel latino da una remota origine nordica, a designare due funzioni di "accompagnamento" tra loro apparentate più di quanto il senso comune non farebbe supporre: quella della prostituta e quella della scorta armata. A queste se ne aggiungerà in seguito una terza: quella della spia. La ricostruzione di tale percorso evolutivo è utile a comprendere il disegno dell'operazione culturale sottesa all'uso invalso nell'italiano corrente, soprattutto giornalistico: quella di nobilitare, alonando di esotismo — e in qualche modo di prestigio — la prostituta che si accompagna ai politici, gli industriali, gli uomini "di apparato", nobilitando così indirettamente anche questi "utilizzatori finali" e contribuendo a rappresentarli come uomini "potenti" anche in senso sessuale. Tutto ciò nel contesto di una generale manipolazione mediatica, che maschera di suggestione erotica l'inconsistenza di un potere incompetente.

*Parole-chiave:* Prostituzione; Potere; Mass-media; Politica.

*Come per incantesimo, negli ultimi giorni di novembre 2011 Silvio Berlusconi sembra essere svanito nel nulla con tutta la sua corte: i media lo ignorano, come se non fosse mai esistito, come se il suo governo non avesse trascinato l'economia italiana nella più grave crisi economica del dopoguerra, le istituzioni italiane al punto più basso di decoro, di credibilità e di efficienza mai raggiunto in tutta la storia repubblicana, e l'etica pubblica al livello più degradato dalla caduta dell'impero romano. Silvio Berlusconi forse evapora dalla politica italiana, o forse no, ma la mentalità corrente che si lascia alle spalle dopo quasi vent'anni di presenza politica e quasi quaranta di oligopolio televisivo, è ormai così profondamente inquinata dalla diffusione di modelli di vita fatui, egoistici e irrispettosi delle regole di base della convivenza civile, che riesce difficile immaginare quando mai questi danni saranno riparati, e il Paese risalirà la china della dignità perduta.*

*Intanto, per ora siamo "commissariati" attraverso un governo tecnico-economico dalle lobby finanziarie internazionali che dopo la fine dell'Unione Sovietica e del Patto di Varsavia — in una sorta di novella spartizione del mondo come quella che avvenne a Yalta nel 1945 fra blocco occidentale e blocco socialista — avevano lasciato l'Italia nelle mani di un potere incompetente, parassitario, narcisista e vorace. Questo nuovo assetto si presenta con un volto sobrio e severo, come non avesse nulla a che fare con quanto è accaduto*

\* Storico delle idee, Roma; Internationale Burckhardt Akademie.

\*\* Psicologo clinico libero professionista, Roma; professore a contratto presso la Facoltà di Scienze della Formazione, Università di Chieti.

finora: e sarà forse vero in astratto che nessuno può riparare un guasto meglio di chi ha contribuito a produrlo, perché ne conosce fin troppo bene i meccanismi. Certo, per fidarsi oggi degli economisti espressi dalle sopra evocate lobby finanziarie internazionali occorre una non minore credulità di quella richiesta per fidarsi di lenoni, prostitute e clienti "sex-addicted".

Passiamo così da un'illusione erotica a un'illusione di inflessibile rigore? Governati sempre da illusionisti, quale sarà il prossimo gioco di magia al quale dovremo fingere di attribuire uno statuto di realtà?

Ci è sembrato utile cominciare a comprendere analiticamente come una specifica, massiccia illusione di massa abbia potuto funzionare così bene per tanto tempo, e poi sparire nel nulla come la signorina in costume da odalisca dall'armadio del prestigiatore.

Abbiamo così provato a ricostruire, e qui di seguito proponiamo, quello che potremmo freudianamente chiamare "il passato — appunto — di un'illusione".

## Premessa

"Italy — The Bordello State": questo il titolo di un articolo che l'autorevole rivista americana *Foreign Policy*<sup>1</sup> dedicava, con evidente ironico riferimento dantesco<sup>2</sup>, al nostro Paese nei primi giorni della vicenda Berlusconi/Ruby, quando iniziavano ad apparire sempre più chiaramente i contorni di un ampio "giro" di prostituzione attorno alla persona del Presidente del Consiglio allora in carica. Nell'ordinanza di rinvio a giudizio relativa a tale vicenda e alle connesse ipotesi di reato a carico di alcuni intimi del Presidente stesso, i magistrati inquirenti esplicitamente fanno riferimento a «un bordello per compiacere Berlusconi» e a «un autentico sistema strutturato per fornire ragazze disponibili a prostituirsi al premier»<sup>3</sup>.

La questione, se certamente ancora merita un pieno accertamento sul piano penale così come ha ricevuto censure di natura etica e politica<sup>4</sup>, va però anche compresa nei suoi aspetti psicologici. E non ci riferiamo alla psicologia del personaggio — che pure è stata e sarà ancora certamente oggetto da più parti di osservazioni, congetture e valutazioni le più varie e improbabili — bensì alla

---

<sup>1</sup> Cfr. Walson, 2010.

<sup>2</sup> Cfr. i notissimi e fin troppo citati versi di *Purg.*, VI, 76-78: «Ahi serva Italia, di dolore ostello, / nave senza nocchiere in gran tempesta / non donna di province, ma bordello!».

<sup>3</sup> Cfr. — uno per tutti — <http://www.ilmessaggero.it/articolo.php?id=154136>.

<sup>4</sup> Si veda a riguardo la Costituzione della Repubblica Italiana, art. 54, par. 2: «I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina e onore». Merita qui una citazione anche la prolusione del card. Angelo Bagnasco, Presidente della Conferenza Episcopale Italiana, pronunciata il 29 settembre 2011 innanzi al Consiglio Permanente: «Mortifica soprattutto dover prendere atto di comportamenti non solo contrari al pubblico decoro ma intrinsecamente tristi e vacui. Non è la prima volta che ci occorre di annotarlo: chiunque sceglie la militanza politica, deve essere consapevole "della misura e della sobrietà, della disciplina e dell'onore che comporta, come anche la nostra Costituzione ricorda" (*Prolusione al Consiglio Permanente* del 21-24 settembre 2009 e del 24-27 gennaio 2011). Si rincorrono, con mesta sollecitudine, racconti che, se comprovati, a livelli diversi rilevano stili di vita difficilmente compatibili con la dignità delle persone e il decoro delle istituzioni e della vita pubblica [...] I comportamenti licenziosi e le relazioni improprie sono in se stessi negativi e producono un danno sociale a prescindere dalla loro notorietà. Ammorzano l'aria e appesantiscono il cammino comune. Tanto più ciò è destinato ad accadere in una società mediatizzata, in cui lo svelamento del torbido, oltre a essere compito di vigilanza, diventa contagioso ed è motore di mercato. [...] La questione morale, complessivamente intesa, non è un'invenzione mediatica: nella dimensione politica, come in ciascun altro ambito privato o pubblico, essa è un'evenienza grave, che ha in sé un appello urgente. Non è una debolezza esclusiva di una parte soltanto e non riguarda semplicemente i singoli, ma gruppi, strutture, ordinamenti, a proposito dei quali è necessario che ciascuna istituzione rispetti rigorosamente i propri ambiti di competenza e di azione, anche nell'esercizio del reciproco controllo. Nessuno può negare la generosa dedizione e la limpida rettitudine di molti che operano nella gestione della cosa pubblica, come pure dell'economia, della finanza e dell'impresa: a costoro vanno rinnovati stima e convinto incoraggiamento. Si noti tuttavia che la questione morale, quando intacca la politica, ha innegabili incidenze culturali ed educative. Contribuisce, di fatto, a propagare la cultura di un'esistenza facile e gaudente, quando questa dovrebbe lasciare il passo alla cultura della serietà e del sacrificio, fondamentale per imparare a prendere responsabilmente la vita. Ecco perché si tratta non solo di fare in maniera diversa, ma di pensare diversamente: c'è da purificare l'aria, perché le nuove generazioni — crescendo — non restino avvelenate». Cfr il documento come allegato pdf a [http://www.ilsecoloxix.it/p/italia/2011/09/26/AOBXwy7-bagnasco\\_sconfessa\\_berlusconi.shtml](http://www.ilsecoloxix.it/p/italia/2011/09/26/AOBXwy7-bagnasco_sconfessa_berlusconi.shtml).

dimensione di contesto in cui tale mortificante vicenda si iscrive e si sviluppa, a partire dal senso che le parole stesse usate per descriverla e giustificarla hanno finito per assumere nella nostra cultura.

L'incrocio prostituzione/potere non è difatti né un'esclusiva della politica italiana, né un fenomeno di recente comparsa nella vita pubblica: ne ritroviamo illustri e persuasivi esempi biblici, greci, romani, e su per tutto il corso della storia sino al Novecento e infine ai giorni nostri, come per un copione che continuamente si rinnova pur presentando sempre il medesimo canovaccio.

La novità non è dunque nel fenomeno in sé, ma nella modalità con cui esso si combina ad altri fattori ideologici della cultura contemporanea, e in particolare nella modalità con cui si presenta sulla scena dei media in un'epoca in cui questi determinano gli indirizzi, gli stili e le scelte della vita sociale — e delle vite private — come mai era accaduto in precedenza.

Una recente ricerca dell'Università Bocconi (La Ferrara, Chong & Duryea, 2008) ha dimostrato la veridicità di un'idea diffusa: come il sistema televisivo possa influenzare — per una volta in senso positivo — le scelte sessuali della popolazione in funzione di modelli di *lifestyles* diversi da quelli proposti dalla cultura tradizionale, e ciò non attraverso politiche di informazione, ma attraverso la suggestione dei prodotti di fiction. Lo studio si è basato su una circostanza di fatto: le *telenovelas* trasmesse in Brasile dal network Rede Globo, molto popolari in quel Paese, hanno raggiunto zone diverse, più isolate e povere, in periodi successivi, man mano che il segnale poteva esservi raggiunto grazie al potenziamento del segnale. Le donne protagoniste di queste *telenovelas* sono signore della ricca borghesia urbana, e hanno pochi figli, mentre nelle zone rurali più remote del Brasile le famiglie sono tradizionalmente molto numerose. La ricerca ha mostrato come in queste zone la natalità cali bruscamente e in misura altamente significativa in un breve volgere di tempo da quando le *telenovelas* sono divenute fruibili da parte della popolazione; si aggiunga che il pubblico femminile di tali prodotti è nettamente prevalente. Come ha osservato l'economista (italiano) di Harvard A. Alesina (2011) presentando in termini divulgativi il lavoro citato,

La cosa ancor più straordinaria è che ciò è successo in un Paese, il Brasile, che non ha mai esplicitamente messo in atto politiche di controllo della crescita della popolazione (a differenza, per esempio, della Cina). Quello che non ha fatto la politica lo hanno fatto le *telenovelas*.

Interessanti, ai fini della nostra riflessione, le osservazioni critiche che ne conseguono:

Insomma, abbiamo una dimostrazione ben documentata che un tipo di programma televisivo ha influenzato, e di molto, il comportamento delle donne che lo guardavano. Questo è un messaggio importante per l'Italia. I nostri programmi televisivi sono sempre pieni di immagini di giovani donne discinte, spesso mute. È impossibile la domenica pomeriggio ascoltare i risultati di calcio se l'annunciatore non è accompagnato da due ragazze seminude che nulla capiscono di calcio, o almeno non lo danno a vedere. E lo stesso vale per tanti programmi sportivi o meno. Qual è il messaggio che ne esce per una ragazza italiana? Cura il tuo *look*, non preoccuparti troppo di studiare tanto devi stare zitta, basta che tu sia seminuda<sup>5</sup>.

Ancora alcune considerazioni di sfondo. In un recente intervento, il sociologo tedesco Ulrich Beck<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Sembra qui di leggere il ritratto delle giovani ospiti alle "cene eleganti" (Colaprico, 2011) di Arcore, "accompagnatrici" istrioniche e sottomesse di anziani uomini influenti nei paradisi artificiali dell'autoillusione erotica: come se avere disponibilità di soddisfacimento sessuale a pagamento fosse per questi uomini la conferma di un potere che dall'economia e dalla politica si estendesse a divenire anche "potenza sessuale"... Questa, per es., l'opinione dell'on. Gabriella Carlucci (fedelissima di Berlusconi fin dal 1994, poi tempestivamente passata all'UDC un minuto prima della crisi del suo governo), che il 22 aprile 2011, a *Radio 24*, dichiarò testualmente: «Per i miei figli adolescenti Berlusconi è un mito perché parla una lingua che loro conoscono, racconta le barzellette ed è anche super-potente da un punto di vista sessuale. La maggior parte degli italiani vorrebbero essere come lui. Quanti italiani a 70 anni si sognano di andare con le donne dalla mattina alla sera? Pochissimi! I miei figli lo vedono come una persona che ha costruito dal nulla un impero, il Milan, un partito che ha vinto più e più volte le elezioni. Poi dicono anche: è uno che a 74 anni, all'età dei loro nonni, ha tutte queste donne. Loro non vanno a sottillizzare chi sono tutte queste donne...» (cfr., uno per tutti, il sito di un quotidiano insospettabile di anti-berlusconismo: <http://247.libero.it/focus/19884646/2693/anche-la-carlucci-lascia-berlusconi/>)

<sup>6</sup> Docente presso la Ludwig Maximilians Universität di Monaco di Baviera e la London School of Economics.

(2010, 1, 45), ha enumerato cinque “auto-illusioni” della politica nell’epoca attuale. La prima, relativa alla natura stessa della c.d. globalizzazione, è espressa dalla formula «nessuno può fare politica contro i mercati», come dire che la politica funziona solo a condizione di negare se stessa e la propria capacità di condizionare i mercati — ciò che è evidentemente un paradosso finalizzato a giustificare l’incompetenza economica dei politici.

La seconda, l’auto-illusione “nazionale”, si riferisce all’idea diffusa che la cessione di quote di sovranità degli Stati ad aggregazioni sovra-nazionali — come, tipicamente, l’Unione Europea — corrisponderebbe per questi stessi Stati a una deprivazione di quote di democrazia interna: e al contempo «risuona ovunque la lamentazione che l’Europa è una burocrazia senza volto». Le altre tre auto-illusioni, la neoliberista, la neomarxista e la tecnocratica, delineano ulteriormente lo sfondo ideologico di politiche inconcludenti, la cui scarsa presa sulla realtà è sotto gli occhi di tutti, e produce quel diffuso sentimento di sfiducia e di distacco dalla politica da parte dei cittadini, grazie al quale la politica sempre più opera senza rendere conto dei risultati ottenuti. «La conseguenza di tutto ciò», conclude Beck, «è che la politica dell’impolitico non funziona più in modo impolitico».

Consideriamo qui di seguito una sesta auto-illusione della politica — o più esattamente, diremmo, del potere politico incompetente: un’auto- (ed etero-) illusione le cui radici affondano in profondità nella storia dell’Occidente, e che chiameremmo semplicemente l’illusione “sessuale”. Essa consiste nel dispositivo per il quale il potere politico dissimula la propria incompetenza a dirigere la vita pubblica sfuggendo alla verifica di risultati ostensibili: e ciò attraverso la costruzione di un mondo fantastico nel quale l’attore politico si rappresenta come gratificato da un successo e da un godimento sessuale elevatissimo e permanente: e verso questa rappresentazione di un mondo fantastico è costantemente sollecitata l’identificazione di massa. Si tratta di un dispositivo che ha funzionato “egregiamente” fino dal mondo antico, e che in Italia in modo particolare trova negli ultimi venti anni circa una declinazione sistematica attraverso la costruzione di una “cultura” dell’illusione centrata sul sesso nel sistema dei media, e la contemporanea decostruzione dei sistemi di competenza — il danno più grave che la “casta” politica (Rizzo & Stella, 2008<sup>2</sup>) ha fatto all’Italia attraverso la pratica sistematica del clientelismo e della corruzione: se solo si pensa che nella classifica 2010 dell’agenzia Transparency International, relativa all’affidabilità dei diversi Paesi dell’ONU, il nostro occupa la 67<sup>a</sup> posizione, fra il Rwanda e la Georgia, mentre troviamo nei primissimi posti le principali democrazie europee, e comunque solo Israele, Spagna e Portogallo sono intorno alla quota 30-35, mentre intorno alla quota 65-70 si collocano accanto a noi Samoa, Brasile, Cuba, Romania<sup>7</sup>.

A questo degrado, soprattutto negli ultimi venti anni — da quando esiste di fatto in Italia un vero e proprio gigantesco oligopolio del sistema televisivo nelle mani di un unico gruppo di potere — ha dato un contributo decisivo la propaganda mediatica di *lifestyles* basati da un lato sulla legittimazione se non l’esaltazione paradossale di condotte illegali<sup>8</sup>, dall’altra sull’esaltazione diretta e indiretta di un ruolo della donna subordinato e, soprattutto, “mercenario”.

### *Perché “escort” e non “prostituta”*

E così, tra gli effetti “collaterali” scaturiti dalle vicende penali di Silvio Berlusconi e del suo *entourage*, vi è appunto quello d’aver richiamato l’attenzione dell’opinione pubblica su un neologismo di derivazione anglosassone, la cui recondita valenza sessuale, ignorata fino a poco tempo addietro dall’uso linguistico corrente, era nota quasi esclusivamente entro la ristretta cerchia dei cosiddetti “utilizzatori finali”<sup>9</sup>. Ci riferiamo — come anche il titolo del presente contributo esplicitamente dichiara — al termine “escort”: un conio inglese tardo-rinascimentale (il cui senso primario trova un preciso corrispettivo nell’italiano “scorta”), che in epoche relativamente più pudiche e più ingenuie evocava presso il largo pubblico, tutt’al più, un fortunato modello di fascia media della Ford (fig.1), il cui nome

<sup>7</sup> Cfr. [http://www.transparency.it/upload\\_doc/CPI2010\\_table.pdf](http://www.transparency.it/upload_doc/CPI2010_table.pdf).

<sup>8</sup> Ci riferiamo qui, ovviamente, ai programmi di fiction ancor più che a quelli di informazione, ma naturalmente anche a quella parte dell’informazione che ripetutamente in modo sfacciatamente manipolativo ha distorto o taciuto le notizie riferibili a tale tipo di condotte da parte di politici e amministratori e dei loro complici.

<sup>9</sup> Nota espressione coniata dall’on. Ghedini, avvocato difensore di Berlusconi.

intendeva senza dubbio alludere alla funzione di “accompagnamento” cui la vettura era destinata nella vita quotidiana delle famiglie.



fig. 1 — Il primo modello della Ford Escort

E del resto, chi aprisse *ad vocem* un dizionario inglese — lo vedremo nel dettaglio più avanti — non vi troverebbe tra i significati prevalenti di “escort” quello sessuale, ma invece riferimenti all’accompagnamento nell’ambito del turismo, o anche a funzioni di rappresentanza in occasioni mondane, o a funzioni socio-assistenziali.

Oggi invece — lo rammentava Roberto Saviano in un articolo sul settimanale *L’Espresso* di poco successivo al primo episodio di “utilizzo finale” accertato coinvolgente il Presidente del Consiglio (il per altro sedicente ignaro della natura commerciale delle prestazioni fruite) — “escort” è il «nuovo nome» usato nei discorsi quotidiani in luogo del «sempiterno “puttana”» (Saviano, 2009, p. 35).

Che il termine “escort” — almeno nell’eloquio più sorvegliato e rispettoso degli imperativi eufemistici dettati dallo stile *politically correct* — sia divenuto oggi il più in voga in Italia per designare una prostituta (in specie quella che, fino a un passato non troppo remoto, si sarebbe enfaticamente definita “d’alto bordo”) è ormai nozione ampiamente diffusa a seguito di una vera e propria collezione di episodi di cronaca talmente noti da noi e ben oltre oltre i confini nazionali, che qui non occorrerà rievocarli.

Alla folgorante fortuna di questo neologismo — e alla sua rapida propagazione nel linguaggio corrente — hanno contribuito svariati fattori, non ultimo il suo timbro “aristocratico”, “raffinato”, “elitario”, in apparenza scevro da connotazioni volgari e profane: «Escort — ha osservato infatti Saviano — è un nome che sembra nobile. Sembra un’attitudine piuttosto che un mestiere, una specializzazione piuttosto che una disperazione». Sicché, lungi dal costituire uno stigma semantico

offensivo e degradante, come i tradizionali epiteti *prostituta* o *puttana* (per non parlare di altri innumerevoli sinonimi, ancor più crudi ed osceni, pittoreschi o triviali, di cui la lingua italiana mostra una copiosa dovizia)<sup>10</sup>, esso evoca oggi uno *status* femminile che è non solo socialmente tollerato, ma al contrario nella rappresentazione dei media «può persino risultare prestigioso» (Saviano, 2009, p. 35).

L'immaginazione dello storico del costume corre immediatamente a ritroso, ravvisando inevitabili parallelismi con analoghe figure muliebri d'un passato più o meno remoto, accomunabili sotto la categoria comprensiva della cosiddetta «prostituzione estetica»<sup>11</sup>: le etère greche, le geishe giapponesi, le *meretrices honestae* del Rinascimento italiano o le *courtesanes* francesi del XVII secolo<sup>12</sup>, assidue e compiacenti frequentatrici dei luoghi ove si è da sempre consumato lo scambio fra sesso e potere. Per restare ai giorni nostri, a fronte del diffuso interesse verso una figura emergente come la *escort*, vezzeggiata dai media quale ornamento “scandaloso” e coreuta di gossip dei potenti, non sarà forse inutile porsi qualche preliminare domanda: cosa si intende oggi, propriamente, con questa parola? E ancora: cosa si cela dietro questo anglicismo dall'accattivante sonorità “cosmopolitica”, ricco di sfumature semantiche ambigue e d'insospettite assonanze, impostosi così prepotentemente nel linguaggio quotidiano del nostro Paese?

A tale riguardo non sono già mancati tentativi giornalistici, prodighi d'informazioni e dettagli (vedi per tutti il citato Saviano, 2009), di spiegare i meccanismi di natura culturale e sociale che hanno contribuito a generare e alimentare il fenomeno linguistico “escort”. Per parte nostra, cercheremo piuttosto d'indagare — muovendo dall'emblematica vicenda di cronaca ricordata in premessa — alcuni inediti aspetti storico-linguistici che caratterizzano l'attività di queste protagoniste del costume contemporaneo; e proveremo a mostrare, con un po' di acribia filologica che speriamo non tedii troppo il lettore, come tali aspetti affondino in realtà le radici in àmbiti arcaici, rinviando a figure, temi e motivi lontani nello spazio e nel tempo.

Eufonico, raffinato, intrigante, vagamente esoterico, connotato di fascino xenofilo dal conio di derivazione anglofona, incomprensibile ai più ma sufficientemente allusivo per l'élite dei potenziali fruitori, il termine “escort” ben si è prestato in Italia ad essere adottato come prestigioso appellativo autoreferenziale — vero e proprio *nom de guerre* collettivo — dalla nuova aristocrazia delle “cortigiane di lusso”, che rivendica il diritto a esercitare le antiche *artes meretriciae* al riparo da epiteti degradanti e offensivi. Ma, come accade sovente, è nei dettagli in apparenza più insignificanti che il diavolo o il buon dio manifestano la loro occulta presenza (cfr. Ginzburg, 1986, pp. 158-209).

---

<sup>10</sup> Senza alcuna pretesa di esaustività, ci limitiamo qui a segnalare che il classico dizionario analogico e nomenclatore di Aldo Gabrielli (Gabrielli, 1981, s.v. *prostituta*, p. 580) registra 29 sinonimi di «prostituta»; il più recente *Dizionario analogico della lingua italiana*, coordinato da Luca Terzolo (DALI, 1991, s.v. *prostituzione*, pp. 346-347), ne registra addirittura 45; per i diversi arcaismi, i termini dialettali e gergali, o quelli divenuti ormai obsoleti, si veda inoltre il *Glossario sessuale-scatologico dei dialetti italiani* (1914) redatto da Raffaele Corso (Corso, 2001, pp. 283-311). Vale la pena notare, peraltro, come già in latino siano attestati oltre 50 sinonimi per designare una prostituta (Adams, 1983, p. 321).

<sup>11</sup> Lombroso-Ferrero 2009, p. 252 ss., p. 271 ss.

<sup>12</sup> Su cui vedi Bornemann, 1988, s.vv. *Etèra*, pp. 252-261, *Geisha*, pp. 315-317, *Cortigiana*, pp. 181-183; sul fenomeno delle *meretrices honestae* rinascimentali, che «riproduce in gran parte l'eterismo greco», si rinvia a Graf, 1888; cfr. Lombroso-Ferrero, 2009, pp. 271-272. Si rileva qui, per chiarezza del lettore, che l'aggettivo *honestae* non ha senso né etico né giuridico, ma sociale e sta per “rispettabili”, “raffinate”: erano infatti donne colte, conoscitrici di letteratura e di musica, in grado di danzare e recitare versi quale complemento non secondario della prostituzione. Cfr. ad es. Roscoe e Bossi (1816 I, p. 163, n. 3) a proposito d'una “serata elegante” di papa Alessandro VI nei primi anni del sec. XVI: «[...] ebbero luogo nel palazzo Apostolico le scene abominevoli di dissolutezza che sebbene sembrino assolutamente incredibili, sono riferite da Burcardo senza alcun commento, e come se formato avessero parte degli avvenimenti ordinarj della giornata — “*meretrices honestae, cortegianae nuncupatae quae post coenam chorearunt cum servitoribus et aliis ibidem existentibus, primo in vestibus suis, deinde nudaae*”». Il Burcardo cui si fa riferimento è Johannes Burckardt (Niederhaslach, fra il 1445 e il 1450 – Roma, 16 maggio 1506), vescovo tedesco lungamente attivo a Roma quale protonotario e maestro di cerimonie pontificio, autore di un *Liber notarum*, fonte essenziale per la conoscenza della vita di corte dei papi in epoca rinascimentale: da non confondere con il noto storico svizzero Jacob Burckhardt (1818-1897). Il palazzo in cui abitò in via del Sudario ospita oggi il Museo Teatrale.

A dispetto delle esibite velleità volte ad accreditare l'odierna condizione di «escort» come raffinato «sinonimo di élite, autonomia, quasi orgoglio» (Saviano, 2009, p. 35), per una di quelle strane occorrenze che costellano la storia delle idee – a prima vista casuali e fortuite ma sovente collegate da un'invisibile logica carsica – l'eufemismo autoreferenziale che ne denota il ruolo e dovrebbe nobilitarne la funzione specifica, tradisce infatti, con la sua insospettata assonanza, un'affinità tra l'innocente termine “scorta” e l'assai meno innocente e nobile *scortum*: l'epiteto latino col quale, a partire dal III-II secolo a.C., si indicava spregiativamente una “puttana” (*meretrix*)<sup>13</sup>. Di più: nella radice stessa del nome – adombrato da un'etimologia poco nota risalente alle antiche lingue germaniche – si cela anche, come vedremo meglio più avanti, l'inquietante significato di “spia”: it. *scólta*, dal lat. tardo *sculca(m)*, dal got. \**skulka* “spia”, con sovrapposizione di *ascoltare* (cfr. m.ingl. *skulke, skulken*; dan. *skulke*; norv. *skulka*; sved. *skolka*)<sup>14</sup>. Ma procediamo con ordine.

### Complessità d'una storia lessicale

Il termine “escort”, attestato nella lingua inglese non prima del XVI-XVII secolo (Onions, 1966, p. 326), è un sostantivo di genere neutro, concordemente registrato dai più autorevoli dizionari britannici e americani con il significato primario (A) di “scorta” (*convoy*); “guardia armata” (e.g. *armed guard; one or more guards, often armed, traveling with important persons or goods*); “manipolo d'uomini armati” (*body of armed men*); “accompagnatore o gruppo di accompagnatori a scopo onorifico, di protezione o difesa” (e.g. *accompanying person or persons; one or more persons accompanying another to give guidance or protection or to pay honor, a number of persons, or often a single person, accompanying any one on a journey for purpose of protection or guidance, or for courtesy's sake et sim.*)<sup>15</sup>. Nella sua pristina connotazione semantica, dunque, esso corrisponde *ad litteram* al sostantivo femminile “scorta” qual è inteso nelle accezioni comuni del termine registrate dai principali dizionari italiani e, come tali, accolte dai dizionari bilingue<sup>16</sup>. Sarà anzi interessante notare che il vocabolo “escort” non pertiene, come si potrebbe intuitivamente supporre, all'originario patrimonio lessicale anglossassone, ma è storicamente derivato, attraverso l'adattamento dal francese *escorte*<sup>17</sup>, proprio dall'italiano “scorta”, forma participiale di “scorgere” (= “guidare”, “accompagnare”, “condurre”; cfr. lat. tardo \**ex-corrigere*)<sup>18</sup>.

Possedendo già un vocabolo archetipo per designare in senso proprio la “scorta” (*scil.* «uno o più uomini armati incaricati di accompagnare persone o cose per proteggerle da eventuali minacce e offese esterne»), la lingua italiana non ha dunque la necessità di ricorrere al termine “escort” nel suo

<sup>13</sup> Adams, 1983, p. 321: «The two most common words for “prostitute” in Latin were *scortum* and *meretrix*». La differenza di tono fra *scortum* e *meretrix* si può ravvisare già nei testi di Plauto (III-II sec. a.c.), dove «*Scortum* was the more pejorative word, as can be deduced from the collocations in which the two terms were used» (Adams, 1983, p. 325).

<sup>14</sup> Zingarelli, 1988, p. 1736; Devoto-Oli, 2000, p. 1878; Devoto, 1967, p. 380; Battaglia, 1996, XVIII, pp. 128-129; LUI, 1978, XX, p. 364; Cortellazzo-Zolli, 1988, V, p. 1162.

<sup>15</sup> OED, 1961, III, p. 286; Onions, 1966, p. 326; NOED, 1993, I, p. 850; ODT, 2001, p. 425; Morris, 1978, p. 447.

<sup>16</sup> Si veda ad es. Ragazzini, 1989, s.v. *escort*, p. 302: «1. Scorta; accompagnamento; accompagnatore; gruppo d'accompagnatori 2. cavaliere 3. (*mil.*) scorta»; s.v. *scorta*, 1867: «2. (*mil.*) escort, convoy». Cfr. Hazon, 1961, s.v. *escort*, p. 260: «chi accompagna (per protezione etc.); es. *escort to a lady*: accompagnatore di una signora in società»; s.v. *scorta*, 1887: «1. (guida, compagna) 2. (guardia armata), convoy, escort». CLS 1985<sup>2</sup>, I, s.v. *scorta*: «escort»; II, s.v. *escort*: «(accompanying person) accompagnatore/accompagnatrice — es.: *to escort a girl home* (accompagnare una ragazza a casa)».

<sup>17</sup> Littré, 1876, II, 1, s.v. *escorte*, p. 286: «ital. *Scorta*, escorte, de *scorgere*, montrer le chemin, du latin *ex-corrigere*, diriger». Sul termine “scorta” nel senso di «militum praesidium, comitatus» = fr. *escorte*: «corps de troupes qui accompagne quelcu'un» vedi Maigne, 1866, s.v., p. 2015.

<sup>18</sup> OED, 1961, III, s.v. *escort*, p. 286: «adopted from Fr. *escorte*, adaptation from It. *scorta*, founded on *scorgere* = to conduct; late L. type \**ex-corrigere, ex-corrigere*»; Onions, 1966, s.v. *escort*, p. 326: «Fr. *escorte* > It. *scorta*; Rom. *ex-corrigere, ex-corrigere*»; NOED, 1993, I, s.v. *escort*, p. 850: «fr. *escorte*, pp.it. *scorta* of *scorgere*, guide»; ODT, 2001, s.v. *escort*, p. 425: «orig. fr. *Escorte*, from it. *Scorta*»; Morris, 1978, s.v. *escort*, p. 447: «French *escorte*, from Old French (*e*)*scorte*, from Old Italian *scorta*, guide, an escorting, from the feminine past participle of *scorgere*, to show, to guide, from Vulgar Latin *ex-corrigere* (unattested), to conduct, guide, escort».

significato elettivo. Il termine, com'è noto, si è però diffuso negli ultimi tempi nel linguaggio informale e mediatico (con funzioni semantiche sussidiarie di tipo eufemistico, che ne hanno determinato un rilevante slittamento di senso)<sup>19</sup> per indicare una figura femminile – spacciata per “nuova” ma in realtà assai meno nuova di quanto comunemente si creda<sup>20</sup> – assimilabile per funzione e prestazioni alla tradizionale prostituta, quantunque non completamente identificabile con essa, in virtù dei tratti marcatamente elitari che la contraddistinguono: rispettabilità sociale, indipendenza professionale, raffinatezza, eleganza, *bon ton*, avvenenza, esclusività, discrezionalità nella scelta della clientela, tariffe elevate, varietà e qualità delle prestazioni sessuali offerte (Saviano, 2009, pp. 34-35).

Sino all'ultimo scorcio del Novecento e all'inizio del XXI secolo, il termine “escort” non è praticamente attestato in italiano, o vi figura al più in modo sporadico, con significati ormai divenuti obsoleti. L'edizione 1988 del *Vocabolario della lingua italiana* di Nicola Zingarelli, ad es., lo registra come sostantivo raro, di genere maschile invariabile, col significato esclusivo di «accompagnatore turistico» (Zingarelli, 1988, p. 668); mentre la più recente edizione 2000/2001 del *Dizionario della lingua italiana* di Giacomo Devoto e Gian Carlo Oli (Devoto-Oli, 2000), non lo registra neppure. Dal canto loro, i principali dizionari analogici e nomenclatori editi negli anni '80-'90 non includono mai il vocabolo “escort” nel nutrito elenco dei sinonimi di “prostituta” (cfr. Gabrielli, 1981, p. 580; DALI, 1991, pp. 346-347), tra i quali figura invece (DALI, 1991, p. 347) il più desueto “squillo” (loc. “ragazza squillo”), un termine derivato dall'inglese informale *call-girl* col significato idiomatico di «prostituta disponibile mediante chiamata telefonica»<sup>21</sup>.

Oltre al significato primario di “scorta” (A), poc'anzi illustrato, i dizionari della lingua inglese registrano un significato secondario (B) del termine “escort”, che si avvicina maggiormente all'accezione italiana divenuta usuale nel linguaggio corrente, sia pure con un'inversione di genere – rispetto all'uso nostrano – dal femminile al maschile. Alla voce “escort”, infatti, *The New Shorter Oxford English Dictionary* (NOED, 1993, I, p. 850) riporta la definizione seguente: «*A person accompanying another socially*», con riferimento elettivo a un uomo che accompagna una donna a un ballo, a una festa, ecc. («*esp. a man accompanying a woman to a dance, party, etc.*»).

Un'analoga definizione compare anche nell'*American Heritage Dictionary of the English Language* del Morris (Morris, 1978, p. 447: «*A man who acts as the companion of a woman in public*»), mentre nell'*Oxford Dictionary, Thesaurus and Wordpower Guide* il lemma designa, in modo estensivo e indifferenziato, i rappresentanti di *ambedue* i sessi (ODT, 2001, p. 425: «*A person who accompanies a member of the opposite sex to a social event*»).

Sorvolando per il momento sulla diversa tipologia delle prestazioni richieste a un uomo (protezione, sicurezza, ecc.) o a una donna (ruolo “decorativo”, “accudiente” ecc.) nel rispettivo esercizio delle funzioni di *escorting*, quel che ci preme focalizzare è la prerogativa funzionale *comune* insita nella

---

<sup>19</sup> Si consideri a questo punto la curiosa metamorfosi “geo-semantic” subita nel tempo dal vocabolo “escort”: originariamente prestatato dall'italiano all'inglese per designare una “scorta”, una “guardia armata” col compito di proteggere persone o beni da offese esterne, esso è rimbalzato, attraverso un itinerario a ritroso durato ben cinque secoli, dall'inglese all'italiano per designare una “prostituta” (*scortum*), il cui compito è invece dispensare servizi sessuali in cambio di beni (dal semplice denaro a cariche pubbliche ben remunerate).

<sup>20</sup> Sulla distinzione da sempre esistente — ben prima della comparsa delle escort sulla scena sociale contemporanea — fra prostitute “di lusso” e di “livello basso”, vedi per es. Adams, 1983, p. 331: «In most cultures a distinction is made between high class prostitutes, whose services have to be obtained by devious methods (e.g. Engl. *call-girl*), and low whores who display themselves in public». A tale riguardo si potrebbe anzi aggiungere che sembra essere proprio la mediazione *indiretta* (telefono, siti web, apposite agenzie di “noleggio” ecc.) attraverso cui si crea il contatto con il cliente, mascherando spesso la natura del servizio offerto con la parvenza fittizia di prestazioni “rispettabili” (accompagnamento, intrattenimento, rappresentanza ecc.), a fornire alle odierne escort un'immagine di superiorità sociale e morale; mentre le prostitute “autentiche” si propongono al cliente direttamente sulla strada e nei luoghi pubblici.

<sup>21</sup> Zingarelli, 1988, s.v. *squillo*, p. 1888; cfr. Morris, 1978, s.v. *call-girl*, p. 191: «A prostitute hired by telephone». Anche per le attuali escort — al pari delle *squillo*, le loro più “datate” omologhe di qualche anno addietro — «L'elemento fondamentale», come ha ricordato Saviano (2009, p. 36), «è che tutto avviene al telefono». Sulle modalità di selezione telefonica dei clienti, ispirate a criteri discriminatori rigorosamente *classisti* e *razzisti*, basati sul loro censo, sulla professione, sul livello economico, sulla fama, ma anche sulle inflessioni dialettali, sull'appartenenza etnica, e persino sulla presunta “dotazione” sessuale, si vedano le sapide e documentate pagine di Saviano 2009, p. 36 ss.

connotazione semantica propria dell'inglese moderno: il configurarsi dell'*escort*, in primo luogo, come accompagnatore/accompagnatrice di persone di sesso opposto; e, in secondo luogo (con riferimento determinato al contesto sociale "ludico" e "mondano" entro cui l'*escort* è solitamente destinato/a a operare: party, cene, serate ecc.), anche con compiti d'intrattenimento. Ciò comporta, però, talune implicazioni semantiche non irrilevanti allorché si passa dall'inglese all'italiano: qui, il retro-prestito linguistico "escort" nel senso secondario di "accompagnatore" e "intrattenitore" mondano – ruolo per il quale la nostra lingua possiede già da tempo un apposito sostantivo di genere maschile ("cavaliere")<sup>22</sup> – viene utilizzato di norma in relazione a soggetti di sesso *femminile*, assumendo quindi il significato univoco di *accompagnatrice* e *intrattenitrice*.

Ora, occorre notare che sotto il profilo delle prestazioni specifiche, il tratto elettivo caratterizzante una figura femminile nel suo ruolo sociale di accompagnatrice e intrattenitrice di uomini è, fin dall'antichità classica, la *disponibilità sessuale*: una prerogativa funzionale, cioè, che finisce per assimilarla a una prostituta. Designare una donna sessualmente disponibile mediante l'eufemismo "accompagnatrice" (lett. "colei che ac-compagna", "che tiene compagnia a qualcuno") non è insomma una novità esclusiva dei nostri giorni, ma è una pratica linguistica documentata da tempo.

Già nell'antica Grecia, com'è noto, il termine *etèra* (*hetaíra*), col quale si designavano a partire almeno da Erodoto le «cortigiane di lusso»<sup>23</sup>, in opposizione alle *pòrnai* (le prostitute ordinarie), alle *ierodule* (le prostitute sacre) o alle *pezài* (le prostitute d'infimo rango), significa, letteralmente, "compagna" (LSJ, 1996<sup>9</sup>, s.v. *hetaíra*, p. 700: "*companion*"). Tale eufemismo non deve però trarre in inganno: la prestazione precipua delle *etère* (vere e proprie antesignane delle *escort* odierne), oltre all'*intrattenere* preliminarmente gli ospiti con una raffinata conversazione, la recitazione di versi, il suono di svariati strumenti, il canto e la danza, offrendo loro una piacevole *compagnia* in occasione dei banchetti e degli eventi sociali interdetti alle mogli (Borneman, 1988, p. 253), consisteva infatti nel concedersi sessualmente ai convitati, in cambio di cospicue ricompense in denaro o in oggetti preziosi<sup>24</sup>.

Come ha ricordato J.N. Adams, uno dei più eminenti specialisti del lessico erotico dell'antichità classica, parecchi eufemismi sessuali si caratterizzano per uno scambio di nomi (metonimia, metafora), per omissioni o locuzioni reticenti (ellissi, aposiopesi) e, assai spesso, per l'uso di taluni verbi in sostituzione di un verbo ritenuto indecente (Adams, 1996, pp. 19-20). Verbi sostitutivi come "intrattenere", "accompagnare", "tenere compagnia", usati in riferimento a una donna che interagisce con uno o più soggetti di sesso maschile, assumono perciò una risonanza ambigua, equivoca, che dissimula – evocandolo al contempo in forma mitigata e socialmente accettabile – un significato sessuale recondito, com'è il caso della forma verbale greca *heitareúomai*, etimologicamente connessa al sostantivo *hetaíra*, ("compagna"), che designa in senso proprio l'atto di «darsi sessualmente», di «prostituirsi»<sup>25</sup>.

### Passaggi trans-linguistici

<sup>22</sup> Cfr. Zingarelli, 1988, s.v. *cavaliere*, p. 329: «4. est. L'uomo che accompagna una donna, spec. a manifestazioni mondane, divertimenti e sim.». Non sarà sfuggito al lettore come la presente definizione di *cavaliere* sia l'esatto corrispettivo della definizione inglese (B) di "escort" registrata in NOED, 1993, I, p. 850 e in Morris, 1978, p. 447 (v. *supra*).

<sup>23</sup> Il termine è attestato per la prima volta in Herod, II, p. 134; cfr. DCC, 1993, I, s.v. *Etera*, pp. 978-979: «termine con cui si designava eufemisticamente la cortigiana nel mondo greco, almeno a partire da Erodoto, in cui lo incontriamo per la prima volta: prostitute di rango, spesso colte e raffinate, la cui compagnia rallegrava i simposi, vanno distinte dalle semplici *pòrnai* che esercitavano il loro mestiere a un gradino inferiore. Di origine straniera, di condizione servile o schiave affrancate, le *etere* godevano di una condizione privilegiata nella società greca rispetto alle donne comuni [...].Uscivano liberamente in pubblico, facevano sfoggio della loro eleganza e bellezza e, quelle fra loro che si distinguevano per maggior talento accompagnando doti intellettuali e istruzione (auletica e danza ma anche arte e letteratura) alla libertà dei costumi, come amanti di importanti uomini politici, filosofi, artisti erano testimoni dirette e partecipi della vita culturale e politica del tempo».

<sup>24</sup> Sulla figura e il ruolo delle *etère* greche v. RAC, 1957, III, s.v. *Dirne*, pp. 1154-1159; Herter, 1960, pp. 70-111; EAC 2000, s.v. *Etèra*, pp. 531-532; RE 1913, VIII, s.v. *Hetairai*, pp. 1331-72.

<sup>25</sup> LSJ, 1996<sup>9</sup>, s.v., p. 700: «*prostitute oneself*».

L'uso del vocabolo "escort" come sinonimo di "accompagnatrice = prostituta", non risulta attestato in Italia anteriormente al primo lustro del XXI secolo: in tale uso estensivo, con significato eufemistico, il termine è infatti ufficialmente accolto a partire dall'edizione 2008-2009 del *Vocabolario della lingua italiana* dello Zingarelli (2008, s.v. "escort", p. 809; cfr. 2010, p. 810: «Persona retribuita per accompagnare qualcuno in viaggi od occasioni mondane [*est. eufem.*] chi, in tale ruolo, è anche disponibile a prestazioni sessuali»). Tuttavia, esso figurava già da alcuni anni nel *Dizionario delle parole straniere nella lingua italiana* redatto da Tullio de Mauro e Marco Mancini, dove alla voce "escort" compare quella che può essere assunta come la definizione standard del termine nel senso oggi corrente: «Donna giovane e avvenente che partecipa, a pagamento, a cene, serate in locali notturni e sim., non escludendo a priori rapporti sessuali mercenari» (De Mauro & Mancini, 2003, s.v. "escort", p. 250).

Dissimulata dietro un termine apparentemente asettico — nato in un contesto referenziale assai diverso (la protezione armata di persone o di beni) — è dunque questa l'odierna funzione assegnata alla figura femminile dell'escort. Sorge ora, però, un'ulteriore domanda. Se la escort, in accordo con la definizione canonica testé riferita, è in fondo solo la versione più aggiornata d'una tipologia femminile ampiamente rappresentata nel corso dei secoli da un variegato stuolo di figure consimili (dalle già ricordate etère dell'antica Grecia sino alle *call-girls* del tardo '900), come si spiega il ricorso a un ennesimo neologismo per definirne ruolo e funzioni, che, quantunque dissimulati dietro una parvenza raffinata, elitaria, *glamour*, rinviano pur sempre a quelli tipici della prostituta ordinaria?

Si deve anzitutto osservare che, fin dall'antichità e presso le società più diverse, le ragioni della ricchezza del vocabolario usato per designare una prostituta sono molteplici. Alcune di queste ragioni sono di natura essenzialmente culturale e sociale, altre obbediscono invece a precisi meccanismi di natura psicologica e linguistica. Le prostitute, infatti, non si configurano mai come una classe omogenea: esse differiscono per "rango" professionale; per il censo della clientela maschile cui si rivolgono; per il modo — ritenuto più o meno socialmente rispettabile — con il quale sollecitano e vendono i propri favori; per l'entità del compenso richiesto, la tipologia delle prestazioni che sono disposte a offrire ecc. Tali differenze si riflettono invariabilmente sotto l'aspetto lessicale (Adams, 1983, p. 321), come dimostra il caso dell'adozione, persino orgogliosamente compiaciuta, dell'appellativo di "escort", ostentato a guisa di contrassegno elitario dalle giovani donne che concedono in maniera redditizia e gratificante i loro favori sessuali a uomini dotati di prestigio e potere senza sentirsi di fatto delle "vere" prostitute<sup>26</sup>.

Le opzioni terminologiche di volta in volta adottate per designare una prostituta obbediscono, come ha mostrato J.N. Adams (1983, pp. 321, 327-328), a un singolare meccanismo, che regola per altro l'intero lessico sessuale. È noto, infatti, come il comportamento sessuale, al pari degli organi sessuali, ispiri generalmente degli eufemismi, ossia dei vocaboli con cui il parlante tende a mitigare e rendere accettabile il significato esplicito espresso dai cosiddetti "termini basici"<sup>27</sup> allorquando questi risultino troppo crudi, disturbanti, osceni o apertamente offensivi. Poiché, col tempo, gli eufemismi conati tendono a diventare a loro volta offensivi, essi vengono rimpiazzati da nuovi vocaboli, dotati di un significato ordinario "innocente", che non si riferiscano in modo esplicito né ad atti sessuali né a parti del corpo a ciò correlate. Appena un eufemismo diviene d'uso corrente nel linguaggio ordinario, rischia infatti di usurarsi e di trasformarsi in un "termine basico": esso viene allora nuovamente associato con l'oggetto a cui allude, cessando con ciò la sua originaria funzione eufemistica.

Di qui l'esigenza di coniare termini sempre nuovi e diversi, il cui significato letterale — come nel caso di "escort" — non alluda in maniera esplicita a connotazioni di natura sessuale. Questo neologismo,

---

<sup>26</sup> Questo *escamotage* nominalistico — secondo il quale, modificando il nome, ci si illude di modificare la funzione che esso designa — è stato ben colto in una lettera recentemente pubblicata nella rubrica curata da U. Galimberti per il magazine *La Repubblica delle Donne* (19 settembre 2009, p. 306): «Puttane — scriveva la lettrice — sono rimaste solo le donne migranti e non, sbattute sulla strada dai circuiti malavitosi ed esposte quotidianamente alla sopraffazione, all'umiliazione, al rischio non troppo remoto di essere ammazzate. Le signorine che frequentano i palazzi del potere o gli ambienti della buona società dello spettacolo o degli affari sono più elegantemente *hostess*, *donne-immagine*, *escort*, *accompagnatrici*. Basta la parola e il gioco è fatto: si lava e si leva l'onta».

<sup>27</sup> Per "termine basico" (*basic term*) si intende una parola «with no other meaning», mentre per "eufemismo" (*euphemism*) si intende «a word which strictly could be taken in another sense» (Adams, 1983, p. 329).

col suo “innocente” significato primario di “scorta”, assume infatti un adeguato valore eufemistico, privo di contenuti offensivi, a differenza di termini in voga fino a non molto tempo addietro, che (sebbene fioriti entro un contesto linguistico elitario: es. l’it. “squillo”) sono percepiti come ormai inappropriati per il loro carattere diventato nel frattempo ingiurioso<sup>28</sup>. L’imprevista assonanza fonetica del neologismo “escort” con un termine arcaico quale “*scortum*” ne svela però, a uno sguardo più approfondito, il significato recondito di natura esplicitamente sessuale.

#### Origini remote

*Scortum* è parola latina di genere neutro, derivante da una radice indoeuropea \*(s)ker-t-, \*(s)kre-t- (Pokorny, 1959-1969, I, p. 941; Ernout-Meillet, 1951<sup>4</sup>, p. 604; OLD, 1984, p. 1709: \*sker-, “*cul*”; cf. Russ. *skorá*, “a hide”), attestata in antico nella duplice accezione di “pelle” (spec. animale) e di “prostituta”<sup>29</sup>, con parallelismi registrati anche in greco (cfr. *kás*, *kasás*, *kasés*, “*skin, felt*” = *kássa*, *kasalbás*, *kasaúra*, *kasōrís*, “*whore, strumpet, Dirne, prostituée*”) <sup>30</sup>. Il significato originario dell’arcaismo latino, tuttavia, andò probabilmente smarrito nel corso dei secoli (Adams, 1983, p. 357), sicché la trasposizione semantica dal pristino senso di “pelle” a quello estensivo di “prostituta” resta tuttora controversa ed incerta.

Le fonti tradite non forniscono al riguardo un’interpretazione concorde: nelle *Etymologiae* (VII sec. d.C.), Isidoro di Siviglia asserisce con linguaggio ambiguo e allusivo che le prostitute, chiamate dai Greci anche *skútē*, erano denominate *scorta* (neutro plurale) in latino «in quanto si strofinavano le pelli (*defricantur pelles*), fonte di corruzione»<sup>31</sup>. Che il passo di Isidoro possa alludere in modo eufemistico a una pratica masturbatoria<sup>32</sup>, sembrerebbe indirettamente confermato dal grammatico romano Elio Donato (IV sec. d.c.), secondo cui il vocabolo “pelle” era usato un tempo come denominazione volgare dell’organo genitale femminile<sup>33</sup>.

<sup>28</sup> Si pensi, ad es., alla trasformazione storica di termini quali il latino *meretrix* (lett. “colei che si fa pagare”; cfr. Isid., *Etym.* X, 182: *Meretrix dicta eo quod pretium libidinis mereatur*) o l’inglese *harlot* (orig. “vagabondo/a”), che rivestono ormai il senso “basico” offensivo di *prostituta*; o alla più recente locuzione italiana *ragazza squillo* (abituamente contratta nel vocabolo *squillo*), derivata dall’anglicismo *call-girl*: eufemismo che designava in origine una ragazza di raffinato livello culturale e sociale disposta a concedersi solo per appuntamento telefonico a una clientela selezionata. Pur se le prerogative della *squillo* sono state ormai ereditate dalla *escort* (cfr. Saviano, 2009, p. 35), il nome è stato però soppiantato, avendo nel frattempo smarrito il suo primitivo tono eufemistico ed essendo diventato, nel linguaggio comune di fine ‘900, sinonimo di “prostituta” (DALI, 1991, p. 397).

<sup>29</sup> Varro *Ling. Lat.*, VII, 84: *Scortari est saepius meretriculam ducere, quae dicta a pelle; id enim antiqui dicebant scortum*; Porph. *ad Horat.*, *Carm.* II, 11, 21: *scortum meretrix metaforicos dicitur, a scorto, id est a solo calciamentorum subiecto omnibus, etiam vulgaribus*; cfr. Adams, 1983, pp. 322-323: «*Scortum originally meant “leather, hide” [esp.] animal hide than human skin*»; Gesner, 2006, II, s.v. *scortum*, p. 340: «*Nempe Scortum dicitur etiam Meretrix*»; Pokorny, 1959-69, I, p. 941: «*lat. scortum “Fell, Tierhaut, Hure”*» Ernout-Meillet, 1951<sup>4</sup>, s.v. *scortum*, p. 604: «1. peau; 2. prostituée, prostitute (cfr. fr. vulg. “peau”)»; OLD, 1984, s.v. *scortum*, p. 1709: «1. A skin, hide; 2. A prostitute, courtesan, harlot»; Malby, 1991, s.v. *scortum*, p. 552: «1. *proprie* i.q. *pellis*; 2. *tropice* i.q. *meretrix*»; Walde-Hofmann, 1972, II, s.v. *scortum*, p. 497: «*Fell, Tierhaut; weibliche oder männliche Hure*».

<sup>30</sup> Adams, 1983, p. 323n.; Walde-Hofmann, 1972, II, s.v. *scortum*, p. 497; LSJ, 1996<sup>9</sup>, s.vv. *kássa*, *kassábas*, p. 882; Chantraine, 1968-1980, s.v. *kasás*; cfr. Boisacq, 1923, s.v. *kásas*, *kassás*, pp. 418-19: «*Il est plus probable que le groupe se rattache à l’ exotique kas(s)âs lu tant que “peau” par la même métaphore qui fit passer lat. scortum “peau” au sens de prostituée*».

<sup>31</sup> Isid., *Etym.* X, 253: *Scorta, quod a Graecis quoque skútē vocabantur: quo defricantur pelles quibus corruptela fit*. Cfr. Malby, 1991, s.v. *scortum*, p. 552; LSJ, 1996<sup>9</sup>, s.v. *skútos*, p. 1618: «*skin, hide*».

<sup>32</sup> Cfr. Adams, 1996, p. 228: «*Il significato sessuale predominante di frico è “masturbare”*»; v. *Schol. Iuv.* VI, 238: *manu sua penem fricat sibi; Corpus Inscriptionum Latinarum, X: cunnu tibi fricabo*.

<sup>33</sup> Don. *ad Ter. Eun.* 424: *abdomen in corpore feminarum patiens iniuriae coitus scortum dicitur*; cfr. Adams, 1983, p. 322; Adams, 1996, p. 68. Una sopravvivenza antonomastica di “pelle”, per designare l’organo genitale femminile, figura nei *Sonetti* romaneschi del Belli (1965, XCVIII, 10); cfr. Boggione-Casalegno, 1996, p. 474.

Da termine anatomico, riferito in origine alle *pubenda mulieris*, “*scortum*” sarebbe poi passato a indicare per sineddoche (*pars pro toto*) una donna sessualmente disponibile<sup>34</sup>, per assumere infine il significato di *vox propria* a seguito della cruda associazione analogica, menzionata dal grammatico Festo (II sec. d.C.), tra il «conciare», «lavorare la pelle» (*scortum subigere*) e il trattamento riservato alle «prostitute» (*pelliculae*: lett. “pellicine”) durante l’atto sessuale<sup>35</sup>.

Nella sua celebre monografia sulla donna prostituta (1893), Cesare Lombroso ebbe a sottolineare come le *scorta* fossero, nell’antica Roma, «le meretrici più abbiette, le *PELLI* come conviene tradurre il motto ingiurioso» (Lombroso-Ferrero, 2009, p. 257). Gli studi più recenti hanno però dimostrato come in realtà il termine *scortum* non fosse necessariamente un peggiorativo rispetto ad altri epiteti affini — per altro sovente intercambiabili — quali *meretrix* o *lupa*<sup>36</sup>. Se *meretrix* era il vocabolo standard, «more neutral and unemotive in tone», per designare in senso generico la donna che offriva prestazioni sessuali in cambio di denaro (Adams, 1983, p. 325), *scortum* veniva di norma impiegato — pur con una marcata enfaticizzazione emotiva (Adams, 1983, p. 326) — per indicare le anonime prostitute che partecipavano ai banchetti ed erano ingaggiate per scopi sessuali<sup>37</sup>. Il termine, dunque, sembra riferito non tanto a una classe infima di prostitute (alcune di esse, anzi, non si distinguevano dalle più quotate “cortigiane”), ma appare piuttosto come epiteto degradante — sopravvissuto in alcune lingue moderne (fr. volg. “*peau*”, “*peau de chien*”; sp. “*pelleja*”; cfr. it. dial. volg. “*pelle*” =

<sup>34</sup> Adams 1983, p. 322. Su ciò v. Forcellini, 1864-1926, IV, s.v. “*scortum*”, p. 261: «per synecdochen pellis pro feminae corpore ponatur»; Walde-Hofmann, 1972, II, s.v. *scortum*: «es handelt sich um eine affektische Erweiterung vom Körper-Teil auf die ganze Person». Si deve inoltre notare che, sulla falsariga di *scortum*, inteso nell’accezione peculiare di «a bodily orifice with sexual significance» (Adams, 1983, p. 322), sorte analoga seguì il volgarismo *cunnus* (= *pubenda mulieris*, “vulva”; cfr. Soran. Lat. [Mustio] p. 9, 4: *intus autem est spatiosissimus, foris vero angustus, in quo coitus virorum et usus venerius efficitur, quem vulgo connum appellant*): un termine anatomico costituente «l’oscenità fondamentale per le pudende femminili» (Adams, 1996, p. 113), usato frequentemente in latino come sineddoche di “donna” (Hor. Sat. I, 2, 36; I, 2,70; I, 3, 107); cfr. it. volg. “fica, figa” = figur. volg. “donna” (Zingarelli, 1988, s.v., p. 722).

<sup>35</sup> Paul. *Epit. Fest.* 331: *scorta appellantur meretrices, quia ut pelliculae subiguntur*, cfr. Adams, 1983, pp. 322-23: «whores were called “hides, leather” [...] because an association was felt between the working of leather and sexual intercourse»; Walde-Hofmann, 1972, II, p. 497: «“Hure” ist von den weichen abgerogenen Haut benannt»; Ernout-Meillet, 1951<sup>4</sup>, p. 604; OLD, 1984, p. 1709; Malby, 1991, p. 552; Gesner, 2006, p. 340. L’uso di *pellicula* (= “puttana”) nella farsa latina è attestato da Varr. *Ling. Lat.* VII, 84: *in Atellanis licet animaduertere rusticos dicere se adduxisse pro scorto pelliculam*. Tra i molteplici significati di *subigo-subigere* vanno menzionati “manipolare”, “massaggiare”, “trattare”, “conciare”, “lavorare la pelle”, “impastare materiali” ecc., sovente usati «in an erotic sense» (OLD, 1984, s.v. pp. 1840-1841; Adams, 1996, pp. 198-199). Secondo una controversa lezione accolta da Ernout-Meillet, 1951<sup>4</sup>, p. 18 (*contra* Adams 1996, p. 198), il verbo significava non a caso «portare la femmina al maschio»; esso (al pari di *depsu* “impasto”, “concio” = *futuo*: Cic. *Ep.* IX, 22, 4) è comunque frequentemente utilizzato in senso osceno per descrivere la «copula» (Suet. *Iul.* 49, 4; *Hist. Aug., Hel.* V, 4; *Aug. Civ. D.* VI, 9; *Macrob. Sat.* II, 2, 26) e «il suo uso sessuale può essere classificato come una metafora basata su un’attività manuale» (Adams, 1996, p. 198). Sulla base della «explicit connection of leather working with intercourse [...] a phrase such as *scortum subigo* might originally have been ambiguous (“work leather”, and “work over a whore”)» (Adams, 1983, p. 323); espressioni analoghe sono sopravvissute nel lessico erotico italiano: cfr. it. fig. volg. «lavorare una donna», «sbattere [una donna] > farsi sbattere [da un uomo]» (Boggione-Casalegno, 1996, pp. 117, 38).

<sup>36</sup> Cfr. *Aug. Civ. D.* XVIII, 21: *meretrices autem lupas uocabant*; Isid. *Etym.* X, 163: *lupa, meretrix, a rapacitate uocata*; *Serv. Schol. in Verg. Aen.* I, 273: *nam et meretrices lupas uocamus*; *Non.* 133, 11: *lupari est scortari uel prostitui*; *Tert. Ad nat.* II, 10: *et ideo lupa quia scortum*. In taluni autori latini (e.g. Plauto), «*meretrix* was less pejorative than *scortum*» (Adams, 1983, pp. 325, 328); ma nella scala terminologica corrente era piuttosto il termine “*lupa*”(su cui v. Ernout-Meillet, 1951<sup>4</sup>, s.v., p. 370) a designare «a particularly low whore» o «the lowest type of prostitute», disposta a soddisfare qualunque richiesta (Adams, 1983, pp. 330, 334-335; cfr. *RAC*, 1957, III, s.v. *Dirne*, p. 1155). Talora con il termine *lupa* si designavano le rozze prostitute di campagna; cfr. *Prud. C. Symm.* I, 107: *Rusticolae lupae intersalicta et dansas sepes obscoena cubilia ineuntes*.

<sup>37</sup> Cfr. Adams, 1983, p. 325: «*Scorta* are often [...] the undifferentiated harlots who might participate in a temporary liaison at dinners, or be taken off somewhere for sexual purposes. [...] “Taking a whore” [= *scortum ducere*] was a relaxation particularly associated with eating and drinking. In the context of symposia *scortum* (unlike *meretrix*) is frequent, often juxtaposed with references to eating and drinking» (Adams, 1983, p. 325).

“copula”) — per designare una donna che, dietro compenso, si faceva docilmente “lavorare”, “sbattere” dagli uomini come una semplice “pelle”<sup>38</sup>.

A fronte di questa cruda etimologia — quantunque talvolta mitigata da diminutivi (es. “*scortulum*”, “*scortillum*” = “puttarella”; cfr. gr. “*pornídion*”, “*hetairídion*”) meno brutali del termine basilico “*scortum*” (Ernout-Meillet, 1951<sup>4</sup>, p. 604; Forcellini, 1965, vol. IV, p. 261; Adams, 1983, p. 353) — anche l’altezzoso neologismo “escort” adottato dalle odierne prostitute di lusso risulta dunque drasticamente ridimensionato. Accanto al significato primario di “scorta”, e a quello traslato di “prostituta”, il neologismo “escort” riecheggia inoltre un terzo significato semantico (“spia”) sul quale converrà ora soffermare la nostra attenzione.

*Per tornare a un’attualità con profonde radici nel passato*

Il *Grande dizionario della lingua italiana* del Battaglia (1966) registra il termine letterario “*scólta*”, un sostantivo femminile arcaico, con il significato di «soldato preposto al servizio di vigilanza o di protezione di un luogo o alla difesa di una persona: sentinella, guardia, vedetta» (XVIII, s.v., pp. 128-129). Come risulta subito evidente, il vocabolo (usato anche con valore collettivo per indicare «il gruppo delle guardie»: Devoto-Oli, 2000, s.v. *scólta*, p. 1878) designa una figura assai prossima, per ruolo e funzioni, alla tradizionale *scorta* (cfr. Du Cange, 1886, s.v. *scorta*, 363c: «*Militum praesidium, comitatus*»). Attestato in autori italiani fin dal XVI secolo (e.g. F. Guicciardini, av. 1540), in numerose varianti fonetiche (*scolta*, *scolca*, *scocca*, *sculta*), il termine ricorre anche in alcuni antichi dialetti pisano-lucchese e sardi (cfr. logudorese *iscalca*: IX-XIV sec.), per indicare un manipolo di armati, con a capo un *maiore*, costituito per difendere un territorio da offese nemiche (LUI, 1978, XX, s.v. *scólta*, p. 361).

Benché quasi identici sotto l’aspetto fonetico e funzionale, i termini “*scolta*” e “*scorta*” differiscono però sensibilmente per quanto concerne la rispettiva etimologia. A giudizio della maggior parte dei linguisti, “*scolta*” deriva infatti dal latino tardo (VI sec. d.C.) “*sculca(m)*”, derivato a sua volta dalla voce di origine germanica \**skulka* “spia”, con sovrapposizione o incrocio di (*a*)*scolta(re)*.

Sia il *Mediae Latinitatis Lexicon* del Niermeyer (Niermeyer, 1976, p. 948) sia il *Glossary of Later Latin* del Souter (Souter, 1957<sup>2</sup>, p. 369) registrano le voci tardo-latine *sculca* (< *exculca*; cfr. *excultator*) e *sculta* (< *scultator*; cfr. it. *scolta*; ingl. *scout*) con il significato militare di «soldat de garnison, soldier on garnison-duty; member of a bodyguard». Secondo il *Dizionario etimologico della lingua italiana* di M. Cortellazzo e P. Zolli, *scólta* (= “sentinella”, “guardia”) deriverebbe da un precedente *ascolta* attestato in autori del XV secolo (e.g. Andrea da Barberino, av. 1431) come probabile forma del verbo *ascoltare* (Cortellazzo-Zolli, 1988, V, s.v., p. 1162).

Altri autorevoli lessicografi (Devoto, 1967, s.v. *scólta*, p. 380; Zingarelli, 1998, s.v., p. 1736; Devoto-Oli, 2000, s.v., p. 1878) ritengono che questo accostamento sia però secondario e che in realtà il termine derivi, attraverso il latino medievale, da una voce di origine germanica, risalente — come abbiamo già visto — al gotico \**skulka* (= “spia”) <sup>39</sup> e al medio inglese \**skulken* (= “spiare”: LUI, 1978, XX, s.v., *scólca*, p. 361), successivamente incrociata con l’italiano *ascoltare* (LUI, 1978, XX, p. 364).

In entrambi i casi, tuttavia, il valore semantico di “*scolta*” non definisce solo un accompagnatore, una “*scorta*”, con compiti di avvistamento, protezione e difesa, ma anche un “*ascoltatore*”, una “*spia*”, come risulta dall’etimologia germanica del termine, che trova importanti riscontri nelle antiche lingue nordiche e nel *middle english*<sup>40</sup>, ove riveste i significati sostantivali e verbali di “*spia*”, “*spiare*”, “nascondersi nell’ombra”, “stare in agguato” ecc.

<sup>38</sup> Ernout-Meillet, 1951<sup>4</sup>, s.v. *scortum*, p. 604; Walde-Hoffman, 1972, s.v. *scortum*, p. 497; Adams, 1983, p. 323: «*Pellicula* “whore” survives in Spanish (*pelleja*)»; cfr. Carbonell, 1957, II, s.v. *pelleja*, p. 1092: «troia (sgualdrina)». Nel dialetto romanesco l’espressione “farsi una pelle” designa volgarmente il coito (Boggione-Casalegno, 1996, p. 189) specialmente con una prostituta; cfr. Pasolini, 1988, p. 44: «“A Riccé, che te sentiressi in caso de fatte ‘na pelle, a Ostia?” Il Riccetto fu subito all’altezza della situazione: “Come no”, fece, “si rimediate ‘a mecca”. Il termine dialettale “mecca” è probabilmente reminiscenza del lat. *Moecha* = “adultera” > “prostituta” (cfr. Adams, 1983, pp. 350-351).

<sup>39</sup> La voce non compare in Pokorny, 1959-1969, II: *Gotisch*, pp. 233-234.

<sup>40</sup> Walde-Hoffmann, 1972, II, s.v. *sculca*, p. 502: «*Schultzwache* (“scorta”), cfr. rom. mgr. *skoúlka*; vocabolo di derivazione germanica: cfr. mittelenglisch *skulken*; altnord. *skolka* = *ausspähen* (“spiare”)»; MED, 1986, XVII, p. 1013: «*skulke* from *skulken*, “to go or move furtively, slink”, “to hide, lie concealed”, “be in hiding, be

Che il ruolo di *spia* sia stato sovente ricoperto nel corso della storia da donne di grande avvenenza, pronte a concedere i propri favori sessuali ai potenti per carpirne i segreti o attentarne alla vita, è a tutti noto. Per limitarci a un'epoca non troppo lontana da noi, la figura della "prostituta-spia" è esemplarmente incarnata dall'avventuriera olandese Margaretha Geertruida Zelle (1876-1916), meglio nota come Mata Hari (pseudonimo malese dal significato poetico di "Luce del giorno"<sup>41</sup>), considerata «la più astuta spia-donna della Grande guerra» e al contempo «la più affascinante spia del XX secolo» (Howe, 1996). Agente doppio dello spionaggio francese e di quello tedesco, grazie ai suoi numerosi amanti che sceglieva tra gli alti ufficiali dell'esercito e i rappresentanti della diplomazia delle potenze belligeranti, e grazie agli spostamenti legati alle sue *tournées*, fu in grado tra il 1914 e il 1917 di trasmettere ai francesi informazioni sulle attività dei sommergibili tedeschi davanti alle coste del Marocco, e ai tedeschi sulle difese territoriali di Parigi. "Bruciata" dai tedeschi, fu arrestata, processata e condannata a morte dai francesi.

Escort *ante litteram*, Mata Hari rappresenta il paradigma proto-novecentesco della odierna "cortigiana di lusso", nella cui figura troviamo perfettamente coniugata la funzione di accompagnatrice-prostituta ("scorta-scortum") con quella di ascoltatrice-spia ("scolta").

---

hidden"; *skulker*, "one who hides or lies in wait", "also a thief, predator"; crf. Dan. *skulke*, "to lie hid"; Norw. dial. *skulka*, "to lurk", etc.

<sup>41</sup> Mata Hari (fig. 2) era il *nom de guerre* con cui Margaretha — spacciandosi per baiadera indiana — si esibiva in lascive danze orientali e in audaci strip-tease nei teatri delle maggiori capitali europee (Howe, 1996, p. 44 ss.).



fig. 2 — Mata Hari

Per restare in tema si potrebbe citare anche il caso dell'utilizzo da parte del *Sicherheitsdienst* ("Servizio di sicurezza", lo spionaggio delle SS) delle *junge Damen* di una lussuosa casa di tolleranza denominata *Salon Kitty* (dal nome della tenutaria, Kitty Schmidt) per raccogliere informazioni sulla dissidenza dal regime nazista. Il "salone" si trovava a Berlino al numero 11 di Giesebrechtstrasse ed era dotato in ogni camera di microfoni nascosti: gli agenti in ascolto registrarono sino alla fine della guerra circa 25.000 dischi, scomparsi o distrutti all'arrivo dell'Armata Rossa. Le prostitute erano addestrate a far parlare i clienti (tra i quali alti funzionari ministeriali e ufficiali superiori delle forze armate) dei loro sentimenti verso il governo e il partito.

Un esempio non meno celebre ma fortunatamente meno cruento (Mata Hari venne fucilata, e nessuno può dire quanti clienti del Salone Kitty vennero prelevati e uccisi senza processo) risale ai primi anni '60: il Ministro della Guerra britannico John Profumo fu costretto alle dimissioni a causa della sua relazione clandestina con una modella di nome Christine Keeler, che dei loro incontri — e delle confidenze che ne aveva ricavato — riferiva a Evgenii Ivanov, un colonnello dei Servizi segreti sovietici di stanza presso l'ambasciata a Londra. In quella occasione i Servizi di controspionaggio della Corona (il famoso MI-5, che si occupa dell'interno, mentre l'MI-6 è operativo dell'estero) scoprirono una vasta rete di *call-girls* al servizio dei sovietici, frequentatrici assidue di alti funzionari e

politici inglesi. Tra le protagoniste più note la bionda Mandy Rice-Davies (con la Keeler nella foto di fig. 3): entrambe avrebbero poi tentato, con alterne ma non esaltanti fortune, la carriera cinematografica<sup>42</sup>.



fig. 3 — Christine Keeler (in primo piano) e Mandy Rice-Davies

Altra tipica funzione della prostituta-spia è quella di compromettere un avversario (tipicamente un competitore politico), creando uno scandalo sessuale a danno della sua reputazione e, al tempo stesso, contribuendo a minarne la credibilità: non avrà — l'ingenuo! — rivelato nello stordimento dell'eccitazione sessuale qualche informazione riservata?

Un caso emblematico è quello di Gary Hart, candidato alla primarie del Partito Democratico per la presidenza degli Stati Uniti nel 1987<sup>43</sup> che apparve su tutti i giornali in una foto insieme a un'avvenente fanciulla di nome Donna Rice, con cui aveva una relazione extraconiugale (fig. 4). La Rice si rivelò essere una "lobbyista" (questa la definizione più usata dai media) dell'industria farmaceutica, e anche in questo caso la questione sollevata riguardò al tempo stesso l'etica privata del candidato alla presidenza (un aspetto cui gli elettori americani danno grandissima importanza) e la sua "ingenuità" nel farsi intrappolare in un modo così scontato dagli avversari politici. "Lobbyista": un'altra espressione che potremmo considerare eufemistica, avente lo scopo di "nobilitare" non tanto l'agente, quanto la "missione" affidatale.

<sup>42</sup> Cfr. <http://www.guardian.co.uk/politics/2001/apr/10/past.derekbrown>

<sup>43</sup> Poi vinte da Bill Clinton, il quale a sua volta sarebbe poi stato al centro dello scandalo sessuale legato alla ambigua figura di Monica Lewinsky: la ragazza, una psicologa stagista alla Casa Bianca, conservò un indumento macchiato di sperma del Presidente e se ne servì per dimostrare di aver avuto con lui un rapporto orale, che invece Clinton aveva negato dinanzi a un Tribunale. Sottoposto a un lungo procedimento penale per falsa testimonianza (negli Stati Uniti, diversamente da quanto consentito in Italia, un accusato non può legittimamente mentire per scagionarsi), Clinton ebbe un tale calo di popolarità da doversi ritirare dalla politica attiva. Se la Lewinsky avesse un mandante o abbia agito di propria iniziativa non è mai stato chiarito: di certo non si comprende quale potesse essere il suo personale interesse a suscitare uno scandalo di tali dimensioni.



fig. 4 — Il senatore Gary Hart con Donna Rice nella foto dello scandalo

Risalendo più indietro nel tempo, questa figura è per altro ravvisabile nelle vicende bibliche che vedono come protagoniste Giuditta (*Gdt* 9-13)<sup>44</sup> e Dalila (*Gdc* 16, 1-22): rispettivamente la giovane vedova ebrea destinata a concedersi al generale babilonese Oloferne per poterlo uccidere nel sonno<sup>45</sup>, e la fanciulla filistea incaricata di sedurre il possente giudice Sansone per carpirgli il segreto della sua forza. Figure simboliche che affondano le radici in un sostrato assai più remoto, che dalla Bibbia e da Erodoto si perdono addirittura nel folklore e nei racconti di fiaba (figg. 5 e 6).

---

<sup>44</sup> Il Libro di Giuditta è ammesso nella Bibbia dei cristiani, ma solo i cattolici lo riconoscono autentico, mentre le Chiese riformate lo considerano apocrifo; non è presente invece nel *Tanakh*, la Bibbia ebraica, anche se esiste la versione greca coeva di un prototesto ebraico perduto, redatto in Giudea attorno alla metà del II secolo a.C.

<sup>45</sup> Che Giuditta assuma le sembianze di una prostituta per assolvere meglio il suo compito, è indirettamente confermato da un passo del profeta Ezechiele, ove compaiono sorprendenti richiami analogici all'abbigliamento tipico delle prostitute del tempo (*Ez*, 16, 9-13). Curiosamente — sia detto qui di passaggio — Benedetto Croce, in una lettera a Karl Vossler (22. VII. 1919), espresse la propria disapprovazione circa il comportamento dell'eroina biblica: «Anche le donne debbono dare tutto sé stesse alla patria; ma non perciò fare le Giuditte, cioè le meretrici per la patria» (Croce 1951, p. 205).

A proposito del nesso fra prostituzione e spionaggio meriterà infine ricordare una suggestiva storia tramandata appunto da Erodoto (V sec. a.C.), ma risalente a un ancor più remoto passato<sup>46</sup>, che ha per protagonista la giovane figlia del re egiziano Rampsinito<sup>47</sup>. L'intera vicenda, conosciuta come *Il tesoro di Rampsinito* (Aarne-Thompson, 1961<sup>2</sup>, Type 950), è narrata da Erodoto (II, 121) con una dovizia di particolari su cui non è possibile dilungarsi in questa sede. In breve: per scoprire il ladro del tesoro reale, il faraone obbliga la figlia a prostituirsi e la invia in un bordello, dove tutti gli uomini possono accedere a lei (Thompson, 1955-1958, K 425: *King's daughter put into borthel to catch thief*). In cambio dei suoi servizi sessuali, la bella principessa chiederà a ciascuno di essi di confidarle la più audace ed empia impresa compiuta nella vita (Thompson, 1979<sup>2</sup>, p. 246). Pur se dissimulato dietro antiche vestigia di prostituzione pre-nuziale, di cui si è ormai perduto il ricordo (Duichin, 1996, p. 135 ss.), al lettore che ci ha seguiti fin qui non sarà tuttavia sfuggito il ruolo di "scolta (*spia*)" rivestito dalla fanciulla, incaricata dal padre di *a-scoltare* le confessioni dei suoi ignari "utilizzatori" per smascherare l'autore del furto.

L'episodio di cronaca dal quale inizia il declino di Berlusconi —protagonista la escort barese che, sfruttando le sue "grazie meravigliose"<sup>48</sup>, avrebbe spiato il Presidente del Consiglio con un registratore tascabile per carpirne compromettenti segreti — ha dunque alle spalle una storia millenaria: eroina mediatica dei nostri giorni, e al contempo inconsapevole erede di un' antichissima tradizione eterica, la figura della *escort* cela, assomma e riecheggia, dietro l'appellativo *up-to-date* con cui è designata, un'arcaica quanto immutata triplicità di funzioni: "acc-compagna-trice" (*scorta*), "a-scolta-trice" (*scolta*) e "puttana" (*scortum*).

Figure recentemente reincarnatesi — a conferma dell'assunto marxiano riportato in epigrafe, che le tragedie antiche sono destinate a rivivere in farsa — nelle "accompagnatrici" dei potenti di turno: e fra le quali forse si è abilmente nascosta quella che per pura stupidità, o per interesse o calcolo proprio o altrui, ha dato inizio alla destrutturazione dell'immagine e al percorso giudiziario che in Italia, nell'arco di soli due anni, hanno messo definitivamente nei guai un intero sistema politico-affaristico di prosseneti, ufficiali pagatori e utilizzatori intermedi e finali.

Da sempre i tiranni (e gli aspiranti tali) si circondano di escort e di scorte, pretoriani e prostitute: da sempre è fra queste ultime che si nasconde la spia che perderà il tiranno, e da sempre accade che dalle file dei pretoriani si faccia avanti il sicario che vibrerà contro di lui il colpo fatale. Nella sua stessa *hybris* è già iscritta la rovina del tiranno: escort e scorte sono, sovente, solo gli inconsapevoli strumenti del Fato.

---

<sup>46</sup> Thompson, 1979<sup>2</sup>, pp. 245-246. A riprova della sua straordinaria antichità, basti pensare che la storia era già nota in Grecia in epoca anteriore al V secolo a.C. Essa costituisce uno dei più diffusi motivi folklorici, documentato nella tradizione orale dell'intero continente eurasiatico, dall'Islanda fino all'Indonesia e alle Filippine. Numerose varianti sopravvivono sia in raccolte letterarie del medioevo e del rinascimento europeo, sia in testi buddhisti e induisti risalenti a un periodo compreso tra l'inizio dell'era cristiana e la fine dell'XI secolo.

<sup>47</sup> Il nome greco Rampsínitos menzionato da Erodoto non corrisponde esattamente a nessun sovrano egizio: si è tuttavia ipotizzata un'identificazione col faraone della XX dinastia Ramses III, che regnò all'incirca dal 1197 al 1165 a.C.

<sup>48</sup> Cfr. *Inf.* XVIII, 133-135: «Taidè è, la puttana che rispose/ al drudo suo quando disse "Ho io grazie/ grandi appo te?": "Anzi meravigliose!"».



*fig. 5 —P.P: Rubens, Sansone e Dalila: Londra, National Gallery*



Fig. 6 — Artemisia Gentileschi, *Giuditta che decapita Oloferne*: Firenze, Galleria degli Uffizi

#### *Bibliografia*<sup>49</sup>

Aarne, A., & Thompson, S. (1961<sup>2</sup>). *The Types of the Folktale: A Classification and Bibliography*. Helsinki: Finnish Academy of Science and Letters.

Adams, J.N. (1983). Words for "Prostitute" in Latin. *Rheinisches Museum*, CXXVI, 3-4, 321-358.

---

<sup>49</sup> La bibliografia non include i testi degli autori greci e latini.

- Adams, J.N. (1982). *The latin sexual vocabulary*, London: Duckworth (trad. it. *Il vocabolario del sesso a Roma. Analisi del linguaggio sessuale nella latinità*. Argo, Lecce, 1996).
- Alesina, A. (2011, September 22). *Più che la politica poté la telenovela*. *L'Espresso*, p. 26.
- Battaglia, S. (1996). *Grande dizionario della lingua italiana*, vol. XVIII. Torino: Utet.
- Beck, U. (2010, October 26). *Le cinque auto-illusioni della politica nell'era globale*. *La Repubblica*, p. 45.
- Belli, G.G. (1965). *I sonetti*. Milano: Feltrinelli.
- Boggione, V., & Casalegno, G. (1996). *Dizionario storico del lessico erotico italiano*. Milano: Longanesi.
- Boisacq, F. (1923). *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*. Heidelberg: C. Winter.
- Borneman, E. (1969). *Lexikon der Liebe und Sexualität*. (2. Aufl.) München. (trad. it. *Dizionario dell'erotismo*. Rizzoli, Milano, 1988).
- Carbonell, S. (1983). *Dizionario fraseologico completo italiano-spagnolo e spagnolo-italiano*. Milano: Hoepli.
- Chantraine, P. (1968-1980). *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*. Paris: Librairie C. Klincksieck.
- CLS, (1985<sup>2</sup>). *Dizionario delle lingue italiano e inglese / Dictionary of the Italian and English language*, (Ed) Centro Lessicografico Sansoni, sotto la direzione di V. Macchi, 2 voll. Forense: Sansoni.
- Colaprico, P. (2011). *Le cene eleganti*. Milano: Feltrinelli.
- Corso, R. (2001). *La vita sessuale nelle credenze, pratiche e tradizioni popolari italiane*. Firenze: Olschki Editore.
- Cortellazzo, M., & Zolli, P. (1988). *Dizionario etimologico della lingua italiana*, Vol. V. Bologna: Zanichelli.
- Croce, B. (1951). *Carteggio Croce-Vossler 1899-1949*. Bari: Laterza.
- DALI, (1991). *Dizionario analogico della lingua italiana*. Torino: Utet.
- DCC., (1993). Ferrari, F., Fantuzzi, M., Martinelli, M.C., & Mirto, M.S. *Dizionario della civiltà classica*, Vol. I. Milano: Rizzoli.
- De Mauro, T., & Mancini, M. (2003). *Dizionario delle parole straniere nella lingua italiana*. Milano: Garzanti.
- Devoto, G. (1967). *Avviamento alla etimologia italiana*. Firenze: Le Monnier.
- Devoto, G., & Oli, G.C. (2000). *Il dizionario della lingua italiana*. Firenze: Le Monnier.
- Du Cange, C. (1886). *Glossarium Mediae et Infimae Latinitatis*. Niort: Favre.
- Duichin, M. (1996). *Ieropornia. Prostituzione rituale e sacrifici sessuali di fanciulle nella tradizione classica, nelle leggende e nei racconti di fiaba*. Roma: Il Mondo 3 Edizioni.
- EAC., (2000). *Enciclopedia dell'antichità classica*. Milano: Garzanti.
- Ernout, A., & Meillet, A. (1951<sup>4</sup>). *Dictionnaire étymologique de la langue latine. Histoire de mots*. Paris: Librairie C. Klincksieck.
- Forcellini, E. (1864-1926). *Lexicon Totius Latinitatis*, Secunda impressio anastatica confecta, 4th ed., Vol. IV. Patavii.
- Gabrielli, A. (1981). *Dizionario dei sinonimi e dei contrari. Analogico e nomenclatore*. Milano: CIDE.

- Gesner, J.M. (2006). *Novus Linguae Latinae Thesaurus* (ed. anastatica), T. II. Napoli: La Scuola di Pitagora editrice.
- Ginzburg, C. (1986). Spie. Radici di un paradigma indiziario. In: Ginzburg, C. *Miti emblematici spie. Morfologia e storia* (pp. 158-209). Torino: Einaudi.
- Graf., A. (1888). *Attraverso il Cinquecento*. Torino: Loescher.
- Hazon, M. (1961). *Grande dizionario inglese-italiano italiano-inglese*. Milano: Garzanti.
- Herter, H. (1960). Die Soziologie der antiken Prostitution im Lichte des heidnischen und christlichen Schrifttums. *Jahrbuch für Antike und Christentum*, Jhrg. 3, 70-111.
- Howe, R.W. (1986). *Mata Hari: The True Story*. New York: Dodd, Mead & Company (trad. it. *Mata Hari. La vera storia della più affascinante spia del nostro secolo*. Mondadori, Milano, 1996).
- La Ferrara, E., Chong, A., & Duryea, S. (2008), *Soap Operas and Fertility: Evidence from Brazil*, BREAD Working Paper No. 172, March (<http://ipl.econ.duke.edu/bread/papers/working/172.pdf>).
- Littré, É. (1876). *Dictionnaire de la Langue Française*, T. II/1. Paris: Librairie Hachette.
- Lombroso, C., & Ferrero, G. (1893). *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*. Varese: Et al. Edizioni, 2009.
- LSJ, (1996<sup>9</sup>). Liddell, H.G., & Scott, R. *A Greek-English Lexicon*. Revised and augmented throughout by H.S. Jones. With a revised supplement. Oxford: Clarendon Press.
- LUI, (1978). *Lessico Universale Italiano di Lingua Lettere Arti Scienze e Tecnica*, Vol. XX. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana.
- Maigne d'Arnis, W.H. (1866). *Lexicon manuale ad scriptores mediae et infimae latinitatis*. Paris: J.-P. Migne Édition.
- Malby, R. (1991). *A Lexicon of Ancient Latin Etymologies*. Leeds: Francis Cairns.
- MED, (1986). *Middle English Dictionary*, Editor-in-chief R.L. Lewis, vol. XVII. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Morris, W. (1978). *The American Heritage Dictionary of the English Language*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Niermeyer, J.F. (1976). *Mediae Latinitatis Lexicon Minus*. Leiden: Brill.
- NOED, (1993). *The New Shorter Oxford English Dictionary of Historical Principles*. L. Brown (Ed) Vol. I. Oxford: Clarendon Press.
- ODT, (2001). *The Oxford Dictionary, Thesaurus and Wordpower Guide*. Soanes, C., Waite, M., & Hawker, S. (Eds). Oxford: Oxford University Press.
- OED, (1961). *Oxford English Dictionary*, Vol. III. Oxford: Clarendon Press.
- OLD, (1984). *Oxford Latin Dictionary*, Glare. P.G.W. (Ed). Oxford: Clarendon Press.
- Onions, C.T. (1966). *The Oxford Dictionary of English Etymology*, ed. by C.T. Onions, with the assistance of G.W.S. Friedrichsen, & R.W. Burchfield. Oxford: Clarendon Press.
- Pasolini, P.P. (1988). *Ragazzi di vita*. Milano: Garzanti.
- Pokorny, J. (1959-1969). *Indogermanisches Etymologisches Wörterbuch*. Vol. I. Bern und München: Francke Verlag.
- RAC, (1957). *Reallexicon für Antike und Christentum*, Bd. III. Stuttgart: Hiersemann.

- Ragazzini, G. (1989). *Il Nuovo Ragazzini. Dizionario inglese-italiano italiano-inglese*. Bologna: Zanichelli.
- RE, (1913). Pauly, A., & Wissowa, G. (Eds). *Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft*, Bd. VIII/16, Stuttgart: J.B. Metzler.
- Rizzo, S., & Stella, G.A. (2008<sup>2</sup>). *La casta. Perché i politici italiani continuano a essere intoccabili*. Milano: Rizzoli.
- Roscoe, W., & Bossi, L. (1816). *Vita e pontificato di Leone X*. Milano, Sonzogno.
- Saviano, R. (2009 november 12). *Il mercato del sesso*. L'Espresso, pp. 34-40.
- Souter, A. (1957<sup>2</sup>). *A Glossary of Later Latin to 600 A.D.* Oxford: Clarendon Press.
- Thompson, S. (1955-1958). *Motif Index of Folk-Literature*, 6 voll. Copenhagen: Rosenkilde and Bagger.
- Thompson, S. (1979<sup>2</sup>). *La fiaba nella tradizione popolare*. Milano: Il Saggiatore.
- Walde, A., & Hofmann, J.B. (1972). *Lateinisches Etymologisches Wörterbuch*, 5° Aufl., Bd.II. Heidelberg: Carl Winter Universitätsverlag.
- Walson, J. (2010). The Bordello State. Italy's descent under Prime Minister Silvio Berlusconi. [http://www.foreignpolicy.com/articles/2010/09/14/the\\_bordello\\_state](http://www.foreignpolicy.com/articles/2010/09/14/the_bordello_state).
- Zingarelli, N. (1988-2008). *Vocabolario della lingua italiana*. Bologna: Zanichelli.