

di Renzo Carli*

Il mondo è attraversato da una profonda, grave e diffusa crisi economica. Questa crisi si è resa evidente, nel suo aspetto “finanziario”, nel corso del 2008; si prevede funesterà, con i sintomi della recessione e della disoccupazione, i maggiori paesi industrializzati nel 2009. Uno stimato commentatore economico dice che le ragioni di questa crisi sono molto semplici: le banche (in particolare le banche statunitensi) hanno prestato danaro a chi aveva scarse o nulle possibilità di restituire il prestito.

Attorno a questi prestiti, spesso mutui per la casa, si è poi costruita una complessa “organizzazione” finanziaria che ha coinvolto differenti attori della finanza, in tutto il mondo. Sin qui la spiegazione “tecnica” di una crisi che ha manifestato le sue prime avvisaglie con il decremento dei prezzi delle case negli USA.

Già, ma quale è il motivo per cui le banche hanno commesso l’“errore” di concedere prestiti a chi non aveva alcuna possibilità di restituire il danaro prestato? E perché questo ordine di motivi può interessare da vicino la psicologia clinica? Un banchiere italiano giustifica questo comportamento delle banche statunitensi, attribuendo loro l’intento di finanziare il “sogno americano”, l’“american dream”. Tutta l’operazione, a detta degli esperti, si fondava sulla convinzione che il mercato edilizio statunitense si potesse espandere all’infinito: il sistematico aumento dei prezzi delle abitazioni avrebbe, di fatto, finanziato l’interesse di quei mutui sulla casa che i contraenti non sarebbero stati in grado di pagare altrimenti. Ecco un primo problema; la scienza economica non è stata in grado di fare previsioni su un problema, quello del mercato immobiliare statunitense, che era sull’orlo di una voragine debitoria. E, come afferma criticamente il politologo Giovanni Sartori, una scienza che non sa fare previsioni attendibili non è una scienza.

Questi prestiti di danaro a persone che non offrivano alcuna garanzia, cosa ha comportato nell’ottica psicologico clinica? Una alterazione profonda del processo di simbolizzazione del danaro; una alterazione profonda, una distorsione del processo con cui si simbolizza la propria vita e il proprio tenore di vita. Una alterazione profonda, infine, dei valori fondati sulla produzione e sul guadagno quale espressione del proprio lavoro e della propria capacità produttiva. Le banche, in altri termini, non hanno creato soltanto una crisi finanziaria di dimensioni ancora non completamente valutabili e valutate. Sono stati profondamente alterati i sistemi simbolici collegati al danaro, al lavoro e alla produzione.

Riandiamo a una ventina d’anni fa, circa. Negli anni ’80, le banche hanno compiuto una trasformazione profonda del risparmio, contribuendo ad una mutazione del rapporto che la gente comune aveva con il danaro. Prima di questa trasformazione, le persone che avevano a che fare con le banche si dividevano in due grandi categorie: i *risparmiatori*, che affidavano il loro danaro alle banche per averne un rendimento, sia pur limitato e fluttuante nel tempo, ma al riparo dai rischi di perdita del proprio capitale (“è come mettere i soldi in banca”, si diceva quale metafora di quelle prassi che non contemplavano alcun rischio, sicure come l’affidare alla banca i propri risparmi); gli *imprenditori*, che prendevano a prestito somme di danaro per imprendere, appunto. Le banche funzionavano da intermediazione tra risparmio e impresa. Poi, le stesse banche si sono “messe in proprio”. Hanno vanificato ogni interesse sul credito, *costringendo il risparmiatore a trasformarsi in investitore*. Con i problemi, ben presto evidenziati, derivanti da questo “costringere” persone, senza esperienza e competenza, ad avventurarsi nel difficile e complesso campo degli investimenti finanziari. Punte dell’iceberg di questa trasformazione sono state, e sono

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

solo alcuni esempi, la bolla speculativa dei titoli tecnologici a metà anni '90, le vicende dei bond argentini, di Parmalat o di Cirio. Vicende ove molti ex risparmiatori hanno visto dissolversi il loro “gruzzolo”, faticosamente risparmiato, anche per via di consigli problematici da parte della banca “di fiducia”. Il “gioco finanziario” ha preso molte persone, ha creato illusorietà e delusioni in investitori senza esperienza, ha al contempo potenziato la componente finanziaria della vita economica, a scapito della dimensione produttiva. Abbiamo così assistito a complesse, spesso spericolate operazioni finanziarie attorno alle principali industrie italiane, da Montedison a Telecom, da Olivetti ai grandi gruppi bancari. Si è creata una cultura diffusa, secondo la quale è il danaro che produce danaro, molto più di quanto non ne produca il lavoro e l'impresa. La globalizzazione economica, vale la pena ricordarlo, è avvenuta più sul piano finanziario che nell'ambito dell'operato d'impresa, nell'area della produzione.

Investimento diffuso, basso costo del danaro, accesso al credito da parte di un'area della popolazione senza garanzie, aumento dei consumi e aumento dei prezzi, alto tenore di vita, tutto questo ha profondamente alterato non solo le abitudini e i modelli di riferimento di vasti strati della popolazione dei paesi industrializzati; ha altresì inciso profondamente sui valori condivisi e sui sistemi della relazione sociale. In sintesi: al solidarismo, quale fondamento ideologico o ideale della vita sociale, si è sostituito un individualismo aggressivo e competitivo. Ai valori della cultura si sono affiancati, sino a prevalere, quelli del consumo e dell'apparire. La socialità volta alla promozione della convivenza, è stata via via soppiantata dalla socialità fondata sull'appartenenza ai gruppi di potere. La condivisione di valori e di passioni civili, l'aggregazione sociale, l'associazionismo, il confronto e il dibattito ideologico, tutto questo ha lasciato il passo all'unico valore riferito alla famiglia, ma anche al familismo quale propensione ad appartenenze acritiche e passive. A proposito di familismo va ricordata, quale conseguenza della crisi finanziaria e economica in atto, la nazionalizzazione delle banche in difficoltà, conseguente al loro salvataggio operato dai governi dei paesi ad economia forte. Nazionalizzazione che affiderà ai grandi commissari statali, legati strettamente ai partiti politici, le decisioni future sul credito alle imprese. Con le gravi e problematiche conseguenze che si possono facilmente immaginare, in particolare nel nostro paese.

Le ragioni del cambiamento culturale possono essere individuate nella rapida evoluzione del mondo economico e finanziario, la cui principale componente è riassunta nel termine “globalizzazione”. Siamo consapevoli dei limiti e delle imprecisioni di quanto sino ad ora detto. Rimane, d'altro canto, la crisi economica con le sue ferite e l'ingravescenza dei problemi ad essa associati; rimane la crisi di immagine e di prestigio del sistema bancario, ove imprenditori osannati e idealizzati hanno mostrato i loro limiti di competenza e di prudenza. All'importante funzione del controllo, le banche sembrano aver preferito quella di distributori di sogni artefatti e pericolosi; al contempo quella di enormi e facili guadagni, anche se volatili e orientati ineluttabilmente alla bancarotta.

La psicologia clinica, come è implicata in questi problemi? Si è detto del profondo *cambio di valori* associato alle vicende economiche e finanziarie degli ultimi vent'anni. Un analogo cambio di valori sta avvenendo, a nostro modo di vedere, anche per gli psicologi clinici e per gli psicoterapisti. Più volte, sulle pagine di questa Rivista di Psicologia Clinica, abbiamo approfondito i temi di una *psicoterapia volta a correggere deficit* e di una *psicoterapia volta a promuovere sviluppo*. Le due tematiche, e il rapporto tra loro, sono strettamente dipendenti dal contesto culturale entro cui la psicoterapia viene praticata. Il sistema di valori che orienta, consapevolmente o inconsapevolmente, lo psicoterapista ha una stretta connessione con la cultura entro la quale si lavora, con i modelli valoriali ai quali si aderisce. Pensiamo, ad esempio, agli anni settanta: la psicoterapia e l'intervento psicosociale facevano riferimento a due grandi aree valoriali: il “cambiamento” da un lato, la diade “invidia – gratitudine” dall'altro. Si faceva un gran parlare, all'epoca, di resistenza al cambiamento. Il cambiamento al quale si resisteva, d'altro canto, era ideologicamente orientato: concerneva l'incremento dei sistemi di partecipazione, la democratizzazione nei modi di gestione del potere organizzativo, la valorizzazione del conflitto quale dinamica che consentiva, anche se a fatica, una maggiore giustizia e una più rapida emancipazione dei

gruppi socialmente più deboli. Parallelamente, gli psicoanalisti d'impronta kleiniana utilizzavano quale criterio di sviluppo entro il lavoro psicoterapeutico, il passaggio dalla posizione schizo-paranoide a quella depressiva, quale evoluzione dell'invidia entro il transfert; con l'evoluzione riparatoria che portava il paziente a vivere esperienze di gratitudine. Il sistema di attese dello psicoterapista influenza, in modo diretto o indiretto, la pratica della psicoterapia. Tali attese, d'altro canto, non sempre derivano esplicitamente dal sistema teorico di riferimento dello psicoterapista. Sono sovente in rapporto stretto con la situazione culturale entro la quale si opera. Parallelamente, nelle varie situazioni storiche può cambiare anche la domanda. La dinamica collusiva che organizza la relazione tra la domanda dei pazienti e il sistema di attese dello psicoterapista è poco studiata, ma sembra avere una forte influenza entro l'esperienza psicoterapeutica.

La crisi economica, provocata dalla crisi finanziaria e i cui prodromi si stanno già vedendo (disoccupazione ingravescente, aumento della forbice tra ricchi e poveri, ricomparsa di una forte conflittualità sociale, diffusione della condizione di povertà, abbassamento della speranza di un'occupazione lavorativa per i giovani, ripresa della corruzione, aumento della marginalità sociale, nuove energie per la criminalità organizzata), avrà un effetto rilevante sulla dinamica culturale degli anni a venire. C'è da sperare che questo mutamento delle condizioni economiche nei paesi sviluppati, si accompagni a una ricomparsa di quel sistema di valori che la "follia finanziaria" ha contribuito a eclissare. C'è da sperare che la psicologia dell'intervento sappia riprendere la sua strada di attenzione allo sviluppo dei singoli e dei gruppi sociali, più che presiedere alla "normalizzazione" delle situazioni patologiche, alla correzione dei deficit. Quello sviluppo che la cultura affidava all'euforia dell'arricchimento, della follia finanziaria. C'è anche da sperare che il sistema di attese degli psicoterapisti possa perseguire, con più attenzione, il valore del "pensare le emozioni" e essere meno attratto dal successo sociale.

Il sistema di attese dello psicoterapista è strettamente connesso con la "cultura locale" dello stesso psicoterapista, quindi con la dinamica collusiva caratterizzante il contesto relazionale d'appartenenza. La cultura locale cui lo psicoterapista appartiene è, a nostro modo di vedere, più rilevante del modello teorico d'appartenenza, della teoria della tecnica alla quale lo psicoterapista fa riferimento. Questo per differenti motivi, che proponiamo schematicamente:

- a – la *scelta* di uno specifico orientamento psicoterapeutico può essere condizionata dalla cultura locale del futuro psicoterapista
- b – l'*adattamento personale*, che lo psicoterapista esercita sul modello di riferimento adottato, modificandolo in base alle proprie dimensioni emozionali e culturali, è ancora connesso con la cultura locale dello psicoterapista
- c – le *verifica* della propria prassi psicoterapeutica, esplicitamente o implicitamente esercitata da ogni psicoterapista, è a sua volta connessa con la propria cultura locale e con quella dei pazienti; spesso le due culture locali sono in stretta relazione.

Il sistema di attese dello psicoterapista ne può condizionare le aspettative in ordine agli obiettivi e allo scopo perseguito con la prassi psicoterapeutica. Può condizionare anche le condizioni di lavoro proposte e contrattate con il paziente all'inizio o nel corso della psicoterapia. Si pensi, è solo un esempio, al problema sollevato dal pagamento delle sedute mancate dal paziente entro la cura psicoanalitica. La prassi vuole che il paziente paghi, sempre, anche le sedute mancate, indipendentemente dalle "ragioni" che può portare a giustificazione della sua assenza. Pensiamo che tutti gli psicoanalisti si attengano a questa "norma"? Ciò che dà senso alla frequente disattesa di questa prassi va ricercato più nella cultura locale dello psicoanalista come del paziente che lavora con lui, meno nella lacunosa preparazione tecnica del terapeuta o nella incompleta efficacia della sua analisi didattica. L'analisi didattica può affrontare problemi collegabili alle dinamiche interne dello psicoanalista, ma ha scarse possibilità di influenzare la sua cultura locale, a volte in conflitto con la cultura locale dell'analista didattico o con quella del sistema societario psicoanalitico

d'appartenenza. A riprova di quanto si sta affermando vale la considerazione circa la scarsità numerica e culturale dei trattati di tecnica psicoanalitica: quelli esistenti appaiono inesorabilmente datati e connotati dalla cultura locale dell'estensore.

Le dinamiche psicologiche che rendono gli uomini xenofobi

di Innocenzo Fiore*

“Secondo me non siamo diventati ciechi, secondo me lo siamo. Ciechi che vedono, ciechi che, pur vedendo, non vedono”.
(J.Saramago)

Introduzione

“Ensaio sobre a Cegueira” è un romanzo di José Saramago, pubblicato in Italia con il titolo “Cecità”; vi si narra di un’improvvisa epidemia che renderà gli abitanti di un’anonima città, tranne una donna, ciechi. E’ un’opera allegorica che allude all’incapacità umana, in alcuni momenti della sua storia, a vedere l’altro simile a sé. Infatti, la città dove si svolge è indeterminata, l’epoca non è precisata, i personaggi non hanno un nome; ciò che accade in quella città può succedere in qualunque luogo, ciò che accade in quel tempo può capitare in ogni tempo, ciò che accade a quelle persone può avvenire a chiunque di noi.

Il romanzo di Saramago è il pretesto per avviare una riflessione sul fenomeno xenofobo che sta evidenziandosi in varie parti del mondo, particolarmente in Europa e, ancor di più, in Italia. Vittime del sentimento xenofobo sono i migranti comunitari (Albanesi, Rumeni) ed extracomunitari¹, oltre al popolo dei Rom e dei Sinti. Considerando da vicino il nostro paese e rimanendo dentro la figura retorica proposta da Saramago, evidenti focolai di cecità xenofoba si stanno manifestando in varie parti d’Italia, i quali, se non fronteggiati, si potrebbero estendere con conseguenze imprevedibili. Essi si svolgono all’interno di un clima politico d’intolleranza che trova attuazione in alcune misure del governo.

Il comportamento xenofobo si può manifestare in ogni istante e in ogni luogo, con esso l’umanità si è dovuta confrontare², probabilmente sin dalla sua origine. La storia dell’uomo è, infatti, caratterizzata da periodi in cui i comportamenti xenofobi sono limitati a pochi individui e gruppi, e da momenti in cui l’infezione xenofoba, che questi hanno mantenuta in vita, si diffonde rapidamente sino a contagiare una massa notevole di persone e per ultima l’intera Polis. La Shoah è stata la massima espressione di cecità collettiva di tutta la storia umana, con essa è stato portato avanti la “Porajmos”³ del popolo zingaro. La quasi totale assenza di memoria di quest’avvenimento, la sua minimizzazione storica, se non una vera e propria negazione, è, in parte, responsabile di ciò che sta accadendo oggi nel nostro paese contro questo popolo.

I comportamenti xenofobi di oggi non possono essere, comunque, paragonati a quelli di allora, perché è differente il clima politico, sociale, culturale. Essi, in ogni modo, meritano attenzione e di non essere sottovalutati, perché, essendo le dinamiche psicologiche che le riguardano sotto molti aspetti simili a quelle di ieri, la possibilità di un loro diffondersi incontrollato è sempre da tenere in conto.

* Psicologo – Psicoterapeuta - Gruppoanalista

1 L’inserimento nel linguaggio comune del termine “extracomunitario”, ha istituito una nuova ‘cittadinanza’ attraverso la non appartenenza alla Comunità Europea, generando, di fatto, una nazione immaginaria, quella “extracomunitaria”, bersaglio di pregiudizi e stereotipi.

2 Secondo Bocchi e Ceruti (1994), le pulizie etniche in Europa non sono un’eccezione ma la norma.

3 Il termine in lingua Romani, significa “devastazione” o “grande divoramento” e indica il tentativo nazista di sterminare le popolazioni Rom e Sinti. Non si conoscono le cifre esatte delle vittime della Porajmos, c’è chi afferma siano state cinquecentomila, chi un milione e mezzo.

Psicodinamica della paura (dell'altro)

Come tutta la fenomenologia umana, anche quella xenofoba ha cause molteplici; ci troviamo, infatti, di fronte ad un fenomeno cui l'attributo "complesso" è opportuno. Da ciò consegue che i molteplici studi condotti da ambiti disciplinari diversi, o all'interno di una medesima disciplina da modelli teorici diversi, sono una "parte" importante e irrinunciabile, anche se non il "tutto", alla sua comprensione.

Mi occuperò, innanzitutto, di definire i limiti entro i quali userò il termine "xenofobia", considerando che l'ambito entro il quale iscriverei questa indagine è clinico sociale a vertice goppoanalitico.

Il significato etimologico del termine "xenofobia" è "paura dell'estraneo" o anche "paura dell'insolito", derivando dal greco ξενοφοβία, *xenophobia*, e composto da ξένος, *xenos*, 'estraneo, insolito' e φόβος, *phobos*, 'paura'. Il vocabolario della lingua italiana "Treccani" lo definisce "sentimento di avversione generica per gli stranieri e per ciò che è straniero che si manifesta in atteggiamenti e azioni di insofferenza e ostilità verso le usanze, la cultura e gli abitanti stessi di altri paesi". La definizione proposta che è simile a quella di altri dizionari, si sofferma a descrivere ciò che appare evidente della xenofobia, innanzitutto il sentimento di avversione, nei confronti di chi esso si esprime (gli stranieri e ciò che è straniero) e come si esprime (con azioni d'insofferenza). Collegando l'etimologia con la definizione della parola "xenofobia", si può sostenere che il sentimento di avversione è l'evidente manifestazione di un altro sentimento che lo anticipa, la paura. L'avversione, in altre parole, espressa da un individuo, da un gruppo, da una comunità nei confronti dell'estraneo, o di ciò che è insolito è la manifestazione, o meglio, la comunicazione di una paura: si è xenofobi perché si ha paura dell'estraneo, più in generale, di ciò che è insolito.

Le fobie (paure) sono disturbi che l'American Psychiatric Association, nel suo manuale statistico dei disordini mentali (DSM-IV) pone sull'asse uno, tra i disturbi d'ansia. Com'è noto a fondamento del DSM-IV c'è l'idea di costruire un linguaggio comune tra clinici e ricercatori e per questo motivo nel manuale si utilizza un approccio descrittivo e a-teorico. Questo comporta la rinuncia al "senso" da dare alla psicopatologia che, al contrario, è tipico della ricerca psicodinamica. Su un piano prettamente descrittivo, pertanto, la xenofobia, trova certamente posto tra i disturbi d'ansia, tuttavia, occorre andare oltre, per comprendere e dare significato a un fenomeno che, come scritto, accompagna la storia (conosciuta) dell'umanità.

Paura e ansia sono stati d'animo simili? Esiste una certa tradizione scientifica che tende a differenziare i due termini attribuendo alla paura il significato di uno stato d'animo derivante dalla percezione di un pericolo *reale* esterno e all'ansia il significato di uno stato d'animo simile a quello della paura ma in assenza di un pericolo esterno. Freud, a questo proposito, distingueva un'angoscia reale da una neurotica, attribuendo, alla prima, il significato di uno stato d'animo giustificato dagli eventi esterni e alla seconda, giustificato sempre da un pericolo ma questa volta inconscio. Eugenio Borgna, fa una descrizione di ansia e paura considerandone le diverse fenomenologie; la prima indica un'esperienza "improvvisa, o continuata, di spaesamento e d'inquietudine (di sventura imminente) che ha in sé qualcosa di indeterminato e di liberamente fluttuante. La paura, invece, testimonia di uno stato d'animo, di un'espressione emozionale, che si indirizza su di una situazione reale e concreta dotata, (...), della connotazione di pericolo e di rischio ma *non* oscura e *non* ignota" (1997, p. 25). L'ansia, allora, è un'emozione, privata di senso, che rinasce infaticabilmente dall'interno, al contrario della paura che è una reazione piena di senso dinanzi a situazioni riconoscibili di rischio.

Nel caso dell'esperienza fobica, la differenza tra ansia e paura, fondata sull'esistenza o meno di un pericolo, viene a cadere poiché l'ansia si manifesta comunque a causa di un pericolo, anche se inconscio, che l'lo sposta su un oggetto esterno, al fine d'impedire che "pensieri e sentimenti inaccettabili giungano alla consapevolezza cosciente" (Gabbard,1995, p. 235). La ricerca psicodinamica, da Freud in poi, ha

svelato come l'oggetto fobico (ciò che fa paura) sia deprivato delle sue caratteristiche di realtà in seguito a un'intensa e articolata attività intrapsichica per mezzo della quale il fobico ha trasferito su di esso caratteristiche *altre* che ne *giustificano* la paura e la reazione⁴ conseguente. Sullo straniero, poiché oggetto fobico, è trasferito, quindi, il mondo interno individuale e anche, come sostiene Di Maria, l'inconscio interpersonale di gruppi, di comunità (Di Maria & Lavanco, 1999); lo straniero, in questo modo, è schiacciato dagli insopportabili fantasmi interni di chi (individui, gruppi, comunità) per liberarsene glieli proietta addosso: esso, giacché sottratto alla sua dimensione di realtà e imprigionato a vivere come *senso dato da altri*, acquista le sembianze del "capro espiatorio".

Su un innocuo animale, il capro, sin dalla civiltà classica, sono stati proiettati diversi stati d'animo, ne risulta che il capro è diventato un simbolo ambiguo perché in parte considerato simbolo di prolificità e fertilità e in parte simbolo della lussuria e, nella simbologia cristiana, immagine stessa del demonio. Nella iconografia cristiana, infatti, il diavolo ha le sembianze di un capro e, per esempio, nel "Giudizio Universale" di Michelangelo, i malvagi sono rappresentati come capri. Come figura sacrificale, il capro espiatorio compare nel Vecchio Testamento⁵, su esso, durante una cerimonia, erano trasferiti i peccati del popolo d'Israele. Alla fine del rito il capro, scelto come capro espiatorio, era costretto a vagare sino alla morte nel deserto, portando con sé i peccati di altri che in questo modo se ne sentivano liberati.

L'analisi antropologica condotta da René Girard individua l'esistenza del fenomeno del capro espiatorio sin dalla notte dei tempi, esso emerge in modo visibile ogni qual volta l'equilibrio di una comunità è messo in discussione a causa di problemi interni a essa che non si fanno o non si vogliono affrontare. Sino a un certo punto la vittima sacrificale si è assunta la colpa che le era attribuita, ma dai Vangeli in poi il capro espiatorio è l'innocente che si rivendica e diviene l'agnello di Dio. Tale rovesciamento, afferma Girard, non arresterà la persecuzione che anzi potrà assumere dimensioni inaudite, come testimonia tutta la storia moderna e contemporanea; al tempo stesso, crescerà ora il senso della vergogna. Qualcosa si è spezzato per sempre nel ciclo della violenza (Girard, 1987).

Tutti i meccanismi messi in atto per rendere mostruosa o diabolica la vittima⁶, al fine di legittimarne la persecuzione, non saranno sufficienti a placare la *colpa* di chi ha sacrificato un innocente o degli innocenti⁷. La persecuzione e il sacrificio della vittima designata, al momento, può dare l'illusione della "soluzione del problema" e si può accompagnare a un immediato sollievo. Col tempo, i reali problemi che non si sono affrontati e dai quali ci si è difesi dando origine alla persecuzione, riemergeranno, il

4 La reazione all'oggetto fobico può essere di attacco, fuga o paralisi. Nel caso della xenofobia i comportamenti maggiormente diffusi sono quelli di attacco, soprattutto nei gruppi e nelle masse dove, come si scriverà in seguito, è presente il sentimento di potenza invincibile. Tuttavia, c'è anche un grande numero di persone che esprimono la loro paura evitando il contatto con lo straniero.

5 "(07) Poi prenderà i due capri e li presenterà davanti all'Eterno all'ingresso della tenda di convegno. (08) Aaronne tirerà quindi a sorte i due capri: uno sarà destinato all'Eterno e l'altro per capro espiatorio.

(09) Aaronne farà avvicinare il capro che è stato destinato all'Eterno e l'offrirà come sacrificio per il peccato; (10) ma il capro che è stato destinato ad essere il capro espiatorio, sarà presentato vivo davanti all'Eterno, per fare su di esso l'espiazione e per mandarlo poi nel deserto come capro espiatorio. (21) Aaronne poserà entrambe le sue mani sulla testa del capro vivo e confesserà su di esso tutte le iniquità dei figli d'Israele tutte le loro trasgressioni, tutti i loro peccati, e li metterà sulla testa del capro; lo manderà poi nel deserto per mezzo di un uomo appositamente scelto. (22) Il capro porterà su di sé tutte le loro iniquità in terra solitaria; e quell'uomo lo lascerà andare nel deserto" (Levitico, cap. 16).

6 Si tratta di un processo ampiamente studiato che va sotto il nome di "disumanizzazione delle vittime", del quale si scriverà più ampiamente in seguito.

7 "Quando verrà il Paracleto, disse Gesù, mi renderà testimonianza, rivelerà il senso della mia morte innocente e di ogni morte innocente, dall'inizio sino alla fine del mondo" (Girard, 1987, p. 325).

sollievo lascerà il posto a una duplice angoscia, quella di doversi confrontare con ciò con cui non ci si è voluti confrontare prima e quella proveniente dal senso di colpa per avere sacrificato una vittima innocente. Per “natura”, infatti, un essere umano non può sacrificarne un altro senza pagarne un prezzo⁸. L’esperienza clinica dimostra che in quelle reti sociali (famiglia, gruppi, organizzazioni) in cui si presenta il fenomeno del capro espiatorio, altrimenti indicato come paziente designato, è l’intera rete che è problematica e che questa per difesa proietta la sua problematicità su un suo membro che diventerà la vittima sacrificale⁹. Ancora l’esperienza clinica dimostra che l’intervento terapeutico, per avere una qualche probabilità di successo, deve riguardare l’intera rete e non solo il paziente designato. E’ anche noto che la rete reagisce, a volte anche violentemente, quando si tenta di coinvolgerla mostrandole che il problema non è di uno ma di tutti.

Si può, in conclusione, affermare che l’oggetto fobico, in qualsiasi caso, è un capro espiatorio, paga colpe che non ha. Questa dinamica è paradossalmente identica sia nel caso delle fobie individuali che in quelle sociali come la xenofobia. In entrambi i casi, i conflitti interni sono spostati sull’esterno nella speranza di liberarsene. L’eliminazione dell’oggetto fobico dal campo percettivo è l’instancabile lavoro che ogni fobico compie nella sua vita quotidiana. Lo stesso accade in una comunità affetta da xenofobia che utilizza le sue risorse nella persecuzione del suo oggetto fobico, lo “straniero”, allo scopo di escluderlo dal suo campo percettivo, anziché occuparsi dei reali problemi che la affliggono.

Lo psichismo xenofobo

Affinché il comportamento xenofobo si possa manifestare in modo da avere rilevanza sociale, occorrono uno o più gruppi di persone che siano portatori di una fobia nei confronti di un altro gruppo d’individui pensati come “diversi”.

Nella fenomenologia xenofoba il gruppo è il protagonista dell’intera vicenda, mentre l’individuo vi rimane sullo sfondo. Il gruppo xenofobo ha una storia xenofoba, esso è composto da individui, la cui storia evolutiva è caratterizzata da un disagio profondo che il gruppo, con il suo esserci, accoglie, contiene e, qualche volta, “agisce” sulle vittime designate. Il gruppo xenofobo ha un obiettivo razionale e uno inconscio.

L’obiettivo razionale è la persecuzione, con ogni mezzo, dell’oggetto fobico, col quale, per altro, lo scontro diretto è abbastanza raro. La vita del gruppo, normalmente, si svolge come nella fortezza Bastiani del romanzo “Il deserto dei tartari”, una fortezza agli estremi limiti dei possedimenti nazionali dimenticata da tutti. In essa si compie tanto la vita del gruppo, nella caparbia riproposizione di vuote ritualità, quanto quelle degli individui, nel loro incontrastabile e progressivo degrado, nella ostinata quanto vana attesa del nemico da combattere. Il gruppo xenofobo vive in quest’atmosfera di perenne attesa e la vita del gruppo si svolge all’interno di una costante “ruminazione” sul pericolo rappresentato dallo straniero per il gruppo e per i valori che esso sente d’interpretare. Ciascun individuo è portatore di una *matrice personale* che nella sua parte persecutoria condivide con gli altri membri del gruppo, cosicché la rete gruppale, costituita dall’interazione dei membri, è, innanzitutto, occupata dal pensiero persecutorio delle matrici personali di ciascuno. Il tema persecutorio è il *pre-testo* per la formazione della rete (del gruppo) e il *testo* dal quale ha origine e si sviluppa la matrice dinamica del gruppo. Lo sguardo del gruppo xenofobo sul mondo è filtrato dalla paura dello straniero e/o dell’insolito, per cui ogni fatto di cronaca è un’occasione per il gruppo per confermare e rinforzare la bontà di quello sguardo. In alcuni casi il

8 Giustifico questa affermazione in seguito.

9 Il modo con il quale si sceglie il capro espiatorio è così esemplificato: è noto che un tempo, i minatori quando scendevano in miniera erano usi portarsi dietro una gabbia con un uccellino dentro. Per le sue caratteristiche, era il più piccolo il più fragile del gruppo, in caso di formazione del grisù sarebbe morto per primo e la sua morte avrebbe salvato gli altri.

gruppo xenofobo mette in atto comportamenti distruttivi che, nell'epoca in cui viviamo, hanno come luogo privilegiato gli stadi.

Negli stadi si svolgono delle battaglie simulate, anche se sino a un certo punto (Dal Lago, 1990). In essi, in modo di solito controllato, si svelano antichi odi transpersonali, comunali, regionali, nazionali (Morris, 1982) e così via elencando le diverse appartenenze territoriali. Odi, s'intende, tenuti in vita dai racconti sugli antichi torti subiti che trovano conferma nel qui e ora di una punizione non concessa o di un rigore regalato all'avversario. Odi che hanno attraversato i secoli, abitando la matrice transpersonale degli individui, dei gruppi, delle comunità e sono giunti sino al nostro tempo aspettando l'occasione opportuna per mostrarsi. Gli striscioni negli stadi, il modo di parlare e descrivere l'avversario sono la visualizzazione di un'attività xenofoba dai toni soft che però quando degenera, come a volte accade, mostra il suo vero volto. Lo stadio è un laboratorio privilegiato per lo studio della xenofobia, perché in esso si svela quanto il termine "straniero" e "insolito" non riguardi solo chi abita oltre i confini di una nazione, ma genericamente chi abita *oltre*; oltre i confini di una regione, di una città, di un quartiere, di una famiglia. La xenofobia allora è sentimento connesso all'*altro* poiché abitante dell'oltre da noi che, indipendentemente dal colore della pelle, dalla nazionalità, dalla religione e così via, può acquisire in un istante i caratteri dell'oggetto fobico.

L'obiettivo inconscio del gruppo è dato dalla motivazione inconscia del singolo ad associarsi a esso. Come già accennato, è ragionevole ipotizzare che gli individui appartenenti ai gruppi xenofobi siano portatori di un qualche fallimento evolutivo, più in dettaglio di un deficit della *rete familiare* a contenere le fisiologiche ansie evolutive, compreso *l'ansia degli estranei*, e di una *matrice* familiare abitata da temi persecutori con i quali ha saturato il senso della vita. Ciascun individuo, allora, porta nel gruppo e affida a esso, contemporaneamente, un'ansia non contenuta e incontenibile e un senso della vita attraversato dal tema persecutorio attorno all'estraneo. Il gruppo svolge per i suoi membri una funzione terapeutica, perché facendosi carico dell'ansia dei suoi membri li libera parzialmente da essa, e nello stesso tempo, accogliendo il tema persecutorio farà sentire ciascun membro in grado di affrontare ciò che fa paura in certi momenti e occasioni. Il gruppo permette a ciascun membro di rispondere all'ansia generata dall'oggetto fobico, non paralizzandosi, non fuggendo, ma attaccando. Il risultato è l'accrescimento della stima di sé attraverso le azioni del gruppo.

La fenomenologia xenofoba, tuttavia, rimarrebbe confinata in fasce marginali della popolazione e non si manifesterebbe nei modi raccapriccianti che la storia o la cronaca dei nostri tempi ci mostra, se ai gruppi anzidetti non si aggiungesse una "*massa*" di cittadini plaudenti. In questo caso, la fenomenologia xenofoba si caratterizza per la presenza di gruppi che fanno il lavoro sporco (uccidono, torturano, stuprano, incendiano, ecc.) e di una "*massa*" estemporanea di persone che li incita, li sostiene e qualche volta vi partecipa direttamente.

Il male-essere della Polis

Secondo gli indicatori che le società occidentali condividono per misurare il loro *bene-essere*, l'Italia è un paese economicamente malato. Nella terminologia della scienza economica (che per quel che riguarda la Polis, nel mondo odierno, svolge la medesima funzione descrittiva, diagnostica e curativa che hanno per l'essere umano le scienze biologiche, psicologiche e mediche), questa malattia si chiama recessione che sta a indicare lo andare indietro, il recedere a condizioni di sviluppo inferiori.

L'economia è un potente organizzatore simbolico dell'affettività individuale e sociale attraverso essa si visualizza l'attuale *male-essere* della Polis¹⁰. Questo coinvolge i

10 Il pensiero occidentale lega il proprio concetto di bene-essere a quello di benessere economico cioè sull'idea che la Polis sta bene se la sua economia va bene. E' il caso di

suoi abitanti e in particolare i giovani i cui comportamenti, come sempre, sono gli indicatori del sano e dell'insano prodotto dalla rete sociale di cui fanno parte. Essi sembrano corrosi dal nichilismo, dalla negazione di ogni valore (Galimberti, 2007), da uno stato d'animo contraddistinto da "passioni tristi" ovvero da un senso pervasivo di impotenza e incertezza che li porta a rinchiudersi in se stessi e a vivere il mondo come una minaccia (Benasayag & Schimit, 2004).

Questa Polis non sembra essere in grado di cogliere la profondità del suo *male-essere* e il risultato è l'incapacità a generare una politica (una cura) in grado di farsene carico. Il *male-essere*, di conseguenza, non potrà che accrescersi e consolidarsi. Una spiegazione sul perché ciò accade è che la Polis, come un individuo, per non vedere quello che andrebbe visto erige difese. Il meccanismo di difesa adottato è la *negazione*, il rifiuto di guardare l'insano che la abita, il pericolo che la minaccia. Questa si accompagna alla *proiezione*, all'attribuzione all'esterno dell'insano interno.

Oltre che da problemi economici¹¹ non risolti, che ci sono continuamente rimproverati, l'Italia è afflitta da ben altri e radicati problemi tra i quali quello di ospitare nel suo territorio le più efferate criminalità organizzate (mafia, camorra, ndrangheta, sacra corona unita) e quello dell'elevato tasso di corruzione¹². Di entrambi, la Polis sembra non essere in grado di occuparsi e di risolverli. Infatti, la cosiddetta "questione meridionale" è ancora tale dopo quasi 150 anni dall'unità d'Italia e la "questione morale" è sempre all'ordine del giorno. Le due "questioni" hanno finito con l'infettare la matrice "*politico ambientale*" (Di Maria & Lavanco, 1991; Lo Verso, 1993) diventando parte invariante d'essa. La politica, in queste condizioni, non è un modo per occuparsi dei problemi della Polis, ma per fare affari (Fiore, 1997); Il risultato è che il *fare-politico* è saturato dal *fare-affari* che, poiché unico *fare*, è un *fare-insano* che ritroviamo nella vita quotidiana sottoforma di grandi e di piccoli scandali. Nel momento in cui il *fare politico*, la capacità di percepire e dare risposte al *ciò che manca*, si disgiunge dal *fare politico*, la capacità di *immaginare il futuro* (Fiore, 1994, 2000), la Polis si ripiega nel contingente, in un presente senza speranza, senza futuro, e, come in una malattia autoimmune, aggredisce se stessa. Succede, infatti, che parti della matrice (*politico-ambientale*) addette a produrre il senso dello stare insieme e del convivere, non essendo più in grado di farlo, generano un distruttivo conflitto che ha come bersaglio parti di se stessa: la matrice *istituzionale*. Questa si rende concreta nelle Istituzioni le quali sono custodi e interpreti di quel senso.

Lo stato d'animo d'insicurezza degli abitanti della Polis, che deriva da questo conflitto, è mentalmente avvicicabile a quello di un bambino quando vede i genitori impegnati ad annientarsi a vicenda. L'istituzione genitoriale ha la funzione di generare e mantenere uno spazio di convivenza la cui esistenza è condizione indispensabile affinché possa emergere e dispiegarsi la matrice familiare, la dimensione affettiva transpersonale che svolge la naturale funzione di nutrire affettivamente i membri della famiglia. La matrice familiare, giacché spazio di accoglimento e contenimento affettivo, svolge la funzione di rassicurazione delle fisiologiche ansie che possono vivere i suoi membri. Il conflitto distruttivo non le consente più di svolgere questa funzione, al

provare a sovvertire questa ingenua sequenza causale, avanzando il dubbio che forse gli esseri umani non stanno male perché l'economia va male ma che l'economia va male perché gli esseri umani stanno male. Ciò sottintende che il male-essere della Polis è molto più complesso della seppur complessa fenomenologia economica, anche se in modo riduttivo a essa è ricondotto il tutto.

11 Nella classifica europea del Pil pro capite l'Italia è superata praticamente da tutti i paesi dell'Unione Europea prima dell'allargamento, a eccezione di Grecia e Portogallo (Repubblica, 23-06-2008)

12 Secondo il rapporto annuale stilato dall'organizzazione non governativa "Transparency International", l'indice annuale della percezione della corruzione (Cpi), basato su una scala che va da 0 a 10, nel 2007 ha dato un valore di 5,2. Con questo punteggio, l'Italia si trova al 41° posto di una classifica che la vede dietro Ungheria, Cipro, Taiwan, Macao, Malta, Portogallo, Estonia, Slovenia, Uruguay, Spagna, Barbados, Cile e che ha ai suoi primi posti la Danimarca, la Finlandia, la Nuova Zelanda (www.transparency.org)

contrario alimenta l'ansia e la trasforma da fisiologica in patologica. L'ansia, poiché della matrice, invaderà la mente iscrivendosi in essa, così diventando sia interna sia esterna a essa. La conseguenza sul piano della fenomenologia individuale è un'ansia che si mostrerà attraverso diverse figure psicopatologiche (Borgna, 1997) la cui genesi è sempre nella storia delle relazioni e dei rapporti di ognuno, nei vissuti di frammentazione e/o di morte sperimentati in seguito alla lacerazione dei legami della rete familiare.

L'incapacità delle Istituzioni di farsi carico dei problemi e il conflitto distruttivo che le riguarda, genera ansia negli abitanti della Polis che attraverso il *fare-politica* sono chiamati a prendersene cura. La cura (apparente) di questo *fare-politica* è orientata alla ricerca di rassicurazione ad ogni costo¹³. Concretamente ciò si sta ottenendo attraverso l'alterazione del delicato equilibrio che regola i poteri tra le Istituzioni dando il consenso a chi chiede di spostarlo a favore di una.

Questo modo di *fare-politica* "cieco" è il procedimento abituale con il quale le Polis hanno cercato di curare il loro *male-essere* e che ha, di solito, dato origine alle dittature. Da un punto di vista psico-socio-dinamico, le dittature sono prodotte dalla matrix sofferente della Polis, più dettagliatamente, dal *politico ambientale* che ha cessato la sua capacità immaginativa (Fiore, 1994). Le dittature hanno origine da un'accentuata condizione difensiva della Polis rispetto al suo *male-essere* interno che è proiettato all'esterno, proprio come sta accadendo oggi in Italia, su un capro espiatorio; hanno origine, ancora, da un bisogno di rassicurazione dall'ansia generata dalla frantumazione della rete istituzionale e conseguentemente dal venir meno delle funzioni di contenimento da essa svolte. In questa situazione, il vuoto istituzionale è colmato dalla figura di un *leader messianico* che si offre alla Polis come suo salvatore. Il suo *fare-politica* è collusivo con il sistema difensivo della Polis che accoglie e rinforza e, per questo, come il sacerdote del rito ebraico, condivide la scelta di un capro espiatorio sul quale trasferire le stigmate del male e così legittimarne la persecuzione. Le persecuzioni, scrive Girard, "si svolgono di preferenza durante periodi di crisi che comportano l'indebolimento delle istituzioni normali e favoriscono la formazione di folle, cioè di assembramenti popolari spontanei, suscettibili di sostituirsi interamente a istituzioni indebolite o di esercitare su queste una pressione decisiva"¹⁴ (Girard, 1987, p. 29). Il prezzo che la Polis paga al suo leader per liberarsi dal male (l'ansia), è di farlo come lui chiede di essere, istituzione forte alla quale tutte le altre devono sottoporsi. La fenomenologia politica in questa situazione muta radicalmente, infatti, mentre nelle democrazie la relazione tra cittadini e Polis è mediata dalle Istituzioni, nelle dittature, al contrario, accade una relazione diretta, tra il leader e i suoi sudditi. Le conseguenze di questo mutamento relazionale comportano un depotenziamento dei luoghi della relazionalità ragionata e un potenziamento delle piazze e delle piazze mediatiche nelle quali si riuniscono folle con un loro peculiare funzionamento psicologico. Ed è in questa configurazione relazionale che la ragione, come si mostrerà in seguito, cede facilmente il posto a quegli stati d'animo che caratterizzano l'essere umano nei momenti in cui ha paura.

Quel che accade oggi è sempre accaduto, il che non impedisce di cercare di dare senso, ancora una volta, sul perché l'essere umano sia individualmente

13 L'immagine più opportuna per dare un'idea di ciò che è "rassicurazione ad ogni costo" è quella dello struzzo inseguito da un predatore che per placare la sua ansia di morte, nasconde la testa sotto la sabbia.

14 La situazione politica e sociale in cui versa oggi l'Italia da molti osservatori è definita grave a causa del degrado in cui versano le nostre Istituzioni che non ricevono la fiducia della maggior parte degli italiani ("Repubblica" 21-01-2008). Le Istituzioni comunitarie, inoltre, sono preoccupate dall'emergere di fenomeni sociali xenofobi e da certi provvedimenti governativi, come il prelievo delle impronte digitali ai bambini Rom, che sembrano avvallarli. A questo proposito si rinvia all'articolo di Gad Lerner, dal titolo "Quel censimento etnico di settanta anni fa" di cui si riporta l'inquietante incipit: "Cominciò con un inaspettato censimento etnico, nel mezzo dell'estate di settant'anni fa, la vergognosa storia delle leggi razziali italiane" ("Repubblica", 05-07-2008, p. 1).

sia in tutte le configurazioni relazionali cui dà origine, affronta il *male-essere* allo stesso modo, negandolo e proiettandolo sugli altri. La psicoanalisi sin dalle sue origini non si è mai sottratta alla responsabilità di denunciare attraverso le sue ricerche, le responsabilità individuali e collettive nella produzione e nel nascondimento del *male-essere*. Gli studi di Freud sia per quel che riguarda la psicopatologia individuale, sia quella collettiva ne sono un esempio concreto, raccolto e portato avanti dalle generazioni a lui successive. La gruppoanalisi che fonda il suo essere nello studio della relazione, ha di questa una visione etica, laica, non violenta (Fiore, 2007), e considera la psicopatologia, di là da ogni riduzionismo biologico e/o pulsionale, come conseguenza di un suo *male-essere*.

Storie di ordinaria xenofobia

E' mia intenzione occuparmi, in questa parte del lavoro, del comportamento della *massa* in rapporto al *tema xenofobo*, più specificamente, delle dinamiche psicologiche che soggiacciono al processo d'aggregamento di una moltitudine d'individui, occuparmi della *massa* e della *massa prima di diventare massa*. La fenomenologia xenofoba nei momenti di massima visibilità, quando è caratterizzata dalla presenza di "masse improvvisate", si arricchisce della presenza di una moltitudine di persone, cui potrebbero essere attribuiti gli aggettivi "comuni", "stimate", "timorate di Dio", "miti", e così via elencando, che a un certo punto vivono intensi sentimenti xenofobi, qualitativamente e quantitativamente simili a quelli degli individui appartenenti ai gruppi xenofobi, che li spingono a partecipare ad atti di violenza o a dividerli.

Le cronache italiane di questi ultimi tempi raccontano di focolai d'infezione xenofoba che si diffonde rapidamente; extracomunitari e, ancora una volta, Rom e Sinti ne sono il bersaglio privilegiato. A Napoli, come a Roma e Milano, si assaltano, si bruciano i campi nomadi, si terrorizzano donne e bambini, giovani e anziani, che sono costretti a fuggire, lasciando le loro misere cose. Le immagini trasmesse dalle varie reti televisive sono difficili da guardare, perché ci costringono a vedere l'essere umano nelle sue condizioni opposte ed estreme: dolore e sofferenza delle vittime da una parte, odio, furore, distruttività dei carnefici dall'altra. E' difficile negare o minimizzare ciò che sta accadendo, ci troviamo, infatti, di fronte a evidenti comportamenti xenofobi che riguardano una parte consistente di cittadini italiani.

A puro titolo di esempio, riporto l'intera cronaca sull'incendio di alcuni campi nomadi a Napoli, scritta da Marco Imarisio sul "Corriere della Sera" di giovedì 15 maggio 2008¹⁵:

All'inizio è soltanto una colonna di fumo, un segnale che nessuno collega allo sciame di motorini che attraversano sparati l'incrocio di via Argine, due ragazzi in sella a ogni scooter. L'esplosione arriva qualche attimo dopo, sono le bombole del gas custodite in una baracca avvolta dal fuoco. Le fiamme arrivano fino all'estremità dei pali della luce, il fumo diventa una nuvola nera e tossica, gonfia com'è di rifiuti e plastica che stanno bruciando. Le baracche dei Rom di via Malibrand sono un enorme rogo. Ponticelli, ore 13.30, la resa dei conti con gli «zingari» è definitiva, senza pietà. Il traffico che impazzisce, il suono delle sirene, i camion dei pompieri, carta annerita che volteggiava nell'aria, i poliziotti di guardia all'accampamento che si guardano in faccia, perplessi. Loro stavano davanti, quelli con il motorino sono arrivati da dietro. Allargano le braccia, succede, non è poi così grave, tanto i rom se n'erano andati nella notte. «Meglio se c'erano», si rammarica un signore in tuta nera dell'Adidas. «Quelli dovrebbero ammazzarli tutti». Parla dall'abitacolo della sua Punto, in bella evidenza sul cruscotto c'è un santino, «Santa Maria dell'Arco, proteggimi». Il primo spettacolo, perché ce ne saranno altri, va in scena davanti alla Villa comunale, l'unica oasi verde, con annessa pista ciclabile, di questo quartiere alla periferia orientale di Napoli, dove l'orizzonte è delimitato dalle vecchie case popolari figlie della speculazione edilizia voluta da Achille Lauro. Un uomo brizzolato con un giubbotto di jeans sulle spalle è il più entusiasta. «Chi fatica onestamente può anche restare, ma per gli altri bisogna prendere precauzioni, anche con il fuoco». Il fuoco

¹⁵ http://www.corriere.it/cronache/08_maggio_15/imarisio_camorra_rom_pulizia_etnica_2fe33d40-2241-1dd-8bc7-00144f486ba6.shtml

purifica, bonifica il terreno «da queste merde che non si lavano mai», aggiunge un ragazzo con occhiali a specchio, capelli impomatati, maglietta alla moda con il cuore disegnato sopra, quella prodotta da Vieri e Maldini. Siccome non c'è democrazia e lo Stato non ci protegge, dice, «la pulizia etnica si fa necessaria» e chissà se capisce davvero il significato di quella frase. Quando si fanno avanti le televisioni, la realtà diventa recita, si imbellisce. Il donnone con la sporta della spesa che un attimo prima batteva le mani e inveiva contro i pompieri — «lasciateli bruciare, altrimenti tornano»—assume di colpo la faccia contrita, Madonna mia che disastro, poveracci, meno male che là dentro non ci stanno le creature. Il ragazzo con gli occhiali a specchio diventa saggio all'improvviso: «Giusto cacciarli, ma non così». La telecamera si spegne, lui scoppia a ridere. Sotto a un albero dall'altra parte della strada c'è un gruppo di ragazzi che osserva la scena. Guardano tutto e tutti, nessuno li guarda. Sembrano invisibili. I loro scooter sono parcheggiati sul marciapiede. Il capo è un ragazzo con una maglietta nera aderente, i capelli tagliati cortissimi ai lati della testa. Tutti i presenti sanno chi è, ne conoscono con precisione il grado e la parentela. È uno dei nipoti del cugino del «sindaco » di Ponticelli, quel Ciro Sarno che anche dal carcere continua ad essere il signore del quartiere, capo di un clan di camorra che ha fatto del radicamento nel quartiere la sua forza. Quando vede che la confusione è al massimo, fa un cenno agli altri. Si muovono, accendono i motorini. Dieci minuti dopo, dal campo adiacente, quello di fronte ai palazzoni da dodici piani chiamati le Cinque torri, si alza un'altra nuvola di fumo denso e spesso. L'accampamento è delimitato da una massicciata di rifiuti e copertoni. Sono i primi a bruciare, con il fumo che avvolge le case popolari. La claque si sposta, ad appena 200 metri c'è un nuovo incendio da applaudire. I ragazzi in motorino scompaiono. La radio di una Volante informa che ci sono fiamme anche nei due campi di via Virginia Woolf, al confine con il comune di Cercola. Sul prato bagnato ci sono un paio di rudimentali bombe incendiarie. I rom sono scappati in fretta. Nelle baracche ci sono ancora le pentole sui fornelli, gli zaini dei bambini. All'ingresso di una di queste abitazioni in lamiera e compensato, tenute insieme da una gomma spugnosa, c'è un quadro con cornice che contiene la foto ingrandita di un bimbo sorridente, vestito da Pulcinella. Florin, carnevale 2008, la festa della scuola elementare di Ponticelli. Alle 14.50 comincia a diluviare, una pioggia battente che spegne tutto. «Era meglio finire il lavoro», dice un anziano mentre si ripara sotto ad una tettoia della Villa comunale. Mezz'ora più tardi, nel rione De Gasperi si vedono molte delle facce giovani che salivano e scendevano dai motorini. È il fortino dei Sarno, un grumo di case cinte da un vecchio muro, con una sola strada per entrare e una per uscire, con vedette che fingono di leggere il giornale su una panchina e invece sono pagate per segnalare chi va e soprattutto chi viene. Ma questa caccia all'uomo non si spiega solo con la camorra. Sarebbe persino consolante, però non è così. Sotto al cavalcavia della Napoli-Salerno ci sono gli ultimi tre campi Rom ancora abitati. Dai lastroni di cemento dell'autostrada cadono fiotti di acqua marrone sulle baracche, recintate da una serie di pannelli in legno. Un gruppo di donne e ragazzi che abita nelle case più fatiscenti, quelle in via delle Madonnelle, attraversa la piazza e si fa avanti. «Venite fuori che vi ammazziamo», «Abbiamo pronti i bastoni». La polizia si mette in mezzo, un ispettore cerca di far ragionare queste donne furienti. Siete brava gente, dice, la domenica andate in chiesa, e adesso volete buttare per strada dei poveri bambini? «Siiiiii» è il coro di risposta. Dai pannelli divelti si affaccia una ragazza, il capo coperto da un foulard fradicio di pioggia. Trema, di freddo e paura. Quasi per proteggersi, tiene al seno una bambina di pochi mesi. Saluta una delle donne più esagitata, una signora in carne, che indossa un giubbino di pelo grigio. La conosce. «Stanotte partiamo. Per favore, non fateci del male ». La signora ascolta in silenzio. Poi muove un passo verso la rom, e sputa. Sbaglia bersaglio, colpisce in faccia la bambina. L'ispettore, che stava sulla traiettoria dello sputo, incenerisce con lo sguardo la donna. Tutti gli altri applaudono. «Brava, bravissima». Avanti verso il Medioevo, ognuno con il suo passo.

Ho riportato per esteso l'intera cronaca perché me ne servirò come "testo" esplicativo della fenomenologia della folla che esporrò in seguito: infatti, quello sopra descritto è un rituale che si ripete, con le opportune modifiche, dalla notte dei tempi.

La psicologia delle folle

Gli studi sociologici e psicologici sul comportamento della folla attingono ancora oggi a due saggi fondamentali scritti a distanza di circa ventisei anni l'uno dall'altro; si tratta di "Psicologia delle folle", di Gustave Le Bon e "Psicologia delle masse e analisi

dell'io", di Sigmund Freud. Il motivo di questa capacità a rimanere così a lungo punto di riferimento obbligato per le ricerche sulle dinamiche delle folle risiede, senza dubbio, nella puntigliosa descrizione della loro fenomenologia. A ciò nel saggio freudiano si aggiunge l'analisi dei legami che uniscono gli individui di una folla tra loro e questi ai loro leaders. Tuttavia, se i due saggi rimangono ancora oggi insuperabili rispetto al "come" si comporta una folla, altrettanto non si può affermare per ciò che riguarda il "perché", poiché questo si basa su un presupposto disposizionale (la teoria delle pulsioni nella metapsicologia freudiana) messo in discussione dalla ricerca scientifica contemporanea. Il presupposto da peculiare della cultura scientifica dell'epoca è diventato, di fatto, un'istituzione di senso pessimistico che ha pervaso e continua a pervadere la rappresentazione individuale e collettiva della natura dell'essere umano.

La psicologia delle folle secondo Le Bon

Il primo aspetto che Le Bon chiarisce e che avrà una ripercussione sulla psicologia dei gruppi è la differenza tra folla e folla psicologica. Più persone riunite in una piazza casualmente e senza uno scopo costituiscono una *folla* ma non una *folla psicologica*. Per diventare tale, si rendono indispensabili il succedersi di alcuni eventi che porteranno le persone a essere inizialmente una *folla in via di organizzazione* e poi una *folla psicologica organizzata*, orientata a uno scopo. Il processo di formazione della folla psicologica ha inizio con un progressivo *assottigliamento*¹⁶ della coscienza individuale e il contemporaneo *orientamento* dei sentimenti e dei pensieri di ciascuno verso uno scopo comune¹⁷. La vicinanza fisica non è indispensabile alla costituzione di una massa psicologica, sono le emozioni quel che contano e il loro orientamento verso un unico scopo; ciò ha come conseguenza che anche migliaia d'individui separati, sotto l'influenza di violente emozioni univocamente orientate, possono acquistare i caratteri di massa psicologica. E' accaduto in certe epoche storiche, sostiene Le Bon, che un intero popolo sia diventato folla sotto l'azione di questa o quell'influenza, senza che vi sia stata vicinanza visibile. Questo può valere, dunque, anche per le "masse mediatiche". Si può sostenere, infatti, che migliaia d'individui davanti al proprio televisore sotto l'influenza di violente emozioni, suscitate dalle immagini che scorrono, si costituiscono in folla psicologica. La radio, la televisione e Internet sono tutti strumenti della contemporaneità in grado di provocare l'unione di migliaia o milioni di persone in poco tempo.

Lo scopo condiviso è la condizione necessaria che determina il costituirsi di una *rete* psichica tra individui. Sotto quest'aspetto la folla psicologica è, senza dubbio, una rete, mediatica e no, costituita dai tanti uniti da un unico scopo. Si tratta di una rete psichica caratterizzata da fragili legami che produce una sua fenomenologia contraddistinta da emozioni estreme e radicali.

Le caratteristiche degli individui¹⁸ che fanno parte di una folla sono ininfluenti al fine della sua costituzione perché il solo fatto di essersi trasformati in folla, di essere punti nodali di questa specifica rete, li fa partecipi di *un'anima collettiva*¹⁹ che, scrive Le Bon,

16 Il processo di assottigliamento della coscienza e il contemporaneo orientamento dei sentimenti saranno in seguito spiegato da Freud come una condizione di trans ipnotica, ottenuta dalle parole del leader. Riguardo al tema qui discusso, è sempre possibile individuare nelle fasi precedenti la costituzione di folle xenofobe, un'assillante propaganda tendente a porre in cattiva luce l'oggetto fobico.

17 L'ipotesi che sostengo in questo lavoro è che l'assottigliamento della coscienza e il contemporaneo orientamento dei sentimenti è eteroindotto, legato a fattori esterni all'individuo.

18 In altre parole, indipendentemente dall'essere imprenditore o operaio, studente o professore, libero professionista o impiegato, ateo o timorato di Dio, ricco o povero, intelligente o stupido e così via elencando.

19 Per Freud, come si scriverà in seguito, questo concetto sarà ricondotto alle caratteristiche psichiche dell'orda primordiale.

“li fa sentire, pensare e agire in un modo completamente diverso da come sentirebbero, penserebbero e opererebbero isolatamente” (Le Bon, 1895, ed.it., 2004, p. 49)²⁰. Nell'anima collettiva, le attitudini intellettuali degli uomini e per conseguenza la loro individualità si cancellano, l'eterogeneo scompare nell'omogeneo, l'inconscio domina sul conscio, l'irrazionale sul razionale, la stupidità sull'intelligenza. Per questo motivo le folle non sono in grado di compiere atti “che esigano un'intelligenza elevata” (Le Bon, 1895, ed.it., 2004, p. 52). Esse accumulano non l'intelligenza, ma la mediocrità del mondo e dunque “Non è tutto il mondo messo assieme, (...), che ha più spirito di Voltaire. Voltaire ha certamente più spirito di tutto il mondo, se «tutto il mondo» rappresenta la folla” (Le Bon, 1895, ed.it., 2004, p. 52). Questo tipo di rete, di folla, ha un carattere originale che non è dato dalla somma o dalla media dei caratteri dei partecipanti, ma dalla combinazione e creazione di nuovi caratteri, come accade nei fenomeni chimici.

Perché l'individuo si comporta in un modo quando è isolato e in un altro quando è in una folla? Per rispondere a questa domanda Le Bon ricorre al concetto d'inconscio, le cui caratteristiche sono abbastanza simili a quelle proposte da Freud. L'inconscio, per Le Bon, è un contenitore dell'anima della razza, che rappresenta la parte più arcaica, più istintiva di esso. Ogni essere umano è portatore dell'anima della razza che se ne sta quieta e nascosta nell'inconscio, sino a quando non emerge nella folla, simultaneamente a quella degli altri. Tutti gli esseri umani si assomigliano per gli elementi inconsci che compongono la psiche, mentre differiscono per quelli consci che sono sottoposti all'influsso dell'educazione. Ciò fa dire a Le Bon che: “Tra un celebre matematico e il suo calzolaio può esistere un abisso sotto il rapporto intellettuale, ma dal punto di vista del carattere e delle credenze la differenza è spesso nulla o lievissima” (Le Bon, 1895, ed.it., 2004, p. 51).

In una folla è possibile individuare tre caratteristiche psicologiche fondamentali. La prima è un *sentimento di potenza invincibile* che è dato dal numero: più le folle sono numerose, più gli individui che ne fanno parte si sentono invincibili. Ciò porta gli individui a cedere agli istinti²¹ che isolatamente avrebbero saputo frenare. La condizione di anonimato che è tanto più intensa quanto più grande è la folla rende sia la folla sia gli individui irresponsabili.

La seconda caratteristica psicologica della folla, della rete, è il *contagio mentale*. Gli individui nelle folle sono vulnerabili, ogni sentimento, ogni atto è contagioso a tal punto “che l'individuo sacrifica il suo interesse personale all'interesse collettivo” (Le Bon, 1895, ed.it., 2004, p. 53).

La terza caratteristica, infine, è la *suggestione*. Ogni individuo immerso in una folla è facilmente suggestionabile e la suggestione è contagiosa. “L'individuo, tuffato da qualche tempo in seno ad una folla in fermento, cade (...) in uno stato particolare, simile assai allo stato di fascinazione dell'ipnotizzato tra le mani del suo ipnotizzatore” (Le Bon, 1895, ed.it., 2004, p. 53). La personalità cosciente svanisce, la volontà e il discernimento scompaiono. In questa situazione, i sentimenti e i pensieri dell'individuo in una folla sono facilmente orientati nel senso determinato dall'ipnotizzatore. In conclusione, le folle sono facilmente manipolabili.

La psicologia delle masse di Freud

Il saggio di Freud “Psicologia delle masse e analisi dell'io”, pubblicato nel 1921, può essere diviso in due parti più un incipit che mi riservo di discutere per ultimo.

20 Nella maggior parte delle chat di internet, le persone che vi partecipano assumono un altro nome (nickname), ciò equivale a spogliarsi della propria identità e ad assumerne un'altra che consentirà di ‘mostrarsi’ più disinvolatamente. Le chat che sono reti sociali dalla vita effimera, si costituiscono e si sciolgono in un breve periodo, mostrando, in modo inequivocabile, le caratteristiche emozionali accennate nel testo.

21 Le Bon, come del resto anche Freud, fa riferimento a una teoria “disposizionale” degli istinti che in questo saggio è messa in discussione.

La prima parte è una ripresa di “Psicologia delle folle” di Le Bon, del quale Freud condivide alcuni assunti, in particolare quello secondo cui l’individuo in una massa tende ad agire in modo diverso dal solito. Freud fa sua la contrapposizione individuo/massa, cui fa corrispondere le polarità veglia/stato di sogno, conscio/inconscio, ragione/pulsione.

Nella seconda parte del saggio, Freud analizza i legami affettivi che tengono uniti gli individui in una massa. Per fare ciò, egli prende ad esempio la chiesa e l’esercito, “due masse altamente organizzate, durevoli, artificiali” (Freud, 1921, p. 283). Di esse rende evidente la natura libidica dei legami tra gli individui che ne fanno parte, distinguendo i legami tra pari, da quelli di ciascuno con il capo. Nella massa, egli scrive, “gli individui si comportano come se fossero omogenei, tollerano il modo di essere peculiare dell’altro, si considerano uguali a lui e non provano nei suoi confronti alcun sentimento di avversione. In base alle nostre concezioni teoriche, tale limitazione del narcisismo può essere il prodotto di un solo fattore: il legame libidico con gli altri. L’amore per se stessi trova un limite solo nell’amore esterno, nell’amore volto agli oggetti” (Freud, 1921, p. 291). Il legame di ciascuno col capo, Freud lo riconduce all’identificazione che è “la prima manifestazione di un legame emotivo con un’altra persona” (Freud, 1921, p. 293). L’individuo nella massa tende a configurare il proprio Io “alla stregua dell’Io della persona assunta come modello” (Freud, 1921, p. 303), ciò fa sì che l’Io si componga anche di una parte chiamata “ideale dell’Io”. Una massa è quindi costituita “da un certo numero di individui che hanno messo un unico medesimo oggetto al posto del loro Ideale dell’Io e che pertanto si sono identificati gli uni negli altri nel proprio Io” (Freud, 1921, p. 304).

Alla luce di quanto affermato da Freud si può approfondire la descrizione della folla come rete psichica generata dalla condivisione di un obiettivo in questo modo: la rete è costituita da nodi e fili, i primi sono gli individui, i secondi sono i legami affettivi che tengono uniti gli uni agli altri. Questi derivano dall’identificazione dell’uno con l’altro in seguito al riconoscimento nell’altro dell’oggetto d’amore condiviso, il leader.

Nel saggio freudiano, a ben leggere, si riscontra un elemento di confusione che è necessario mostrare per gli scopi di questo lavoro che si occupa delle dinamiche che sottendono la formazione delle masse xenofobe. Freud, infatti, a un certo punto modifica l’oggetto di studio facendo diventare massa ciò che massa non è. Effettivamente, la chiesa e l’esercito non sono masse ma organizzazioni e i motivi che giustificano questa affermazione sono appresso discussi.

Analizzando la chiesa, l’esercito e la massa lungo un asse temporale, si nota presto una differenza sostanziale, le prime due sono durature, la seconda momentanea, si organizza e disorganizza in un tempo breve. Guardando alla loro genesi, è possibile che la chiesa e l’esercito un tempo siano state masse, ma in seguito si sono *istituite* generando solide gerarchie, alle quali gli adepti fanno riferimento. La folla, al contrario, non ha gerarchie e tanto i legami che si formano tra i partecipanti, quanto quelli con i leaders, sono intensi ma anche brevi, a differenza di quelli che si formano nell’esercito e nella chiesa che si presume siano più solidi e duraturi. Oltre a tutto, al contrario della massa, la chiesa e l’esercito hanno generato una storia e conseguentemente dei riti e delle tradizioni che la celebrano.

La massa, così come la chiesa e l’esercito, si costituisce *per*²² *contro* qualcosa, ma con delle differenze fondamentali. Nella prima non esiste alcuna *motivazione razionale* che sostanzia la sua costituzione e il suo funzionamento, se motivazione c’è questa è

22 La folla psicologica, infatti, non manifesta solo comportamenti criminali, essa può in alcune circostanze esprimere sentimenti persino migliori di quelli provati da un individuo fuori di essa. Tutto, sostiene Le Bon, “dipende dal modo col quale essa è suggestionata (...). Certo, spesso esse sono criminali, ma di frequente anche eroiche” (Le Bon, 1895, ed.it., 2004, p. 57). Le folle, comunque, sono “un po’ incoscienti” anche quando si fanno condurre verso atti di eroismo. Anche Freud riconosce che la folla alcune volte può promuovere comportamenti altruistici, solidali, eroici.

emozionale, nelle seconde si²³. Nell'esercito, ad es., ci si *addestra razionalmente* contro qualcuno, in una folla non c'è alcun addestramento, meno che meno un addestramento razionale. Il suo procedere in un senso o nell'altro è spontaneo e immediato, conseguenza del sentimento di potenza invincibile che la caratterizza.

Il livello di assottigliamento della coscienza in una folla, come quella che incendia i campi Rom, o in una folla da stadio, non è per nulla confrontabile con quello dei fedeli in una chiesa o di un esercito in battaglia. Suggestionabilità e contagio emotivo sono esperienze che possono attraversare le organizzazioni ma che non ne sostanziano l'esistenza, al contrario di come accade nelle folle.

In definitiva, una folla è cosa ben diversa da un'organizzazione, essa si costituisce senza altri fini che quelli "di commettere un crimine, adorare idoli o nel caso di atti positivi, sollevare montagne" (Enriquez, 1986, p. 81). Pertanto, la descrizione delle folle di Freud-Le Bon è valida solo per quanto riguarda i movimenti di massa, le grandi "manifestazioni collettive del tipo *messa laica*, la quale mira a onorare gli idoli o a far credere che possano essere distrutti con la sola parola (in altri termini, quelle in cui *la parola è regina* e può quindi esercitare i suoi effetti fascinosi, oppure quelle che mirano all'*azione immediata, irriflessa* e più o meno violenta: assalti, linciaggi, grandi marce)" (Enriquez, 1986, p. 81). Negli altri casi in cui la parola è passata al vaglio della riflessione, in cui la ragione primeggia sull'emozione, ci si trova al cospetto di un'organizzazione, nella quale la fenomenologia della folla scompare e ne compare una propria dalle caratteristiche ben definite.

In alcuni momenti della storia dell'umanità, e quello che stiamo vivendo può diventare uno di questi, le *istituzioni dell'odio*²⁴ cercheranno di provocare fenomeni "finalizzati a trasformare la società abitualmente strutturata in classi, categorie o gruppi sociali, in una folla anonima, in una «folla solitaria», in una vera e propria «massa», considerate più facili da manipolare da parte dei gruppi costituiti" (Enriquez, 1986, p. 81).

L'incipit del saggio freudiano, che ho volutamente analizzato alla fine, è come forse un po' enfaticamente afferma Enriquez, una bomba perché "pone la questione della contrapposizione tra psicologia individuale e psicologia sociale" (Enriquez, 1986, p. 67)²⁵. Freud, in effetti, scrive: "La contrapposizione tra psicologia individuale e psicologia sociale o delle masse, contrapposizione che a prima vista può sembrarci molto importante, perde, a una considerazione più attenta, gran parte della sua rigidità. La psicologia individuale verte sull'uomo singolo e mira a scoprire attraverso quali modalità egli persegua il soddisfacimento dei propri moti pulsionali: eppure solo raramente, in determinate condizioni eccezionali la psicologia individuale riesce a prescindere dalle relazioni di tale singolo con altri individui. Nella vita psichica del singolo l'altro è regolarmente presente come modello, come oggetto, come soccorritore, come nemico, e pertanto, in quest'accezione più ampia, ma indiscutibilmente legittima, la psicologia individuale è al tempo stesso, fin dall'inizio, psicologia sociale" (Freud, 1921, p. 261).

In effetti, l'inizio del testo lascia prefigurare la presenza decisiva del sociale che vuol dire della relazione, nella vita psichica individuale, così anticipando il paradigma relazionale attorno al quale ruota l'odierna ricerca psicodinamica. Dalle affermazioni iniziali, in particolare, derivavano alcune conseguenze: che l'organizzazione della mente dipende dall'ambiente e rimanda alla storia delle sue identificazioni; che il comportamento individuale è funzione dell'ambiente, la cui conseguenza è che la modifica dell'ambiente comporta un cambiamento nel comportamento individuale; che

23 Si rinvia al concetto di "presupposto razionale" come fondamento della vita delle organizzazioni, esposto da Carli & Paniccchia (1981)..

24 Con ciò intendo riferirmi a degli individui e a dei gruppi che hanno assunto la funzione di custodi del sentimento persecutorio. La loro attività consiste nel tenerlo in vita e nel diffonderlo attraverso la manipolazione della comunicazione, attivando così le emozioni a esso reattive come l'odio, la rabbia, la furia distruttiva nei confronti del capro espiatorio.

25 Porre questo tema nel corrente lavoro è giustificato dalle ricadute che la scelta dell'uno o dell'altro approccio ha sull'analisi del fenomeno xenofobo.

i comportamenti, anche quelli patologici²⁶, sono una risposta degli individui all'ambiente che abitano. Come si può notare si tratta di una visione opposta a quella individualistica pulsionale. In questa l'ambiente e la relazione con esso sono poste ai margini della costituzione della vita psichica, di conseguenza gli eventi psichici, sia individuali sia collettivi, sono conseguenza delle pulsioni ereditate che caratterizzano la specie umana come specie animale. Freud in "Psicologia delle masse e analisi dell'io" abbandonava, in netto contrasto con la cultura dell'epoca, la prospettiva *disposizionale* (la vita psichica ha inizio dalle pulsioni) e abbracciava la prospettiva *situazionale* (la vita psichica ha inizio dalla relazione)²⁷.

Con "Psicologia delle masse e analisi dell'io" Freud superava certamente la contrapposizione natura/cultura, innato/acquisito, e in un'epoca caratterizzata dal riduzionismo, introduceva *elementi di complessità* nello studio della mente umana. Egli, purtroppo, non ha portato avanti le conseguenze di questa intuizione²⁸. La sua metapsicologia continuerà a essere costruita attorno al paradigma individualistico pulsionale e le originali intuizioni presenti all'inizio del saggio rimarranno per lungo tempo dimenticate prima di essere da altri riprese e approfondite.

Lo sguardo pessimistico sulla "natura umana"

Tanto il saggio di Le Bon quanto quello di Freud sono in grado, sino a un certo punto, di offrire una convincente descrizione dei fenomeni che si manifestano in una folla e, per quanto ci riguarda, in una folla xenofoba. Nelle masse di oggi che partecipano ai raid punitivi contro i campi nomadi e in quelle acclamanti e consenzienti che le sostengono si possono cogliere i caratteri psicologici individuati da Le Bon e da Freud. In primo luogo la condizione d'ipovigilanza dell'io che si avvicina a uno stato di trans ipnotica e la quale fa sì che individui di educazione diversa orientino il pensiero e i sentimenti contro Rom e migranti; poi il sentimento di potenza invincibile che sarà tanto maggiore quanto più numerosi saranno gli individui di una folla xenofoba e che permetterà loro di forzare ogni divieto, sia interno (morale, etico) sia esterno (di polizia). Il sentimento di potenza invincibile farà in modo che ciascun individuo, altrimenti "perbene", nella massa si trasformi in un potenziale assassino²⁹, per quanto riguarda chi sta guardando acclamante o consenziente, complice di esso.

Tuttavia, se da una parte l'analisi di come agisce una folla, dei legami che tengono insieme gli individui tra loro e questi ai leaders, si può considerare attuale, dall'altra l'analisi della dinamica della regressione dell'individuo in una folla a una condizione primitiva, racchiusa nella formula *anima collettiva, orda primordiale*, è, oltre che superata, foriera di una rappresentazione pessimistica dell'essere umano che, reificandosi, ha finito con l'istituzionalizzarsi. L'istituzione del "dato" pessimistico sulla natura umana è l'aspetto che più interessa questo lavoro.

Tanto Freud quanto Le Bon fondavano le loro analisi su una concezione che si può, senza dubbio, definire *antisociale* della natura dell'essere umano. Questa concezione

26 Tra questi si può inserire certamente la xenofobia.

27 Il superamento della teoria disposizionale, infatti, ha inizio con la messa in crisi del modello energetico degli istinti che accomunava tanto Freud quanto Lorenz. Per quanto riguarda la psicoanalisi ciò accade, certamente, dopo la morte di Freud quando s'inizia a mettere in discussione, intorno agli anni cinquanta l'impianto pulsionale dell'intera teoria e conseguentemente il punto di vista energetico ed economico.

28 Secondo Napolitani, "tutta l'opera di Freud è percorsa da un persistente e non risolto contrasto: da un lato il suo progetto (...) di scoprire per gli accadimenti umani leggi sostanzialmente identiche a quelle naturali che regolano la vita di ogni sostanza vivente; (...). Da un altro lato (...) si affaccia in Freud un'ipotesi strutturalmente relazionale, per cui l'accadere psichico si fonda su reminescenze, variamente elaborate e riattivate, di fatti storici, quindi propriamente culturali" (Napolitani, 1987, p. 56).

29 Qualche volta in vero e proprio assassino.

attraversava la cultura dell'epoca, rivelandosi sia nel linguaggio comune, sia in quello colto. Nel caso di Freud, ad esempio, avrà delle ricadute sulla metapsicologia.

Una chiara esposizione di questo modo di concepire la natura umana si trova nelle opere di Hobbes, antecedente al periodo di Freud e in particolare nel "*Leviatano*".

Per Hobbes, l'essere umano non è portato *spontaneamente* a unirsi ad altri uomini, la solidarietà non è un bagaglio naturale, il vero stato di natura è la divisione, l'egoismo, la barbarie. La condizione di natura è l'isolamento dell'essere umano dagli altri esseri umani, è quella in cui ciascuno agisce per sé. Tale condizione ha per conseguenza che l'ambiente umano è abitato dal conflitto, dalla guerra di ogni uomo contro ogni altro uomo. Questa condizione naturale d'insicurezza e di angoscia, che abita in ogni essere umano, è superata dalla ragione. Da ciò nasce una *solidarietà artificiale fondata sul calcolo e sulla convenienza*, che dà origine alle istituzioni.

Freud, in sintonia con Hobbes, argomenta che la civiltà è la conseguenza di una rinuncia a un appagamento narcisistico dei bisogni (Freud, 1929). Più gli esseri umani diventano civili, più sono costretti a frustrare le loro pulsioni con la conseguenza, paradossale, che all'avanzamento della civiltà corrisponde una maggiore infelicità. Nel pensiero freudiano la convivenza e la solidarietà sono prodotti della civiltà, dunque non naturali. Sono la conseguenza di una sottrazione di energia libidica destinata alla soddisfazione pulsionale che, una volta resasi disponibile, può essere investita nella relazione con l'altro. Tutto ciò che attiene la relazione con l'altro non è primario, di natura, ma secondario, di cultura, è la conseguenza di una rinuncia pulsionale. Da ciò si deduce che gli esseri umani stabiliscono relazioni non per natura ma per cultura, in definitiva, perché costretti. La condizione di natura dell'essere umano è, certamente, di bisogno; in questa condizione il bisogno dell'altro è soltanto uno strumento di appagamento del proprio narcisismo, l'altro, chiunque esso sia, è inizialmente sempre un nemico³⁰. Per questo motivo, la configurazione relazionale di natura è ordalica (Freud, 1921), caratterizzata da monadi umane alla ricerca di una soddisfazione immediata dei propri bisogni. Nel modello psicoanalitico, l'ontogenesi è una ricapitolazione della filogenesi umana. Alla nascita del bambino l'apparato psichico funziona secondo il *processo primario*, il cui principio regolatore è quello del *piacere*; solo attraverso l'educazione (un vero e proprio processo di civilizzazione), che ha il compito di ritardare o spostare la soddisfazione dei bisogni, l'apparato psichico comincerà a funzionare secondo il *processo secondario*, il cui principio regolatore è quello di *realtà*³¹. La natura ordalica (a questo punto l'Es) abita la psiche umana, più radicalmente la fonda, giacché tanto l'Io quanto il Super-Io si differenziano da essa. Il meccanismo di funzionamento è di tipo idraulico, ad accumulo e scarica: un bisogno a lungo frustrato è sovraccarico di energia, quando raggiunge la soglia massima di sopportabilità tende a scaricarsi. In questo modo si rende visibile, per poi tornare a non esserlo una volta liberata tutta l'energia accumulata³². Le folle sono, quindi, stati relazionali in cui la condizione ordalica, a lungo frustrata dalla civiltà³³, finalmente si

30 Il modello psicoanalitico dove è possibile trovare estremizzata la natura paranoica umana è quello kleiniano. Il bambino alla nascita vive un'esperienza psicotica (posizione schizo-paranoide), la sua relazione con gli oggetti è innanzitutto con gli oggetti cattivi.

31 Il pensiero transpersonale che si mostra nel linguaggio comune, esprime tale punto di vista concependo e descrivendo il bambino come un selvaggio da civilizzare. Nonostante l'opera di civilizzazione, permane la convinzione che il selvaggio continui ad abitare ogni essere umano sia pronto a mostrarsi in certe occasioni.

32 Questo lavoro non ha come obiettivo la critica del modello energetico-pulsionale di Freud, bensì evidenziare come esso faccia parte del modo comune di spiegare i comportamenti umani.

33 Questo punto di vista che può essere a pieno titolo inserito nei modelli disposizionali dell'aggressività umana, sostiene che le guerre sono la conseguenza di un accumulo di energia distruttiva. Tale punto di vista è chiaramente espresso nel carteggio Einstein – Freud, intitolato "Perché la guerra?", dove a un certo punto Freud rispondendo a Einstein che gli aveva posto l'interrogativo scrive: "Lei si meraviglia che sia tanto facile infiammare gli uomini alla guerra, e presume che in loro ci sia effettivamente qualcosa, una pulsione all'odio e alla distruzione, che

mostra. Ciò accade perché l'Es che ha accumulato energia, in quelle condizioni, riesce a travolgere le difese dell'Io e i divieti del Super Io.

Il comportamento xenofobo (la paura dell'altro), allora, è giustificato da questa natura dell'essere umano che è antisociale, antisolidale, non predisposta alla convivenza. Le istituzioni nascono, innanzitutto, dopo efferati crimini, come l'uccisione del padre³⁴ da parte dell'orda primitiva che ne vuole occupare il posto, e assumono il doppio ruolo di memoria del crimine commesso e di divieto a commetterlo ancora. La civiltà allora è accumulo e trasformazione d'istituzioni che può avvenire anche pacificamente, come nelle democrazie. Il suo avanzare obbliga gli esseri umani a convivere l'uno con l'altro e più la civiltà avanza più la natura ordalica è frustrata nella realizzazione dei suoi bisogni. Per questo, ogni tanto, essa emerge dalle crepe della civiltà e si esibisce sullo scenario sociale con tutta la sua mostruosità.

La natura sociale dell'essere umano

Il dopo Freud è caratterizzato da un approfondimento e riattraversamento dell'intero impianto concettuale della psicoanalisi, con un progressivo abbandono del riduzionismo pulsionale a favore di una complessità relazionale. Lo stesso modello kleiniano è un esempio di ciò con l'introduzione della teoria delle relazioni oggettuali (le pulsioni emergono all'interno di una relazione). Tale processo di revisione accadeva all'interno di un contesto culturale che in ogni sua espressione maturava come insufficiente il riduzionismo causale e si orientava a una lettura dei fenomeni del mondo in termini di complessità (Bocchi & Ceruti, 1988; Morin, 1982, 2001)

Oggi all'interno della comunità scientifica c'è una sostanziale condivisione della critica al paradigma pulsionale e in particolare alle cosiddette concezioni energetiche dell'istinto che attraversano tutta la metapsicologia freudiana e si mostrano visibilmente nel cosiddetto *punto di vista economico*. Al centro dell'organizzazione della vita psichica oggi è posta la relazione e non più la pulsione. Artefici di questo cambiamento paradigmatico sono stati gli studi di Bowlby, Foulkes, Winnicott, Bion, Loewald, Kohut, Fairbairn, Sullivan e di tanti altri ancora. Questi studi sono stati integrati più recentemente da Mitchell (2002) e si pongono a fondamento della psicoanalisi intersoggettiva (Orange, Atwood, & Storolow, 1999), a sua volta supportata dall'*infant research*. Questa ha mostrato che una primitiva forma d'intersoggettività esiste sin dagli iniziali mesi di vita e che lo scambio affettivo lattante-madre precede ontogeneticamente la condivisione di altri stati mentali (Lavelli, 2007). La vita mentale inizia, si svolge e termina all'interno di una relazione con gli altri. Essa è il risultato di una co-creazione, di un dialogo continuo con le menti degli altri, che Stern chiama *matrice intersoggettiva* (Stern, 2005). A questo proposito egli scrive: "L'idea di una psicologia monopersonale o di fenomeni puramente intrapsichici, (...), non è più sostenibile. Nel passato recente la psicoanalisi si è spostata decisamente da una psicologia monopersonale a una bipersonale. Io suggerisco di andare ancora oltre. In passato, eravamo soliti pensare all'intersoggettività come a una sorta di epifenomeno che si manifesta occasionalmente quando due menti separate e indipendenti interagiscono. Ora è giunto il momento di considerare la matrice intersoggettiva, nella nostra visione della cultura e della psicoterapia, come il crogiolo imprescindibile da cui evolve la mente dell'individuo. Le due menti creano l'intersoggettività e l'intersoggettività modella le

è pronta ad accogliere un'istigazione siffatta. Di nuovo non posso far altro che convenire senza riserve con Lei. Noi crediamo all'esistenza di tale istinto e negli ultimi anni abbiamo appunto tentato di studiare le sue manifestazioni" (Freud, 1932, p. 297).

³⁴ In questo senso, l'uccisione del padre in forma simbolica attraversa tutta la storia umana dalle origini sino ai nostri giorni. Due esempi sono la rivoluzione francese del 1789 in cui fu ucciso Luigi XVI e quella Russa del 1917 in cui fu ucciso lo zar Nicola II, non a caso chiamato dai sudditi piccolo padre.

due menti. Il centro di gravità si è spostato dall'intrapsichico all'intersoggettivo" (Stern, 2005, p. 65).

I dati che sostengono la *natura sociale dell'essere umano* e della presenza di una matrice intersoggettiva sono molteplici e provengono sia dalla ricerca psicodinamica sia da altre esterne a essa come le neuroscienze. Per quanto riguarda la ricerca psicodinamica si è fatto cenno ad alcuni clinici-ricercatori che hanno fatto e continuano a fare la storia della psicoanalisi³⁵. Per quanto riguarda le neuroscienze, particolarmente quel ramo di esse che si occupano delle caratteristiche del cervello, della sua formazione e della sua evoluzione filo-ontogenetica, non si possono che citare le fondamentali e storiche ricerche di Eccles (1990), che hanno offerto del cervello un modello le cui caratteristiche sono state definite *plastiche*. Secondo questo modello, il cervello dell'essere umano possiede alla nascita un ristretto numero di connessioni neurali che formano una rete nervosa che si può definire di base, adatta a reagire ad alcuni e limitati stimoli ambientali. La maggior parte delle connessioni neurali che amplierà la rete, rendendola sempre più complessa e adatta a rispondere alla complessità ambientale, si formerà nel corso della vita. La qualità e le caratteristiche della rete neuronale, è stato altresì comprovato, è in stretto rapporto con l'ambiente d'adattamento. Le connessioni neurali sono caratterizzate dalla plasticità lungo un asse rigidità-flessibilità. Alcuni circuiti, in pratica, hanno un elevato grado di stabilità mentre altri si modificano in seguito agli stimoli ambientali. Il modello della plasticità del cervello umano non può che essere il risultato di un lungo processo evolutivo in cui la relazione, sottoforma di accoglimento e accudimento del piccolo, si pone a fondamento della sua sopravvivenza e di quella dell'intera specie. Esistono aree del cervello come i *neuroni specchio* che spiegano su base biologica fenomeni affettivi complessi come il contagio emozionale, l'empatia, la simpatia, l'identificazione e l'intersoggettività, che hanno un senso solo in una prospettiva relazionale. Molti disturbi psichiatrici sono caratterizzati dalla mancanza di empatia, dall'incapacità di adottare il punto di vista altrui. E' il caso dell'autismo, delle personalità narcisistiche, borderline e antisociali (Stern, 2005). Questi casi sono la punta estrema di una psicopatologia che ha origine da una sofferenza della relazione essere umano-ambiente d'adattamento. Ne rivelano, in modo inequivocabile, la natura sociale, quanto questa se inespressa o violentata, si presenti, sia individualmente sia collettivamente, sotto forma di sofferenza.

Luoghi comuni sulla natura e sul comportamento dell'essere umano

Nonostante il cambiamento paradigmatico, il modello pulsionale e il modo di funzionare delle pulsioni è ancora presente sottoforma di luogo comune. Questo modo di pensare la natura umana costituisce, di fatto, un *dato autoritario inconscio* che s'inscrive nel *Sé umano collettivo* nel quale ci specchiamo. Poiché dato autoritario inconscio, è difficile da attraversare e abita, come rappresentazione stabile, la mente di ciascuno (Fiore, 2000). Il pensiero sull'uomo, sulla sua natura è della matrice transpersonale che è *senso in se*, costituito a priori, e all'interno del quale ogni essere umano è immerso sin dalla nascita. La matrice transpersonale definisce i significati sulla "natura" dell'essere umano che abitano per lo più il livello comunicativo e politico di essa. Rispetto al modo di concepire gli esseri umani e i rapporti tra essi, si nutrono attese, si costruiscono aperture e difese che generano Istituzioni sintoniche a esso. Lo Stato, secondo questo punto di vista, è un'istituzione creata contro la natura ordalica umana, è un'istituzione *contro* e non *per* l'uomo. Il modo di pensare il genere umano genera temi persecutori, opportunamente alimentati dalle istituzioni dell'odio che hanno il loro fondamento e sostegno in esso. La conseguenza è la sovrabbondanza nella Polis di politiche della *diffidenza* piuttosto che della *convivenza*.

35 Per approfondimenti si rinvia alla loro produzione scientifica.

E' un luogo comune pensare che il comportamento xenofobo, sia il risultato di un istinto aggressivo³⁶ che l'essere umano non può governare, e col quale si deve rassegnare a convivere. Per arginare questo luogo comune che le ricerche scientifiche hanno messo in discussione, un gruppo internazionale di scienziati (psicologi, etologi, neurobiologi, psichiatri, sociologi e antropologi) si è riunito nel 1986 all'Università di Siviglia ed ha stilato un documento che ha preso il nome di "Dichiarazione di Siviglia sulla Violenza". In esso si sostiene che la violenza umana è prodotta fondamentalmente da fattori socioculturali³⁷.

Robert Hinde (2000) fa un'utile distinzione tra *aggression* o *aggressive behaviour* e *aggressiveness*³⁸. I primi sono termini descrittivi che si riferiscono alle azioni orientate, direttamente o indirettamente, verso il danno degli altri, la seconda, *aggressiveness*, si riferisce alla capacità di base, alla tendenza, o alla motivazione a nuocere ad altri. Questa tendenza che appartiene certamente al genere umano per diventare comportamento aggressivo ha bisogno di stimoli esterni (i fattori socio culturali) senza i quali rimane allo stato latente.

Tutti abbiamo la predisposizione a comportarci aggressivamente, ciò è confermato dalle cronache giornaliere che segnalano i molti modi con i quali essa può comparire: omicidi, furti, rapine, violenza sulle donne e sui bimbi, ecc. Tuttavia, questi eventi sono segnalati perché non usuali. Normalmente la gente è sensibile e si preoccupa degli altri (Hinde, 2000). Tramite i mass media ci facciamo un'idea del mondo e di chi lo abita e poiché essi ci rinviano un mondo mostruoso, finiamo col pensare che il mondo e chi lo abita siano mostruosi. In realtà, per la maggior parte del tempo, la nostra esperienza quotidiana ci dice che l'intero mondo non è come quello descritto. Tutti abbiamo la potenzialità di comportarci con considerazione degli altri, di essere *per*, così come tutti abbiamo una potenzialità di essere *contro*. La domanda cruciale è, allora, che cosa determina l'andare in un senso o nell'altro?

Hinde specifica tre fattori rilevanti che possono orientare in un senso piuttosto che in un altro. In primo luogo, gli individui tendono a essere meno inclini all'aggressione se sono stati allevati da genitori sensibili ai loro bisogni e al loro controllo ragionato. Per contro, gli individui cresciuti in una famiglia rigida, dura e insensibile, o dai genitori "laissez faire", tendono a essere egoisti e aggressivi.

In secondo luogo, l'andare *per* e *contro* è influenzato dalle circostanze presenti. Se la situazione è difficile, se gli individui non hanno di che vivere, le tendenze competitive,

36 Alcuni riferimenti bibliografici qui proposti rinviano a studi lontani dalla psicologia dinamica con i quali non ho alcuna difficoltà a colloquiare quando sono utili a estendere e/o a completare il campo della mia conoscenza. Mi riferisco agli studi di Hinde (1978, 2000), di Zimbardo (1970), di Milgam (2003) e di Bandura (1990) che hanno avuto una decisiva importanza nella stesura di questo paragrafo. A questo proposito, pongo all'attenzione del lettore l'esperimento svolto da Zimbardo e coll., nel 1971 che va sotto il nome di "the Stanford Prison Experiment" e che si può trovare descritto in modo attuale dallo stesso autore sul web a questo indirizzo: www.prisonexp.org.

37 "Noi autori di questa Dichiarazione siamo scienziati provenienti da vari paesi, dal nord, dal sud, dall'est e dall'ovest. Questa Dichiarazione è stata sottoscritta e pubblicata da molte organizzazioni di scienziati di tutto il mondo, tra cui antropologi, etologi (studiosi del comportamento animale), fisiologi, politologi, psichiatri, psicologi e sociologi. Abbiamo studiato il problema della guerra e della violenza con metodi scientifici moderni. Naturalmente le conoscenze non sono mai definitive ed un giorno sapremo di più di quanto sappiamo oggi. Ma abbiamo il dovere di esprimere il nostro pensiero sulla base degli ultimi dati scientifici. Alcuni affermano che la violenza e la guerra non possono cessare perché fanno parte delle nostre caratteristiche biologiche naturali. Noi diciamo che non è vero. Un tempo si diceva che la schiavitù e la sopraffazione in nome della razza e del sesso facessero parte delle nostre caratteristiche biologiche. Alcuni pretendevano persino di poter provare scientificamente queste affermazioni. Ora sappiamo che avevano torto. La schiavitù non c'è più e ora il mondo è impegnato a porre fine alla sopraffazione in nome della razza e del sesso" (www.istc.cnr.it/seville/dichsev_s.htm).

38 In questa differenziazione è possibile scorgervi quella proposta da Erich Fromm in "Anatomia della distruttività umana", tra aggressività e distruttività.

compreso l'*aggressiveness*, diventano predominanti. Come si sarebbe previsto, i genitori che vivono in situazioni difficili, trovano meno facile essere badanti sensibili dei loro bambini e possono, pertanto, incoraggiarli a essere *self-seeking* (Hinde, 2000).

Il terzo fattore è che le persone sono influenzate dalla cultura del tempo nella quale loro stanno vivendo. Così in un ambiente difficile come quello sperimentato nel XIX secolo dai pionieri che si spinsero nell'Ovest americano, l'assertività, l'indipendenza come certi comportamenti aggressivi furono considerate virtù.

Questi tre fattori possono rinforzarsi vicendevolmente, cosicché la gente si comporta in modo egoista e assertivo, sia perché è stata portata in quella direzione, sia perché forzata dalle circostanze e sia perché tale comportamento è culturalmente stimato (Hinde, 2000).

Queste sono naturalmente soltanto tendenze, certamente altri fattori vi saranno coinvolti. Tuttavia, la qualità dell'ambiente sociale, "is the most important factor affecting later aggressiveness" (Hinde, 2000).

Non v'è dubbio alcuno che occorre individuare nell'ambiente sociale le condizioni per l'emergere dell'aggressività xenofoba attraverso precisi segnali mediatici³⁹ che attivano la paura e i sentimenti a essa connessi. Ne consegue che l'aggressività xenofoba non è un destino della specie, ma qualcosa che è suscitata dall'esterno, dall'ambiente. Sono le Polis con le loro politiche che possono orientare verso la convivenza o la xenofobia.

Xenofobia: una guerra non dichiarata

Ogni essere umano condivide con i suoi simili l'appartenenza alla specie, che si manifesta nel riconoscimento dell'altro come simile a sé. Tale riconoscimento è della matrice di base ed è attraversato dai significati transpersonali, i quali istituiscono nella mente la somiglianza/differenza etnica, comunitaria, grupale, familiare. I significati transpersonali abitano le reti sociali d'appartenenza, queste svolgono la funzione di mantenerne la memoria e al contempo di trasmetterli da una generazione a quella successiva. Attorno ai significati transpersonali e al modo come sono trasmessi, l'essere umano costruisce la propria identità etnica, comunitaria, grupale, familiare.

Esistono divieti interni ed esterni che impediscono a un essere umano di *andare contro* la sua natura sociale, di aggredire o di uccidere il suo simile. Prima di *andare contro* il proprio simile, di infrangere i divieti, la mente deve essere preparata a farlo, deve erigere delle difese che servono a motivare l'*andare contro* e a proteggerla dalle conseguenze. Le difese, tuttavia, se da una parte si mostreranno adeguate affinché l'*andare contro* accada, dall'altro si mostreranno inadeguate a tutelare la mente dalle conseguenze dell'accaduto.

Il superamento di tali divieti accade sotto l'influenza di specifici fattori ambientali, tra i quali sono fondamentali la *deindividuazione* e la *disumanizzazione della vittima*. Il processo di deindividuazione è stato ampiamente descritto in questo lavoro; è ciò che accade a un individuo quando è immerso in una folla, qui i divieti interiorizzati (Super

39 Uno di questi segnali è "come" è comunicato dai mass media un fatto di cronaca. Ad es. lo stupro di una donna è comunicato in modo diverso se è consumato da un italiano o da uno straniero; nel primo caso normalmente si scrive o si dice, "Giovane stupra una donna a Milano", nel secondo caso, "Rumeno stupra una donna a Milano". Com'è evidente, nel secondo caso è suggerita l'associazione tra fatto criminale e nazione di appartenenza, lasciando intendere che stupri perché sei romeno. Lavorando su quest'associazione, in modo assillante e continuo, com'è avvenuto in modo indiscriminato da parte dei mass media negli ultimi anni, si costruisce l'idea che si è criminali perché romeni ma anche rom, sinti o extracomunitari. Una simile manipolazione dell'informazione fu attuata dai media locali "quando gli emigranti eravamo noi" e continua ancora oggi a nostro danno per rinforzare nella opinione pubblica alcuni stereotipi sugli italiani.

Io) subiscono un indebolimento e i comportamenti altrimenti stigmatizzati diventano possibili. Tuttavia, ritengo opportuno aggiungere qualche riga a questo proposito.

La deindividuatione è stata descritta da Freud come un tornare indietro nella scala della civiltà, io penso che essa sia un'esperienza relazionale che si manifesta in modi diversi e non sempre forieri di aggressività contro qualcuno. La deindividuatione, per esempio, accade in quella particolare esperienza relazionale che è l'innamoramento e in certe esperienze mistiche; penso che è la qualità della relazione che determina la qualità della deindividuatione e che a causa di ciò un essere umano può andare in una direzione piuttosto che in un'altra. L'esperienza della deindividuatione è fortemente connessa alle situazioni di gruppo e direttamente dipendente dalla grandezza numerica del gruppo, più esso è grande più è possibile l'emergere di situazioni di deindividuatione⁴⁰. Nei gruppi allargati (Profita, Ruvolo & Lo Mauro, 2007) la paura principale dei partecipanti è quella della perdita dei confini, dello spaesamento della mente. A questa paura i partecipanti reagiscono con rabbia e aggressività reciproca o con una chiusura. La deindividuatione poiché esperienza relazionale è temuta e desiderata, rispetto a questo è sufficiente pensare all'uso delle droghe che è una ricerca attiva dell'esperienza di deindividuatione.

La disumanizzazione della vittima è il secondo fattore ambientale indispensabile affinché possa saltare il riconoscimento dell'altro come simile a sé e si possa procedere alla sua persecuzione. Essa è collegata alle dinamiche fobiche e del capro espiatorio, pure trattate in questo lavoro. Qui mi soffermerò a mostrare la responsabilità della Polis nell'esacerbazione della paura e nella trasformazione di un essere umano in un diabolico capro. Una politica xenofoba della Polis sta sempre all'origine delle manifestazioni xenofobe e queste, a mio parere, non sono altro che guerre non dichiarate ufficialmente, nel nostro caso, contro Rom, Sinti, Romeni, migranti comunitari e no.

La disumanizzazione dell'altro inizia con la sua definizione di nemico, essa si ottiene per mezzo delle istituzioni dell'odio che ne seminano la paura. L'altro deve diventare un oggetto fobico (generatore di paura) che per il fobico è sempre mostruoso. Per questo, l'altro non potrà essere padre, madre, avere figli, genitori, amici, una compagna, un compagno; un mostro non ha affetti, non può amare, gioire, soffrire. Tutti i dati che porterebbero a riconoscerlo umano devono essere cancellati⁴¹, sospendendo in questo modo l'esperienza dell'intersoggettività.

Le persecuzioni xenofobe si alimentano della dinamica *aggressore-vittima*, a causa dell'importanza data a certi fenomeni di criminalità comune con lo scopo più o meno consapevole di fomentare e supportare l'idea di essere minacciati e assediati. E' evidente che per la mente è insopportabile aggredire un altro essere umano senza averlo pensato come aggressore⁴². Il comportamento aggressivo è connesso alla percezione di un pericolo per sé e/o i propri cari, in assenza del quale non si manifesterebbe. Si nota, allora, come i segnali di pericolo hanno smesso la loro natura oggettiva e si sono culturalizzati. Per questo, per *andare contro* occorre generare un immaginario persecutorio e per fare ciò s'ingigantiscono, quando addirittura non s'inventano, torti presenti, o, come fa il lupo della favola, si ricorre a torti subiti dagli avi. L'idea di nemico abita la matrice transpersonale di un popolo, chi nasce ne è immediatamente saturato. Si pensi alla storia dei Balcani e a quell'esperimento di convivenza tra etnie diverse che si chiamava Jugoslavia e al suo tracollo in seguito al ri-emergere di fantasmi persecutori mai sopiti.

La disumanizzazione procede lungo diversi fronti, uno è quello di alimentare leggende che, in quanto, tali non hanno mai trovato conferma, come quella che i Rom rubano i

40 Certi fenomeni di deindividuatione a carattere mistico-religioso sono favoriti da contesti gruppalmente numericamente elevati.

41 La bellissima canzone di Fabrizio De Andrè, "La guerra di Piero", mostra, a un certo punto, lo smarrimento in cui precipita chi guarda finalmente il nemico riconoscendolo simile a sé e il rischio che corre guardandolo: "...e mentre marciavi con l'anima in spalle vedesti un uomo in fondo alla valle che aveva il tuo stesso identico umore ma la divisa di un altro colore...".

42 Questa dinamica è chiaramente espressa nella favola di Fedro, "Lupus et Agnus".

bambini, un altro è quello di mostrare le condizioni in cui vive chi si dovrà perseguire, il raffronto tra la miseria di una baracca e la comodità di un'abitazione rende, infatti, l'abitante della prima disumano⁴³ quando non un animale. Le pessime condizioni fisiche, igieniche e i comportamenti disperati di chi è costretto a vivere ai margini del mondo rendono semplice la sua disumanizzazione e, conseguentemente, la sua persecuzione.

Le conseguenze dell'andare contro

Se la preparazione di una persecuzione ci mostra come andare contro un essere umano, non è di natura, la sua conclusione, con il bagaglio di sofferenza che si porta dietro, lo conferma. Non esistendo studi sulle conseguenze del comportamento xenofobo, si può avere un'idea di esse leggendo le cronache sugli effetti delle guerre, le cui dinamiche, come ho accennato, sono riconducibili, almeno nella fase che le giustifica, a quelle xenofobe. Ciò che esse registrano in modo pressoché unanime, è che il ritorno dalla guerra per i reduci è traumatico, il loro reinserimento nella vita quotidiana è difficile. Emarginazione, disoccupazione, isolamento e disturbo psichico è ciò che per lo più li aspetta. A causa della guerra in Iraq e Afghanistan, negli Stati Uniti un senzatetto su quattro è un veterano e mediamente più giovane rispetto al passato. Sono sempre di più i reduci che si rivolgono ai centri di accoglienza in cerca di aiuto, lavoro o semplicemente di un pasto. Il dipartimento dei Veterani ha identificato 1.500 senzatetto tra i reduci delle guerre recenti e tra questi oltre 400 sono stati ammessi ai programmi federali di assistenza (Semprini, 2007).

Come nel personaggio di Nick del film "Il cacciatore" di Michael Cimino, la violenza esercitata rimane incistata dentro, la violenza legittimata nei campi di battaglia non ha più un freno e si esprime ora anche dentro e fuori le mura di casa e contro se stessi.

Negli ultimi anni, in America, è aumentato il disturbo post traumatico da stress (PTSD)⁴⁴ nei veterani della guerra del Vietnam. Secondo uno studio del Dipartimento di Stato per l'Assistenza ai Veterani (DVA) risulta che il 15,2 per cento di uomini e l'8,2 per cento di donne reduci dalla guerra del Vietnam ha una PTSD in forma grave e cronica mentre il 30,9 per cento degli uomini e il 26,9 per cento delle donne l'ha sperimentata almeno una volta. Lo stesso studio riporta altri disturbi comuni tra i reduci tra i quali i più evidenti sono l'abuso e la dipendenza dall'alcool, disturbi d'ansia generalizzata e depressione (Price, 2007). Un'altra ricerca che riguarda, questa volta, i reduci dell'Iraq e dell'Afghanistan rileva tra i reduci di queste guerre circa un terzo ha avuto bisogno di sostegno psicologico, mentre un buon 20 per cento è risultato affetto da PTSD. E' stato diagnosticato almeno un disagio psichico a 32.000 (31 per cento) su 103.788 soldati rientrati, il 13 per cento del quale riguarderebbe una PTSD (Seal, Bertenthal, Miner, Sen & Marmar, 2007).

Questo breve excursus sugli effetti della guerra, mostra come uomini e donne addestrati a uccidere, per i quali il nemico è stato disumanizzato, una volta tornati dalla guerra nella maggioranza dei casi si ammalano. L'attacco a distanza delle moderne guerre che si differenzia dal corpo a corpo delle guerre di una volta, che dava il tempo ai soldati di "vedere gli occhi di un uomo che muore", non serve a proteggerli dallo stress dell'uccisione. Si deve, allora, convenire che la preparazione alla guerra regge fino ad un certo punto e che il comandamento "non ammazzare" abita le parti profonde della psiche umana.

43 I mass media utilizzano spesso l'espressione "vivere in condizione disumane", riferita alle vittime delle persecuzioni attuali.

44 La storia del disturbo post traumatico da stress è intimamente legata alla guerra. La PTSD è una sindrome piuttosto vecchia perché diffusa anche tra i soldati che tornavano a casa dopo la guerra civile americana. Nota in quegli anni come "Da Costa's syndrome", dal nome del medico che la descrisse, fu variamente segnalata dai medici militari durante la prima e la seconda guerra mondiale. Tuttavia, fu in seguito alla guerra del Vietnam che la sindrome fu codificata come tale.

Conclusione

In questo lavoro ho cercato di mostrare come l'essere umano non nasce xenofobo ma lo diventa attraverso complesse dinamiche sociali. La xenofobia abita la matrice affettiva transpersonale in cui l'essere umano è immerso sin dalla sua nascita, certamente in quella parte d'essa più storicizzata e attorno alla quale si fondano le identità etniche, comunitarie, gruppali, familiari, che nulla hanno a che vedere con la matrice di base che rappresenta la parte invariante e comune di ogni essere umano.

Precisi segnali ambientali, tra i quali quelli mediatici, hanno la funzione di orientare verso la persecuzione xenofoba, ravvivando arcaici fantasmi persecutori transpersonali⁴⁵, con lo scopo di promuovere *sentimenti contro*, come l'odio, la rabbia, la vendetta, ecc., e, allo stesso tempo, fomentando la paura di essere aggrediti. Questo è lo stato d'animo che più consente di disarticolare i divieti più profondi legati all'*andare contro*. La generalizzazione di questi sentimenti e della paura nella Polis formano una massa cieca pronta a scagliarsi, perché si sente oramai invincibile, contro l'innocente oggetto fobico.

Sullo sfondo di ciò che ho scritto sta la convinzione che l'essere umano è predisposto al bene e al male in pari misura e che mai sarà sicuro di andare in una direzione piuttosto che in un'altra. La ricerca psicodinamica contemporanea se da una parte ci ha liberati dalla schiavitù delle pulsioni, dall'altra ci ha consegnati alla dipendenza fisica e psichica dal mondo. Continuiamo a *non essere padroni in casa nostra*, non perché schiavi delle pulsioni, ma perché dipendenti dal mondo, dalla sua matrice di senso che, a volte, ci offre verità non vere, che ci orienta in un senso piuttosto che in un altro. Tuttavia è pur vero che l'essere umano, una volta venuto al mondo, inizia attivamente la sua esplorazione e conoscenza che lo rende erede e artefice del mondo. Non c'è umanità al di fuori di ciò, poiché l'essere umano è tale in quanto capace di generare significati nuovi, a iniziare da quelli ereditati. La sua storia si snoda lungo un percorso di donazione di senso al mondo e alla relazione col mondo, il senso dei padri è trasformato da quello dei figli. La maturità, in senso generale e ampio, di un popolo, di una comunità oltre che di un individuo, non è un territorio sottratto dall'lo alle intemperanze dell'Es, bensì è la capacità di un popolo, di una comunità, oltre che di un individuo, di mantenere in vita il processo di significazione del mondo. Un popolo, una comunità, un individuo, quando *diventa* xenofobo non è perché è emersa la sua natura ordalica, ma perché ha smesso di dare senso, diventando dipendente del mondo e dei suoi fantasmi.

Bibliografia

Benasayag, M., & Schimit, G. (2004). *L'epoca delle passioni tristi*. Milano: Feltrinelli.

Bocchi, G., & Ceruti, M. (Eds.), (1988). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.

Bocchi, G., & Ceruti, M. (1994). *Solidarietà o barbarie*. Milano: Raffaello Cortina.

Borgna, E. (1997). *Le figure dell'ansia*. Milano: Feltrinelli.

Castoriadis, C. (1995). *L'istituzione immaginaria della società*. Torino: Bollati Boringhieri.

Enriquez, E. (1986). *Dall'Orda allo Stato, alle origini del legame sociale*. Bologna: Il Mulino.

45 Fantasmi transpersonali persecutori sono quelli che riguardano e contrappongono ad esempio i cristiani ai musulmani, i serbi agli sloveni ai croati ai kosovari, ma anche i bianchi ai negri, i ricchi ai poveri, e così via elencando.

- Dal Lago, A. (1990). *Descrizione di una battaglia*. Bologna: Il Mulino.
- Di Maria, F. (Ed.). (1999). *Barbaro e/o Straniero*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Maria, F. (Ed.). (2000). *Psicologia della Convivenza*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Maria, F. (2002). *Psicologia del benessere sociale*. Milano: McGraw-Hill.
- Di Maria, F. (2005). *Psicologia per la politica*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Maria, F., & Lavanco, G. (1999). *Organizzazione interna, organizzazione esterna: il modello interpretativo gruppo analitico*. *Psicologia e Società*, 16 (38), 1-3.
- Di Maria, F., & Lavanco, G. (1994). *Nel nome del gruppo*. Milano: FrancoAngeli.
- Eccles, J.C. (1990). *Evoluzione del cervello e creazione dell'io*. Roma: Armando.
- Fiore, I. (1994). *L'immaginazione e il potere, la polis famiglia e la genesi dell'immaginario politico*. In F. Di Maria & G. Lavanco (Eds.), *Nel nome del gruppo* (pp. 48-54). Milano: FrancoAngeli.
- Fiore, I. (1997). *Le radici inconse dello psichismo mafioso*. Milano: FrancoAngeli.
- Fiore, I. (2000). *Materiali psicodinamici per un pensiero sulla politica come programma naturale*. In F. Di Maria (Ed), *Psicologia della convivenza*. Milano: Franco Angeli.
- Fiore, I. (2007). *Alle radici della fondazione laica della psicoanalisi*. In S. Castorina (Ed), *La psicoanalisi laica, la lezione di Franco Fornari*. Milano: FrancoAngeli.
- Fiore, I., & Lo Verso, G. (1994). *Il soggetto e la politica: la prospettiva gruppoanalitica come contributo al modello interpretativo*. In E. Spaltro, G. Sangiorgi & A. Evangelisti (Eds.), *Il soggetto della politica*. Bologna: Patron.
- Freud, F. (1913). *Totem e tabù*. OSF. Torino: Boringhieri.
- Freud, F. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. OSF. Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1929). *Il disagio della civiltà*. OSF. Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1932). *Perché la guerra? Carteggio Freud Einstein*. OSF. Torino: Boringhieri.
- Fromm, E. (1975). *Anatomia della distruttività umana*. Milano: Mondadori.
- Imarisio, M. (2008, 15 maggio). *In motorino con le molotov «È la nostra pulizia etnica»*. *Corriere della Sera*. Consultato il 10 febbraio 2009 su http://www.corriere.it/cronache/08_maggio_15/imarisio_camorra_rom_pulizia_etnica_2fe33d40-2241-1dd-8bc7-00144f486ba6.shtml
- Gabbard, G.O. (1995). *Psichiatria psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Galimberti, U. (2007). *L'ospite inquietante: Il nichilismo e i giovani*. Milano: Feltrinelli.
- Girard, R. (1987). *Il capro espiatorio*. Milano: Adelphi.
- Hinde, R.A. (1978). *Le basi biologiche del comportamento sociale umano*. Milano: Zanichelli.
- Hinde, R.A. (2000). *Why are people willing to go to war*. Consultato il 10 settembre 2008 su <http://www.preparingforpeace.org/hinde.htm>
- Lavelli, M. (2007). *Intersoggettività origini e primi sviluppi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Le Bon, G. (1895). *Trad.it. (2004). Psicologia delle folle*. Milano: Tea.

Longo, M. (1997). Per una Psicoanalisi delle Masse mediatiche e della Grande Rete. Consultato il 10 settembre 2008 su <http://www.psychomedia.it/pm/telecomm/telematic/psanmass.htm>

Lo Verso, G. (1993). Le relazioni oggettuali. Torino: Bollati Boringhieri.

Mitchell, S. (2002). Il modello relazionale, dall'attaccamento all'intersoggettività. Milano: Raffaello Cortina.

Morin, E. (1988). Scienza con coscienza. Milano: FrancoAngeli.

Morin, E. (2001). Il metodo: La natura della natura. Milano: Raffaello Cortina.

Morin, E. (2002). Il metodo: L'identità umana. Milano: Raffaello Cortina.

Morris, D. (1982). La tribù del calcio. Milano: Mondadori.

Napolitani, D. (1987). Individualità e Gruppalità. Torino: Boringhieri.

Orange, D.M., Atwood, G.E., & Storolow, R.D. (1999). Intersoggettività e lavoro clinico. Milano: Raffaello Cortina.

Price, J.L. (2007). Findings from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study. Consultato il 10 settembre 2008 su http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_nvvr.html?opm=1&rr=rr45&srt=d&echor=true

Saramago, J. (1996). *Cecità*. Milano: CDE.

Seal, K.H., Bertenthal, D., Miner, C.R., Sen, S., & Marmar, C., (2007). Mental Health Disorders Among 103 788 US Veterans Returning From Iraq and Afghanistan Seen at Department of Veterans Affairs Facilities. *Arch Intern Med.* 167(5), 476-482.

Semprini, F. (2007, 9 settembre). John, soldato in Iraq barbone in America, *La Stampa*. Consultato il 20 gennaio 2009 su www.lastampa.it/redazione/cmsSezioni/esteri/200711articoli/27449girata.asp

Stern, D. (2005). Il momento presente. Milano: Raffaello Cortina.

Profita, G., Ruvolo, G., & Lo Mauro V. (2007). Transiti psichici e culturali. Milano: Cortina.

Redazionale (2008, 23 giugno). Pil pro capite, Italia terzultima. *Repubblica*. Consultato il 10 febbraio 2009 su www.repubblica.it/2008/06/sezioni/economia/conti-pubblici-73/italia-spagna/italia-spagna.html

Mente-corpo-relazione: l'unitarietà del vivente

di Antonino Giorgi*, Girolamo Lo Verso**

Premessa

Scrivere un articolo scientifico sull'unitarietà del vivente richiede, innanzitutto, uno sforzo linguistico non indifferente che spinge a sperimentarsi in difficili esercizi di stile volti ad evitare definizioni frammentate e dualistiche del *mente-corpo*. Pur giocando con sostituzioni lessicali, con perifrasi, contrazioni tra parole, si rischia comunque di giungere ad un esito fallimentare. Ciò accade perché, nella nostra cultura, i due termini sono radicalmente disgiunti e le uniche possibilità di conciliazione conducono a parole composte come mente-corpo, psico-somatico, bio-psicologico, che evidenziano, anche graficamente, la netta dissociazione tra le due dimensioni del vivente.

Un *escamotage* può essere allora quello di colmare la lacuna verbale partendo dal significato per giungere al significante ed individuare un termine che attraversi contemporaneamente, la fondazione e lo sviluppo, tanto dello psichico quanto del somatico. Il concetto che ci sembra esprimere questa funzione di contemporaneità integrativa è quello di *relazione*.

Introduzione

A partire dagli anni Ottanta la ricerca neuroscientifica si è sviluppata impetuosamente intraprendendo un percorso di avanzamento che si è mosso in direzione di una sempre più forte interconnessione tra lo psichico e il biologico. Il Premio Nobel Eric Kandel (1998) sostiene che le nuove acquisizioni in ambito neurobiologico ed in quello psichiatrico hanno consentito un importante riavvicinamento tra i due campi disciplinari, smorzando posizioni pregiudiziali e forme d'attaccamento fideistico alle rispettive scuole d'appartenenza. In particolare ciò ha permesso agli *insight* psicoanalitici di indirizzare, più concretamente, la ricerca della comprensione più profonda delle basi neurobiologiche del comportamento.

In tal modo, acquisisce legittimità scientifica la teoresi di uno psichico e di un somatico che, simultaneamente, nascono *nel e dal legame*. Emerge chiaramente che lo sviluppo del sistema nervoso è un processo "esperienza-dipendente": nelle prime fasi di vita le relazioni significative sono, infatti, la fonte primaria di esperienze che modulano anche l'espressione genica a livello celebrale. I *rapporti con gli altri hanno un'influenza fondamentale sul cervello*: i circuiti che mediano le esperienze sociali sono strettamente correlati con quelli responsabili dell'integrazione dei processi che controllano l'attribuzione di significato, l'organizzazione della memoria, nonché la modulazione delle risposte emotive e la regolazione delle funzioni dell'organismo (Siegel, 1999).

Questo lavoro, attraverso una riflessione epistemico-teorica su alcune recenti scoperte delle neuroscienze¹, segnala quanto oggi sia realisticamente e scientificamente possibile un

* Dottorando di ricerca in Pubbliche Relazioni, Università degli Studi di Palermo, specializzando in psicoterapia. Indirizzo: via Raffaello n. 36, 25124 Brescia (Bs); e-mail tonigiorgi@libero.it

** Professore Ordinario di Psicoterapia, Università degli Studi di Palermo. Indirizzo: Dipartimento di Psicologia, Viale delle Scienze EDIFICIO N° 15, 90128 Palermo (Pa).

¹ Oggi, rispetto anche a pochi anni fa, le nostre discipline si confrontano, diremmo fortunatamente, con molta più frequenza e curiosità scientifica con tutta una serie di nuove scoperte e conoscenze che provengono dal mondo delle neuroscienze con una velocità prima d'oggi impensabile. Tuttavia, a nostro avviso, occorre farlo anche guidati da spirito critico e senso etico e non lasciarsi trasportare dagli

definitivo superamento della tradizionale dicotomia mente/corpo, ed anche dei concetti causalistici, basati su un *prima* e un *poi* quali quelli di *psico-somatico* o *somato-psichico*. Il risolutivo affrancamento da tale segmentazione del vivente in unità discrete, infatti, ha rischiato spesso di arrestarsi alla formulazione di un nobile proposito e/o di enunciato dal sapore utopico. Ecco perché, dal nostro punto di vista, far fronte a tale esigenza significa innanzitutto avere la consapevolezza epistemologica che non è più possibile adottare le categorie di *mente* e *corpo* in un significato scientifico ontologico e tradizionale. Indispensabile si rivela la denuncia di ingenuità e inadeguatezza scientifica di uno studio sulla questione mente-corpo che non includa nel suo paradigma il concetto di *relazione* (Giannone & Lo Verso, 1996).

Paradossalmente il superamento del riduttivismo monadico ed individualistico è avviato proprio dalle ricerche delle neuroscienze e dal loro collegare, come dicevamo prima, lo sviluppo neuronale con l'esperienza intessuta di relazioni umane attraverso le quali ciascuno realizza evolutivamente se stesso.

Lo psichiatra Daniel J. Siegel (1999) scrive che la mente è il prodotto delle interazioni fra esperienze interpersonali e strutture e funzioni del cervello, ma la sua posizione relazionale si radicalizza nel sostenere che le connessioni umane plasmano lo sviluppo delle connessioni nervose che danno origine alla mente. La tesi presentata nel suo famoso libro *La mente relazionale* (Siegel, 1999) incontra, da un vertice squisitamente neuroscientifico, l'ipotesi del fondamento storico-relazionale dello psichico che è il cuore teorico del modello Gruppoanalitico soggettuale (Lo Coco & Lo Verso, 2006; Lo Verso, 1989, 1994), vertice d'osservazione degli scriventi.

L'esperienza clinica e psicoterapeutica², i contributi della teoria della complessità (Morin & Pasqualini, 2006) e del modello costruttivista (nei suoi aspetti più attenti alle valenze psicodinamiche), l'evoluzione delle neuroscienze e della psicologia clinica (ad esempio l'infant observation, le teorie dell'attaccamento, gli studi sul concepimento familiare e la trasmissione transpersonale dello psichico) con le possibilità euristiche che hanno aperto, ci hanno dunque condotto a proporre un modello mente-corpo che non omologa né separa i tre aspetti del problema mente-corpo-relazione, ma li vede piuttosto come tre vertici di osservazione, ciascuno dei quali può, e a volte deve, essere privilegiato con un consapevole "come se" rispetto al porre un vertice prima di un altro. Si tratta di un modello che, se fino a poco tempo fa non appariva ancora in grado di tenere insieme i molteplici aspetti della questione, oggi sembra mostrarsi sufficientemente *potente* e *complesso* sia in termini teorici che epistemologici da poter essere una base utile per ulteriori e più specifici approfondimenti.

Processi relazionali e processi corporei

I maggiori margini di confrontabilità³ che, oggi, intercorrono tra l'epistemologia psicologico-clinica e quella neuro-biologica hanno avviato un cambiamento paradigmatico che ha assunto

entusiasmi acritici e dai tecnogismi esasperati. Per dirla con la filosofia occorre evitare il rischio di essere sempre più persone tecnologicamente avanzate ed emozionalmente primitive.

² Ovviamente il riferimento non è solo all'esperienza gruppoanalitica, della quale, tuttavia, siamo portatori e nella quale *vediamo* quanto la relazione modifica non solo aspetti mentali ma anche biologici.

³ Per la psicologia clinica, ma anche per alcuni recenti filoni delle neuroscienze, invece, un confronto è impossibile con quel superriduzionismo che è stata l'ipotesi del cervello come computer, metafora che a volte sembrava prendere la mano ai suoi cultori al punto da far dimenticare che, anche se si riuscisse a realizzare un computer che riproducesse esattamente il funzionamento del cervello umano perché questo somigliasse ad un uomo bisognerebbe provvederlo delle esperienze di una madre, di una famiglia, di compagni di giochi, dell'esperienza della fame, della sete, del desiderio e della sessualità, dell'invidia e della speranza ecc. Se poi gli venisse fornito tutto questo, il computer avrebbe funzioni mentali e affettive identiche a quelle di un essere umano, e a quel punto, come la fantascienza insegna, esso sarebbe un essere umano.

la forma di un dispositivo d'ibridazione disciplinare, fondamentale per la comprensione dei nessi fra processi relazionali e processi corporei.

Essendo cauti nel proporre acritiche sovrapposizioni e frettolosi eclettismi, possiamo, tuttavia, dire che la concettualizzazione intorno al *Self* riguarda anche la biologia e l'immunologia (Ammaniti, 1989; Fasolo, Ambrosiano & Cordioli, 2005; Rispoli & Andriello, 1988) e le più recenti ricerche in ambito neurobiologico, sposando un approccio multidisciplinare che si avvale dei contributi della psicologia, della psichiatria e della filosofia del linguaggio, hanno provato a sviluppare da un punto di vista cerebrale il tema dell'originaria intersoggettività della mente umana, ovvero ciò che la *Gruppoanalisi soggettuale* ha chiamato *transpersonale*. Esso è inteso da Lo Verso (1989, 1994) come l'insieme delle relazioni, all'interno di uno specifico dispositivo culturale, che l'individuo "incorpora" anche dinamicamente a partire dalla nascita; è, quindi, dato costitutivo, sul versante antro-po-psichico, della nascita psichica e quindi della personalità.

Una parte sempre più rilevante delle neuroscienze ritiene che il cervello sia un organo plastico e aperto alle esperienze, capace di assumere diverse connotazioni strutturali e funzionali, a seconda delle basi genetiche e esperienziali che caratterizzano la singola persona. Questa concezione plastica (e per certi versi anche dinamico-esperienziale) del cervello per noi è d'importanza centrale perché crea possibili allineamenti e compatibilità con i risultati della ricerca psicologico-clinica. Quest'orientamento, come è noto al mondo scientifico e non solo, va sotto il nome di *darwinismo neurale* (Edelman, 1995, 2004, 2007). L'ormai classica teoria di Edelman sul e del mentale si basa sulla constatazione che sin dall'embrione il cervello si sviluppa creando connessioni fra i neuroni: della rete potenzialmente quasi infinita di connessioni neurali ogni individuo ne sviluppa alcune e non altre (fenomeno della potatura neuronica), in risposta agli stimoli che riceve dai sensi. La costituzione neurale è quindi influenzata sin dai primi mesi di vita dal mondo esterno. Il parziale influenzamento *culturale* rispetto ai geni consente ad ognuno un soggettivo momento di sviluppo, anche a livello cerebrale. Questo modello in sostanza consente finalmente di ipotizzare in modo più preciso come plasticità neuronale⁴ e cultura possono intrecciarsi e creare intelligenza. A questo proposito gli studi sulle relazioni fra strutture e funzioni del cervello forniscono di continuo nuove e sempre più accurate indicazioni sui meccanismi mediante i quali le esperienze influenzano i processi mentali dell'uomo (Eisenberg, 1995; Kandel, 2007; Milner, Squire & Kandel 1998). La mente in sostanza non deve essere più intesa in termini di struttura ma come processo dinamico che emerge dalle attività del cervello, le cui strutture e funzioni sono direttamente influenzate dalle esperienze interpersonali (Siegel, 1999). In particolare, la mente si sviluppa da processi che regolano flussi di energia e di informazioni all'interno del cervello e tra cervelli differenti (Siegel, 1999). Il concetto della mente come entità, dunque, necessita di revisione. La

⁴ Interessanti sono gli studi realizzati sui primati e confermati sull'uomo (Eriksson *et al.*, 1998), che rilevano la presenza di cellule nervose *staminali* capaci di moltiplicarsi se opportunamente stimolate. Questo indicherebbe un particolare tipo di *plasticità* che potrebbe aprire nuove prospettive per il trattamento delle malattie neurodegenerative (Shihabuddin, Ray & Gace, 1999). Allo stato attuale, comunque, dato che nelle patologie neurodegenerative non è possibile aspettarsi né una crescita delle fibre nervose né la proliferazione sinaptica come risposta alla compromissione dei circuiti neuronali usuali, nella *riattivazione* cognitiva (contrasto del depauperamento neuronale) dei pazienti sono colonne portanti la *ridondanza* la *funzione trofica* (Bianchin & Faggian, 2006). Per questi pazienti, anche lo svolgere attività piacevoli come far visita ai parenti, amici, mangiare una pizza ecc. svolgono un importante *funzione compensatrice* del decadimento cognitivo (Scarmeas, Levy, Tang, Manly & Stern, 2001). In sostanza, il dato che vogliamo segnalare è che anche nel caso di gravi malattie neurodegenerative dall'esito infausto, le relazioni, la loro qualità, sembrano essere in grado di rallentare il decorso perché forniscono sia un miglioramento della qualità della vita (e del paziente e della sua famiglia) che una stimolazione volta ad attivare e potenziare i processi citati. In particolare poi, ipotizziamo che certe relazioni, proprio perché significative per le persone e fondative della loro identità, *riescono* più di altre (o *impediscono*) a svolgere tali funzioni. Il riferimento è alla qualità delle relazioni familiari tra cui in particolare quella tra paziente e il suo *caregiver* (Cigoli, 2006).

mente non è una cosa o un oggetto localizzato nel corpo o nello spazio ma una *fune* usata per circoscrivere numerosi processi psicologici, fenomeni mentali ed esperienze personali differenti, anche se spesso collegati. È passato il tempo in cui si poteva parlare della mente o del cervello e delle loro relazioni; oggi ci occupiamo di una molteplicità di fenomeni cerebrali-mentali e delle loro relazioni. La molteplicità dei processi mentali è di solito indicata come la mente e funziona ad un livello superiore di organizzazione biologica rispetto al cervello.

Molta letteratura scientifica indica che lo sviluppo del cervello è il prodotto degli effetti che le esperienze esercitano sull'espressione del potenziale genetico (Benedersky & Lewis, 1994; Gunnar, 1992; Goldsmith, Gottesman & Lemerey, 1997; Kendler & Eaves, 1986). Il DNA umano è formato da geni, i quali, a loro volta, contengono le informazioni che consentono alle cellule neuronali di differenziarsi, di svilupparsi e anche di morire, durante la costruzione dei circuiti cerebrali. Per Siegel (1999) questi sono processi che, seppur programmati geneticamente, sono allo stesso tempo "esperienza-dipendenti".

I geni svolgono due funzioni fondamentali per lo sviluppo della vita umana (Kandel, 1998). La prima si riferisce proprio alla loro capacità di consentire la trasmissione delle informazioni genetiche da una generazione all'altra. La seconda funzione, che opera ad un livello ontogenetico, è riferita alla loro capacità di determinare il tipo di proteine sintetizzate a un livello cellulare. Questa seconda funzione può essere notevolmente influenzata dalla esperienza che ogni essere umano fa del suo stare al mondo: le esperienze umane sono in grado di influenzare direttamente la trascrizione e quindi le modalità con le quali i geni vengono espressi attraverso la sintesi proteica (Siegel, 1999).

Per quanto riguarda il cervello, ciò significa che le esperienze possono avere effetti diretti sui processi che portano allo sviluppo dei circuiti neuronali, inducendo la formazione di nuove connessioni sinaptiche, modificando quelle preesistenti o favorendone l'eliminazione (Kandel, 1989, 1998; Post & Weiss, 1997). Nel corso dello sviluppo celebrale del bambino, il mondo sociale rappresenta la fonte principale delle esperienze che influenzano l'espressione genica. I cambiamenti indotti a livello della trascrizione genica provocano modifiche strutturali delle cellule nervose, plasmando in tal modo *la mente relazionale*. A loro volta le attività della mente portano a variazioni fisiologiche cerebrali che possono dare luogo all'espressione di geni diversi (Siegel, 1999). La mente, in tutte le sue fasi di vita e stadi di sviluppo può modificare le strutture, le funzioni e le connessioni neuro-anatomiche del cervello. Questa costante plasticità è in vari modi connessa alla *radicale essenza relazionale* del mentale che costruisce continuamente accoppiamenti strutturali con il sistema ambiente (Napolitani, 1987), cioè nuove combinazioni tra le cose del mondo, che danno luogo ad un incessante dinamismo psichico. Il correlato sotto un profilo neuronale dell'essenza relazionale dell'uomo, largamente segnalata dalla letteratura epistemologico-clinica, sono i neuroni-specchio (Rizzolati & Sinigaglia, 2006), cioè uno specifico tipo di neurone che si *attiva* sia quando una persona compie una determinata azione che quando la osserva compiere da altre. Fondamentale per la psicologia clinica sarà poter avere dati che ci dicano cosa accade in termini di neuroni-specchio quando il *rispecchiamento* (Foulkes, 1976) avviene nella mente di una persona che pensa, immagina, desidera, sogna ad occhi aperti un momento relazionale con un'altra persona. E ancora, quando ciò accade in sogno. La domanda nasce dal fatto che notoriamente l'immaginazione crea immedesimazione (e cioè rende le cose medesime a noi).

Al pari delle azioni, inoltre, questi neuroni rendono possibile cogliere immediatamente anche le reazioni emotive degli altri. In sostanza la scoperta dei neuroni-specchio ha messo in luce come la reciprocità che ci lega agli altri sia una condizione umana *naturale*, pre-linguistica, pre-concettuale e pre-razionale (Rizzolati & Sinigaglia, 2006). Questo sembra suggerire che essi rappresentano il prerequisito necessario, ma non sufficiente, per il comportamento empatico tra le persone, e viceversa che questo ultimo è legato, nella sua realtà, alle esperienze.

La condivisione a livello visceromotorio dello stato emotivo di un altro è cosa diversa dal provare un coinvolgimento empatico nei suoi confronti (Rizzolati & Sinigaglia, 2006). Al "meccanismo-sistema" neuroni-specchio non corrisponde automaticamente il provare empatia

per l'altro; piuttosto questa possibilità, e più in generale le innumerevoli modalità di *sentire* l'Altro, hanno a che fare anche, e soprattutto, con la qualità relazionale che lega le persone: dal nostro punto di vista, con la loro identità soggettualmente intesa. Di converso, perché tra due persone s'instauri una comunicazione emotiva *piena* ed efficace è necessario che ciascuna delle persone coinvolte lasci che il suo stato della mente sia influenzato da quello dell'altra, quindi che lo *senta* e si sintonizzi con lui. Trae origine da qui l'assioma che regge questo lavoro: *la relazione è la base del vivente* (e quindi di ogni lavoro psico-terapeutico). È chiaro che il rapporto fra neuroni-specchio e fatti psico-relazionali deve essere ancora molto approfondito sotto molti aspetti che implicano il simbolico, le emozioni, la rielaborazione mentale, i significati attribuiti alle emozioni altrui, il ruolo che il familiare e le culture hanno nel modellare e formare il sistema dei neuroni specchio. Quest'ultimo punto ci sembra poi particolarmente importante. Secondo Iacoboni (2008), l'attività dei neuroni-specchio richiama l'intersoggettività primaria (Trevarthen, 1979), ovvero le prime capacità d'interazione che il bambino palesa e sviluppa nelle interazioni con i propri *caregivers*. In sostanza, i neuroni-specchio si costituiscono e si modellano durante e grazie a questa prima relazionalità fondamentale e, dal nostro punto di vista, il discorso può essere allargato anche a tutte quelle esperienze relazionali significative (interne ed esterne) che l'uomo sperimenta nella sua quotidianità⁵.

Sebbene sia verosimile che alcune di queste cellule siano attive già in una fase precocissima della vita e facilitino le prime interazioni, credo che la gran parte del nostro sistema dei neuroni-specchio in realtà si formi nel corso dei mesi e degli anni di queste interazioni. È probabile, in particolare, che la formazione dei neuroni-specchio nel cervello del bambino abbia luogo durante l'imitazione reciproca, come abbiamo visto per quanto attiene al sorriso. Se davvero i neuroni-specchio si modellano nel nostro cervello grazie all'attività coordinata di madre e padre e del figlio, allora queste cellule non solo incorporano il sé e l'altro, ma iniziano a farlo in una fase in cui il bambino possiede solo un senso indifferenziato del Noi (madre-figlio o padre-figlio) e non ancora il senso di un io indipendente, prima cioè di essere in grado di superare il test dello specchio. Da questo Noi primario tuttavia il bambino lentamente ma con sicurezza, perviene a recepire l'altro in modo naturale e diretto, e ovviamente senza alcuna inferenza complessa: avanza fino a ricavare, staccandolo da ciò che era indistinto, un adeguato senso del sé e dell'altro. In che modo? Con l'aiuto di un tipo particolare di neuroni-specchio, che ho

⁵ La scoperta dei neuroni-specchio apre a suggestive ipotesi. In questo lavoro ne suggeriamo una conscia di quanto essa sia solo un ragionamento perché non sorretta da dati empirici anche se alcune recenti elaborazioni/ricerche ci dicono quanto i sistemi dei neuroni specchio possono essere modellati dall'esperienza (Iacoboni, 2008). Supponiamo che nell'uomo si possano sviluppare diversi sistemi di neuroni-specchio, alcuni dei quali in grado di far *sentire* dell'Altro alcune emozioni culturalmente connotate. Per la Gruppoanalisi soggettuale il concetto di relazione assume caratteristiche del tutto particolari e specifiche: è intesa anche come processo psichico inconscio che fonda l'identità. In altre parole parliamo nuovamente del *transpersonale*, in particolare del livello *etnico-antropologico* (Lo Verso, 1994). Noi ipotizziamo che la qualità di questo livello molto più degli altri influenzi e contribuisca alla costruzione/modifica di specifici sistemi neuroni-specchio in differenti contesti ambientali. Pensiamo che un certo tipo di transpersonale in Sicilia, oltre che alla costruzione dello *psichismo mafioso* (Lo Verso, 1998, 2005) o del *pensare mafioso* (Fiore, 1997), potrebbe aver contribuito alla costruzione di un sistema neuroni-specchio in grado di far immediatamente comprendere ai *solì siciliani*, in forma pre-linguistica, pre-concettuale e pre-razionale, certe loro sfumature e stati emozionali che ne *in-formano* la vita quotidiana. Ad esempio, durante una seduta di psicoterapia, un paziente siciliano, parente di un boss mafioso, comincia a parlare di mafia e abbassa il tone della voce, analogo è il comportamento del terapeuta, anch'egli siciliano. In questo caso possiamo audacemente ipotizzare, ad un livello neuro-biologico, che la loro condivisione emozionale è immediata perché mediata da uno specifico sistema di neuroni-specchio. Ovviamente, questo non esaurisce affatto la complessità del fenomeno descritto, dato che altri importanti fattori di ordine psichico sono in gioco e lo *co-determinano* in maniera radicale (Lo Verso, 1998).

chiamato neuroni specchio-super. Per tutta la vita, da quel momento in avanti, l'attività dei neuroni-specchio continuerà ad essere l'impronta neurale di questo senso del Noi a cui tanto il sé che l'altro appartengono (Iacoboni, 2008, pp. 135 -136).

I neuroni-specchio super sembrano essere alcune cellule:

che mostrano uno schema di attivazione neuronale molto interessante: aumentano la loro attività mentre il paziente esegue l'azione, come nelle scimmie; però, in netto contrasto rispetto ai neuroni-specchio delle scimmie, cessano interamente di scaricare quando il paziente osserva l'azione. Un tale schema di attivazione lascia ipotizzare che queste cellule possano svolgere un ruolo inibitorio durante l'osservazione dell'azione. Con il loro disattivarsi, potrebbero *dire* ai più classici neuroni-specchio, come pure ad altri neuroni motori, che quell'azione osservata non deve essere imitata. Inoltre, questa codifica differenziale per le azioni compiute in prima persona (aumento di attività) e le azioni di altri (riduzione di attività) potrebbe rappresentare una distinzione neurale, straordinariamente semplice, fra il sé e l'altro implementata da questo tipo speciale di neuroni-specchio super (...) In effetti, le aree cerebrali nelle quali abbiamo registrato queste cellule sono le meno sviluppate nella prima infanzia e dimostrano cambiamenti radicali in fasi successive dell'età evolutiva (Iacoboni, 2008, pp. 174 – 175).

Quanto sostenuto è per noi molto significativo, soprattutto per le avvincenti attinenze con la teoria gruppoanalitica, attinenze che, per gli scopi di questo lavoro, non possiamo rilevare ed elaborare approfonditamente. Tuttavia ci pare chiaro quanto il sistema dei neuroni-specchio sembri rappresentare in larga parte il collegamento neuro-biologico degli assunti della Gruppoanalisi Soggettuale sull'essenza relazionale dell'identità umana. Ovviamente questo discorso non è esclusivo del nostro modello.

Focalizzando l'attenzione sul campo psicoterapeutico diviene centrale il rapporto fra neuroni-specchio e fatti psico-relazionali e, dunque, i processi neuro-relazionali che tali intrecci simultanei implicano su un piano simbolico ed emozionale. È molto significativo in questo senso che i neuroni-specchio, e forse in generale tutta l'attività cerebrale, vengono attivati sia da fatti esterni che dagli stessi fatti immaginati (Oliviero, 2008). Ciò chiarisce un quesito che ci eravamo precedentemente posti. Il pensiero, la fantasia e persino il sogno, quando (*assai spesso*) si concentrano su esperienze esterne (e quindi sui rapporti con gli altri), probabilmente attivano fatti neuronali anche in assenza di una reale esperienza interpersonale, ciò vuol dire che forse l'attivazione potrebbe essere connessa ad una relazione interiorizzata o fantasmaticizzata. Da questo punto di vista, è affascinante l'interrogativo circa il destino delle esperienze emotivo-relazionali vissute inconsciamente. Non stiamo certo parlando di una questione scaturita da un vizio speculativo dal momento che grande rilevanza è stata data ai processi inconsci (o inconsapevoli) da parte di tutti gli attuali orientamenti di ricerca che si rifanno alle neuroscienze o alla ricerca psicologica (Oliviero Ferraris, 2007; Solms, 2007). Del resto riflettere sulle relazioni inconscie interiorizzate è in continuità con quanto rivelato dal sistema neuroni-specchio. La loro scoperta testimonia quanto per l'essere umano il legame con l'Altro sia radicato, profondo ed indispensabile e quanto bizzarro sia concepire un Io senza un Noi (Rizzolati & Sinigaglia, 2006) sia nella comprensione della natura umana che più specificatamente nelle scelte epistemico-teoriche per la cura del disagio psichico (Lo Coco & Lo Verso, 2006).

La continuità antropo-bio-psichica soggettuale

I collegamenti circolari fra cervello – mente – mondo trattati, ci forniscono già importanti elementi ed ipotesi sull'asse relazione – somatizzazione che c'interessa approfondire. Un passo ulteriore e decisivo, tuttavia, sembra consentito dai collegamenti tra il sistema nervoso centrale e il sistema immunitario e, più recentemente anche tra questi e il sistema endocrino. Infatti, negli anni recenti sono stati molti gli studi che hanno centrato l'attenzione sulle relazioni tra

processi neuro-endocrini, processi/fenomeni immunitari, comportamento e mente, evidenziando proprio la presenza di flussi multidirezionali di informazioni tra i sistemi immunitario neuro-psichico ed endocrino. Questi flussi, inoltre, sarebbero anche capaci di realizzare complesse e vicendevoli attività regolative sui e tra i sistemi citati. L'evoluzione di questi studi sulla *simultaneità* della comunicazione interna ha dato vita ad un nuovo ed interessante campo di ricerca, la psico-neuro-endocrino-immunologia (Cohen & Herbert, 1996), che in sostanza si occupa di studiare come gli accadimenti della vita quotidiana influiscono sul livello di efficienza/efficacia del sistema immunitario. La trattazione dei numerosi studi di psico-neuro-endocrino-immunologia, a cui riconosciamo un'importante contributo e con cui è necessaria una reciprocità scientifica⁶, è ovviamente estranea agli scopi di questo lavoro.

Tuttavia di questo campo di ricerca ci interessano in particolare quei filoni di studi, come quelli di Pert (2000), che segnalano la presenza di un più diffuso e parallelo sistema extra-sinaptico (neurotrasmissione peptidica) che rappresenterebbe il substrato biochimico delle emozioni. A tal proposito, così scrive la nota biologa:

le ricerche svolte mi hanno dimostrato che quando le emozioni vengono espresse, vale a dire quando le sostanze biochimiche alla base delle emozioni fluiscono liberamente, tutti i sistemi sono integri e solidali. Quando invece le emozioni sono repressi, negate, e si trovano nell'impossibilità di realizzare il loro potenziale, le vie della rete psicosomatica si ostruiscono, bloccando il flusso delle sostanze chimiche unificanti e vitali per il benessere vitale, che regolano tanto la nostra biologia quanto il nostro comportamento (...) La maggior parte degli psicologi considera la mente come se fosse scissa dal corpo, un fenomeno che ha scarsi rapporti con il corpo fisico, ammesso che ne abbia. E viceversa i medici trattano il corpo come se non avesse alcun legame con la mente e le emozioni. Eppure il corpo e la mente non sono separati, e non possiamo curare l'uno senza l'altra. Le mie ricerche hanno dimostrato che il corpo può e deve essere guarito attraverso la mente, così come la mente può e deve essere guarita attraverso il corpo (Pert, 2000, pp. 328 – 329).

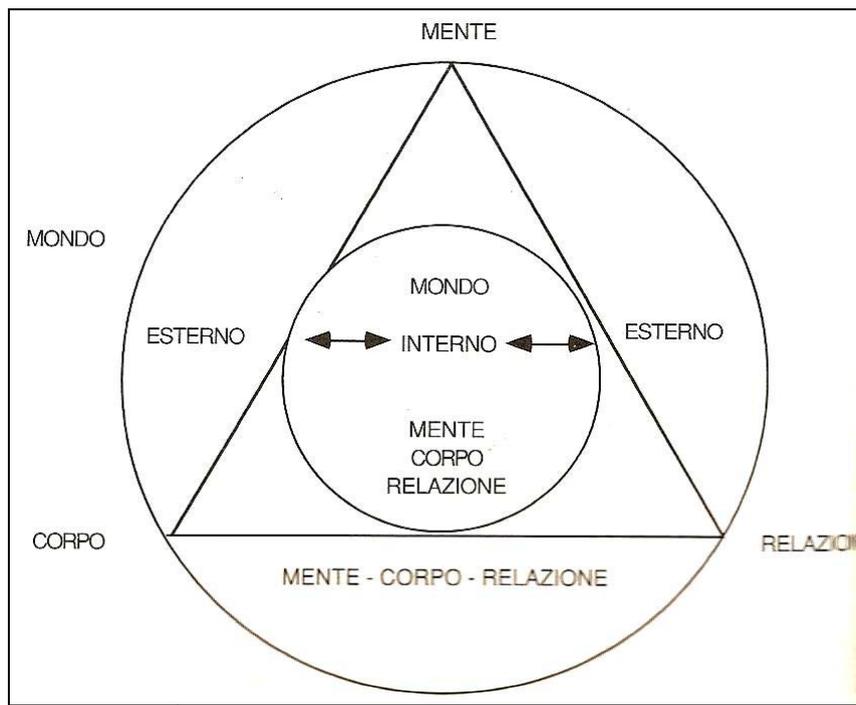
La studiosa, infatti, ha più volte ribadito nei suoi lavori che le emozioni sono nel cervello e anche nel corpo e che s'esprimono in entrambe biochimicamente attraverso i neuropeptidi, arrivando alla conclusione di non poter più operare una distinzione netta tra cervello e corpo.

Se accettiamo l'idea che i peptidi e le altre sostanze informazionali siano la base biochimica delle emozioni, la loro distribuzione nel sistema nervoso ha una portata estremamente vasta, che Sigmund Freud, se fosse ancora vivo, sarebbe ben lieto di mettere in risalto come la conferma molecolare delle sue teorie. Il corpo s'identifica con l'inconscio! I traumi repressi causati da una sovrabbondanza di emozioni possono restare immagazzinati in una parte del corpo, influenzando in seguito la nostra capacità di percepire quella parte o addirittura di muoverla. Le nuove ricerche in corso suggeriscono l'esistenza di un numero quasi illimitato di vie attraverso le quali la mente cosciente può accedere all'inconscio e al corpo e modificarlo oltre a fornire una spiegazione per un certo numero di fenomeni sui quali i teorici delle emozioni stanno ancora meditando (Pert, 2000, p. 167).

Sul versante della ricerca, del resto, già alcuni filoni quali il gruppo di ricerca del centro Reich di Napoli, hanno in passato studiato il corpo in chiave psicologica e cioè come sistema aperto e relazionale (Rispoli & Andriello, 1988). In sostanza, un'epistemologia non riduzionistica e circolare ci consente di non essere miopi circa la forte presenza nel corpo del mentale e della relazione e, d'altra parte, chi si occupa più strettamente del mentale, non può che rilevare le profonde tracce del corpo in tutto ciò che attiene il suo oggetto specifico di studio (Giannone & Lo Verso, 1996).

⁶ Necessità dettata anche dal fatto che molta della ricerca scientifica attuale è pervasa da riduttivismi interessati. Attualmente, ci sembra che i più attivi siano quelli dell'industria farmaceutica, che trovando ad esempio che nelle depressioni gravi sono implicati alcuni neurotrasmettitori sinaptici, concludono che il problema è solo questo e che quindi la depressione è soltanto un fenomeno chimico-elettrico.

Quanto finora detto, dunque, ci consente di formulare alcune ipotesi concettualmente pregnanti sulla continuità antro-po-bio-psichica della vita umana. Riteniamo abbastanza attendibile l'assunto secondo il quale, in un certo senso, tutte le malattie possono essere considerate *psicosomatiche* (o *bio-psichiche* o *psico-biologiche*) e possiamo affermare con più rigore epistemico ed interdisciplinare la centralità della dimensione relazionale, che costituisce lo scenario reale ed immaginario all'interno del quale la vita emotiva si dispiega (Lo Coco & Lo Verso, 2006). In sostanza non basta più parlare di rapporto mente-corpo, nemmeno in termini di evolute logiche connessionistiche e circolari. Ai due elementi occorre aggiungere il terzo polo, il polo della relazione, poiché senza relazione non è dato né sviluppo corporeo né mentale, perché essa è dato costitutivo che va pensato e posto oltre le interazioni di natura sociale, alla base di queste ultime. Si dà vita umana solo in presenza del corporeo, del mentale e del relazionale. Per le discipline che si occupano di quanto fin qui discusso il problema è allora riuscire a costruire uno sguardo che riesca a cogliere l'irriducibilità del corporeo nella relazione, l'irriducibilità del relazionale nel corporeo senza creare caotici agglomerati, ma senza neanche tentare impossibili operazioni di ordinamento gerarchico e lineare, tenendo presente che se gerarchia si dà tra i tre livelli, essa è senza dubbio una gerarchia *ingarbugliata* (Dupuy, 1986). Il modello mente-corpo-relazione⁷ (Lo Verso, 1994; Giannone & Lo Verso, 1996; Di Blasi & Lo Verso, 2006) che qui approfondiamo e su cui occorrerà ancora lavorare, ci sembra abbia raggiunto una maturità che può aiutare a rendere meno difficile il compito di padroneggiare l'inevitabile complessità. Naturalmente siamo consapevoli che esso nella nostra proposta è più che altro un inquadramento epistemico-teorico a disposizione della ricerca futura.



La cura relazionale

⁷ Il grafico del modello proposto intende rappresentare i ragionamenti che abbiamo esposto. “mente-corpo-relazione” e, soprattutto, il loro legame, appartengono sia al rapporto dell'uomo con il mondo esterno, sia al suo *mondo interno*, simbolicamente delimitato dalla pelle, sia allo sguardo epistemologico che lo osserva come oggetto di studio (Giannone & Lo Verso, 1996).

La cura *relazionale*⁸ ci sembra il titolo adeguato a questa parte del lavoro che iniziamo descrivendo brevemente due casi clinici.

Giacomo soffriva da molti anni di disturbi di ogni tipo; non solo la sua psiche, ma in parte anche il suo corpo potevano essere definiti come borderline. Viveva in casa con la madre e la zia e grazie al loro accudimento-controllo poteva sopravvivere fra trattamenti farmacologici e tentativi di psicoterapia. Al secondo anno del suo lavoro in gruppo, viveva un momento di crisi poiché i suoi deliri e le sue fantasticherie erano stati abbastanza *sgonfiati* dagli altri membri del gruppo, e si trovava in quella difficile fase di passaggio dallo *spazio* alla terra, che sembra dolorosamente inevitabile per il lavoro terapeutico con questo tipo di pazienti⁹. Giacomo aveva sempre vissuto sentimenti di disgusto per se stesso, a causa di un'infanzia sentita *sporca* sessualmente. Da molto tempo soffriva anche di una semi-paralisi isterica che gli rendeva difficoltoso il camminare. La sua idealizzazione della madre e delle sue parti *pure e caste* si era concentrata su una donna della città, morta da molti anni, rispetto alla quale era in corso un processo di beatificazione. Come altri, diceva di sentire un *profumo* di fiori uscire dalla tomba di lei, e questo gli faceva dire di voler essere casto e di aver fatto bene a non frequentare quasi mai le donne e a non essersi sposato. Nel periodo in cui stava lavorando con il gruppo, con numerose fughe e acting, su tutto questo, assistette all'apertura della tomba della presunta santa, il cui corpo non era a quel punto altro che un mucchietto di ossa. Questa esperienza di confronto con le *dura* realtà lo fece arrivare sconvolto al gruppo, dove, senza dire una parola, ruppe la lampada che illuminava la sala. Successivamente ci raccontò una serie di sogni rispetto ai quali veniva elaborata dal gruppo un'equivalenza simbolica fra il gruppo e la lampada che lo spingevano a guardare dentro di sé, e l'apertura della tomba che mostrava tutta la decomposizione è l'umana normalità della presunta santa. Ciò che qui c'interessa segnalare è il fatto che, alla fine della seduta, Giacomo potè *mettere i piedi per terra*: la paralisi delle gambe era scomparsa e a tutt'oggi, dopo molti anni, non si è più ripresentata. Un miracolo? Alla luce di quanto precedentemente detto crediamo di no.

La seconda esperienza clinica che vogliamo raccontare è quella di un caso di epilessia che era stato inviato ad uno di noi da una importante clinica universitaria. Alla paziente, una ragazza benestante e di medio livello culturale, proveniente da un mondo familiare in cui si ha il mito della potenza sessuale del padre, era stata diagnosticata una *epilessia psicogena*. Soffriva molto, una decina di crisi al giorno, ma per il resto i terapeuti in un anno di gruppo non erano riusciti a vedere alcuna problematica psichica che potesse far cogliere il senso di una somatizzazione così grave. Insospettiti di questo essi, anche se non di formazione medica di base, consigliarono alla paziente di approfondire gli aspetti neurologici. Risultò ad una osservazione diagnostica più accurata che l'epilessia aveva basi neurologiche tant'è che, con l'assunzione di farmaci adeguati, sparì. La situazione poteva essere imbarazzante per gli analisti che avevano lavorato, anche se senza loro responsabilità, per un anno su una diagnosi sbagliata e un trattamento non indicato. Tuttavia la paziente disse che l'esperienza le era servita molto come maturazione psicologica ed emotiva, e questa fu un'*assoluzione* per i terapeuti. Il dato interessante, per i discorsi che qui affrontiamo, fu che l'involontaria micro-ricerca empirica fatta mostrò che le crisi della paziente durante la terapia di gruppo diminuirono a 4 – 5 al giorno e solo, certamente non a caso, durante il sonno. Ancora una volta emergeva come un processo relazionale può modificare fatti prettamente organici (ed ovviamente il contrario).

Riteniamo che l'esposizione di questi esempi clinici sia già sufficiente a dare un'idea dell'importanza del rapporto gruppo-corpo ed a chiarificare maggiormente il nostro desiderio, legato al lavoro clinico, di partire dall'osservazione degli accadimenti dei gruppi analitici per

⁸ La *Cura relazionale* (Lo Coco & Lo Verso, 2006) è un testo che propone una lettura della sofferenza psichica come fenomeno "relazionale", non riducibile esclusivamente al funzionamento della singola persona ma come evento che acquista significato entro la rete di relazioni in cui la persona è inserita. Una siffatta lettura della sofferenza psichica implica di conseguenza l'elaborazione di metodi e di modelli di cura che prevedano la relazione molteplice tra persone come strumento di trasformazione/cambiamento. Il compito di chi cura, del curante, è quindi quello di pensare e costruire progetti terapeutici in grado di tenere insieme le reti relazionali significative della persona.

⁹ Questo difficile momento di passaggio e sospensione è definito da noi *spazio senza*.

approfondire il rapporto mente-corpo-relazione e cercare di trarre riflessioni scientificamente e professionalmente utili.

L'importanza attribuita in questo lavoro al contesto *gruppo* scaturisce in primo luogo dalla robusta evidenza (attenzione) empirica: anche nei gruppi analitici, infatti, che apparentemente non hanno diretto rapporto con le tematiche biologiche, la dimensione corporea è diventata sempre più centrale. In secondo luogo, non certo per ordine d'importanza, dalla constatazione che la gruppoanalisi soggettuale, anche dal punto di vista metodologico, centra molto l'analisi sul rapporto soggetto-alterità-corpo e non solo sul registro della relazione psicodinamicamente interna. Il gruppo è un osservatorio privilegiato per cogliere la "contemporaneità" dei fatti *mentali-biologici-relazionali* e ciò risulta supportato tanto dal nostro modello teorico quanto dall'evidenza clinica di altri. Infatti gli studi sul processo relazionale nel campo esperienziale della situazione psicoterapica (Lo Verso, 1989) evidenziano come ogni evento psichico sia, realisticamente, vissuto nel corpo e viceversa; ancor più radicalmente ciò sembra potersi estendere ad ogni fatto relazionale (Lo Verso & Lo Coco, 2006). La nostra ricerca e pratica clinica, non solo strettamente psicoterapeutica, si riferisce al rapporto *cervello-mente-esperienza* o viceversa *mondo-percezione-emozione*. In altre parole l'impostazione delle neuroscienze cerca di chiarire i collegamenti che vanno dalla mente all'interno (*cervello-corpo*), mentre la psicologia i rapporti che vanno dalla mente all'esterno (*relazione*) e questo richiede ovviamente strumenti e metodi d'osservazione biologici nel primo caso e di tipo psicologico nel secondo. L'auspicio è quello che la ricerca interdisciplinare possa nel tempo costruire/elaborare un modello sempre più complesso e comprensivo dei molteplici aspetti.

C'è un concetto che ci sembra intrigante. Il gruppo terapeutico è basato in primo luogo sulla comunicazione, così come in generale lo è la vita psichica (sia *intra* che *inter*). Almeno a livello analogico, ma forse di più, questo si collega al fatto che i neuroni sono cellule fatte per *comunicare* (Boncinelli & Boncinelli, 2008). Il tratto *mente-mondo* è intrinsecamente collegato dai processi relazionali intesi come i canali affettivi e simbolici che si collegano con l'identità e le emozioni basiche del vivere umano quali la paura, la rabbia, il desiderio ecc., in un modo dinamico, ciò che può essere *trasmesso* a livello familiare.

Una giovane paziente vive l'ingresso nel gruppo con un terrore che al gruppo sembra "senza motivo e senza nome". L'origine di esso sembra collegata al fatto che la ragazza ha passato l'intera vita con i genitori, e il semplice fatto di stare fuori casa con estranei, tra cui dei maschi, che guarda e da cui può essere guardata, l'atterrisce e la eccita. Ma le origini della storia sono più antiche dei problemi edipici e di attaccamento-legame che pure sono presenti. La sua ansia incontenibile (per se stessa, che nel mondo può rischiare relazioni) sembra essere quella dei suoi genitori, che hanno fatto l'esperienza terribile di perdere tre figli appena nati, prima che lei nascesse. In un colloquio preliminare con la madre questa la definisce "il nostro unico tesoro": da tenere in uno scrigno chiuso, perché niente e nessuno possa rubarlo. I genitori, inoltre, non hanno trovato strano far dormire la ragazza nella loro stanza fino all'adolescenza.

Per riepilogare, la nostra tesi, altrove sistematizzata (Di Blasi & Lo Verso, 2006; Giannone & Lo Verso, 1996; Lo Coco & Lo Verso, 2006; Lo Verso, 1989; Lo Verso, 1994; Lo Verso & Federico, 1994; Lo Verso & Vinci, 1990), è che la relazione *nutre, cura o distrugge*, e incide anche a livello corporeo, poiché la vita psichica, ed anche quella biologica, nascono da processi relazionali sostanzialmente psicosomatici¹⁰. Il rapporto profondo con l'altro (con una *gruppalità mondo-cultura* e non solo con la madre) è il dato centrale della vita umana. Da un vertice Gruppoanalitico Soggettuale, lo ripetiamo, il concetto di relazione non descrive solamente le interazioni visibili, sociali, dell'essere umano ma include le componenti invisibili del mondo psichico inconscio delle singole persone e dei campi psichici relazionali esistenti fra le persone e presenti nel mondo interno di ciascuno.

¹⁰ Basti pensare a un bambino tenuto in braccio o alla sessualità, oppure, per esempio, ad alcune ricerche condotte su animali che hanno dimostrato che anche brevi periodi di deprivazione materna hanno effetti neuroendocrini significativi sulle successive capacità di reagire ad eventi stressanti.

In sostanza, è attraverso la relazione che la mente è capace di creare altre menti e di essere allo stesso tempo da loro creata (Siegel, 1999) e di influenzare/modificare sia le strutture cerebrali (Kandel, 2007) che le reti neuropeptidiche (Pert, 2000) presenti nell'uomo (inteso come cervello e corpo). Per la Pert (2000), la liberazione delle emozioni attraverso la condivisione/espressione delle stesse (attraverso la relazione diremmo noi) stimola la circolazione e il rilascio di neuropeptidi, che sono presenti nel cervello e nel corpo, provocando benessere, equilibrio, mitigazioni delle somatizzazioni, rafforzamento del sistema immunitario ecc., in generale migliorando la salute delle persone.

L'elaborazione qui proposta integra, ponendolo al cuore dell'articolazione tematica, il nostro modo d'intendere il processo evolutivo del *self*, fondato sulla trasmissione culturale, a sua volta modulata dalle relazioni identificatorie, rivitalizzato ad ogni generazione dal con-cepimento familiare. La psicoanalisi ed il cognitivismo classici hanno mostrato largamente le potenzialità trasformative e riconcettive del familiare e del culturale, che risultano comunque proporzionali al livello di saturazione-insaturazione delle matrici psicoantropologiche. L'estrema saturazione e l'estrema insaturazione dello psichico vengono ritenute entrambe portatrici di degenerazioni psicopatologiche; se nel primo caso il mentale è paralizzato dall'immobilità esistenziale prescritta dagli intenzionamenti familiari, nel secondo esso si dematerializza fino quasi a svanire sotto l'ombra dello sterminio delle matrici interne.

In questa prospettiva a livello metapsicologico la Gruppoanalisi Soggettuale propone un paradigma esplicativo dove gli elementi *culturali-relazionali-familiari* entrano a vari livelli a far parte di *una rete significativa e significante* che si *configura come l'autentico polo identificatorio* per l'individuo, che può trovare una sua soggettività solo in un diuturno confronto con il campo mentale della famiglia, inteso come portatore di un pensiero gruppale (Nucara, Menarini & Pontalti, 1987). Tale confronto è prevalentemente inconscio. Il sintomo psicopatologico ha la funzione di impedirlo e il lavoro psicoterapico invece di consentirlo. In questo senso la personalità "sana" si costruisce sia come continuità con il passato transgenerazionale familiare, nelle relazioni reali come nel mondo interno, sia come discontinuità rispetto ad esso, nel processo di soggettivazione ed esplorazione che accompagna l'uomo nel suo ciclo vitale. Tale rete di significazione permette di trasformare l'evento in *invento* (Napolitani, 1987), cioè permette di possedere gli strumenti mentali adeguati a dare un senso a tutta la cultura passata, presente e futura all'interno della quale la famiglia si colloca, e l'individuo con essa. Tale concetto di cultura non è dunque inteso in senso sociologico, bensì come transpersonale. Cogliamo l'occasione per sottolineare la straordinaria importanza, da noi qui non approfondita, dei processi *transgenerazionali* nella costruzione e nello sviluppo della vita psichica e della psicopatologia. Il tema è stato del resto approfonditamente studiato dalla psicoanalisi moderna, dalla terapia familiare, dalla gruppoanalisi stessa.

Si rende necessaria qui una riflessione epistemologica che ci mostra come, pur nell'unitarietà del rapporto mente-corpo, sia necessario per non creare confusione ed errori iatrogeni, come precedentemente sottolineato, studiare ogni livello del problema con modelli adeguati e specifici. Il sistema immunitario deve, infatti, essere in grado di riconoscere il diverso da sé (come ad esempio gli agenti patogeni), e per farlo deve, in primo luogo, conoscere se stesso. L'altro da sé per il corpo può essere estraneo e pericoloso (tranne ovviamente in situazioni di scambio affettivo o erotico o nutritivo), mentre è indispensabile per la nascita e lo sviluppo psichico. Sono gli innesti di parti altrui (Napolitani, 1987) attraverso l'identificazione e l'apprendimento che consentono al bambino di diventare *umano*. I *ragazzi selvaggi*, così attentamente studiati in passato, in mancanza di un mondo umano in cui crescere, non diventano uomini. Va inoltre sottolineato che il caso clinico sopraccitato mostra come esiste una spinta intenzionante da parte del mondo in cui il bambino nasce e che essa in qualche modo *insiste* su di lui orientandone il processo evolutivo. A questa va aggiunta molto rapidamente, prima del compimento del primo anno di vita, l'esperienza d'interindividualità bambino-adulto, che s'esprime nel concetto di intersoggettività primaria (Trevarthen, 1979). Tale circonlocuzione che può suonare come un sofismo filosofico, in verità, descrive molto bene quel preciso

momento relazionale in cui il bambino si sente riconosciuto dall'adulto significativo come un soggetto separato, e dunque come un individuo. Ciò, per qualche aspetto, è un fatto sonoro e sensoriale, ma anche psichico e culturale (ad. esempio, i vissuti della madre, la madre, il rapporto con il corpo gravido nelle varie culture, l'alimentazione che inizia sin dal terzo trimestre di gravidanza ecc.).

In definitiva, il gruppo terapeutico, e il set(ting) gruppoanalitico, proprio perché *gravido* di sguardi, corpi e relazioni, ci sembra un luogo privilegiato sia per l'osservazione di queste problematiche (e anche del corpo come rappresentazione al Sé e all'Altro) che per cogliere il grande valore unificante dell'Alterità e della differenza che divengono qui addirittura possibilità terapeutica di patologie anche gravi.

Conclusioni

L'ipotesi epistemico-teorica e metodologica proposta ci sembra, nel tentare di abbozzare un meta-modello, che possa iniziare a *tenere sufficientemente insieme* i passaggi "corpo-cervello-mentale-cultura", molto ambiziosa ed abbastanza avviata. Del resto, lo ribadiamo nuovamente, non riteniamo che esistano singole discipline o studiosi in grado di affrontare un quadro così ampio. Ci sembra tuttavia che essa presenti, oltre al resto, anche due vantaggi metodologici di tipo non riduzionistico.

Il primo appunto è quello di escludere che una singola area disciplinare possa, attraverso un qualche imperialismo epistemologico o una qualche suggestiva commistione (tipo sociobiologia), spiegare tutto con sol tipo di metodo osservativo. Il secondo di evitare gli opposti riduttivismi frequenti nella psicosomatica, che portano da un lato a ridurre l'essere umano a un corpo chimico sprovvisto di mente, storia ed esperienza, dall'altro ad utilizzare una psicosomatica *naïf*, che si serve di spiegazioni pseudosimboliche *tout court*, senza dare conto dei passaggi e delle connessioni che portano dal simbolico al corpo e viceversa.

Vorremmo concludere sottolineando che con il passare del tempo, nonostante l'immensità del compito che abbiamo davanti, siamo, rispetto al passato, più ottimisti sulla possibilità di rapporto fra antropologia culturale, psicoterapia gruppoanalitica e ricerca neuro-biologica. Ciò per il fatto, già più volte sottolineato, che le nuove impostazioni cliniche ed epistemologiche delle neuroscienze sembrano consentire connessioni teoriche ed operative attraverso la visualizzazione dei sistemi biologici come fatti che interagiscono con l'esperienza. Inoltre vi è la sempre maggiore consapevolezza, da parte della psicologia clinico-dinamica, che la relazione è un fatto che non può prescindere dalla presenza del corpo, perché è in esso che i rapporti umani, a partire dalla relazione madre-bambino e dall'attaccamento reciproco, si *incorporano* o si *incarnano* e viceversa.

Tutto chiaro, quindi? In parte, dato che se vi è un campo in cui ci sono più cose in cielo che in terra di quanto ne pensi la nostra psicologia, è proprio quello di cui ci occupiamo qui. Esso contiene un nucleo di fascino e di mistero. Per fortuna l'esperienza clinica quotidiana con i *misteri* e i *fascini* della psicopatologia ci mostra in maniera evidente, in patologie psichiche quali isteria e anoressia, ma anche in patologie organiche, quanto fatti relazionali, mentali e somatici possono essere collegati (Giannone & Lo Verso, 1996), e questo ci *consente* la possibilità di prenderci cura della sofferenza umana.

Bibliografia

Ammaniti, M. (Ed.). (1989). *La nascita del Sé*. Bari: Laterza.

Benedersky, M. & Lewis, M. (1994). Environmental risk, biological risk, and developmental outcome. *Developmental Psychology*, 30, 484 – 494.

Bianchin, L. & Faggian, S. (2006). *Guida alla valutazione e al trattamento delle demenze nell'anziano*. Milano: Franco Angeli.

Boncinelli, E. & Boncinelli, F. (2008). La nuova scienza della mente. In M. Maldonato (Ed.), *L'universo della mente* (pp. 45 – 68). Roma: Meltemi Editore.

Cigoli, V. (2006). *L'albero della discendenza*. Milano: Franco Angeli.

Cohen, S. & Herbert, T.B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113-142.

Di Blasi, M. & Lo Verso, G. (2006). La psicologia clinica. *Rivista di Psicologia Clinica. Teoria e metodi dell'intervento*, 1, 43-47. Retrieved april, 12, 2008, from http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/dibiasi_loverso.htm.

Dupuy, I.P. (1986). *Ordini e disordini*. Firenze: Hopefulmonster.

Edelman, G.M. (1995). *Darwinismo neuronale*. Torino: Einaudi.

Edelman, G.M. (2004). *Più grande del cielo*. Torino: Einaudi.

Edelman, G.M. (2007). *Seconda natura*. Milano: Raffaello Cortina.

Eisenberg, L. (1995). The social construction of the human brain. *America Journal of Psychiatric*, 152, 1563 – 1575.

Eriksson, P.S., Perfilieva, E., Björk, T., Eriksson, A., Alborn, M, Nordbord, C., Peterson, D.A. & Gace, F. H. (1998). Neurogenesis in the adult human hippocampus. *Nature Med*, 4, 1313-1317.

Fasolo, F., Ambrosiano, I. & Cordioli, A. (2005). *Sviluppi della soggettualità nelle reti sociali. Psicoterapie di gruppo e Carta di rete in psichiatria di comunità*. Padova: Cleup.

Fiore, I. (1997). *Le radici inconsce dello psichismo mafioso*. Milano: Franco Angeli.

Foulkes, G.H. (1964). *Group Psychotherapy*. London: Allen & Unwin (trad. it. *Psicoterapia di gruppo-analitica*, Astrolabio, Roma, 1976)

Giannone, F. & Lo Verso, G. (1996). *Il self e la polis, il sociale e il mondo interno*. Milano: Franco Angeli.

Giordano, G. (1997). *Tra paradigmi e rivoluzioni. Thomas Kuhn*. Catanzaro: Rubbettino.

Goldsmith, H.H., Gottesman, I.I. & Lemerey, K.S. (1997). Epigenetic approaches to developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 9, 365 – 388.

Gunnar, M.R. (1992). Reactivity of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical system to stressor in normal infant and children. *Pediatrics*, 90, 491 – 497. Retrieved april, 11, 2008, from <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/90/3/491>

Iacoboni, M. (2008). *I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri*. Torino: Bollati Boringhieri.

Kandel, E.R. (2005). *Psychiatry, psychoanalysis and the new biology of mind*. Washington: Psychiatric Publishing, Inc. (trad. it. *Psichiatria, Psicoanalisi e Nuova Biologia della Mente*, Raffaello Cortina, Milano, 2007).

Kandel, E. R. (1989). Genes, nerve cells, and remembrance of things past. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 1, 103 – 125.

- Kandel, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155, 103 – 125.
- Kandel, E.R. (2005). *Psychiatry, psychoanalysis and the new biology of mind*. Washington: Psychiatric Publishing, Inc. (trad. it. *Psichiatria, Psicoanalisi e Nuova Biologia della Mente*, Raffaello Cortina, Milano, 2007).
- Kandel, E.R., Schwartz, J.H. & Jessel, T.M. *Principles of neural science*. New York: Elsevier (trad. it. *Principi di Neuroscienze*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1994).
- Kendler, K.S. & Eaves, L.S. (1986). Models for the joint effect of genotype and environment on liability to psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 143: 279 – 289.
- Lo Coco, G. & Lo Verso, G. (2006). *La cura relazionale. Disturbo psichico e guarigione nelle terapie di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lo Verso, G. (1989). *Clinica della gruppoanalisi e psicologia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Lo Verso, G. (1994). *Le relazioni soggettuali*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Lo Verso, G. (Ed.). (1998). *La mafia dentro. Psicologia e psicopatologia di un fondamentalismo*. Milano: Franco Angeli.
- Lo Verso, G. (2005). L'lo fondamentalista e la psiche mafiosa. *Narrare il gruppo: prospettive cliniche e sociali*, 3, 30-38.
- Lo Verso, G. & Federico, T. (1994). Il rapporto mente-corpo in psicologia dinamica. In G. Lo Verso, *Le relazioni soggettuali* (pp. 61 – 72). Torino: Bollati Boringhieri.
- Lo Verso, G. & Vinci, S. (1990). *Il gruppo nel lavoro clinico: bibliografia ragionata*. Milano: Giuffrè.
- Milner, B., Squire, L.R. & Kandel, E.R. (1998). Cognitive neuroscience and the study of memory. *Neuron*, 20, 445 – 468.
- Morin, E. & Pasqualini, C. (2006). *Io, Edgard Morin. Una storia di vita*. Milano: Franco Angeli.
- Napolitani, D. (1987). *Individualità e gruppaltà*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Nucara, G. Menarini, R. & Pontalti, C. (1987). La matrice neotetica in gruppoanalisi. *Archivio di Psicologia e Neurologia Psichiatrica*, 3, 313 – 314.
- Oliverio, A. (2008). La mente e il cervello. In M. Maldonato (Ed.), *L'universo della mente* (pp. 27 – 44). Roma: Meltemi.
- Oliviero Ferraris, A. (2007). Gli anni decisivi dello sviluppo mentale. *Mente e Cervello*, 25, 40 – 45.
- Pert, C. (1997). *Molecules of emotion*. New York: Scribner (trad. it. *Molecole di emozioni*, Corbaccio, Milano, 2000).
- Post, R. M. & Weiss, S.R.B. (1997). Emergent properties of neural system: how focal molecular neurobiological alterations can affect behaviour. *Development and Psychopathology*, 9, 907 – 930.
- Rispoli, L. & Andriello, B. (1988). *Psicoterapia corporea e analisi del carattere*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Rizzolati, G. & Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai*. Milano: Raffaele Cortina.

Scarmeas, M.D., Levy, M.D., Tang, G., Manly, M.X. & Stern, Y. (2001). Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimer's disease. *Neurology*, 12, 2236 - 2242.

Shihabuddin, L.S., Ray, J. & Gace, F.H. (1999). Stem cell technology for basic science and clinical applications. *Archivio di Psicologia e Neurologia Psichiatrica*, 56: 29-32.

Siegel, D. J. (1999). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaele Cortina.

Solms, M. (2004). Freud Returns, In *Scientific American*, 290 (5), 82-8. (trad. it. Il ritorno di Freud, *Mente & Cervello*, 10, 2004, 46-54).

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech. The beginning of interpersonal* (pp. 321 – 348). Cambridge: Cambridge University Press.

Prostituzione di strada: gli interventi possibili. L'esperienza di una Unità Operativa AIDS di una ASL di Roma.

di Laura Spizzichino *

“Le prostitute si comportano come esseri scissi: dalla vita in su c'è l'anima e dalla vita in giù c'è il lavoro. [...] Mi vengono in mente tanti dipinti di martiri cristiani che volgono verso il cielo il volto sereno, intatto e illuminato mentre il corpo, sottoposto alla tortura, si disfa in orrore”.
Laura Restrepo. *L'oscura sposa* (1999, p 190 e 257).

Nell'Europa del XIX secolo la percezione sociale delle donne che praticavano la prostituzione presentava diverse sfumature (Corbin, 1987). La prostituta veniva vista come:

- *putain* il cui corpo manda cattivo odore;
- valvola di sfogo che permette al corpo sociale di espellere l'eccesso di fluido seminale;
- corpo putrido;
- portatrice di sifilide;
- donna di basso ceto pronta a soddisfare i bisogni fisici istintivi degli uomini di alto ceto.

La prostituzione, dunque, come depravazione morale e sociale e la prostituta come moralmente deviante, pericolosa, agente di malattia, decadimento e morte, minaccia ma contemporaneamente rimedio. Nel XIX secolo e nella prima parte del XX riformatori sociali e suffragette combatterono accanitamente per “salvare” le donne da questa piaga morale e farne cessare l'attività. Le case di appuntamenti smantellate si utilizzavano per riabilitare le donne “cadute” e ferventi appelli si indirizzavano alla società perché liberasse se stessa dal male.

Oggi il fenomeno torna periodicamente al centro di intenti normativi più o meno demagogici i cui obiettivi non sempre sono chiari. Quel che non è esplicitato, in particolare, è se si vuole debellare la prostituzione, ammesso che questo sia realistico, o semplicemente rimuoverla facendo in modo che venga praticata lontano da “sguardi innocenti”. Mai, in ogni caso, ci si impegna a combattere concretamente il traffico degli esseri umani e lo sfruttamento, spesso feroce, che sottendono e sostengono la prostituzione.

In questo articolo verrà descritto il fenomeno prostituzione osservato, da un punto di vista sia quantitativo che qualitativo, da una Unità Operativa AIDS di una Azienda Sanitaria Locale romana, da oltre venti anni punto di riferimento oltre che della popolazione generale anche di persone, uomini, donne e transessuali (uomini verso donne), che praticano la prostituzione in Italia, dei loro clienti e partner stabili.

In questo centro viene offerto un programma di *routine* che comprende:

- un colloquio di accoglienza durante il quale si presenta il servizio e si accoglie la domanda;
- il rilascio, laddove vi siano le condizioni, della tessera sanitaria con il codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) per extracomunitari privi di permesso di soggiorno o ENI (Europei Non Iscritti) per i cittadini comunitari che per qualunque motivo non possono essere iscritti al Servizio Sanitario Nazionale;
- visita medica o infettivologica;
- prelievi per HIV e le più comuni malattie a trasmissione sessuale con counselling pre e post test;
- prescrizioni di terapie per eventuali patologie riscontrate;
- psicoterapia individuale o di coppia se ne viene fatta richiesta;

* Psicoterapeuta, psicologa dirigente presso la Unità Operativa AIDS della ASL Roma E, Roma, Italia. Eventuali comunicazioni possono essere inviate a: lauraspizzichino@gmail.com

invio a strutture specialistiche se necessario.

Parlando di prostituzione di strada, si deve distinguere tra quella esercitata da persone trafficate ai fini di sfruttamento sessuale e quella autogestita, scelta “liberamente”. È necessario tuttavia tener presente che nel secondo caso difficilmente si tratta di una decisione davvero libera, poiché dietro di essa si celano povertà, disperazione, necessità di sostenere la famiglia, tossicodipendenza.

“È stata una vita molto dura. Io lo dico sempre: aprire le gambe è facile, è la testa che ci vuole. È stata una scelta, nessuno mi ha costretta, ma se non avessi avuto i figli da mantenere non l'avrei mai fatto”¹.

A., donna sudamericana che si prostituisce da dieci anni

B. è una transessuale italiana di 35 anni, da moltissimi anni si prostituisce e assume eroina per via venosa. La sua storia è infarcita di episodi di violenza e di sofferenza. Figlia di un alcolista, un uomo violento che era solito aggredire fisicamente sia lei che la moglie, è la terza di quattro fratelli. Il maggiore, anche lui eroinomane, si è suicidato. Il secondo è un piccolo delinquente, cocainomane, sta con una transessuale del quale fa il protettore. Racconta una serie continua di violenze sessuali da parte dei due fratelli maggiori iniziata quando era ancora un bambino e la precoce comparsa di atteggiamenti e comportamenti femminili mai accettati, avversati e repressi dai suoi familiari. A 7 anni viene mandata in collegio e a 13, quando ne esce, non viene riaccolta a casa, per cui inizia a prostituirsi e a vivere dove capita, spesso per strada.

Secondo le Nazioni Unite (United Nations General Assembly, 2000) “il traffico di persone comprende il reclutamento, il trasporto, il trasferimento, il soggiorno o l'accoglienza di persone, mediante minacce o uso della forza, rapimento, inganno, frode, coercizione o abuso di potere, o il ricevere pagamenti o benefici per indurre una persona a sottomettersi al controllo di un'altra, a scopo di sfruttamento. Questo include lo sfruttamento sessuale, il lavoro forzato, la schiavitù”.

Da questa definizione si evince chiaramente che si può parlare di traffico anche nei casi in cui vi sia il consenso della persona trafficata, che questa non è necessariamente una donna e che vi possono essere altri tipi di sfruttamento oltre a quello sessuale. Per esempio, il lavoro nero e l'accattonaggio, nonché l'espianto e la vendita di organi umani e la produzione di *snuff movies*².

La prostituzione esercitata dalle persone trafficate, per lo più ragazze sempre più giovani, molto spesso minorenni, perché sempre più cresce la domanda in questo senso, ma anche transessuali, rappresenta la terza voce negli affari della criminalità organizzata a livello mondiale, dopo il traffico di droga e quello delle armi (Fédération Internationale des Droits Humains, 2000). Si stima che ciascuna donna trafficata valga 120-150 mila dollari l'anno (Comitato Parlamentare Schengen- Europol, 2001). Il nostro paese, dove elevata è la domanda di sesso a pagamento, è un luogo sia di arrivo che di transito verso altri stati europei di persone trafficate per fini sessuali. Le aree geografiche di partenza sono soprattutto l'Est Europa e l'Africa centrale.

In Italia è in vigore da anni una legge (Decreto Legislativo 25/7/1998 n. 286), molto apprezzata e copiata in altri paesi, ma applicata con sempre maggiori difficoltà, che, con l'articolo 18, prevede la concessione di protezione allo straniero oggetto di sfruttamento, non necessariamente sessuale, quando si trovi in pericolo o “per effetto dei tentativi di sottrarsi ai condizionamenti di un'associazione” dedita allo sfruttamento della prostituzione o ad altri gravi reati, oppure per aver reso dichiarazioni nel quadro di un procedimento penale per sfruttamento della prostituzione o per altri gravi reati. Viene sancita anche la concessione del permesso di soggiorno che non è subordinata alla denuncia di chi ha coercizzato o sfruttato.

¹ I brani virgolettati sono tratti da sedute di counselling e psicoterapia. Alcuni di essi sono citazioni da Spizzichino, L. (2005). *La prostituzione. Il fenomeno e l'intervento psicologico*. Roma: Carocci.

² Film pornografici ad alto contenuto di violenza, in cui la vittima viene davvero torturata, mutilata, spesso uccisa e lasciata agonizzare davanti all'obiettivo.

Per ottemperare a tale normativa, sono stati attivati progetti locali e nazionali che organizzano unità di strada, segretariato sociale, reti territoriali, integrazione sociale, accompagnamento alla fuoriuscita, inserimenti in famiglia, accoglienza in case di fuga e di autonomia, orientamento formativo e borse di studio, orientamento e inserimento lavorativo, assistenza medica, psicologica e legale.

Le vittime, ma forse sarebbe più indicato parlare di *survivors*, vengono generalmente ingannate con la prospettiva di un lavoro di altro tipo o di un matrimonio conveniente, oppure vendute dalle famiglie, illuse circa la possibilità di aggirare ostacoli burocratici ai loro progetti migratori, minacciate di violenza ai familiari, costrette a partire per poter restituire un prestito.

“All’arrivo il pappone mi ha portato in una casa, c’erano moglie, suocera e figlio. Mi hanno fatto tutti una gran festa, abbiamo mangiato e poi ci siamo fatti le foto, abbracciati e sorridenti. Il giorno dopo ero sulla strada con un pacco di preservativi in borsa. Lui ha tenuto quelle foto e le ha usate per dimostrare che mi aveva accolta come una figlia e che io avevo mentito”.

C., 18 anni

A volte, la vittima può anche essere consenziente e consapevole che l’attende la prostituzione.

“Sapevo che mi sarei prostituita, era per dare una vita a mia figlia. Quando mi sono trovata per strada mi dicevo che dovevo farlo. Ma un colpo, dolore, pentimento. Avrei voluto che la terra si aprisse e mi inghiottisse”.

D., 21 anni

In ogni caso, i trafficanti mettono in atto un’accurata selezione delle possibili vittime, rivolgendosi principalmente a ragazze che hanno più probabilità di cadere nella loro rete perché presentano già delle vulnerabilità (International Organization for Migration, 2003) quali l’appartenenza a un ambiente familiare caratterizzato da violenza domestica e abuso psicologico o trascuratezza, da mancanza di comunicazione, da genitori che non assumono un ruolo di guida e controllo o scelgono di istituzionalizzare i figli. In situazioni di questo tipo i trafficanti sembrano offrire una “opportunità”: la futura vittima accetta così la “salvezza” e si mostra pronta a lasciare famiglia e paese. Molto spesso la decisione di partire è presa in modo impulsivo e comunque in tempi assai brevi su pressione del trafficante per evitare valutazioni delle possibili conseguenze.

“Mi hanno proposto di andare in Italia a lavorare con i bambini. Nel giro di 24 ore ho deciso e sono partita”.

E., 22 anni

Altre volte invece queste ragazze appartengono a famiglie con una forte cultura della mobilità, oppure attribuiscono grande valore alla capacità di lavorare duro e di guadagnare denaro con il quale comprare quel che si desidera e acquisire un’immagine di successo e comunque provano un forte desiderio di trovare un lavoro all’estero e si sentono in grado di affrontare l’incertezza.

O infine hanno la tendenza al diniego dei rischi per poter mantenere una prospettiva positiva e continuare a nutrire il sogno.

La gestione nel paese di arrivo della persona trafficata per fini sessuali passa attraverso la creazione di una forte dipendenza coatta garantita dall’esercizio della violenza, del ricatto e dell’inganno.

L’uso della forza fisica, spesso utilizzata anche nei confronti di donne arrivate consensualmente, ha vari scopi che possono essere: sanzione per scarso rendimento, punizione per il non rispetto delle regole, strumento di dissuasione nei confronti del rischio di fuga, pressione verso l’eliminazione di relazioni sociali alternative a quelle desiderate dallo sfruttatore, superamento di eventuali resistenze alla perdita di controllo sul proprio corpo, risoluzione di conflitti.

“Se non gli portavo 300 euro ogni notte erano botte”.
F., 17 anni

A questi scopi gestionali se ne aggiunge un altro più sottile che consiste, attraverso la somministrazione continua di violenze immotivate e prive di rapporto con i comportamenti, nell'instaurare nella vittima la percezione di una situazione dove non vi è spazio per autonomia d'azione, decisione e movimento, dove si è ridotti in uno stato di vera e propria schiavitù. Oltre alla violenza fisica e sessuale, lo sfruttatore mette in atto strategie di controllo che possono assumere le caratteristiche di manipolazione dei ritmi fisiologici (deprivazione del sonno), dei bisogni fisici (nutrizione ridotta) e psicologici (negazione della riservatezza) e restrizione delle libertà.

Un esito estremo della violenza si osserva nelle situazioni in cui le prostitute “anziane” vengono promosse a persone di fiducia degli sfruttatori, diventando così loro complici oggettive. Oltre a subire la violenza in prima persona, quindi, queste persone sono private della dignità di vittima e del rapporto di solidarietà con le altre vittime e sono costrette a identificarsi con i propri aguzzini (Pastore et al., 1999).

Per soggiogare le ragazze e costringerle a prostituirsi senza ribellarsi o rivolgersi all'autorità giudiziaria, lo sfruttatore tende a mantenerle in uno stato di continuo ricatto, trattenendo il passaporto o minacciando maledizioni e riti voodoo, ritorsioni e violenze contro i familiari in patria, l'invio di foto o video umilianti ai parenti, una segnalazione alle autorità italiane con conseguente rimpatrio coatto. In queste condizioni le donne sono costrette a imparare ad accettare ogni cosa: le loro capacità e i loro mezzi di rispondere o affrontare il pericolo sono annullati. Finiscono per adottare, anche successivamente, un comportamento conformista, diventano obbedienti e sottomesse al fine di evitare reazioni violente.

“Nella casa [di fuga], quando vedo una persona che non sorride, ho sempre paura che sia arrabbiata con me e allora non parlo, non chiedo, mi metto da parte e sto male”.
G., 17 anni

Pur con grandi difficoltà, alcune di queste ragazze, a volte con l'aiuto di clienti o più spesso di operatori delle unità di strada, riescono a lasciare la prostituzione immettendosi nel percorso di fuoriuscita previsto dall'articolo 18 di cui si è detto. E già durante la permanenza nella casa di fuga, con l'aiuto di psicologi, si può riuscire a far emergere la domanda di un intervento più prettamente psicoterapeutico.

In questi casi, il terapeuta si trova di fronte persone che presentano seri problemi di salute sia fisica che psichica. Tra i primi è frequente riscontrare traumi, dolori variamente localizzati (testa, schiena, stomaco), disturbi nel sistema riproduttivo, malattie a trasmissione sessuale, quali candidosi, sifilide, infezioni da papilloma virus umano (HPV) e, più raramente, da HIV. Tra i problemi di natura psicologica è possibile rilevare disturbi del sonno e dell'appetito, abuso di alcool o di sostanze psicotrope, irritabilità, irrequietezza, shock e paura.

“Ho telefonato a mia madre. Mi ha detto che l'ha chiamata il pappone: tra una settimana tornerà al paese, andrà a casa nostra e sfregerà o accecherà lei e mia sorella”.
H., 20 anni

“Ho paura di incontrare il pappone o i suoi amici, ho paura che mi ammazzino e che le persone intorno non mi aiutino”.
I., 18 anni

“Mi ha telefonato mia sorella. L'ha chiamata il mio sfruttatore per chiederle di convincermi a ritirare la denuncia contro di lui. Dice che la sua vita è nelle mie mani. È stata la mia di vita a essere nelle sue mani e quei mesi con lui mi hanno tolto anni di vita! Quello che più mi ha fatto male è stato sentirla dalla parte di lui e questo mi fa provare una grande rabbia”.
L., 21 anni

Spesso le ragazze esprimono un senso di colpa per le esperienze vissute.

“Voglio tornare indietro e prendere una decisione più buona di quella che ho preso. So che non si può, ma per tutta la vita rimarrò con questa voglia di riparare”.

M., 18 anni

“Mi sento sporca, è una colpa che non passerà mai. Non sono degna neppure di abbracciare mio figlio”.

N., 21 anni

Può evidenziarsi anche rabbia verso di sé, verso chi non le ha protette, verso chi le ha schiavizzate e fatte prostituire, sfiducia in sé e in chi le circonda, tendenza all'isolamento, aspettative negative riguardo al futuro.

Per quel che concerne i traumi subiti, le ragazze possono presentare tentativi di evitamento di tutto ciò che è collegato a essi, oppure incubi, *flashback*, dissociazione, minimizzazione dell'esperienza.

“Vorrei incontrarlo, dirgli tutto il male che mi ha fatto, quanto mi ha cambiata, vorrei urlare, dargli uno schiaffo. Ma tanto non capirebbe”.

O., 18 anni

“Mi pento di non averlo ammazzato con un coltello, mentre dormiva, quando sentivo l'impulso e il desiderio. Una volta, l'ho minacciato con un coltello, lui rideva e io non ce l'ho fatta. Se ci fossi riuscita ora non avrei la paura che ho”.

P., 20 anni

“Sogno sempre di ucciderlo, ogni volta in un modo diverso, ma sempre in un lago di sangue”.

Q., 20 anni

Non sono rare diagnosi di attacchi di panico, disturbi del tono dell'umore e disturbo post-traumatico. Frequenti anche i tentativi di suicidio e le idee suicidarie.

Ulteriori conseguenze possono essere problemi sessuali e di relazione con uomini.

La prostituzione cosiddetta non coatta viene oggi praticata in strada, ma talvolta anche in casa e pubblicizzata con inserzioni, da uomini, donne e transessuali, nella quasi totalità stranieri, in larga maggioranza irregolari. Le aree di provenienza sono soprattutto il Sud America, l'Africa centrale e i paesi dell'Est Europa.

Anche questo tipo di prostituzione è profondamente permeata di violenza, ma in tale contesto viene esercitata dai clienti. La convinzione diffusa che le prostitute siano soprattutto vittime dei loro protettori non fa altro che perpetuare il mito secondo cui le persone che si prostituiscono sono delle vittime a causa della loro attività e questo dà false sicurezze alle donne. Le prostitute non vengono malmenate, stuprate o uccise semplicemente perché sono prostitute, ma perché sono le più vulnerabili fra le donne (Perkins, 1991).

Secondo Lowman e Fraser (1995) la violenza dei clienti può essere o situazionale o predatoria.

La prima si verifica quando una disputa che nasce nel corso della transazione, originata per esempio dal non gradimento della prestazione ricevuta o del prezzo pagato, cresce e sfocia nella violenza. È situazionale nel senso che non è premeditata e si può manifestare sotto forma di aggressione, sessuale o non, e rapina.

La violenza di tipo predatorio è invece premeditata. I fattori che la scatenano possono essere economici, come nel caso di rapine programmate, o misogini, sessuali o seriali. Colui che perpetra questo tipo di violenza sa quello che sta per fare, ha un progetto preordinato e sa dove andare a cercare la vittima. A volte può accadere che la violenza situazionale precipiti in quella predatoria laddove siano presenti nel cliente valori e atteggiamenti sulle donne, il sesso e le prostitute che facciano da detonatore.

“Mi ero sottoposta da poco a un intervento al seno, mi ero fatta applicare le protesi. Ero ancora indolenzita, ma avevo già ripreso a lavorare. Alla fine della serata ho accettato un passaggio da un nordafricano per tornare a casa, ma mi ha portato in tutt'altra zona dove c'erano altri cinque suoi amici. Mi hanno violentata a turno e poi mi hanno picchiato prendendo anche a calci il seno. E mi

hanno rubato tutto, compresi i vestiti e le scarpe. Mi ha ritrovato la polizia alle otto del mattino dopo, coperta di sangue e di lividi". Al termine del racconto, solleva la maglietta e mostra i frutti di quella aggressione avvenuta sette mesi prima: due mammelle gonfissime, indurite e infiammate e una tutta spostata verso l'esterno, orribilmente deformata.

R., transessuale

"Una sera sono stata abbordata da un cliente, ci siamo appartati nel posto solito, ma lì ci attendeva un suo complice. In quel luogo nascosto e solitario hanno cominciato a pestarmi con un bastone". Ha subito, oltre a ferite ed ematomi in tutto il corpo, un trauma cranico con frattura e lesione del nervo ottico. Conseguenza: la perdita dell'occhio. Oltre a esiti quali vertigini nausea e vomito che persistono a distanza di mesi dall'aggressione.

S., transessuale

Un aspetto molto indagato della prostituzione riguarda l'uso corretto e costante del profilattico. Contrariamente all'idea comunemente diffusa, studi di *follow-up* (Spizzichino et al., 2001; Zaccarelli et al., 2004) hanno rilevato che elevate percentuali delle persone che si prostituiscono utilizzano la protezione per tutti i tipi di rapporto, compresi quindi quelli oro-genitali, e che tali percentuali tendono ad aumentare nel tempo in presenza di interventi di counselling.

Un serio ostacolo ai comportamenti sicuri è generalmente rappresentato dai clienti. Molti di costoro, infatti, chiedono prestazioni senza profilattico (Spizzichino, 2005).

"Ho lavorato in Brasile, Argentina, Spagna e Francia, ma quello che vedo in Italia non l'ho visto mai. L'uomo italiano è il peggiore, il più vizioso, quello che più spesso chiede di fare senza preservativo".

T., transessuale

Per ottenere il loro scopo offrono più denaro, oppure minacciano di andare da qualcun altro, o, una volta indossato il preservativo, furtivamente se lo tolgono o lo rompono.

Possono essere diverse le motivazioni che inducono i clienti a questo. Loro adducono genericamente il desiderio di provare sensazioni che sarebbero limitate o assenti a causa della barriera costituita dal lattice. In realtà, si sono ipotizzate spinte che possono avere a che fare con la dimostrazione, soprattutto a se stessi, della propria mascolinità, o meglio di un'idea di essa caratterizzata dal coraggio, dalla forza sia fisica che psicologica, dall'indipendenza e dall'attività sessuale. Alcuni uomini, infatti, si aspettano di dover essere fisicamente forti, psicologicamente stabili, coraggiosi e virili. Tali aspettative possono tradursi in atteggiamenti e comportamenti che diminuiscono la loro capacità di proteggere e preservare la propria salute e favoriscono la loro esposizione alle malattie e alla morte prematura (UNAIDS, 2000). Altre cause sarebbero la paura di o la tendenza a perdere l'erezione, la dimostrazione di libertà sessuale o di *empowerment*, l'uso di alcool o sostanze psicotrope. Alcuni chiamano in causa anche la *sexual addiction*, la bassa autostima, la depressione.

"Sono molto timido con le donne, incapace di relazionarmi con loro. Sono depresso, deluso e senza speranze di poter vivere un rapporto tradizionale che porti al matrimonio. Per dieci anni non ho avuto rapporti sessuali. Nell'ultimo anno, spinto dal bisogno fisico, ho iniziato a fare del sesso a pagamento senza protezione, poiché sento di non aver niente da perdere".

U., cliente, 40 anni

In alcuni clienti si possono osservare la negazione del rischio, un senso di onnipotenza, di invulnerabilità, o una sorta di pensiero magico.

"Io me lo sento se la persona con cui vado sta bene o no. Se sento che è sana posso fare senza preservativo".

V., cliente, 17 anni

Un ruolo nel desiderio di avere rapporti a pagamento senza protezione può averlo anche il *sensation seeking*.

“Da qualche tempo sono attratto dalle transessuali. Preferisco non usare protezione perché ho bisogno di sensazioni forti per avere una buona erezione e per provare piacere”.

Z., cliente, 38 anni

Un meccanismo interessante, descritto da alcuni autori (Odets, 1994), riguarda coloro, soprattutto gay, che percepiscono un senso di inevitabilità di contrarre l'infezione e che quindi non sentono alcuna motivazione ad adottare strategie protettive. O addirittura può esserci in alcuni l'idea che una volta che ci si sia contagiati ci si possa finalmente liberare dell'ossessione riguardante il rischio di infettarsi (Shernoff, 2006).

Alle pressioni dei clienti per avere prestazioni senza protezione resistono solo le professioniste non ricattabili, attente alla propria salute, determinate e assertive.

“La mia salute è la mia azienda: se mi dovessi ammalare non riuscirei a realizzare tutti i progetti che ho in mente”.

A., transessuale

Chi invece cede, e ce ne sono, lo fa perché ha bisogno di denaro per pagare il debito del viaggio, per provvedere alla famiglia in patria, per mantenere la dipendenza da sostanze psicotrope. Ma anche per inesperienza, per mancanza di *appeal* o per età avanzata, per l'obnubilamento dovuto a droghe o alcolici, per disturbi del tono dell'umore. Oppure per l'idea che dietro all'infezione da HIV ci sia un destino o una punizione,

“Io non ho mai fatto del male a nessuno, quindi non mi infetto”.

B., transessuale

Una riflessione va fatta anche sulla percezione del rischio, che dipende da una varietà di fattori ed è culturalmente mediato.

“Mi fido solo dei clienti vecchi, secondo me sono più sicuri, più sani, sono gli unici con cui accetto di fare senza profilattico”.

C., donna

“Era un ragazzino di 16 anni, un angelo caduto dal cielo: abbiamo fatto senza”.

D., transessuale

Oppure, al di là delle motivazioni cui si è accennato, semplicemente, chi accetta è già sieropositivo per HIV.

Sono numerosi i clienti che dopo giorni, o anche mesi dagli episodi rischiosi, si preoccupano delle possibili conseguenze su di loro e su partner e figli, si sottopongono più e più volte al test, spesso arrivando a presentare sintomatologie ansiose, fobiche o ipocondriache.

“Subito dopo essere stato con una transessuale mi sono accorto di avere le ghiandole del collo gonfie. Da allora mi controllo tutti i giorni, mi sono venute anche delle macchie sulla pelle. Mi ricordo che nel film Philadelphia il protagonista si riempiva di macchie e poi moriva”.

E., cliente

“Da alcuni mesi ho cominciato a temere di poter contrarre l'HIV in situazioni a rischio inesistente, come per esempio frequentando il bagno del personale dell'ufficio in cui lavoro o addirittura toccando cassette porno in negozi di noleggio. E naturalmente non sono più andato con un prostituta. Razionalmente sono consapevole che è tutta una esagerazione, ma la paura è più forte di me. Ieri ho voluto mettermi alla prova: ho preso appuntamento con una vecchia conoscenza di cui ricordavo la pulizia e l'attenzione alla protezione. Sono arrivato, le ho appena toccato i genitali e poi sono letteralmente scappato”.

F., cliente

Frequentemente, dunque, i clienti manifestano il timore, a volte il terrore, che anche contatti oggettivamente a rischio zero possano provocare contagi, si allarmano quando si rompe un profilattico, eppure continuano a ricercare prestazioni sessuali a pagamento.

G., trentenne frequentatore da anni di prostitute, sposato, una figlia appena nata, racconta angosciato un episodio avvenuto circa 5 mesi prima. “Ho avuto un incontro con una prostituta e, proprio per evitare di essere successivamente assalito dall'ansia, ho scelto di non avere un rapporto sessuale, ma di masturbarci ciascuno per proprio conto. E invece ora sono ossessionato dal pensiero che la donna abbia potuto infettarmi toccando con la mano il fazzoletto con cui mi sono pulito. Sono pieno di sensi di colpa, sono certo di essermi infettato e che la malattia sia la mia punizione”.

Un ulteriore protagonista nel mondo della prostituzione, non molto studiato per ovvi motivi, è il partner della persona che si prostituisce. Le osservazioni di anni nell'Unità Operativa hanno evidenziato che molti fra coloro che sieroconvertivano o venivano diagnosticati HIV positivi avevano contratto l'infezione dal partner stabile. Quello che è emerso è che anche le persone più attente e abituate a proteggersi con i clienti rinunciavano al profilattico nei rapporti coi partner anche se costoro, come spesso accade, erano stati clienti. Pertanto, uno degli obiettivi del counselling è diventato affrontare questo aspetto e motivare, esplorando le strategie più efficaci, le persone che si prostituiscono a inviare o accompagnare nell'Unità Operativa i partner affinché si sottopongano ai controlli.

“Il preservativo si usa con i clienti, ma dove c'è l'amore no”.

Non tutti i partner appartengono al tipo descritto da Freud (1910), rappresentato da coloro i quali agiscono “un tipo particolare di scelta oggettuale” definito “amore per la donna di facili costumi”. Questo è caratterizzato dall'attivazione della gelosia, dalla fedeltà verso di lei e dalla tendenza a “salvare” l'amata.

Per meglio comprendere il ruolo di tale figura nella vita delle persone che si prostituiscono, potremmo immaginare un *continuum* ai cui estremi troviamo da una parte coloro che non traggono benefici economici da quell'attività, ma anzi spingono perché venga abbandonata, e dall'altra coloro che gestiscono e sfruttano il lavoro della partner. All'interno di questo spettro si collocano numerose situazioni intermedie.

“Sto con lui da cinque anni. Mi ha tolta dalla strada e gli sono molto riconoscente, sono innamorata di lui. Mi ha anche pagato un corso da sarta mentre lui lavora come tassista. Certo, non guadagno i soldi di prima, ma sono più contenta: niente stress, niente paura della polizia. Prima mi cadevano i capelli, ora sto molto meglio anche fisicamente. E poi ho visto tante amiche che sono venute dal mio paese ammalarsi qui e morire: non voglio finire così”.

H., transessuale

“Il mio ragazzo era un po' un pappone. Non gli davo i soldi direttamente, ma pagavo l'affitto e tutte le sue spese”.

I., transessuale

Dall'osservazione effettuata nella Unità Operativa sembrerebbe trattarsi di un gruppo disomogeneo.

I 151 partner delle transessuali (Spizzichino, 2007) erano italiani per il 60,9%, avevano un'età media di 27,6 anni (17-65), il 35,1% aveva il titolo di istituto superiore, il 52,3% era disoccupato, l'8,6% era separato o divorziato, il 66,9% conviveva con la partner; 20 su 151 si prostituivano. La durata media del rapporto all'ingresso era 21 mesi con un minimo di un mese e un massimo di 15 anni. Tutti avevano accettato di sottoporsi al test HIV e il 37,7% lo aveva fatto a meno di 6 mesi dall'inizio della relazione. La prevalenza di anti-HIV tra costoro era 9,9%. In tempi recenti si è rilevata la tendenza da parte delle transessuali a scegliere partner provenienti dall'Est Europa, molto giovani (età media 22,6 anni), tutti disoccupati, alcuni con un passato di prostituzione, molti sieropositivi spesso inconsapevoli, che rivestivano chiaramente un ruolo di piccoli sfruttatori.

Dei 34 partner delle donne prostitute, 32 maschi e 2 femmine, età media 32,9 anni (20-55), 18 erano italiani, 11 avevano il titolo di istituto superiore, 8 erano disoccupati, 6 separati o divorziati, 26 convivevano; uno si prostituiva. La durata media del rapporto era 22,5 mesi, minimo 1 mese, massimo 12 anni. Tutti erano risultati negativi per HIV.

Alla luce di quanto detto, è necessario riflettere su quali interventi mettere in atto nell'ambito della prostituzione. E ancora prima sui destinatari a cui rivolgersi e sugli obiettivi realistici da perseguire. I programmi che si indirizzano alla domanda possono essere di tipo dissuasivo. In molte città si è adottata la strategia di emettere multe agli uomini sorpresi in situazioni inequivocabili o addirittura, di sequestrare la loro automobile con inevitabile individuazione come clienti di prostitute all'interno della famiglia e della comunità. In alcune occasioni un orientamento di questo tipo ha dato luogo a conseguenze tragiche i cui echi sono arrivati nelle cronache nere dei giornali. Spesso, l'unico risultato è che le persone che si prostituiscono decidono di praticare nel proprio appartamento o in case organizzate in diverse località italiane con rotazione ogni 15 giorni, con ricadute scarse o nulle in termini di limitazione del fenomeno.

Emblematiche, in questo ambito, le esperienze realizzate negli Stati Uniti di *johns³ school*. Si tratta di un'alternativa alla ingente multa o alla detenzione per quegli uomini arrestati mentre cercavano prestazioni sessuali a pagamento. L'obiettivo è di ridurre la domanda e limitare la recidività tra i clienti. I docenti nei corsi sono magistrati, ex prostitute, operatori socio-sanitari, poliziotti, leader locali. Il programma comprende informazioni su argomenti quali le malattie sessualmente trasmissibili, l'impatto negativo della prostituzione, nonché alcuni aspetti riguardanti coloro che si prostituiscono, per esempio i fattori che contribuiscono al loro coinvolgimento, i loro atteggiamenti nei riguardi dei clienti e la dura realtà della loro vita. Studi di valutazione di alcuni di questi programmi (Hallinan, 1997), realizzati però da chi questi programmi aveva realizzato, hanno evidenziato nei clienti che vi avevano partecipato dei cambiamenti sia nella percezione della prostituzione e di chi la pratica che nei comportamenti. Un altro studio sull'argomento (Monto & Garcia, 2001), molto più rigoroso da un punto di vista sia metodologico che interpretativo, aveva riscontrato una bassissima ricaduta nei comportamenti sanzionati. Il problema, tuttavia, sta nello scegliere come unico indicatore di successo il tasso di recidività che può risultare ridotto perché gli uomini arrestati partecipanti agli studi avevano imparato dall'esperienza come evitare arresti successivi pur continuando a frequentare l'ambiente della prostituzione.

Un obiettivo realistico da perseguire con i clienti, così come con le persone che si prostituiscono e i loro partner, è la riduzione dei rischi, soprattutto quelli relativi all'infezione da HIV e alle altre malattie a trasmissione sessuale, e la promozione della salute e la cura di sé. E questo, nell'esperienza dell'Unità Operativa sembra possibile grazie alle risposte ai bisogni di salute di queste popolazioni e all'offerta di counselling (Spizzichino et al., 2001; Zaccarelli et al., 2004, Spizzichino et al., 2008). Oggetto di studio dal 1992 a oggi è stato un gruppo che oggi ha raggiunto quasi le mille persone che praticano la prostituzione delle quali si sono indagati la prevalenza e l'incidenza di malattie a trasmissione sessuale spesso, ma non necessariamente, associate a questo tipo di attività e i comportamenti rischiosi riferiti sia all'ingresso che a ogni controllo periodico. Gli uomini erano il 7,2%, le donne il 25,6% e le transessuali il 67,2%. La maggioranza proveniva dal Sud America. La prevalenza di infezione da HIV al primo contatto era 21,3% con notevoli differenze per genere: 27,4% tra le transessuali, 23,1% tra gli uomini e 4,8% tra le donne. È interessante notare che soprattutto tra le transessuali la prevalenza per anno di HIV ha subito un notevole decremento nel tempo, con il 57% rilevato nel 1993 e un assestamento negli ultimi anni su un comunque elevato 10%. Contemporaneamente, come già accennato, si è osservato un progressivo aumento della proporzione di soggetti che riferivano un uso regolare del profilattico con i clienti per tutti i tipi di rapporto: l'87,2% delle donne, il 75,4% delle transessuali e il 60,7% degli uomini.

Nei 16 anni di osservazione, tra i soggetti negativi al primo test HIV che avevano effettuato almeno un *follow-up*, il 60% del totale, sono state diagnosticate 22 nuove infezioni, 20 delle quali tra le transessuali.

Ma al di là dei numeri, che comunque forniscono una fotografia di una porzione rilevante delle persone che si prostituiscono nel nostro paese, sono numerosi gli aspetti che sono emersi negli anni di relazione con costoro.

³ Termine gergale inglese per cliente.

Il più importante riguarda il fatto che è possibile, al di là di coercizioni invocate o minacciate, promuovere un'attenzione alla salute e una riduzione dei comportamenti sessuali e tossicomani rischiosi in questa fascia di popolazione, che può rappresentare un ponte verso la popolazione generale di patologie, prima fra tutte l'infezione da HIV. Tra questa utenza del servizio, infatti, si è auto selezionato un gruppo consistente di persone che:

- effettuano ogni 4-6 mesi i controlli per HIV, epatite B e sifilide;
- si sottopongono regolarmente alle terapie prescritte e alle verifiche successive;
- effettuano, quando indicato, le tre dosi del vaccino contro HBV;
- accompagnano o inviano altre persone che si prostituiscono, in particolare quelle appena arrivate nel nostro paese;
- accompagnano o inviano partner stabili o clienti.

Se si è riscontrata una riduzione dei comportamenti rischiosi. Permangono tuttavia degli aspetti preoccupanti sui quali è necessario lavorare. Per esempio è molto diffuso l'abuso di alcool motivato dal desiderio di proteggersi dal freddo notturno o di "sballarsi" allo scopo di non essere feriti dagli aspetti più duri di questa pratica.

"Uso l'eroina da quando sono arrivata in Italia. La prendo per riuscire a fare questo lavoro, per sopportare il freddo, il fastidio e, spesso, la vergogna".

L., transessuale

"Non uso nessuna droga. Giusto un po' di erba, niente altro. Naturalmente qualche brandy o un bel po' di whisky quando sono fuori la notte. Non posso sopportare il freddo".

M., transessuale

Anche l'assunzione di cocaina, spesso offerta dal cliente e insieme a questi consumata, viene riferita da molte di queste persone, anche da quelle che non sono particolarmente attratte da tale sostanza. Il motivo è che un incontro caratterizzato da sesso e cocaina richiede più tempo e quindi permette di ottenere una somma di denaro maggiore. Le risposte a questa offerta da parte di chi non ama tale sostanza sono diverse. C'è chi rifiuta l'incontro, chi accetta e si libera di nascosto della cocaina e c'è chi, ed è la maggioranza, la assume. E questo ha sicuramente delle implicazioni negative sul piano della sicurezza dei comportamenti.

Perché gli interventi di riduzione del rischio siano efficaci, è necessario entrare in contatto con le persone che si prostituiscono tempestivamente rispetto all'arrivo in Italia, poiché la probabilità di infettarsi cresce con l'aumentare degli anni di permanenza. E comporta la creazione di centri, possibilmente appropriati per lingua, cultura, genere ed età, di facile accesso, per prevenzione, counselling e test al fine di effettuare diagnosi precoci di infezione da HIV e di iniziare trattamenti antiretrovirali in tempo utile. In particolare, è necessario rilevare la rappresentazione che hanno dei servizi socio-sanitari, identificare quali sono le barriere che normalmente incontrano, quali i bisogni, e soprattutto sviluppare la competenza interculturale degli operatori. Tutto questo però suona alquanto ironico in una fase storica in cui il parlamento italiano sembrerebbe accingersi a votare l'abrogazione del comma 5 dell'articolo 35 del già citato Decreto Legislativo 286 del 1998 che recita:

"L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano".

Gli interventi preventivi diretti alle persone che si prostituiscono, ai clienti e ai partner, oltre che sull'informazione, dovrebbero incentrarsi sulla percezione dei rischi e sui bisogni profondi che sostengono i comportamenti pericolosi, ma anche, attraverso interventi psicoterapeutici, sui disturbi associati alla presa dei rischi, quali le dipendenze, la depressione, la scarsa autostima. È bene tenere presente, tuttavia, che il cambiamento non è un punto di arrivo definitivo, ma un processo che richiede tempi lunghi, che va mantenuto e rinforzato e che, infine, la ricaduta è la regola, non l'eccezione.

Per quel che riguarda più propriamente la prostituzione da traffico, la psicoterapia, quando possibile e ovviamente con opportune valutazioni, può dimostrarsi efficace nell'elaborazione del trauma purché si tenga conto anche della cultura di appartenenza della paziente.

*“Nella nostra cultura non siamo abituati ad andare dallo psicologo: le nostre cose preferiamo tenercele dentro”.N.,
19 anni, rumena*

Se e quando le ragazze, al termine del percorso di fuga e di terapia, decidono di tornare nel loro paese, è opportuno inserirle in uno dei programmi attivi anche in Italia che preparano il rientro e seguono le ragazze in ogni fase di questo processo per ridurre il rischio di *re-trafficking*: il traffico si perpetua in modo ciclico e le vittime sono suscettibili di ricadere nelle sue reti. Infatti, è molto probabile che al rientro trovino la stessa situazione sociale, familiare ed economica che è stata uno dei fattori determinanti nella decisione di partire, e che vengano esposte a ostilità e biasimo a causa di pregiudizi diffusi tra la popolazione secondo i quali le donne sono colpevoli perché hanno accettato di emigrare e lavorare illegalmente, hanno creduto ingenuamente ai grandi guadagni fatti intravedere, sono “puttane” che non meritano alcuna compassione.

Al livello di prevenzione del traffico di esseri umani a scopo di prostituzione, infine, si sono dimostrati efficaci dei programmi informativi ed educativi mirati ai giovani, realizzati nei paesi di partenza all'interno di accordi di cooperazione internazionale.

Bibliografia

Comitato Parlamentare Schengen-Europol, Camera dei deputati e Senato della Repubblica (2001). *Documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla tratta di esseri umani*, Roma. Retrieved February 10, 2009, from <http://www.camera.it/bicamerale/schengen/indagini/docconclusivo.htm>.

Corbin, A. (1987). Commercial sexuality in nineteenth-century France: A system of images and regulations. In C. Gallagher & T. Laquer (Eds.), *The making of the modern body: Sexuality and society in the nineteenth century*. Berkeley: University of California Press.

Decreto Legislativo 25/7/1998, n. 286. *Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero*.

Fédération Internationale des Droits Humains (2000). *Trafic et prostitution dans le monde. Le Cahier*, 38.

Freud, S. (1910). Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens: Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne. Holograph manuscript, (trad. it. Contributi alla psicologia della vita amorosa: Su un tipo particolare di scelta oggettuale nell'uomo, In S. Freud: *Opere*. Torino, Boringhieri, 1974).

Hallinan, T. (1997, January). *Results and policy impact. F.O.P.P.: First Offenders Prostitution Program Application #790*. Office of the Attorney General, City and County of San Francisco.

International Organization for Migration (2003, August). *Who is the next victim? Vulnerability of Young Romanian women to trafficking in human beings*. Retrieved February 10, 2009, from http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/books/who_next.pdf

Lowman, J., & Fraser, L. (1995). *Violence against persons who prostitute: the experience in British Columbia*. Vancouver: Simon Fraser University.

Monto, M. A., & Garcia, S. (2001). Recidivism among the customers of female street prostitutes: Do intervention programs help? *Western Criminology Review*, 3 (2). Retrieved February 10, 2009, from <http://wcr.sonoma.edu/v3n2/monto.html>

Odets, W. (1994). Seronegative gay men and considerations of safe and unsafe sex. In S. Cadwell, R. Burnham & M. Forstein (Eds.), *Therapists on the front line: psychotherapy with gay men in the age of AIDS*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.

Pastore, F., Romani, P. & Sciortino, G. (1999). *L'Italia nel sistema internazionale del traffico di persone*. Rapporto per la Commissione per le Politiche di Integrazione degli Immigrati, Dicembre.

Pastore, F., Romani, P. & Sciortino, G. (1999, Dicembre). *L'Italia nel sistema internazionale del traffico di persone*: Risultanze investigative, ipotesi interpretative, strategie di risposta. Rapporto della Commissione per l'integrazione degli immigrati, Presidenza del Consiglio.

Perkins, R. (1991). *Working girls: prostitutes, their life and social control*. Canberra: Australian Institute of Criminology.

Sherhoff, M. (2006). *Without condoms: unprotected sex, gay men and barebacking*. London: Routledge.

Spizzichino, L. (2005). *La prostituzione. Il fenomeno e l'intervento psicologico*. Roma: Carocci.

Spizzichino, L. (2007, October). *Clienti e partner stabili: l'altra faccia della prostituzione*. Paper presented at XXI Congresso Nazionale AIDS e Sindromi Correlate, Rimini.

Spizzichino, L., Zaccarelli, M., Rezza, G., Ippolito, G., Antinori, A. & Gattari, P. (2001). HIV infection among foreign transsexual sex workers in Rome: Prevalence, behaviour patterns, and seroconversion rates, *Sexually Transmitted Diseases*, 28 (7), 405-11.

Spizzichino, L., Gattari, P., Venezia, S., Bonomo, R., Pierro, P., Orchi, et al. (2008, November). *Prostituzione di strada a Roma e HIV: donne uomini e transessuali di nazionalità straniera. Diffusione dell'infezione da HIV e interventi possibili*. Paper presented at XXII Congresso AIDS e sindromi correlate, Palermo.

UNAIDS (2000, March). *Men and AIDS. A gendered approach*. World AIDS Campaign.

United Nations General Assembly, Ad hoc committee on the elaboration of a convention against transnational organized crime (2000, June). *Revised draft protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, Supplementing the United Nations Convention against transnational organized crime*, Vienna.

Zaccarelli, M., Spizzichino, L., Venezia, S., Antinori, A. & Gattari P. (2004). Changes in regular condom use among immigrant transsexuals attending a counselling and testing reference site in central Rome: a 12 years study. *Sexually Transmitted Infections*, 80 (6), 541-545.

“Sindrome da *Burnout* nelle professioni sanitarie: analisi dei fattori eziologici”

di Ombretta Puricelli^{*}, Simone Callegari^{}, Valdemaro Pavacci^{***}, Alessandro Caielli^{****},
Edoardo Raposio^{*****}**

Introduzione

Negli anni '70, Freudenberger richiamò l'attenzione su una delle possibili manifestazioni dello stress lavorativo, introducendo il termine di “*Burnout*”. Questo termine indica una condizione di disagio rilevata tra lavoratori impegnati nelle cosiddette professioni di aiuto, specialmente nell'area socio-sanitaria.

Diversi studi documentano gli alti livelli di stress lavorativo nei servizi ospedalieri. L'incidenza, tra i medici, di alcolismo, cirrosi, suicidio e crisi coniugali conduce al bisogno urgente di esaminare fattori eziologici e predisponenti, le manifestazioni cliniche e le strategie di gestione dello stress lavorativo.

I tre fattori del burnout

Come descritto da C. Maslach (1982), Il burnout viene identificato attraverso tre fattori concomitanti:

- *Esaurimento emotivo* (svuotamento delle risorse emotive). E' una sensazione di stanchezza e di affaticamento che si sviluppa via via che le risorse emotive vengono a mancare, sensazione che non si abbia più da offrire a livello psicologico.
- *Depersonalizzazione*. Si riferisce ad atteggiamenti negativi, di distacco, cinismo e/o ostilità nei confronti delle persone con cui e per cui si lavora.
- *Realizzazione professionale*. Riguarda la percezione della propria inadeguatezza al lavoro che implica una caduta dell'autostima ed una attenuazione del desiderio di successo.

Le quattro fasi del burnout

L'insorgenza della sindrome negli operatori sanitari segue generalmente quattro fasi (Bellani et al., 2002)

- la *prima fase* (entusiasmo idealistico) è caratterizzata dalle motivazioni che hanno indotto gli operatori a scegliere un lavoro di tipo assistenziale, ovvero motivazioni consapevoli (migliorare il mondo e se stessi, sicurezza di impiego, svolgere un lavoro meno manuale e di maggior prestigio) e motivazioni inconsce (desiderio di approfondire la conoscenza di sé e di esercitare una forma di potere o di controllo sugli altri).
- Nella *seconda fase* (stagnazione) l'operatore continua a lavorare ma si accorge che il lavoro non soddisfa del tutto i suoi bisogni. I risultati del forte impegno iniziale sono via

^{*} Psicologa, S.S. Psicologia, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (IST), Genova

^{**} Medico Chirurgo, S.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (IST), Genova

^{***} Medico Chirurgo, S.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (IST), Genova

^{****} Medico Chirurgo, S.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (IST), Genova

^{*****} – Medico Chirurgo, Ricercatore, S.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (IST), Genova

via sempre più inconsistenti. Si passa così da un superinvestimento iniziale ad un graduale disimpegno dove il sentimento di profonda delusione avanza, determinando nell'operatore una chiusura verso l'ambiente di lavoro ed i colleghi.

- La fase più critica del burnout è la *terza* (frustrazione). Il pensiero dominante dell'operatore è di non essere più in grado di aiutare nessuno, con profonda sensazione di inutilità e di non rispondenza del servizio ai reali bisogni dell'utenza. Il vissuto dell'operatore è un vissuto di perdita, di svuotamento, di crisi di emozioni creative e di valori considerati fondamentali fino a quel momento. Come fattori di frustrazione aggiuntivi, intervengono lo scarso apprezzamento sia da parte dei superiori, sia da parte degli utenti, nonché la convinzione di un'inadeguata formazione per il tipo di lavoro svolto. Il soggetto frustrato può assumere atteggiamenti aggressivi (verso se stesso o verso gli altri) e spesso mette in atto comportamenti di fuga (quali allontanamenti ingiustificati dal reparto, pause prolungate, frequenti assenze per malattia).
- Il graduale disimpegno emozionale conseguente alla frustrazione, con passaggio dalla empatia all'apatia, costituisce la *quarta fase*, durante la quale spesso si assiste a una vera e propria morte professionale.

Il burnout non è solo un problema personale

Gli effetti del burnout non si ripercuotono solo a livello personale ma tendono a propagarsi in maniera altalenante da un membro dell'equipe all'altro e dall'equipe ai pazienti, coinvolgendo quindi l'intera organizzazione dei servizi oltre che il singolo individuo.

Le conseguenze di tutto ciò sono molto gravi e si possono schematizzare in tre livelli (Maslach & Leiter, 2000):

- livello degli operatori che "pagano" il burnout, anche attraverso somatizzazioni, ma soprattutto attraverso dispersione di risorse (il burnout ha un "costo"), frustrazioni e sottoutilizzazioni di potenziali;
- livello dei pazienti, per i quali un contatto con gli operatori in burnout risulta frustrante, inefficace e dannoso;
- livello della comunità in generale che vede svanire forti investimenti nei servizi.

SCOPO E METODO DELLO STUDIO

Lo scopo della nostra ricerca è quello di analizzare le diverse variabili (età, sesso, ruolo, anzianità lavorativa) che potrebbero condurre a burnout.

L'indagine da noi proposta è stata realizzata nel periodo compreso tra Novembre 2007 e Gennaio 2008 nel reparto di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Istituto Tumori di Genova (IST) in collaborazione con il Servizio Elaborazioni Dati della sezione di Biostatistica del Dipartimento di Scienze della Salute (DISSAL) di Genova.

E' stata eseguita mediante questionario anonimo, autocompilato, distribuito a tutto il personale (medici strutturati, medici specializzandi, medici frequentatori e anche studenti di Medicina).

Tale questionario è costituito da:

- Generalità dei partecipanti allo studio
- Prima Parte: Maslach Burnout Inventory (MBI)

E' un questionario, messo a punto ormai da alcuni anni e proposto dalla dott.ssa Christina Maslach (1982), specifico per la valutazione qualitativa e quantitativa dello stato di burnout. E' costituito da 22 item suddivisi in tre sottoscale che valutano i tre diversi aspetti precedentemente descritti (esaurimento emotivo, depersonalizzazione e realizzazione professionale). Il questionario offre una valutazione quantitativa identificando tre gradi di

gravità: basso, medio e alto grado; il burnout è considerato come una variabile continua e non dicotomica, che può essere presente o assente (vedi appendice).

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Hanno partecipato all'indagine 30 medici: 7 (23.3%) Strutturati, ovvero coloro che sono regolarmente assunti a tempo indeterminato presso la struttura ospedaliera (e con un'esperienza lavorativa alla spalle), 13 (43.3%) Specializzandi, 4 (13.4%) Frequentatori (ovvero Medici Volontari), 6 (20%) Studenti di Medicina.

Tra i partecipanti allo studio, 14 (46.7%) sono uomini e 16 (53.3%) sono donne. L'età varia tra i 24 e i 58 anni (età media 30); per l'analisi dei dati abbiamo considerato un cut-off a 35 anni: 24 (80%) hanno un'età inferiore mentre 6 (20%) hanno un'età maggiore di 35. Per quanto riguarda l'anzianità di servizio, 24 (80%) hanno meno di 10 anni di esperienza mentre 6 (20%) più di 10 anni.

SINTESI E RISULTATI

Prendendo in considerazione il Maslach Burnout Inventory, una volta calcolati i punteggi secondo griglie di correzione standard, per distribuire i risultati nelle tre fasce di rischio (basso, medio, alto) ci siamo basati sullo schema riportato in tabella 1.

GRADO	EE (%)	DP (%)	RP (%)
BASSO	15 (50.%)	14 (46.7%)	5 (16.7%)
MEDIO	11 (36.7%)	12 (40.0%)	11 (36.7%)
ALTO	4 (13.3%)	4 (13.3%)	14 (46.7%)

Tabella 1

Abbiamo ottenuto i risultati riportati in tabella 2:

	EE	DP	RP
Alto	>24	>9	<29
Medio	15-23	4-8	30-36
Basso	<14	<3	>37

Tabella 2

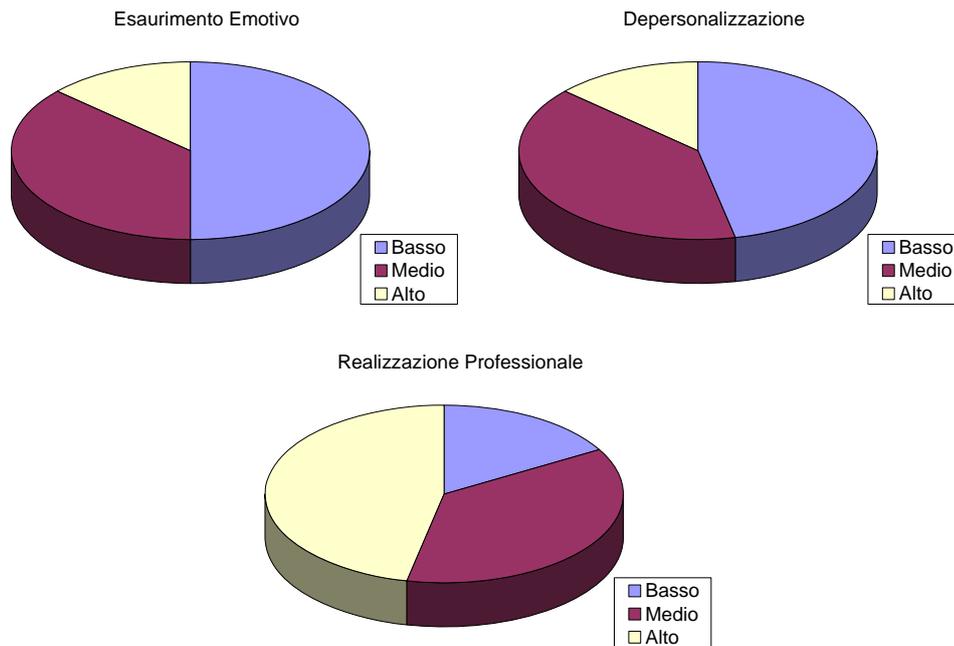


Figura 1

Se osserviamo i primi due grafici di figura 1, relativi all'esaurimento emotivo (EE) e depersonalizzazione (DP), la distribuzione dei dati evidenzia che un'elevata percentuale (circa il 50%) apparentemente non sembra a rischio di sviluppare una vera e propria sindrome da burnout. A conferma di ciò, dal terzo si evince che la maggior parte dei medici si ritiene professionalmente realizzata.

Potremmo poi considerare eventuali variazioni dei risultati in base all'età dei soggetti, per osservare se vi sia una qualche correlazione tra fattori:

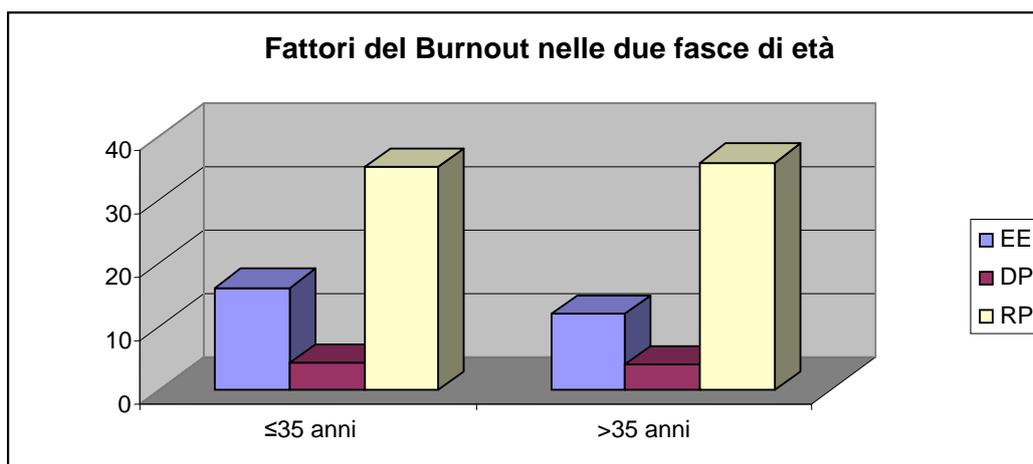


Figura 2

Come risulta immediatamente evidente, i due grafici sono pressoché sovrapponibili. Quindi l'età non sembra essere una variabile influenzante sullo sviluppo di burnout. Test statistici confermano la non significatività ($p > 0.05$).

Risultati analoghi possono essere ottenuti distinguendo i risultati in base al sesso (figura 3).

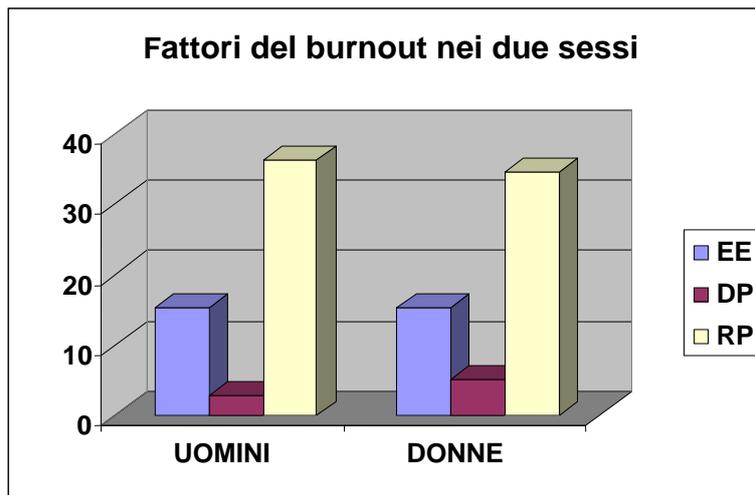


Figura 3

Se esaminiamo poi come si distribuisce il burnout, tra operatori che all'interno del reparto svolgono ruoli differenti, abbiamo una distribuzione di questo tipo (fig.4):

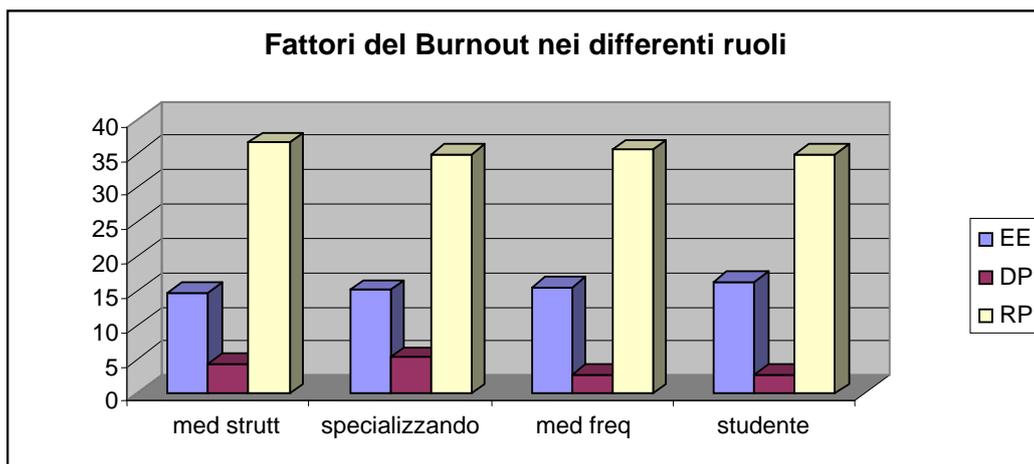


Figura 4

Come evidenzia la figura 4, le differenze tra i ruoli non appaiono significative, anche se ciò pare in contrasto con quanto inizialmente ipotizzato. Anche in questo caso, mediante il Test di Kruskal-Wallis si evidenzia una non significatività dei risultati ($p > 0.05$).

Nel passaggio successivo, consideriamo l'anzianità lavorativa come fattore di rischio per lo sviluppo di burnout.

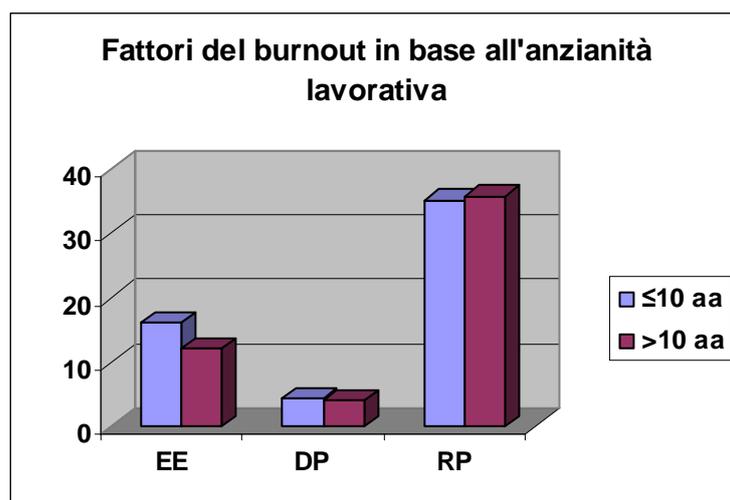


Figura 5

La figura 5 rende evidente la totale sovrapposibilità dei dati tra coloro che hanno meno di 10 anni di esperienza lavorativa e coloro che ne hanno di più. In questo caso risulta però alquanto improbabile che, con l'esposizione per lungo tempo a tali fattori di rischio non aumenti la probabilità di sviluppare burnout. Come previsto, in questo caso possiamo ritenere di essere di fronte solo a problematiche legate, come vedremo in seguito, ai limiti della nostra indagine.

Conclusioni

Le differenze tra le singole variabili (categorie professionali, età, sesso, anzianità lavorativa) osservate nel gruppo esaminato, meritano a nostro avviso di essere rivalutate. Siamo infatti consapevoli dei limiti della nostra indagine. I risultati ottenuti, infatti, si basano su un numero esiguo (30) di soggetti. Ciò, dal punto di vista statistico, inficia la significatività dello studio, rispetto alle conclusioni che si potrebbero trarre da uno studio su più ampia scala. Vale anche la pena di considerare che possono verificarsi molte variabili confondenti (*bias*) durante la somministrazione e la compilazione dei questionari, fatto che può dar luogo a risposte fallaci.

La nostra indagine, per l'esiguità del campione, rappresenta al momento uno studio pilota che potrà essere poi esteso, dopo aver effettuato le opportune modifiche, ad un campione più vasto di popolazione.

Strategie di prevenzione

Qui di seguito riassumiamo alcune strategie di prevenzione di burnout (Nesci et al., 2002; Payne & Firth-Cozens, 1999), considerando vari livelli di organizzazione.

A - Sviluppo dello Staff

- Ridurre le richieste imposte agli operatori da loro stessi attraverso l'incoraggiamento ad adottare obiettivi più realistici.
- Incoraggiare gli operatori ad adottare nuovi obiettivi che possano fornire alternative di gratificazione.
- Aiutare gli operatori a sviluppare ed utilizzare meccanismi di controllo e di feed-back sensibili a vantaggi a breve termine.
- Fornire frequenti possibilità di training per incrementare l'efficienza del ruolo.

- Insegnare allo staff a difendersi mediante strategie quali lo studio del tempo e le tecniche di strutturazione del tempo.
- Orientare il nuovo staff fornendo un libretto che descriva realisticamente le frustrazioni e difficoltà tipiche che insorgono sul lavoro.
- Fornire periodici “controlli del burnout” a tutto lo staff.
- Fornire consulenza centrata sul lavoro o incontri per lo staff che sta sperimentando elevati livelli di stress nel proprio lavoro.
- Incoraggiare lo sviluppo di gruppi di sostegno e/o sistemi di scambio di risorse.

B - Cambiamenti di Lavoro e delle Strutture di Ruolo

- Limitare il numero di pazienti di cui lo staff è responsabile in un determinato periodo.
- Distribuire tra i membri dello staff i compiti più difficili e meno gratificanti ed esigere dallo staff che lavori in più di un ruolo e programma.
- Pianificare ogni giorno in modo che le attività gratificanti e quelle non gratificanti siano alternate.
- Strutturare i ruoli in modo da permettere agli operatori di prendersi “periodi di riposo” quando è necessario.
- Utilizzare personale ausiliario (e volontari) per fornire allo staff ordinario possibilità di riposo.
- Incoraggiare gli operatori a prendersi frequenti vacanze, anche con un breve preavviso se necessario.
- Limitare il numero di ore di lavoro di ogni membro dello staff.
- Non incoraggiare il lavoro part-time.
- Dare ad ogni membro dello staff la possibilità di creare nuovi programmi.
- Costituire varie fasi di carriera per tutto lo staff.

C - Sviluppo della Gestione

- Creare programmi di training e sviluppo per il personale attuale e futuro che si dedica alla supervisione, accentuando quegli aspetti del ruolo che gli amministratori hanno già difficoltà ad affrontare.
- Creare sistemi di controllo per i supervisori, quali indagini tra lo staff, e fornire al personale della supervisione un feed-back regolare sulle loro prestazioni.
- Controllare la tensione di ruolo nei supervisori e intervenire quando essa diventa eccessiva.

D - Soluzione del Problema Organizzativo e Momento Decisionale

- Creare meccanismi formali di gruppo per la soluzione del problema organizzativo e la risoluzione del conflitto.
- Organizzare training per la risoluzione del conflitto e la soluzione dei problemi di gruppo per tutto lo staff.
- Accentuare l'autonomia dello staff e la partecipazione alle decisioni.

E - Obiettivi del Centro e Modelli di Gestione

- Rendere gli obiettivi chiari e compatibili per quanto possibile.
- Sviluppare un forte ed originale modello di gestione.
- Rendere la formazione e la ricerca i maggiori obiettivi del programma.
- Condividere la responsabilità delle cure e della terapia con i pazienti, le loro famiglie e la comunità sociale.

PRIMA PARTE

Seguendo le scale sotto riportate La preghiamo di segnare, barrando il numero corrispondente, la FREQUENZA e l' INTENSITA' con cui le ventidue situazioni sotto descritte sono da Lei vissute sul lavoro.

FREQUENZA = "quanto spesso?"

- 0 – mai
- 1 – qualche volta all'anno (o meno)
- 2 – ogni mese
- 3 – qualche volta al mese
- 4 – una volta alla settimana
- 5 – qualche volta alla settimana
- 6 – ogni giorno

INTENSITA' = "quanto intenso?"

- 1 – molto poco
- 2 – un po'
- 3 – abbastanza
- 4 – mediamente
- 5 – molto
- 6 – moltissimo
- 7 – massima intensità

Frequenza

Intensità

0 1 2 3 4 5 6	1) Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	2) Mi sento sfinito alla fine della mia giornata	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	3) Mi sento stanco quando mi alzo la mattina e devo affrontare un altro giorno di lavoro	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	4) Posso capire facilmente come la pensano i miei pazienti	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	5) Mi pare di trattare alcuni pazienti come fossero oggetti impersonali	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	6) Mi pare che lavorare tutto il giorno con la gente mi pesi	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	7) Affronto efficacemente i problemi dei miei pazienti	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	8) Mi sento esaurito dal mio lavoro	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	9) Credo di stare influenzando positivamente la vita di persone attraverso il mio lavoro	1 2 3 4 5 6 7

FREQUENZA = "quanto spesso?"

- 0 – mai
- 1 – qualche volta all'anno (o meno)
- 2 – ogni mese
- 3 – qualche volta al mese
- 4 – una volta alla settimana
- 5 – qualche volta alla settimana
- 6 – ogni giorno

INTENSITA' = "quanto intenso?"

- 1 – molto poco
- 2 – un po'
- 3 – abbastanza
- 4 – mediamente
- 5 – molto
- 6 – moltissimo
- 7 – massima intensità

<u>Frequenza</u>		<u>Intensità</u>
0 1 2 3 4 5 6	10) Da quando ho incominciato a lavorare qui sono diventato più insensibile con la gente	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	11) Ho paura che questo lavoro mi possa indurire emotivamente	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	12) Mi sento pieno di energie	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	13) Sono frustrato dal mio lavoro	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	14) Credo di lavorare troppo duramente	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	15) Non mi importa veramente di ciò che succede ad alcuni pazienti	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	16) Mi sento rallegrato dopo aver lavorato con i miei pazienti	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	17) Riesco facilmente a rendere i miei pazienti rilassati ed a proprio agio	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	18) Lavorare direttamente a contatto con la gente mi causa troppa tensione	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	19) Ho realizzato molte cose di valore nel mio lavoro	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	20) Sento di non farcela più	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	21) Nel mio lavoro affronto problemi emotivi con calma	1 2 3 4 5 6 7
0 1 2 3 4 5 6	22) Ho l'impressione che i miei pazienti (o i loro genitori) diano la colpa a me per i loro problemi	1 2 3 4 5 6 7

Bibliografia

Bellani, M.L & Orrù, W. (2002). *La sindrome del burnout*. In: Bellani, M.L, Morasso, G., Amadori, D. et al. (2002). *Psiconcologia*. Milano: Masson.

Freudenbreger HJ. (1974). Staff burn out. *J Soc Issues*. 30,15-165

Maslach, C. (1982). *Burnout, the cost of caring*, New York: Prentice Hall Press.

Maslach, C. & Leiter, M.P. (2002). *Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro*. Trento: Ed.Erickson.

Nesci, D.A, Polisenò, T.A, & Comazzi, A. (2002). *Interventi di supporto per gli operatori*. In Bellani, M.L, Morasso, G., Amadori, D. et al. (2002). *Psiconcologia*. Milano: Masson.

Payne, R. & Firth –Cozens, J. (1987). *Stress in Health Professionals*. New York: Wiley. (trad. it. *Lo stress negli operatori della sanità*. Kappa, Roma, 1999).

Salute mentale e disabilità in età evolutiva: modelli di intervento e rapporto servizio/utenti in due centri di alta specializzazione di Belgrado. Studio pilota

Di Fiorella Fantini*, Nadežda Krsti**, Viviana Langher*, Maria Elisabetta Ricci***, Nenad Rudi****

Introduzione

Questo studio è il primo risultato di una collaborazione scientifica tra la Facoltà di Psicologia¹ dell'Università "La Sapienza" di Roma e la Facoltà di Special Education and Rehabilitation dell'Università di Belgrado. L'accordo tra le due istituzioni prevede attività di ricerca finalizzate ad uno studio comparativo dei modelli di intervento sulla disabilità e sui disturbi mentali in età evolutiva. A tal fine è stato coinvolto l'*Institut za Mentalno Zdravlje* (IMZ, Istituto di Salute Mentale) di Belgrado, dove è stata condotta la gran parte dello studio pilota di cui si riferisce in questo scritto. Nello studio che presentiamo è stato coinvolto anche l'*Institut za Eksperimentalnu Fonetiku i Patologiju Govora* (IEFPG, Istituto di Fonetica Sperimentale e Patologia del Linguaggio), al cui contributo dobbiamo parte del reperimento del campione dell'indagine.

La Serbia dispone di un servizio socio-sanitario pubblico, presso il quale i cittadini hanno diritto a prestazioni gratuite. Esso è organizzato su tre livelli: servizi di base, ospedali e centri di alta specializzazione. I due istituti coinvolti nel nostro studio sono centri di alta specializzazione.

L'Istituto di salute mentale (IMZ) è un polo sanitario pubblico di riferimento sull'intero territorio nazionale; ad esso si rivolgono anche cittadini che provengono da fuori Belgrado. La struttura offre servizi ad adulti e a soggetti in età evolutiva, in dipartimenti differenziati.

L'Istituto di Fonetica Sperimentale e Patologia del Linguaggio (IEFPG) è una struttura convenzionata con il servizio sanitario nazionale, e offre servizi gratuiti per disabilità del linguaggio e dell'udito.

In entrambi gli istituti il personale è altamente qualificato, selezionato sulla base del *curriculum* di studi.

La nostra indagine, che è di carattere esploratorio nella sostanza e nella metodologia di raccolta dei dati, è stata condotta attraverso tre fasi: inserimento/osservazione sul campo, interviste con figure chiave, costruzione e somministrazione di questionari. La realizzazione pratica della ricerca è stata condotta da uno degli autori, che ha trascorso un periodo di tre mesi ospite dell'IMZ grazie ad una borsa di studio dell'Università "La Sapienza".

Il fine della prima fase di inserimento/osservazione, durata circa tre settimane, è stato quello di raccogliere informazioni circa il modo di operare dell'istituto, da utilizzare nella seconda e nella terza fase, rispettivamente di conduzione di interviste con figure chiave, e di elaborazione e somministrazione del questionario.

Sono state quindi condotte cinque interviste: tre di esse hanno coinvolto il personale (uno psicologo, uno psichiatra ed uno *special educator*), le altre due, le madri di due pazienti. Abbiamo deciso di intervistare le madri dei pazienti, piuttosto che gli stessi pazienti, perché questi ultimi hanno fino a 12 anni di età, il che li rendeva non del tutto appropriati per il tipo di indagine che si è voluto condurre. Si tratta infatti di soggetti che non hanno la responsabilità della scelta del trattamento, non sono committenti del trattamento; naturalmente sono in condizioni di segnalare un disagio, ma in ogni caso sono i loro genitori a chiedere l'intervento (su propria iniziativa, su suggerimento della scuola o del pediatra, raramente su richiesta del figlio), sono sempre i genitori a sostenere il trattamento e a, eventualmente, scegliere di interromperlo. Riteniamo che intervistare i giovani utenti di questo servizio possa avere un alto valore conoscitivo, ad esempio per sapere quanto loro sentano i benefici del trattamento o ne lamentino i costi in termini di impegno di tempo ed

* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università «La Sapienza»

** Faculty of Special Education, Università di Belgrado

*** NEST - ricerca e intervento psicosociale

**** Institut za Mentalno Zdravlje, Belgrado

impegno emotivo; tuttavia queste informazioni esulavano dal fine principale di questa nostra prima indagine, ciò che ci ha convinti della necessità di focalizzarci, in questo studio, sul rapporto tra gli erogatori di un servizio e gli utenti che decidono di usufruirne, cioè i genitori. Il motivo per cui sono state intervistate due madri e non, ad esempio, un padre ed una madre, risiede nel fatto che durante la prima fase di osservazione sul campo la presenza delle madri presso l'istituto è stata significativamente più alta che non la presenza dei padri (un rapporto di 10/1). Durante la successiva somministrazione del questionario, tuttavia, abbiamo cercato di raggiungere anche un certo numero di padri (19 dei quali hanno di fatto partecipato).

Le interviste, semistrutturate, sono state realizzate per esplorare alcuni aspetti già decisi al momento stesso di intraprendere la ricerca, principalmente riguardanti: il modello di intervento proposto dai due istituti e la presenza o meno di una fase di analisi della domanda (cfr Carli, 1987); i tipi di trattamento più utilizzati e le caratteristiche dell'utenza e delle famiglie; le modalità di invio dei pazienti presso i servizi; il processo diagnostico; i criteri in base ai quali viene stabilito il tipo di intervento; il tipo di informazioni che vengono fornite dal servizio; il tipo di domande che a questo vengono rivolte.

Il modello di intervento dei due istituti

Dalle interviste e dall'osservazione sul campo sono emersi alcuni dati:

l'utenza relativa all'età evolutiva, di cui ci siamo interessati in questo studio, si rivolge all'Istituto di Salute Mentale (IMZ) per problemi di varia natura, che, secondo criteri stabiliti dall'istituto stesso, vanno da lievi disturbi dell'apprendimento a disordini pervasivi dello sviluppo, e per questo motivo l'istituto è suddiviso in reparti in base alla gravità e al tipo di disturbo. Sono previste attività ambulatoriali, attività da svolgere in day hospital, così come il ricovero per le situazioni considerate più gravi, ma anche per agevolare gli utenti che arrivano da fuori Belgrado. Vi lavorano psichiatri, psicologi, *special educator*, infermieri.

Il modello di intervento clinico è fondato su una prospettiva medica, che riconduce il problema dell'utente ad un quadro patologico e psicopatologico tradizionale e individuale (utilizzando strumenti quali il DSM, test neuropsicologici, di livello, cognitivi ecc.). La lettura del sintomo, dunque, non è particolarmente focalizzata su una concezione che ponga il significato di quest'ultimo al centro di una serie di interazioni tra il paziente, la sua famiglia e il contesto di appartenenza. Di conseguenza non vi è una fase di analisi della domanda di intervento, né di costruzione comune del progetto insieme all'utente (esplicitazione dei criteri di efficacia e definizione comune degli obiettivi dell'intervento tra professionisti e utenti); il trattamento segue i criteri tradizionali della psicopatologia/riabilitazione individuale, e può essere di tipo farmacologico e/o consistere in attività di riabilitazione individuale (psicomotoria, cognitiva), attività espressive di gruppo, psicoterapia. Gli psichiatri hanno la responsabilità ultima del trattamento, e naturalmente di quello farmacologico. Gli *special educator* si occupano di specifici aspetti riguardanti l'ambito della riabilitazione. Gli psicologi svolgono compiti di diagnosi e sono persone di contatto per le famiglie, con le quali svolgono azioni di sostegno e di indirizzamento nella fase di intervento, laddove si ritenga che la famiglia debba essere consigliata di seguire alcuni comportamenti ritenuti utili per il miglioramento del paziente. La diagnosi da parte dello psicologo consiste in colloqui individuali e con la famiglia, e in somministrazione di test.

Nell'Istituto di Fonetica Sperimentale e Patologia del Linguaggio (IEFPG) lavorano soprattutto *special educator*, e alcuni psicologi. Lo psicologo ha una funzione di sostegno delle famiglie, e di diagnosi differenziale che ha lo scopo di accertare che i pazienti non soffrano di disturbi ritenuti (anche o per lo più) di pertinenza psichiatrica, nel qual caso vengono eventualmente indirizzati ad altri istituti tra cui l'IMZ. Questi problemi, circa i quali si ritiene che la componente psicopatologica sia prevalente, non vengono dunque presi in carico dall'IEFPG; i problemi relativi alla disabilità del linguaggio e uditiva, che sono quelli che l'IEFPG tratta, non vengono concepiti e affrontati anche da una prospettiva psicologica, se non per ciò che riguarda il sostegno alla famiglia. Del rapporto con la scuola se ne occupano gli *special educator*, che partono però da un modello individuale riabilitativo.

La concezione della disabilità da parte della struttura è dunque di tipo individuale-funzionale, non biopsicosociale; l'intervento è di tipo riabilitativo.

Definizione delle dimensioni indagate dal questionario

Questa prima fase ci ha consentito di individuare alcune dimensioni da esplorare attraverso due questionari, uno rivolto ai professionisti dei due istituti, l'altro rivolto ai genitori di pazienti; lo scopo è stato quello di comprendere in che modo una tale impostazione clinica potesse riflettersi sul grado di accordo tra i due attori della relazione, professionisti e genitori, circa una serie di aspetti relativi al processo di intervento.

I due questionari sono analoghi e comparabili, sebbene adattati alle specificità di ciascun gruppo, professionisti e genitori.

1. Atteggiamento dei due gruppi (professionisti e genitori) verso quattro criteri di definizione dell'efficacia degli interventi.
2. Atteggiamento verso le cure psicofarmacologiche, da parte dei genitori e da parte dei professionisti.
3. Aspettative sugli esiti degli interventi, da parte dei genitori e da parte dei professionisti.
4. Valutazione degli esiti degli interventi, da parte dei genitori e da parte dei professionisti.
5. Soddisfazione e accordo reciproci nella relazione di collaborazione/sostegno tra professionisti e genitori.

La *dimensione 1* analizza l'atteggiamento dei due gruppi, genitori e professionisti, verso quattro criteri di efficacia dell'intervento: diminuzione dei sintomi, aumento della competenza sociale del paziente, aumento del benessere individuale del paziente, aumento del benessere dei familiari. Eravamo interessati a conoscere se, in presenza di un modello di intervento fortemente prescrittivo, che non prevede una fase di definizione comune ed esplicita degli obiettivi insieme alla famiglia, vi fosse o meno accordo sui criteri di efficacia dell'intervento.

La *dimensione 2* analizza l'atteggiamento di professionisti e genitori verso le terapie psicofarmacologiche; tale atteggiamento poteva essere tanto più positivo quanto più l'attenzione di entrambi fosse focalizzata sul controllo del sintomo e dei suoi effetti relazionali.

Le *dimensioni 3 e 4* analizzano rispettivamente le aspettative sugli esiti degli interventi e la valutazione degli esiti degli interventi; sono misurate da item che richiedono al soggetto di esprimere la propria opinione in termini di: a) se genitore, aspettative che aveva all'inizio del trattamento del proprio figlio e di valutazione degli esiti di tale trattamento al momento della somministrazione del questionario; b) se professionista, aspettative generali che ha all'inizio del trattamento dei pazienti e di valutazione generale degli esiti dei trattamenti stessi. Ai soggetti viene richiesto di esprimersi su: diminuzione dei sintomi, aumento della competenza sociale del paziente, aumento del benessere personale del paziente, aumento del benessere dei familiari. Anche in questo caso volevamo comprendere quale fosse l'accordo tra professionisti e genitori in assenza di una fase di definizione comune ed esplicita degli obiettivi, in particolare se i due gruppi fossero simili o meno circa il grado di aspettative iniziali e di valutazione degli esiti, e se le aspettative iniziali nei due gruppi venissero soddisfatte o meno.

La *dimensione 5* analizza quanto i due gruppi, nel descrivere il rapporto con la controparte (genitori verso professionisti e servizio; professionisti verso genitori), esprimano soddisfazione e accordo. Ai genitori viene richiesto di esprimersi su quanto i professionisti si prendano cura dei propri bisogni di accudimento e su quanto siano disponibili al rapporto; ai professionisti viene richiesto di esprimersi sulla collaborazione e il consenso da parte dei genitori circa l'intervento proposto, nonché quanto ritengano che i genitori percepiscano i professionisti stessi come accessibili e supportivi.

I termini “soddisfazione” ed “accordo” non definiscono necessariamente un rapporto utile quanto piuttosto un rapporto senza frizioni, nel quale una controparte corrisponde, nel ruolo agito nella relazione utenti/servizio, alle aspettative dell'altra. Questa dimensione non valuta la reale efficienza del rapporto tra componenti del servizio ed utenza in termini di partecipazione differenziata ma reciproca alla progettazione ed alla realizzazione dell'intervento; quanto piuttosto la percezione dei due gruppi di avere avuto un rapporto armonioso e concorde.

La connotazione di questa dimensione deriva dalla fase di osservazione preliminare, a seguito della quale ci è sembrato plausibile definire il rapporto servizio/utenti in termini di rapporto finalizzato alla costruzione di un accordo nella quale il tecnico è responsabile della valutazione focalizzata sul paziente e della strategia di intervento, ed il genitore è in attesa di tale valutazione e soddisfatto dalla accuratezza della stessa valutazione.

Negoziante dell'intervento

L'analisi osservativa ci aveva già condotti a concludere che nei due istituti non è prevista l'analisi della domanda come prassi fondante l'intervento, né una fase di costruzione comune degli obiettivi degli interventi. Abbiamo incluso nel questionario dei professionisti delle domande di controllo su questi aspetti, e cioè se, in caso di disaccordo, vi fosse la disponibilità da parte dei professionisti a ritenere utile un cambiamento delle strategie di intervento sulla base delle esigenze e delle opinioni dei genitori. Abbiamo inoltre chiesto ai genitori alcune domande riguardanti l'accordo circa la diagnosi effettuata dal servizio e la proposta di intervento.

Descrizione dei questionari

Il questionario rivolto ai professionisti è composto di 50 item, in cui gruppi di item sono stati formulati per esplorare le dimensioni sopra elencate; essi sono espressi con proposizioni sia positive sia negative, a cui i soggetti dovevano rispondere utilizzando una scala Lickert a 5 punti, che prevedeva da un massimo accordo a nessun accordo su ciascuna delle affermazioni contenute nel questionario. Agli infermieri è stata somministrata una forma ridotta che non prevedeva domande riguardanti scelte diagnostiche e strategie di trattamento (tranne che per l'uso degli psicofarmaci, argomento su cui è stata chiesta la loro opinione).

Poiché, come detto, alcuni item erano formulati in proposizioni con connotazione positiva rispetto alla dimensione (ad es., dimensione 2, “La somministrazione degli psicofarmaci è indispensabile per realizzare qualunque trattamento con pazienti con disturbi psichici”), ed altri in proposizioni con connotazione negativa (ad es., “Gli psicofarmaci inibiscono la libera espressione dei pazienti”) tutti i questionari sono stati codificati rovesciando i punteggi degli item negativi, per renderli coerenti con le polarizzazioni positive delle dimensioni sopraelencate in modo da rendere possibile l'analisi statistica. Ad esempio, se all'item “Gli psicofarmaci inibiscono la libera espressione dei pazienti” un soggetto ha attribuito un punteggio di 2, a tale item, in fase di codifica dei dati, è stato attribuito il punteggio di 4.

I genitori coinvolti nell'indagine appartengono a tre categorie di utenti: genitori di pazienti che erano in trattamento al momento dell'indagine (Genitori T); genitori il cui figlio è stato in trattamento presso la struttura, e al momento dell'indagine erano presenti per un *follow-up* (Genitori F-u); genitori il cui figlio era, al momento dell'indagine, in valutazione presso la struttura, in attesa che venisse presa una decisione di trattamento (Genitori V). Naturalmente, per alcune dimensioni, i Genitori V non sono codificabili e dunque i questionari a loro rivolti non le prevedevano.

Il questionario per i genitori è composto di 52 item, per i Genitori T e F-u, e di 45 item per i Genitori V, su scala Lickert a 5 punti, espressi anche essi con proposizioni sia positive sia negative. Si tratta di *item* identici o comparabili agli *item* del questionario per i professionisti, e le dimensioni esplorate sono le stesse. Per alcune di queste dimensioni è stato impiegato un numero diverso di *item* rispetto alla versione proposta per i professionisti.

Soggetti

Trentasei professionisti hanno aderito volontariamente allo studio e costituiscono il 90% dei professionisti di fatto impiegati nelle due strutture nell'ambito dell'intervento sull'età evolutiva (tabella 1):

struttura	Psicologi	Psichiatri	Special educator	Infermieri	tot
IMZ	4	4	8	8	24
IEFPG	0	0	12	0	12
Tot	4	4	20	8	36

La composizione del gruppo dei professionisti riportata in tabella 1 rispecchia la proporzione dell'organigramma delle due strutture coinvolte, per quanto attiene i quadri impiegati nella funzione di cura (sono pertanto stati esclusi a priori dall'indagine i quadri amministrativi e altro personale impiegato presso le strutture con mansioni diverse). Tutti i professionisti del ruolo sanitario, presenti nelle due strutture al momento dell'indagine, sono stati contattati per riempire il questionario.

I genitori a cui è stato somministrato il questionario sono ottantadue e sono distribuiti come segue (tabella 2):

Struttura	Trattamento			Follow Up			Valutazione			Tot		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	tot
IMZ	3	28	31	3	4	7	7	18	25	13	50	63
IEFPG	6	13	19	0	0	0	0	0	0	6	13	19
Tot	9	41	50	3	4	7	7	18	25	19	63	82

La somministrazione dei questionari ai genitori è avvenuta nell'arco di venti giorni complessivi per le due strutture. Tutti i genitori afferenti in quelle specifiche giornate hanno ricevuto il questionario con la richiesta di riconsegnarlo interamente completato entro sette giorni dalla data di ricevimento del questionario stesso. Ottantadue genitori costituiscono l'82 % del totale di 100 questionari distribuiti.

I problemi che i genitori riportano come motivanti la richiesta di assistenza per i propri figli ai due centri riguardano principalmente: ansia, comportamento aggressivo, disturbi somatici quali enuresi e cefalea, difficoltà di attenzione e concentrazione, problemi di linguaggio e di udito, tic.

Settanta genitori hanno fornito l'informazione riguardante gli inviati (tabella 3):

Amici, conoscenti, parenti	23 (33%)
Autonomamente	12 (17%)
Medico di base o specialistico	9 (13%)
Scuola	8 (11%)
Servizi sociali e sanitari	8 (11%)
Logopedista	6 (9%)
Psicologi	4 (6%)
	Tot 70 (100%)

Risultati

Le dimensioni esplorate dai due differenti questionari relativi ai due gruppi, pur essendo concettualmente identiche (o confrontabili), sono, in alcuni casi, composte da un numero differente di *item*. Evidentemente, i punteggi grezzi ottenuti per ciascuna dimensione, derivanti dalle somme dei punteggi attribuiti ai singoli item, non si collocano nel medesimo *range* per i due campioni in questione.

Sono stati dunque presi due accorgimenti, uno relativo alla leggibilità dei dati nelle tabelle seguenti; l'altro relativo alla analisi dei dati.

Per quanto riguarda la leggibilità dei dati nelle tabelle, abbiamo usato il valore medio per item per dimensione (il totale di ciascuna dimensione è diviso per il numero di item che la compone). Per quanto riguarda l'analizzabilità dei dati, sono stati utilizzati i punteggi sotto forma di proporzione, ciascuna relativa al margine massimo del range, corretti secondo la formula $2\sqrt{\arcsen x}$ (cfr Ercolani, Areni, & Mannetti, 1990 per l'analisi della varianza con punteggi sotto forma di proporzione).

Confronto tra i soggetti provenienti dai due Istituti.

Un altro passo preliminare alla analisi dei dati è stato quello di confrontare i gruppi di genitori e di professionisti provenienti dall'IMZ con quelli provenienti dall'IEFPG, per controllare se le risposte di questi due gruppi fossero significativamente diverse. Abbiamo condotto due analisi della varianza, una per ciascun gruppo (genitori e professionisti), con un fattore indipendente (istituto di provenienza) e uno ripetuto (le dimensioni del questionario). I risultati mostrano che l'istituto di provenienza non ha effetto sulle risposte sia dei genitori ($F = 1.04$, $p = .40$) che dei professionisti ($F = 2.15$, $p = .061$).

D'ora in avanti, dunque, la variabile "Istituto di provenienza" non verrà considerata nelle analisi.

Controllo della variabile "genere"

Pur non avendo ipotizzato un effetto della variabile "genere" sulle dimensioni del questionario, tuttavia abbiamo deciso di controllare, sul solo gruppo dei genitori, se esistessero stili di risposta differenti a seconda che si trattasse delle madri o dei padri dei soggetti in terapia presso i centri analizzati.

I risultati della analisi della varianza mostrano che il genere non ha effetto sulle dimensioni ($F = .1234$, $p < .29$)

La variabile "genere" non verrà dunque considerata nelle analisi.

Controllo della variabile "tipo di professione"

Non è stato possibile controllare tale variabile considerato l'esiguo numero per categoria che sarebbe risultato da una suddivisione per gruppi di professioni.

Dimensione 1 - Criteri di efficacia dell'intervento

L'analisi effettuata riguarda: a) il grado di accordo tra genitori e professionisti sui quattro criteri di efficacia; b) la differenza, nelle preferenze dei soggetti, tra i quattro criteri di efficacia.

I risultati mostrano (tabella 4) che i due gruppi non si differenziano significativamente nell'atteggiamento verso i quattro criteri di efficacia proposti ($F = 0,122$ $p = .73$), mentre vi è una differenza significativa per il solo fattore "criteri" ($F = 20,9$ $p < .0001$).

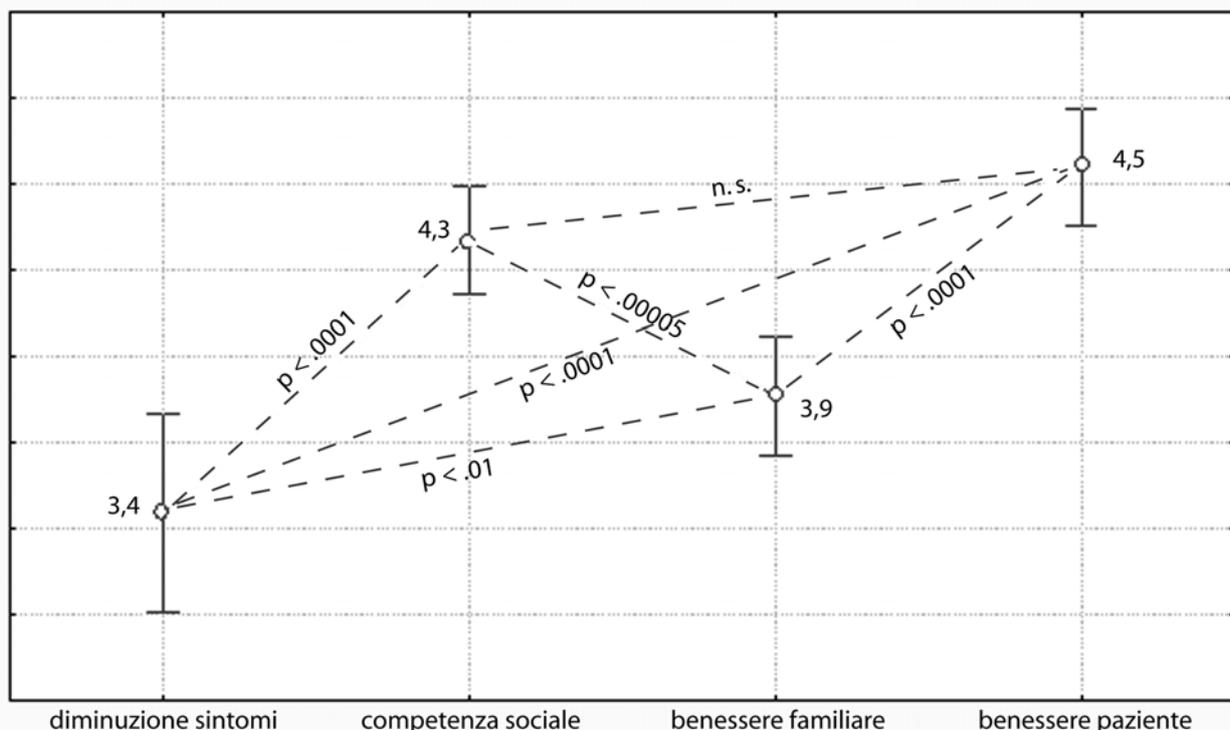
Tabella 4 – Confronto tra genitori e professionisti su quattro criteri di efficacia dell'intervento Repeated Measures Analysis of Variance - Sigma-restricted parameterization Effective hypothesis decomposition					
	SS	D.o.F.	MS	F	p
Gruppo	0,041	1	0,041	0,122	0,727103
Criteri	7,809	3	2,603	20,912	0,000000
Criteri*Gruppo	0,409	3	0,136	1,094	0,351755
medie e d.s.					

	Diminuzione sintomi		Competenza sociale		Benessere familiare		Benessere paziente	
	\bar{X}	D.S.	\bar{X}	D.S.	\bar{X}	D.S.	\bar{X}	D.S.
Genitori	3,31	1,54	4,36	0,73	3,9	0,97	4,49	0,8
Professionisti	3,59	1,4	4,26	0,63	3,9	0,72	4,43	0,62
Genitori + Professionisti	3,45	1,47	4,31	0,68	3,9	0,84	4,46	0,71

Un'analisi post-hoc (grafico 1), nella quale professionisti e genitori sono considerati come unico gruppo, mostra che l'aumento del benessere personale del paziente e della sua competenza sociale sono i criteri che entrambi i gruppi ritengono essere i più importanti nel definire l'efficacia dell'intervento. L'aumento di benessere dei familiari riceve un punteggio più basso dei primi due, e più alto del criterio "diminuzione dei sintomi del paziente", che è quello che riceve il grado più basso di preferenza tra tutti.

GRAFICO 1

Duncan Post Hoc tests - Confronto tra i criteri di efficacia - Gruppo: genitori + professionisti



Dimensione 2 - Atteggiamento verso l'uso degli psicofarmaci

In questo confronto i genitori mostrano un atteggiamento abbastanza favorevole all'uso degli psicofarmaci e più favorevole di quello dei professionisti, che è prossimo all'incertezza ($F = 6,701$ $p = .01$). Tra i professionisti gli infermieri sono il gruppo più favorevole all'uso degli psicofarmaci, tuttavia lo scarso numero di soggetti risultante dalla suddivisione in gruppi professionali non ci permette di giungere a conclusioni statistiche.

	\bar{X}	D.S.
Genitori	3,7	0,61
Professionisti	3,2	0,66

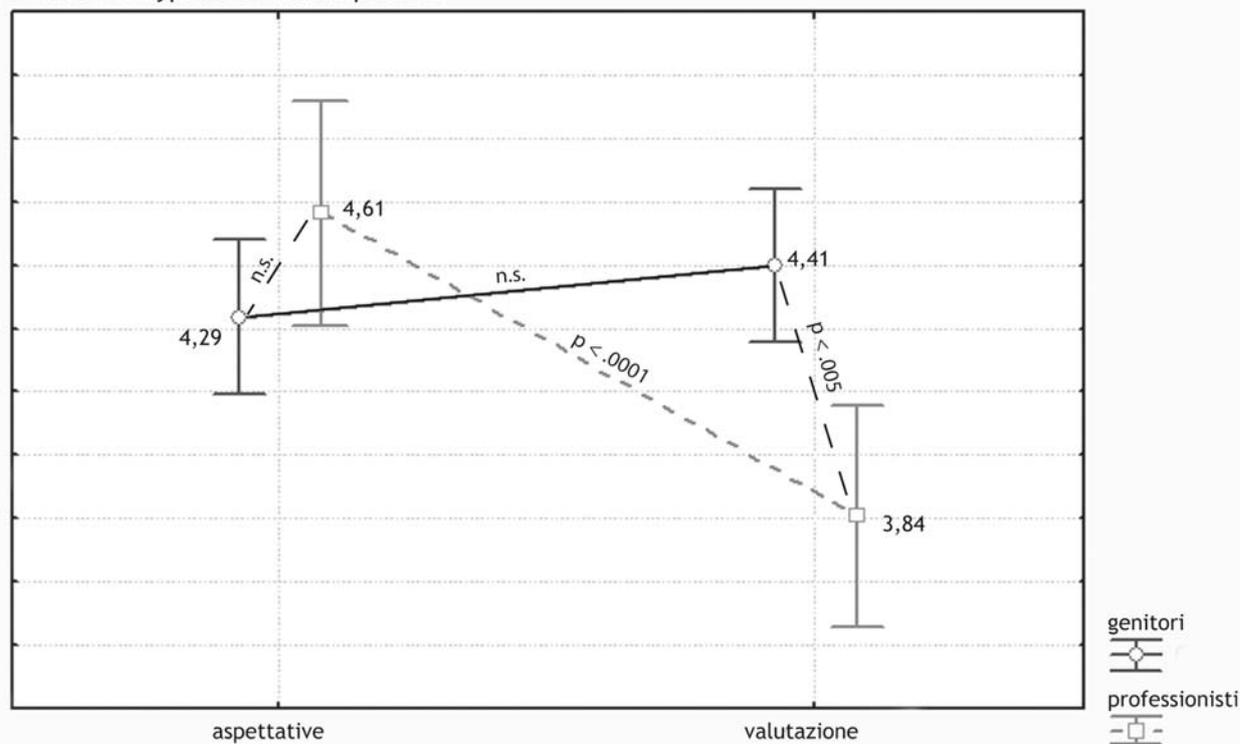
Dimensioni 3 e 4 - Aspettative sui risultati del trattamento e valutazione dei risultati del trattamento

Questa analisi risponde alle domande: a) confrontando le aspettative iniziali dei genitori circa gli esiti dell'intervento effettuato sul loro figlio, con la valutazione che essi danno di tale intervento, vi è differenza? b) confrontando le aspettative che i professionisti hanno in generale circa gli esiti dei loro interventi, e la valutazione che di essi ne danno alla fine, vi è una differenza? c) i due gruppi, genitori e professionisti, sono simili nel rispondere a tali domande?

	Aspettative sui risultati del trattamento		Valutazione dei risultati del trattamento	
	\bar{X}	D.S.	\bar{X}	D.S.
Genitori	4,29	0,77	4,41	0,71
Professionisti	4,61	0,47	3,84	0,67

Il grafico 2 mostra che vi è una differenza significativa tra aspettative iniziali e valutazione degli esiti del trattamento nel solo gruppo dei professionisti. Genitori e professionisti hanno aspettative positive simili tra loro (4,3 genitori e 4,6 professionisti, nessun effetto della variabile "gruppo"); ma mentre i genitori mantengono la valutazione del trattamento sullo stesso livello dell'aspettativa (4,4 vs 4,3, p n.s.), i professionisti mostrano punteggi significativamente più bassi sulla valutazione del trattamento rispetto alle loro aspettative iniziali (3,8 vs 4,6, p < .0001). Inoltre sulla valutazione del trattamento i professionisti hanno punteggi significativamente più bassi dei genitori (3,8 vs 4,4 p < .005)

GRAFICO 2 - Confronto tra genitori e professionisti su aspettative e valutazione degli esiti dell'intervento
 Repeated measure Analysis of variance - Current effect: $F(1,80) = 18,694, p = ,00004$
 Effective Hhypothesis decomposition



Dimensione 5 - Confronto tra genitori e professionisti sulla soddisfazione e l'accordo nel rapporto reciproco.

Tabella 7 – Confronto tra genitori e professionisti sulla soddisfazione e l'accordo nel rapporto reciproco.
 Repeated Measures Analysis of Variance - Sigma-restricted parameterization Effective hypothesis decomposition

	SS	D.o.F.	MS	F	p
Gruppo	1,0622	1	1,0622	35,47	0,000000
	\bar{X}	D.S.			
Genitori	4,14	0,49			
Professionisti	3,47	0,41			

La tabella 7 mostra una differenza, in questa dimensione, tra genitori e professionisti ($F = 35,47, p < .0001$). I genitori percepiscono la relazione con i professionisti e il servizio come fonte di soddisfazione e accordo in misura significativamente maggiore di quanto non avvenga per i professionisti. Un controllo eseguito su item specifici di questa dimensione ci permette di affermare che questa è una opinione diffusa tra i professionisti, ovvero che ciascun professionista dà una valutazione negativa del rapporto con i genitori-utenti in almeno uno degli item relativi alla dimensione della soddisfazione-accordo reciproco (la maggior parte dei professionisti dà un punteggio alto ad almeno uno degli item che specificamente indagano la percezione di essere sotto pressione da parte dei genitori)

In particolare, per i professionisti l'incerta soddisfazione nel rapporto si manifesta nella attribuzione ai genitori di aspettative e richieste maggiori rispetto a quelle che effettivamente possono essere erogate. Ciò non corrisponde alle affermazioni dei genitori, per i quali ciò che ottengono dal servizio è definito in termini di soddisfazione.

La negoziazione della domanda di intervento

In aggiunta alle dimensioni sopra citate, e per completare l'analisi effettuata nella fase di osservazione sul campo, abbiamo incluso nel questionario alcune domande aggiuntive riguardanti il processo di negoziazione della domanda di intervento. I risultati mostrano che, per quanto riguarda i professionisti, in caso di eventuale disaccordo con i genitori sulle strategie di trattamento per i loro figli, l'89% di essi ritiene di dover convincere i genitori ad accettare le modalità di intervento proposte, il 64% ritiene di non dover considerare opinioni ed esigenze dei genitori se questi sono in disaccordo; l'82% dichiara tuttavia che nella pianificazione dell'intervento debbano essere sempre coinvolti i genitori. Altro elemento utile da sottolineare è che la percezione che il personale dei due istituti hanno della propria competenza è alta: quasi l'80% dei soggetti ritiene che il proprio istituto sia il più competente a trattare quel tipo di disturbi.

Riguardo ai genitori, il 75% si dichiara soddisfatto dalla diagnosi, e la stessa percentuale ritiene di avere compreso perfettamente quale fosse l'intervento proposto dai professionisti, che l'intervento proposto sia adeguato, e che la spiegazione fornita circa la natura dei problemi del figlio sia stata utile per comprenderne i comportamenti. Inoltre, solo il 30% di essi dichiara di desiderare un trattamento che affronti anche eventuali problemi familiari.

Discussione

Come primo esito qualitativo della nostra indagine, derivato dalla osservazione sul campo e dalla analisi di alcune interviste, abbiamo trovato che, coerentemente con un modello di intervento clinico fortemente medicalizzato, nei due istituti non vi è una fase di analisi della domanda, né una fase di negoziazione che preveda un processo di costruzione comune ed esplicito con gli utenti degli obiettivi dell'intervento. Questo modello prevede dunque che l'analisi della domanda di intervento da parte della famiglia non sia elemento informativo essenziale per la valutazione del problema e su cui fondare l'intervento, e piuttosto basa la propria offerta sulla conoscenza di una eziopatogenesi dei problemi in gran parte già definita a priori e ritenuta valida, e che non avrebbe dunque molto senso porre come oggetto di negoziazione. Il prestigio riconosciuto ai due istituti e l'alta qualificazione curriculare dei professionisti che vi lavorano legittimano senz'altro questo atteggiamento.

Lo scopo della nostra indagine è stato dunque quello di comprendere, a seguito di questa impostazione da parte dei due istituti, in che modo professionisti e utenti si comportano in termini di accordo e soddisfacimento rispetto a vari aspetti del processo di intervento. Accordo e soddisfacimento non misurano ovviamente la bontà dell'intervento, quanto piuttosto la presenza o meno di un assetto collusivo caratterizzato dal mutuo accordo che vi sia una struttura che eroghi un trattamento altamente qualificato ma non obiettabile, e utenti che hanno fiducia nella bontà di ciò che ricevono malgrado il loro controllo sul processo sia scarso.

In sintesi i dati derivati dai due questionari da noi somministrati mostrano che:

- 1) professionisti e utenti considerano i criteri di efficacia dell'intervento in maniera simile;
- 2) i genitori valutano l'efficacia del trattamento come corrispondente alle aspettative che avevano all'inizio, che erano alte, e si ritengono soddisfatti. Significativamente meno appagati dagli esiti del trattamento rispetto alle alte aspettative iniziali appaiono invece i professionisti. Inoltre la valutazione degli esiti del trattamento da parte dei professionisti è significativamente meno positiva di quella dei genitori. Infine, i genitori esprimono una moderata approvazione della terapia psicofarmacologica, mentre i professionisti sono francamente incerti;

3) i professionisti attribuiscono al rapporto di collaborazione servizio/utenza un grado significativamente minore di soddisfazione-accordo reciproco rispetto ai genitori, che sono invece soddisfatti.

Il quadro che sembra emergere è quello di utenti soddisfatti e professionisti inquieti. Tale inquietudine è il dato che ci fa più riflettere e quello da cui partiamo per tentare di interpretare i dati emersi in questo primo studio.

L'elemento che ci fa pensare che vi possa essere una impasse nel rapporto tra servizio e utenti, o un fallimento nell'assetto collusivo che abbiamo sopra descritto, è proprio la generale soddisfazione che i genitori manifestano circa l'intervento e il rapporto con il servizio, cui corrisponde da parte dei professionisti una soddisfazione significativamente minore.

L'aspetto problematico della soddisfazione dei genitori potrebbe consistere in una certa acriticità circa le varie questioni che noi abbiamo proposto, e ciò potrebbe far pensare ad una soddisfazione percepita ad un livello superficiale e generale, non necessariamente ancorata al giudizio su elementi specifici. Può darsi che questi genitori siano soddisfatti per il fatto di avere trovato un riferimento così altamente qualificato sul territorio che li aiuti ad affrontare i loro problemi con i figli. Può darsi che questa espressione costante e poco articolata di soddisfazione indichi un investimento sul legame con i servizi, anticipatoria di un possibile abbandono e dunque funzionale al mantenimento del legame stesso con le strutture di riferimento. Se vogliamo interpretare, seguendo questo ragionamento, la scelta dei criteri di efficacia dell'intervento da parte dei genitori (che sono gli stessi scelti dai professionisti), possiamo osservare che quelli che ricevono più alti punteggi appaiono essere i meno pretenziosi, ovvero il benessere personale del proprio figlio e la possibilità che aumenti la sua competenza sociale. Invece il benessere della famiglia, che pure sarebbe legittimo augurarsi in un contesto problematico dove l'area delle relazioni è fondamentalmente interessata (disturbi psicopatologici e disabilità psichiche e sensoriali), non sembra essere un obiettivo fortemente perseguito, tanto che la maggior parte dei genitori non ritiene sé stessi come possibili beneficiari dell'intervento; allo stesso modo la diminuzione dei sintomi è il criterio che riceve il punteggio più basso, considerando che molti di questi piccoli pazienti hanno disturbi la cui componente sintomatica può essere solo parzialmente ridotta (per esempio bambini con disabilità congenite). Questi genitori appaiono dunque ragionevoli e misurati nelle proprie richieste e generalmente soddisfatti, anche dall'utilizzo di psicofarmaci rispetto a cui i professionisti appaiono titubanti.

Tale acritica soddisfazione potrebbe costituire una difficoltà per i professionisti a trovare punti di riferimento per giudicare l'efficacia del proprio operato. È dunque possibile che l'inquietudine dei professionisti, che in qualche modo contrasta con l'alta opinione circa la propria competenza che più su abbiamo citato, sia a sua volta il prezzo che essi pagano per il soddisfacimento delle aspettative di questo legame: il professionista prende su di sé l'incertezza e la critica rispetto al proprio operato, e la pressione dei genitori che assume la forma di soddisfazione incondizionata, senza che questa fantasia del doversi fare carico diventi materia da esplicitare e da sconfermare attraverso una proposta di rapporto professionale nel quale ciascun attore si assuma la responsabilità che gli compete. Vogliamo far presente a questo punto un documento redatto nel 2006 dalla Commissione per la Salute Mentale della Repubblica di Serbia, in cui si segnala la condizione di stress in cui si trova il personale degli istituti di salute mentale, definiti come "affetti da apatia e da sindrome di *burn out*". Il documento fa riferimento a un problema generalizzato sull'intero territorio serbo, e tuttavia esso può essere un elemento che rafforza la nostra ipotesi, se vogliamo considerare la sindrome di *burn out* come la manifestazione di un assetto disfunzionale entro le organizzazioni lavorative che impiegano *helping professional*, strettamente legato alle caratteristiche della relazione con l'utenza – principalmente alla sua componente emozionale predatoria.

Bibliografia

Carli, R. (1987). *Psicologia clinica: Introduzione alla teoria e alla tecnica*. Torino: UTET.

National Committee for Mental Health, Ministry of Health of Republic of Serbia. (2006). National Mental Health Policy and Action Plan: Problems of the existing organization of mental health care.

Ercolani, A. P., Areni, A., & Mannetti, L. (1990). *La ricerca in psicologia: Modelli di indagine e analisi dei dati*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Le attese e le valutazioni sulla psicoterapia dal punto di vista degli psicoterapeuti e dei clienti.

di Fiammetta Giovagnoli*, Francesca Romana Dolcetti*, Rosa Maria Paniccia.**

Premessa.

La ricerca che presenteremo si è posta come obiettivo lo studio delle attese e delle valutazioni sulla psicoterapia espresse da un gruppo di psicoterapeuti e un gruppo di clienti, procedendo con due indagini parallele i cui dati sono stati poi messi a confronto. Questo lavoro vuole contribuire alle ricerche sulla psicoterapia esplorando un'area che in tali studi è poco indagata. Ci riferiamo ai vissuti, al significato simbolico con cui psicoterapisti e clienti si rappresentano l'esperienza psicoterapeutica. Poiché esplora un territorio poco percorso, la ricerca si presenta come un primo sondaggio della tematica in oggetto. Nei termini del modello che adotteremo per indagare tali vissuti, parleremo di collusione, indicando con essa la dinamica emozionale con cui le persone simbolizzano un contesto da loro condiviso¹. I vissuti degli psicoterapisti e dei pazienti vengono quindi considerati non nella loro dimensione individualistica, ma nella loro capacità di esprimere una cultura della domanda in psicoterapia, vista sotto il profilo delle attese con cui i pazienti si sono rivolti ad essa e del servizio che gli psicoterapisti pensano di offrire in risposta a tali attese. Tale studio si propone così di contribuire al dibattito sul rapporto tra committenza e mandato sociale dell'intervento psicoterapeutico, tema che riveste particolare interesse per quanti si occupano dello sviluppo della nostra professione.

La psicoterapia tra mandato sociale e committenza.

Ogni professione gode di un mandato sociale, ossia di un processo di legittimazione e di consenso che ne giustifica la prassi e ne dà garanzia. Si tratta di una rappresentazione sociale sufficientemente condivisa, rappresentata da norme di legge e agenzie sociali, che fa sì che un determinato problema sia associato ad una specifica competenza professionale. Parliamo di quel modello culturale e normativo che consente l'incontro tra domanda ed offerta di servizi professionali.

Secondo più autori, tra i quali ricordiamo in particolare R. Carli (1997), la psicoterapia, nel darsi una legittimità ed una credibilità sociale, si è appoggiata ad un ambito professionale che già godeva di un forte mandato sociale, quello medico. La psicoterapia ha mutuato dall'ambito medico, in modo acritico sotto il profilo eziopatogenico ma apparentemente efficace sotto il profilo della legittimazione sociale, termini come terapia e guarigione. Avendo, in realtà, poco a che spartire con la terapia medica. Qui nasce il problema. Fare psicoterapia in riferimento al mandato medico significa trattare la domanda di chi si rivolge allo psicologo quale richiesta di diagnosi e cura, nell'ipotesi di poter trattare quanto il cliente propone come fosse l'espressione di una forma psicopatologica da ricondurre ad una classificazione entro il corpus della psicopatologia (Carli, Paniccia & Salvatore, 2004). Una delle questioni che ne derivano è che il modello della cura, entro la psicoterapia, riconduce a un supposto comportamento adattato o normale. La letteratura che si occupa di ricerca in psicoterapia abbonda di riferimenti a modelli psicoterapeutici orientati a modificare il

* Professore a contratto presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza"

** Professore associato presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza".

¹ Per un approfondimento di questo modello, rimandiamo a Carli & Paniccia (2003) e Carli & Paniccia (2005).

comportamento dell'individuo; modifica che coincide con l'adeguamento alla norma sociale (Grasso, 2006; Grasso & Stampa, 2006, Salvatore, 2006; Paniccia, Giovagnoli & Giuliano, 2008). Se da un lato il riferimento alla cura e alla guarigione sembra dare legittimità sociale alla psicoterapia, lo stereotipo individualista e l'obiettivo ortopedico ad esso connesso rappresentano a nostro avviso il principale limite allo sviluppo della professione psicologica.

Se non si assume scontatamente il modello medico ci si accorge che chi si rivolge allo psicologo ha problemi, non disturbi. Problemi di rapporto con i suoi contesti di convivenza: familiari, lavorativi, amicali. Altre discipline sembrano accorgersene. E' il caso del counselling filosofico che viene proposto dai professionisti che lo praticano quale alternativa alla psicoterapia, vista come un intervento di cura incapace di trattare le domande di chi non si rappresenta come portatore di deficit o disadattamento da ricondurre alla norma. Per Umberto Galimberti (2003), a differenza di chi domanda psicoterapia, si rivolge al counselling filosofico chi vuole trarre profitto dal proprio investimento nella vita. La critica sulla capacità della psicoterapia di rispondere a una domanda di sviluppo dei suoi clienti è senza possibilità di appello. La psicologia, in particolare quella che si occupa di psicoterapia, viene definita una disciplina autocentrata, chiusa su di sé, rifugiata in criteri predefiniti di normalità e patologia, più interessata ad entrare a far parte delle cosiddette scienze esatte che a rispondere ai bisogni dei suoi clienti (Achenbach, 2004; Lahav, 2004; Mace, 2001; Pollastri, 2005; Ranchetti, 2003, Sini, 1993).

In effetti, la letteratura che si occupa di ricerca in psicoterapia sembra presa dall'intento di legittimare la prassi psicoterapeutica entro un mandato sociale assimilabile a quello medico. In questo senso, l'interesse è rivolto alla classificazione e alla diagnosi dei disturbi, nell'ipotesi che gli interventi deriveranno da tale diagnosi. Se si assume questa ottica, le attese di chi si rivolge allo psicoterapista passano in secondo piano e non vengono assunte come oggetto di studio. Più in generale, il cliente e il suo punto di vista sull'esperienza terapeutica non sembrano un vertice di analisi facile da utilizzare. Eppure già nel 1995 Seligman proponeva di sviluppare, accanto ai classici studi di efficacia, studi di efficacia reale (*effectiveness study*), fondati sulla raccolta sistematica di dati e su vaste popolazioni delle opinioni dei pazienti che hanno un'esperienza di trattamento². Altri autori hanno sottolineato quanto sia importante conoscere il punto di vista dei pazienti e delle loro famiglie se si è interessati a fare ricerca sull'efficacia della psicoterapia. Tra questi Strupp e Hadley (1979) e Karasu (1986) hanno sostenuto che lo strumento ideale per valutare gli effetti dei trattamenti dovrebbe includere la raccolta dei punti di vista dei pazienti. Come sostenuto da Coursey, Farrell, e Zahniser (1991), i pazienti, anche quelli più gravi, sono capaci di esprimere opinioni articolate riguardo alla propria esperienza, se la ricerca è fondata su una metodologia appropriata. Il disegno di ricerca proposto da Elliott (1999) si orienta verso questa direzione. L'autore elabora un'intervista qualitativa post-trattamento denominata Client Change Interview Protocol, il cui scopo è valutare la possibile relazione causale tra il lavoro condotto in terapia e i cambiamenti rilevati dal cliente. Nella stessa direzione troviamo la ricerca di E. Fava (Fava, Pazzi, Arduini, Masserini, Lammoglia, Landra, et al, 1998; Fava, 2000), che attraverso 5 questionari studia le opinioni dei pazienti riguardo al trattamento psicoterapeutico che li ha coinvolti.

Negli studi citati, d'altro canto, le parole del paziente non sono lette con modelli psicologici. Soprattutto, sono private di ogni significato simbolico e relazionale e trattate come dati da

² Ricordiamo che gli studi sulla efficacia (*efficacy*) misurano il risultato di una terapia sotto condizioni strettamente controllate, come in laboratorio; gli studi sulla efficienza (*effectiveness*) invece misurano il risultato di una terapia sotto le condizioni della pratica clinica reale di tutti i giorni. Gli studi sulla efficienza enfatizzano la validità "esterna", cioè la generalizzabilità dei risultati. Come ha sottolineato Seligman (1995), uno dei più grossi problemi incontrati dai ricercatori in psicoterapia è quello di mantenere alta sia l'efficacia che l'efficienza, poiché una terapia che risultasse efficace in laboratorio ma non nella pratica clinica reale sarebbe inutile.

prendere alla lettera. Dati che, in virtù di questo tipo di lettura, possono essere confrontati e incrociati con altri dati, inerenti la valutazione della stessa esperienza psicoterapeuta fatta dal terapeuta o da giudici esterni. Noi vorremmo proporre in questo lavoro un modello di lettura psicologico, fondato sul costrutto dell'Analisi della Domanda³, delle attese delle persone che si rivolgono a uno psicoterapista, confrontandole con quelle degli psicoterapisti.

Metodologia.

Per studiare la dinamica collusiva che organizza la psicoterapia abbiamo intervistato gli attori dell'intervento: psicoterapeuti e clienti. Sul testo delle interviste è stata condotta l'Analisi Emozionale del Testo (AET). Per una conoscenza approfondita di questa metodologia di ricerca rimandiamo al testo di R. Carli e R.M. Paniccia (2002). In questa sede ci proponiamo di fornire alcune informazioni di base utili a comprendere le ragioni della scelta di questa specifica metodologia in rapporto all'oggetto di studio della nostra ricerca e ai suoi obiettivi. L'AET consente di conoscere le simbolizzazioni affettive di un contesto, condivise da chi a quel contesto appartiene. Definiamo cultura locale l'insieme delle simbolizzazioni affettive che caratterizza un contesto e organizza le relazioni al suo interno. La cultura locale di una specifica realtà contestuale può essere comunicata, e dunque conosciuta, attraverso testi prodotti da chi condivide quella realtà. L'ipotesi che fonda l'AET è che la cultura locale può essere rintracciata nella co-occorrenza di alcune parole, che con R. Carli e R.M. Paniccia definiamo parole dense, all'interno di specifiche unità di testo analizzato. Le parole dense sono parole caratterizzate da un massimo di polisemia ed un minimo di ambiguità. Per polisemia si intende il potere evocativo di infiniti significati emozionali che una parola assume se astratta dallo specifico contesto linguistico in cui è inserita. Le ipotesi interpretative sulla cultura locale si costruiscono attraverso l'utilizzo di modelli psicologico clinici della relazione sociale, con i quali viene letta la co-occorrenza delle parole dense. La costruzione di ipotesi interpretative della cultura locale ha come obiettivo l'individuazione, a partire dalle potenzialità espresse dalle dinamiche collusive, di specifici indicatori di sviluppo del contesto studiato.

Nel caso della ricerca che stiamo presentando il contesto condiviso dai soggetti intervistati è l'esperienza di un intervento psicoterapeutico. I testi analizzati con l'AET sono stati prodotti attraverso l'audio-registrazione di interviste rivolte a due gruppi di soggetti: il primo costituito da psicoterapeuti, il secondo da pazienti che dichiaravano di aver concluso una psicoterapia. La tipologia di interviste realizzate si colloca entro la cosiddetta intervista libera, un'intervista che, proposta una domanda-stimolo, lascia all'intervistato la possibilità di associare alle parole chiave della domanda tutto quello che viene alla mente. La funzione dell'intervistatore è quella di sostenere il processo associativo dell'intervistato, riprendendo, se necessario, le fila del suo discorso, senza interromperlo o indirizzarlo.

Agli psicoterapeuti è stata posta la seguente *domanda-stimolo*: "Nella sua esperienza di psicoterapeuta, quali problemi le vengono posti e quali risultati pensa di ottenere?". Ai clienti: "Per quali problemi si è rivolto ad uno psicoterapeuta e quali risultati pensa di aver ottenuto?".

³ Il modello dell'Analisi della Domanda è stato sviluppato in numerosi contributi nel corso degli anni; per una sua proposta riassuntiva rimandiamo a Carli & Paniccia (2003) e Carli & Paniccia (2005). Secondo questo modello i problemi che le persone, i gruppi, le organizzazioni portano allo psicologo hanno origine entro le relazioni ed è dentro una relazione, quella tra chi porta la domanda e lo psicologo, che i problemi possono essere conosciuti e trattati. La specificità della metodologia dello psicologo clinico consiste nel pensare, insieme con il cliente, le emozioni vissute entro la loro relazione ed usarle per costruire ipotesi di sviluppo del cliente stesso.

Sono state prodotte due AET, una sul testo delle interviste agli psicoterapeuti ed una sul testo delle interviste ai clienti. Per effettuare i passaggi statistici abbiamo utilizzato il programma informatico Alceste⁴. Ci limiteremo ad evidenziare tre fasi dell'analisi. Nella prima il ricercatore individua entro l'intero vocabolario delle parole del testo le parole dense. Nella seconda vengono prodotti cluster di parole dense, che chiamiamo Repertori Culturali (RC). All'interno di ogni cluster le parole dense saranno ordinate per valore decrescente di χ^2 . La terza identifica i fattori capaci di spiegare il rapporto tra RC⁵.

Caratteristiche dei due gruppi intervistati, psicoterapeuti e clienti.

Il gruppo di *psicoterapeuti* è composto da 41 soggetti. Degli psicoterapeuti sono state prese in considerazione tre variabili: sesso, anni di esperienza e contesto di lavoro, se prevalentemente pubblico o privato. Per quanto concerne gli anni di esperienza, si è chiesto che fossero almeno cinque. Non è stata chiesta l'appartenenza di scuola, in quanto ritenuta una differenza solo apparentemente definita e differenziante. Tuttavia questa componente è stata tenuta in considerazione: si è partiti da dieci psicoterapisti conosciuti dai ricercatori, distinti per orientamento, e a questi si è chiesto di fornire gli ulteriori indirizzi di psicoterapisti da coinvolgere. Nelle tabelle che seguono è riportata la distribuzione del gruppo di psicoterapeuti per ciascuna delle tre variabili.

1. Anni di esperienza	
5-10	10
11-20	16
21 e oltre	15
Totale	41

2. Contesto lavorativo	
Pubblico	20
Privato	21
Totale	41

3. Sesso	
Maschi	13
Femmine	28
Totale	41

Il gruppo di *clienti* è composto da 43 soggetti. Dei clienti sono state prese in considerazione due variabili: età e sesso. La distribuzione del gruppo di clienti per le due variabili è riportata nelle seguenti tabelle.

1. Età	
Inferiore a 30 anni	23
Superiore a	20

⁴ Analyse des Lèxèmes Cooccurrents dans les Enoncés Simples d'un Texte, di Max Reinert.

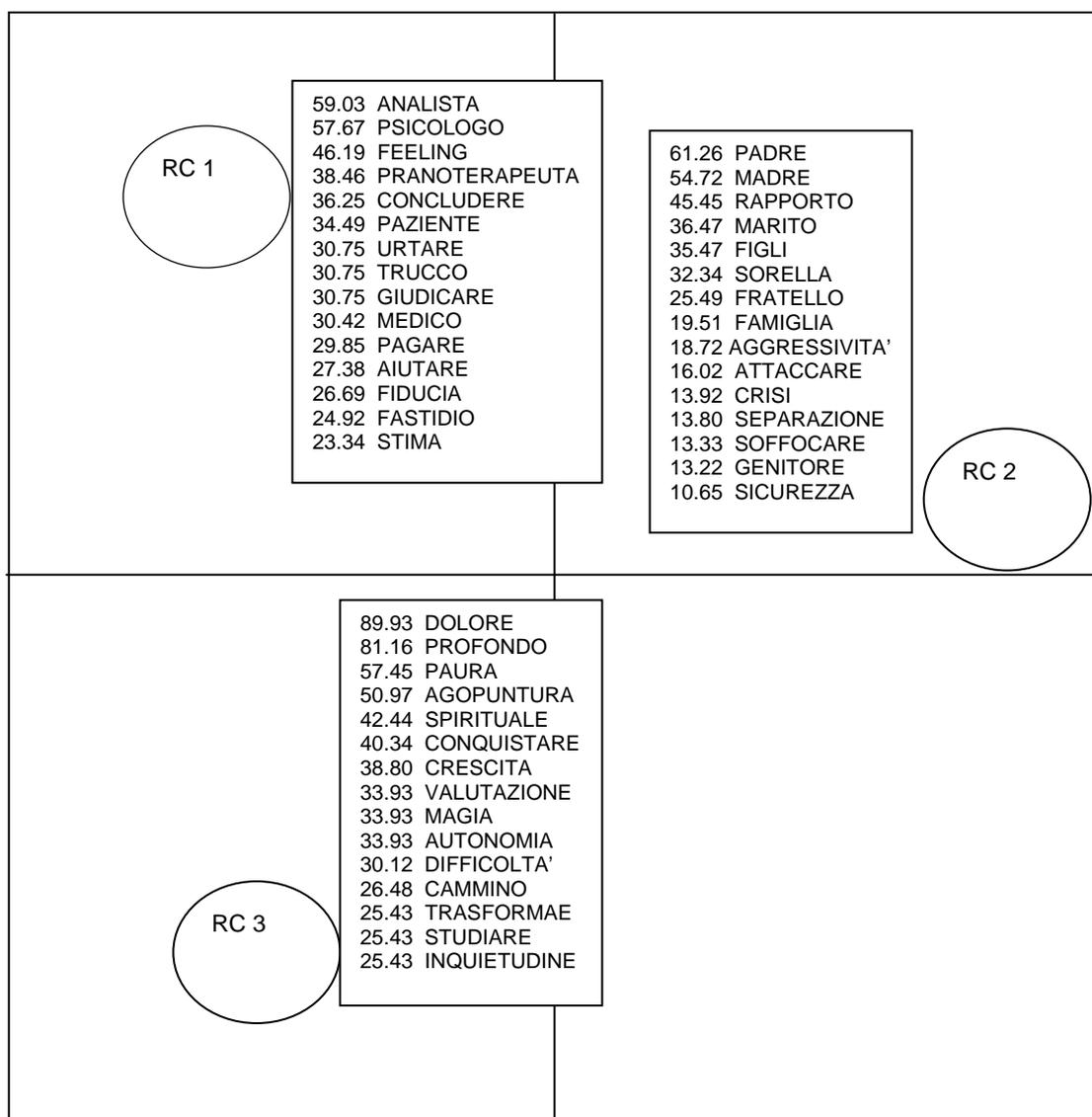
⁵ Alla realizzazione della ricerca hanno contribuito Viviana Bonavita, Michela Nolè, Federica Rastelli, Serena Tacconi, Valentina Terenzi.

30 anni	
Totale	43

2. Sesso	
Maschi	16
Femmine	27
Totale	43

La cultura locale del gruppo dei clienti

Vediamo ora i risultati ottenuti attraverso le due analisi. Iniziamo dalla cultura locale del gruppo dei clienti. L'analisi ha evidenziato tre cluster, che nei termini del modello sulla dinamica collusiva da noi adottato vengono definiti Repertori Culturali (RC). Rappresentiamo i tre cluster nel seguente grafico disponendoli sullo spazio fattoriale. All'interno di ogni cluster le parole dense sono ordinate per valore decrescente di χ^2 .



Relazione tra RC e fattori

RC	Fattore 1	Fattore 2
1	-.784	.816
2	.463	.030
3	-.660	-.971

Sul primo fattore si contrappongono il RC 2, sulla polarità positiva, e i RC 1 e 3, sulla polarità negativa. Sul secondo fattore si oppongono il RC 1 sulla polarità positiva e il RC 3 su quella negativa. Proponiamo una lettura della cultura locale analizzando i tre RC che lo compongono.

Repertorio Culturale 1

Il primo incontro tra parole dense è tra **analista** e **psicologo**. La parola analista è utilizzata nel testo come sinonimo di psicoterapista e ricorda la centralità che ancora ha la psicoanalisi nella rappresentazione della psicoterapia. La parola, dal greco *analyō*, io sciolgo, rimanda ad un metodo di studio che scompone un tutto nelle singole componenti allo scopo di esaminarle e definirle. La parola psicologo deriva dal greco *psiche*, anima, soffio vitale, e *logos*, discorso. L'incontro tra le due prime parole ci propone lo psicoterapeuta simbolizzato emozionalmente come esaminatore, indagatore di una realtà profonda, complessa come un problema matematico, misteriosa e importante come il soffio vitale con cui Dio ha animato l'uomo. Lo psicoterapeuta è associato allo psicoanalista e allo psicologo, piuttosto che al medico o allo psichiatra. Il medico comparirà solo molto più tardi nel cluster. Si tratta di uno studioso delle mente, più che delle sue patologie. La prima coppia di parole, quindi, centra l'attenzione su uno dei due attori della coppia psicoterapeutica, lo psicoterapista visto come uno studioso della mente. Il successivo incontro di co-occorrenza è con la parola **feeling**. Termine inglese, diffuso nella nostra lingua, che richiama un vissuto emozionale condiviso, entro la sintonia, l'intesa tra due persone. Il feeling evoca un legame, un rapporto emozionale dove i confini tra l'uno e l'altro si perdono in favore di una condivisione. La differenza tra studioso della mente e profano può essere stemperata o annullata dal feeling. Il successivo incontro è con **pranoterapia**. La parola è composta dal sanscrito *prana*, soffio vitale, e dal greco *therapeia*, assisto, curo, guarisco. La pranoterapia è una pratica consistente nell'imporre le mani sulla persona malata da parte di chi si suppone emani un fluido benefico. Lo studioso della mente, con il quale si condivide una vicinanza fusionale, ha il potere di guarire trasmettendo un benefico flusso di energia. I primi incontri di parole dense entro il cluster mettono insieme un esperto e un profano, entro un rapporto reso fusionale dal feeling che annulla tale distanza. Successivamente, il potere dello scienziato della mente viene messo totalmente al servizio di chi ha un bisogno, una malattia. La scienza viene congiunta con il potere taumaturgico dei re che guarivano dalla scrofola toccando il malato con l'anello e con la mano. D'altronde il legame tra guarire e toccare è presente anche nella nostra cultura religiosa, basti pensare a Cristo che guarisce toccando. Se il terapeuta è colui che tocca, l'altro, il paziente è colui che viene toccato. Non gli è richiesto di fare niente nel processo terapeutico se non di sostenere la rappresentazione del terapeuta come potente re taumaturgo. Dalle parole di esordio del cluster sembrerebbe che il primo problema che si pone nella psicoterapia è la relazione. La relazione tra uno psicoterapista attivo, dotato di un potere autorevole fondato sulla scienza, e un profano passivo. Tale passività si accentua quando con il potere della scienza si confonde un potere che guarisce attraverso il potere stesso: il re taumaturgo. Il problema posto dalla violenta asimmetria di potere tra psicoterapista e paziente è risolto

dalla fusionalità, dal feeling, e dal mettere il potere totalmente al servizio di colui che non lo ha. Questa rappresentazione della psicoterapia è tutta centrata sul potere del terapeuta e su una relazione asimmetrica del cliente con lui. Essa ci indica la rilevanza, negli intervistati, delle fantasie sul potere. Il potere viene evocato entro la relazione psicoterapeutica come primo agente dello stare insieme. Al tempo stesso, viene evocato il potere come modalità di intervento risolutivo sui problemi. Non si tratta solo del potere fondato sulla competenza, ma appare, confuso con esso, anche il potere in sé, il potere senza competenza. Si potrebbe dire che il cliente si presenta in questo cluster come colui che patisce la propria mancanza di potere, e che per tale deficienza si rivolge alla psicoterapia. E' un cliente che pensa al potere, sia che derivi dalla scienza, sia che venga assunto come potere in sé per sé, come forma di intervento sui propri problemi. L'esordio del cluster è con una cultura del potere piuttosto che della conoscenza. L'incontro successivo è con **concludere**, chiudere, serrare, finire, terminare. La relazione immaginata è fondata su un potere che risolve i problemi; tale risoluzione porta rapidamente alla conclusione della relazione stessa. Si risolve il problema e finisce la relazione, che per altro non è mai neppure iniziata, se vista come esperienza emozionale fondata sulla conoscenza di sé e dell'altro. D'altro canto una relazione connotata da tale violenza e priva di qualsiasi scambio di conoscenza non ha prospettive, deve concludersi il più rapidamente possibile. La parola successiva è **paziente**, facendo comparire così l'altro della coppia psicoterapeutica. Subito dopo viene **urtare**, spingere contro con impeto e violenza. La relazione conclusa non è affatto conclusa; anzi, si presenta con forza l'altra faccia della fusionalità, la differenza che colpisce, urta. L'urtare segnala un conflitto, rimanda allo scontro, ma anche all'indisporre, all'irritare, indispettirsi. La conclusione della relazione e la risoluzione del problema sono state del tutto illusorie, apparenti. Infatti segue la parola **trucco**, da truccare, ovvero conferire a qualcosa un aspetto diverso da quello che ha, specialmente al fine di trarre in inganno. Ci si sveglia dall'illusione fusionale, dalla fantasia di un potere dedito a te, e ci si sente urtati dalla disillusione e dal disinganno. Segue **giudicare**: entra in campo il giudizio di natura morale, ma anche l'esercitare la facoltà di giudizio, il rendersi conto. Insieme al successivo **pagare**, evoca una relazione organizzata da valutazioni e pagamenti. Giudizio dello psicoterapista sul paziente, ma anche del paziente sullo psicoterapista e di entrambi sul lavoro che si fa; pagamento che esplicita uno scambio e quantifica, limita il valore di quanto viene dato dallo psicoterapista al cliente. Il pagamento è in danaro, ma è anche il costo di ciò che si fa, la cosapevolezza dei costi delle proprie azioni. Dopo la delusione della fusionalità e il vissuto di essersi ingannati, entra in scena la realtà con le sue esigenze di giudizio e pagamento, di riconoscimento dei costi. Tra giudicare e pagare troviamo il **medico**, che rispetto all'analista, allo psicologo e al pranoterapeuta sembra proporre una prestazione professionale maggiormente riferita a limiti di realtà. Seguono **aiutare**, **fiducia**, **fastidio** (inquietudine, angustia), **stima** (l'atto dell'apprezzare). Dopo l'idealizzazione di un potere sapiente e influente cui segue una disillusione, un disinganno, seguiti a loro volta dal giudizio e dal pagamento, ovvero da un riconoscimento dei limiti, si arriva a una relazione connotata da ambivalenza, inquietudine, ma che permette anche un aiutare accompagnato da fiducia e stima. In questo primo RC appare un percorso psicoterapeutico identificato con l'evolversi della relazione tra psicoterapista e paziente. Il percorso parte, con le parole più centrali nel cluster, da un'idealizzazione del potere dello psicoterapista, identificato con il potere controllante e risolutivo che si vorrebbe avere sui propri problemi. Tale fantasia viene successivamente delusa, per poter approdare a una relazione ambivalente ma fondata sul riconoscimento dei limiti di realtà.

Repertorio Culturale 3

La prima parola, **dolore**, dal latino *dolere*, *dol-eo*, sento male, mi dolgo, evoca la sofferenza, il male, la pena, ma anche i problemi, i guai: "se non trovo lavoro sono dolori!". Il primo incontro è con la parola **profondo**. Il termine evoca qualcosa di interno, oscuro, intenso. Una afflizione colpisce qualcuno, tutta interna, oscura, vissuta in solitudine. Segue la parola

paura, quel turbamento intenso provocato da qualcosa dalla quale si desidera fuggire, che viene vissuta come un pericolo. Si patisce una sofferenza interna, oscura e nemica, dalla quale si vuole separarsi, fuggire. Segue una prassi terapeutica che rientra tra le medicine alternative, l'**agopuntura**. L'agopuntore interviene per far scorrere un'energia vitale che si ipotizza bloccata. Il corpo sofferente viene penetrato da un oggetto sottile e acuminato. La sofferenza è circoscritta al corpo, l'intervento è puntuale, fisico e, si spera, risolutorio. Si fugge impauriti da un'emozione intensa e oscura che si patisce come un pericolo, un'emozione che blocca, immobilizza. Si circoscrive, si confina nel corpo il dolore nemico e altro da sé e lo si affida all'agopuntore. Nella relazione psicoterapeutica adombrata nell'agopuntura le emozioni impaurenti, reificate nel corpo sofferente, vengono eliminate con un intervento puntuale e risolutorio, ove né la parola, né tanto meno il pensiero hanno una funzione. La parola successiva è **spirituale**. Spirituale è ciò che consta unicamente di spirito e non di materia; ciò che è incorporeo, immateriale. Spirituale è ciò che concerne l'interiorità, contrapposta a un'esteriorità mondana. Al corpo sofferente affidato all'agoterapia si contrappone un'interiorità spirituale separata e distante dal corpo: la fuga dal dolore e insieme l'abbandono del mondo sembrano compiuti. Segue **conquistare**. Conquistare nella sua etimologia rimanda all'andare in cerca in modo insistente, teso. Significa tanto impadronirsi di qualcosa con la forza e con le armi, che ottenere con fatica, con difficoltà; infine ricordiamo il senso di sedurre, far innamorare. Questo soggetto che si è separato dal dolore e dal mondo, libero ma anche vuoto, deve impossessarsi di nuovo di qualcosa. Successivamente troviamo **crescere**, che nella sua radice rimanda a creare, e che significa diventare più grande secondo un processo naturale; figurativamente, migliorare, progredire. Ci si è liberati dal dolore profondo, ma anche svuotati; si cerca ora qualcosa di cui impadronirsi, per crescere. La parola successiva, **magia**, evoca la pratica rituale che tende ad agire, mediante arti occulte, sulla natura o sull'uomo. Lo sforzo del conquistare e del crescere si associa a un atto magico, a un'azione trasformativa che non intende sottoporsi alle leggi di realtà. Torna la fantasia del bay pass della realtà già presente entro la scissione tra sofferenza circoscritta in un corpo e affidata ad altri e il rifugio entro una spiritualità libera e vuota. Il cluster sembra esprimere la difficoltà di vedere le relazioni: tra emozioni e sofferenza, tra propria interiorità e rapporto con l'altro, tra paziente e terapeuta. Segue la parola **autonomia**, composta da *autos*, egli stesso, e *nomos*, legge. Si intende con essa il governarsi da sé, sulla base di leggi proprie, liberamente sancite; significa indipendenza, libertà di pensare e d'agire. In tale sequenza il desiderio di autonomia pare esprimere tutta la difficoltà che in questo cluster si prova nel pensarsi in relazione con qualcuno, un qualcuno di cui avere bisogno, a cui chiedere qualcosa, con cui condividere qualcosa. Seguono **difficoltà**, **cammino**, **trasformare**. Il soggetto continua a tendere verso qualcosa, verso un cambiamento, tra le difficoltà. Il termine **inquietudine**, con cui il cluster si conclude, apre alla possibilità di rappresentare l'esito di una terapia come uno stato diverso dalla quiete; non l'estraneo dolore profondo che minaccia e fa paura con il cui il cluster ha inizio, quanto piuttosto un accettare turbamenti, problemi, interrogativi. Anche in questo RC sembra proporsi un percorso psicoterapeutico. Alla centratura sul potere idealizzato dello psicoterapista, propria dal RC 1, in questo cluster, che si colloca sul polo opposto del secondo fattore, si contrappone una sorta di isolamento autocentrato. Il paziente che qui viene rappresentato sembra isolato entro le sue fantasie di liberazione dal dolore e dai limiti, di autonomia dalla relazione, dal contesto. L'esordio del RC sembra auspicare la liberazione dalla sofferenza, dalla confusione delle emozioni oscure e invadenti tramite la scissione tra corpo dolorante affidato ad altri – questo è l'unico accenno allo psicoterapista - e spirito che evolve e conquista. Tuttavia in conclusione, o se si vuole nella periferia del cluster, emerge una ricerca più complessa, che accetta le difficoltà, un percorso, l'inquietudine.

Repertorio Culturale 2

Padre, madre, rapporti, marito, figli, sorella, fratello, famiglia. La prima parte di questo RC elenca i componenti di una famiglia. La seconda sembra evocare i rapporti che li legano: **aggressività**, assalire con violenza. **Attaccare**, che ha un senso simile, ma che significa anche aderire, essere uniti. **Crisi**, stato di turbamento, di cambiamento improvviso. **Separazione**, dividere, disgiungere, allontanare cose o persone unite o vicine. **Soffocare**, impedire la respirazione, momentaneamente o fino a uccidere, reprimere qualcosa per impedire che si manifesti, si sviluppi. Viene evocata una relazione familiare dove si oscilla tra adesione soffocante e bisogno di separarsi, differenziarsi. Il cluster termina con la parola **sicurezza**, un termine che sembra in contrasto con tutta la drammatica sequenza precedente. Ma di quale sicurezza si tratta? Si può pensare che ciò che soffoca dà sicurezza, perché ciò che vincola mette al riparo dalla scelta. I rapporti evocati sono tutti iscritti entro i ruoli familiari. Si tratta di quei rapporti apparentemente scontati che non hanno bisogno di essere voluti e scelti per esserci. Quei rapporti, in altri termini, vissuti come dati, entro i quali l'emozione di obbligo reciproco prende il posto di una consapevolezza di scelte e investimenti, generando fantasie di possesso e violenza. Ma anche, entro la scontatezza, e la doverosità, si percepisce sicurezza. La sicurezza di un'appartenenza scontata e obbligata, che apparentemente nulla può rompere. In questo cluster, collocato sul secondo fattore, è scomparsa la relazione terapeutica che in due diversi modi era presente sul primo fattore: centrale per il RC 1, negata nel RC 3. In questo RC è scomparso l'altro del rapporto terapeutico, lo psicoterapista, perché entro una relazione basata sul possesso reciproco non si tollerano le differenze. C'è solo la famiglia, anzi la violenza insita nei rapporti familiari. Sembrerebbe che sia l'evidenza della violenza di tali relazioni a richiedere, in sé, che lo psicoterapista intervenga. Un intervento, per altro, che non sembra portare una differenza entro la dinamica delle relazioni di adesione e rottura presenti nella famiglia: lo psicoterapista sembra inglobato in esse. Inoltre, è interessante notare che la famiglia appare come l'unico contesto di relazione sociale diverso dal rapporto psicoterapeutico dell'intero spazio culturale dei pazienti. Non ci sono altri contesti di convivenza come il lavoro, la scuola o altri luoghi di aggregazione, che pure erano presenti nei testi delle interviste. Nessuno di questi altri contesti d'altro canto, può essere connotato da una fantasia di scontatezza della relazione allo stesso modo in cui può esserlo la famiglia, almeno entro la nostra cultura. Si ricordi come la famiglia venga spesso assimilata a un contesto "naturale", ove non è determinante, nello stare insieme, alcun processo di scelta. In questo RC sembra rappresentata una cultura delle relazioni scontate e obbligatorie nella loro scontatezza, non fondate su processi di costruzione e di scelta. Relazioni che in quanto tali soffocano fino a uccidere, ma al tempo stesso danno sicurezza, innescando un processo in cui si alternano adesione e separazione, apparentemente senza alternative.

Una sintesi della cultura locale dei pazienti.

Ricordiamo che sul primo fattore si contrappongono il RC 2 sulla polarità positiva, i RC 1 e 3 sulla polarità negativa. Sul secondo fattore si contrappongono il RC 1 sulla polarità positiva e il RC 3 su quella negativa.

Il *secondo fattore* mette in scena la relazione tra psicoterapista e paziente. Sul polo del RC 1 troviamo il potere dello psicoterapista, reso onnipotente e identificato con il potere controllante e risolutorio che si vorrebbe avere sui propri problemi. Sul polo di RC 3 troviamo la persecutorietà attribuita alle emozioni, quindi alle relazioni che le suscitano, incluso lo psicoterapista. Il paziente che parla entro questa cultura è isolato entro le sue fantasie onnipotenti di liberazione, di autonomia. I due poli sembrano proporre da un lato un vissuto di controllo delle emozioni (RC 1), dall'altro la scissione tra emozioni cattive perché ignote, e buone, come la conquista, la crescita (RC 3). Sono questi i vissuti emozionali che possono fondare la domanda di psicoterapia: controllare le emozioni, liberarsene, entro fantasie onnipotenti, destinate al fallimento, che hanno motivato la richiesta di intervento. Entro due diversi percorsi, i due RC propongono poi, nel loro dipanarsi dal centro alla periferia dei

cluster, un'evoluzione di tali fantasie, che vengono deluse per approdare a un riconoscimento dei limiti di realtà. Tale processo sembra più articolato e compiuto entro RC1 che in RC3. Sembrerebbe che in RC 1 ci sia stato un maggiore lavoro sulle fantasie vissute nella relazione tra paziente e psicoterapista.

Il *primo fattore* propone il rapporto tra il paziente e i suoi contesti di vita. Sul polo del RC 2 si presenta un contesto dato, in cui le relazioni sono scontate e vissute come indiscusse e obbligate. Tali rapporti non richiedono nessuna competenza relazionale che li fondi e li organizzi; essi sono appunto, dati. Si tratta solo di "starci" o "non starci", di essere posseduti da tali relazioni o di sottrarsi ad esse. Ed è appunto in tale alternanza tra aderire e separarsi che si consuma l'emozionalità del cluster. Tutto ciò soffoca e insieme dà sicurezza. Non si vive il rischio che è proprio dei rapporti che non ci sono a meno che non vengano continuamente proposti, convenuti, mantenuti. Come emblematica di tale modalità di relazione scontata, soffocante e rassicurante si propone la famiglia. In questo cluster non si delinea un percorso che parte da fantasie agite, in questo caso su relazioni fondate sul possesso, che poi vengono in qualche modo pensate, come accade nel RC 1 e nel RC 3. Tutto il cluster sembra infatti marcato dall'agito delle fantasie dalle quali è connotato senza che si presenti un'alternativa. In questo caso l'onnipotenza delle fantasie non si incontra con i limiti posti dal lavoro psicoterapeutico. Al polo opposto del primo fattore troviamo la relazione psicoterapeutica così come essa viene rappresentata dai RC 1 e 3. Relazione in cui si contrappone da un lato (RC 1) la dipendenza da un potere possessore di risorse di cui si vuole beneficiare identificandosi e confondendosi con esso, dall'altro (RC 3) la reattività contro un potere minaccioso al quale sottrarsi come atto di liberazione e identificazione. Comunque, pur nelle differenze tra RC 1 e 2, nel secondo fattore si tratta di una relazione non data, ma costruita a partire dai problemi posti dalle fantasie che la anticipano. Una relazione entro la quale si affrontano il conflitto e la delusione delle fantasie, quindi il riorganizzarsi delle fantasie e con esse della relazione stessa. Possiamo per ora concludere notando che al polo di sinistra del primo fattore non corrisponde in modo puntuale alcun cluster. Proviamo a ipotizzare quale cultura si collocherebbe al posto del cluster "assente". Possiamo pensare ai contesti di vita dei pazienti presenti nelle interviste, ma assenti nello spazio culturale: ad esempio il lavoro, lo studio. Le cose dette in proposito non hanno trovato un cluster, un organizzatore culturale che le raggruppasse; il loro significato si disperde nello spazio fattoriale. Possiamo notare che tali contesti, in contrapposizione alla famiglia che caratterizza il polo di destra del secondo fattore, porrebbero l'esigenza di essere costruiti, o in altri termini di venire sostanziate di scelte e progetti. Passiamo ora ad analizzare la cultura del gruppo degli psicoterapeuti.

La cultura locale del gruppo di psicoterapeuti

L'analisi ha prodotto quattro RC distribuiti su uno spazio costituito da tre fattori. Riportiamo una rappresentazione grafica del piano fattoriale. I primi due fattori sono rappresentati dagli assi orizzontale e verticale. Il terzo va immaginato perpendicolare al piano. All'interno di ogni cluster le parole dense sono ordinate per valore decrescente di χ^2 .

RC 4

109.94 GRAVITA'
95.52 PSICHIATRIA
82.61 PATOLOGIA
71.28 SCHIZOFRENIA
66.69 PSICOTICO
59.77 RIABILITAZIONE
52.80 INSERIMENTO
47.29 BORDERLINE
44.07 FARMACI
43.21 CURA
43.21 RICOVERO
42.29 DIAGNOSI
42.29 CONFLITTO
41.14 PSICOSI
39.12 PERSONALITA'

50.43 GRUPPO
33.03 CONTRATTO
29.96 RAGGIUNGERE
28.02 DEFINIRE
21.55 MODELLO
19.87 IMPEGNO
17.12 LUNGA
16.54 INTEGRARE
16.54 EFFICACE
14.31 STRUMENTI
14.31 BREVE
13.21 REGOLA
13.21 APPROFONDIRE
11.89 METODO
11.68 TERMINARE

RC 1

RC 2

179.15 COPPIA
95.12 FIGLI
87.10 ANSIA
87.10 DEPRESSIONE
69.35 SVINCOLO
69.35 GRAVIDANZA
69.05 CONSULTORIO
63.76 INVIARE
60.29 SEPARAZIONE
52.36 PRESTAZIONE
51.97 ORDINE
51.97 GENITORI
47.84 SESSO
45.33 DIFFICOLTA'

RC 3

79.09 ATTACCO DI PANICO
65.89 LAUREA
58.34 PADRE
53.36 SMETTERE
49.59 VOMITO
49.59 SPAVENTO
49.59 IDENTITA'
44.82 PROFONDO
37.42 SOGNO
34.11 RARO
34.11 OTTIMI RISULTATI
34.11 OMOSESSUALITA'
34.11 ANORESSIA
34.11 ABUSO

Relazione tra RC e fattori

RC	Fattore 1	Fattore 2	Fattore 3
1	.648	.012	.035
2	-.469	-.558	-1.113
3	-.614	-1.174	.895
4	-.593	.651	.135

Sul primo fattore si contrappongono il RC 1, sulla polarità positiva, e i RC 2, 3 e 4 sulla polarità negativa. Sul secondo fattore si oppongono il RC 4 sulla polarità positiva e il RC 3 su quella negativa. Sul terzo fattore troviamo il RC 3 sul polo positivo e il RC 2 su quello negativo. Proponiamo una lettura della cultura locale analizzando i quattro RC che lo compongono.

Repertorio Culturale 1

La prima parola è **gruppo**. Un insieme di cose o di persone riunite in modo da potersi abbracciare con l'occhio e considerare quasi un'entità unica. L'etimologia rimanda all'ammassare, agglomerare, l'ammucchiare insieme cose diverse e di varia origine. Gruppo è anche nodo, intreccio. Qui l'incontro psicoterapeutico ha inizio con un insieme di persone avviluppate, unite, annodate. Gruppo si incontra con **contratto**. Dal latino *contractus*, trarre insieme, riunire. Il significato si estende anche alla riunione del consenso, e così contratto vale lo stabilire qualcosa tra parti, mediante un accordo. Il cluster prende inizio con delle persone, diverse tra loro, che si mettono insieme anche tramite un accordo. Il nodo, il mucchio indistinto si articola in differenze che contraggono un accordo. Segue **raggiungere**. Arrivare a riunirsi con qualcuno che precede in un percorso, arrivare a toccare qualcosa. In senso figurato, ottenere qualcosa. Delle persone diverse si mettono insieme stabilendo un accordo e si impegnano a raggiungere qualcosa che è avanti, in un futuro, ma anche in una prospettiva di avanzamento e sviluppo. Un insieme di persone vuole ottenere qualcosa. Segue la parola **definire**: dal latino *definire*, che è al tempo stesso segnare dei limiti, ma anche por fine, terminare. Un gruppo che ha stretto da un accordo per avanzare, svilupparsi, dà dei confini a questa ricerca. Perché lo sviluppo e la ricerca abbiano luogo c'è bisogno di delimitarli, porre dei loro limiti. Segue **modello**. Il modello è il diminutivo di *modus* latino, che significa misura. Si tratta della forma, in piccolo, di ciò che si vuole fare in grande; è il prototipo sul quale si tagliano o si forgiavano i pezzi di un'opera che si intende compiere. Il modello è per gli psicoterapisti l'orientamento teorico con cui regolano la loro prassi. Per tracciare un percorso che avanza e al tempo stesso porge dei limiti è necessario un modello, una forma di riferimento che dia dei criteri per procedere e per concludere. Segue **impegno**. Dare in pegno, impegnare tutte le proprie forze e facoltà per ottenere qualcosa; prendere posizione. Segue **lunga**. Le persone associate dall'intento di ottenere qualcosa, dopo lo sforzo di definirla e limitare il percorso aiutata da un modello, si ritrovano a condividere un impegno, a impiegare tutte le loro forze. Ma per quanto tempo? Quanto sarà lungo il percorso? Il primo sentimento è di durata lunga, di lungo impegno. Segue **integrare**. Integro: ciò a cui non manca nulla. Integrare: completare aggiungendo ciò che manca, arricchire. Inserire una persona in un nuovo contesto in modo che cooperi. Le persone riunite nell'impegno si confrontano con un sentimento di mancanza, il lavoro fatto va arricchito, completato; le differenze entro il gruppo non sono del tutto risolte dal primitivo contratto, vanno continuamente integrate. Segue **efficace**: ciò che ha la forza di produrre un determinato effetto. Il gruppo inizia a confrontarsi con i risultati del proprio lavoro. Segue **strumenti**: tutto ciò per il cui mezzo si opera. Segue **breve**: si pone ancora la questione del tempo; il lavoro è lungo, ma va tenuta presente l'esigenza del breve, del costo del tempo. Seguono **regola, approfondire, metodo, terminare**. Vengono evocati un metodo, un modo

ordinato per ottenere uno scopo, e la regola, l'assicella che serve a tirar linee dritte, ovvero la norma che regola una prassi, una disciplina. La regola e il metodo aiutano a terminare il lavoro, rispetto al desiderio, l'esigenza di approfondire, continuare. Questo cluster propone un faticoso, impegnato lavoro condiviso entro più di persone, ove sono presenti tanto l'intento di avanzare che il problema di definire il rapporto tra le persone, la meta, gli strumenti per raggiungerla e i criteri per ritenere concluso il lavoro.

Repertorio Culturale 4

La prima parola densa del cluster è **gravità**, seguita da **psichiatria**. Grave è ciò che ha un notevole peso, tanto nel senso materiale, che metaforico. In senso figurato è cosa pesante da sopportare, intollerabile. Ma anche rilevante nel suo peso, solenne, maestosa. Un atto grave richiede nella sua esecuzione notevole responsabilità. Una malattia grave comporta pericolo di vita. La gravità richiama tanto l'intollerabilità, che l'importanza. Il cluster esordisce con la diagnosi, terapia e prevenzione delle malattie mentali, ovvero la psichiatria, vista come attività rivolta a eventi tanto intollerabili quanto importanti. Eventi che nella loro gravità, nel loro peso, sono in grado di dare autorevolezza alla stessa prassi psichiatrica. Segue **patologia**, ovvero il discorso, *logos*, sulla malattia, *pathos*. Il discorso concerne la malattia, ovvero le alterazioni delle funzioni del corpo. Figurativamente, la patologia segnala l'alterarsi dell'equilibrio, lo stato di crisi negativa. Patologia del corpo, patologia di un sistema. Ciò che è intollerabile e insieme importante è l'alterarsi di un equilibrio. Del corpo ma, come vedremo, anche dei sistemi di convivenza. Ricordiamo che l'equilibrio è la condizione nella quale forze diverse si compensano tra loro raggiungendo uno stato ideale al quale si tende a tornare se qualcosa turba l'equilibrio stesso. Segue **schizofrenia**. Dal greco *schizo*, scissione, e *phrenos*, cervello. Scisso è ciò che è spezzato, spaccato. Un cervello è scisso, un equilibrio è profondamente alterato. Segue **psicotico**, degenerazione della psiche. Segue **riabilitazione**. Abilitare significa rendere abile a fare qualcosa qualcuno, come pure riconoscerlo legalmente abile a fare qualcosa. La parola ha anche il senso di attivare un congegno, metterlo nelle condizioni di svolgere determinate funzioni. L'intollerabile e importante problema su cui è chiamata la psichiatria è la riabilitazione dell'equilibrio spezzato di un cervello, di una mente. Segue **inserimento**. Da *in*, dentro, *serere*, intrecciare, connettere, legare insieme. Inserire. Mettere una cosa dentro un'altra o tra le altre. Introdursi, entrare a far parte; ad esempio, inserirsi in una conversazione. La riabilitazione comporta il riattivare il funzionamento di una mente, di un cervello, ma anche l'inserire in un contesto sociale chi, per via dell'equilibrio della mente che si è interrotto, spezzato, se ne è allontanato. Segue **borderline**. Essere sul bordo, sulla linea di confine, essere in equilibrio precario. Tra lo stare dentro e lo stare fuori la realtà, tra il dentro e il fuori la socialità. Segue **farmaci**. Farmaco: sostanza dotata di proprietà tali da determinare variazioni nelle funzioni fisiologiche. L'intervento della psichiatria sul cervello-mente che ha perso l'equilibrio si declina tramite l'inserimento in un contesto che riaccolga chi ha perso il legame sociale, e tramite il farmaco, una sostanza che intervenga sulle funzioni compromesse. Segue **cura**, occuparsi con sollecitudine e vigilanza di qualcuno, combattere una malattia con mezzi terapeutici. Segue **ricovero**, da ricoverare, portare in salvo, al riparo. Segue **diagnosi**, da *dia*, per mezzo di, e *gnosco*, cognizione. Conoscere, attraverso l'osservazione e gli esami, l'indole e la sede di una malattia. In senso estensivo, analizzare un fenomeno in base alle sue caratteristiche. Seguono **conflitto**, **psicosi**, **personalità**. Il cluster che esordisce con le parole gravità e psichiatria è il cluster dell'intervento come azione che modifica non solo comportamenti, ma anche contesti. Le azioni del riabilitare, del riattivare le funzioni di un cervello o una mente malata, del reinserire nel contesto sociale o ricoverare in luogo sicuro chi ha perso il legame sociale. L'azione ha bisogno di una diagnosi corretta che la legittimi, sia che si declini come somministrazione di un farmaco, sia che attivi contesti ad hoc per chi patisce la rottura dell'equilibrio mentale. Ricordiamo che l'intervento psichiatrico può essere fatto anche senza il consenso del paziente, e che spesso non è fondato sull'individuazione di un obiettivo comune con lui. In questo senso,

perché si possa agire anche senza che il paziente lo chieda, è importante la gravità con cui il cluster esordisce, ovvero che il problema posto dal paziente sia intollerabile e importante non solo per lui, ma anche per quel contesto sociale dal quale si è allontanato e che deve legittimare che si agisca anche senza il suo accordo. Ricordiamo anche che il RC 4 si oppone sul piano fattoriale al RC1, che è il cluster della costruzione della relazione entro un contratto, e dell'individuazione di un obiettivo comune tra psicoterapista e paziente.

Repertorio Culturale 3

Il primo incontro di parole dense di questo cluster è tra **attacco di panico** e **laurea**. Si viene assaliti dal panico, una paura violenta e irrefrenabile. Nella mitologia greca, si pensava che a provocare terrore fosse l'improvvisa apparizione di Pan, il dio dei boschi, delle aree incolte ed estranee, lontane dalla socialità colta e nota. Attaccare deriva dalla radice celtogermanica *tac*, agganciare. Una violenta emozione, percepita come estranea, proveniente da fuori di sé, aggredisce, afferra qualcuno terrorizzandolo per la sua estraneità. L'attacco di panico è espressione di un linguaggio tecnico, proprio della riconduzione di comportamenti ritenuti patologici alle categorie del DSM, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. Va notato che l'attacco di panico, così come viene generalmente definito, somma e confonde sensazioni fisiche e mentali, fatti e vissuti. Alla paura di morire, ad esempio, si affiancano, senza che ne venga sottolineata la discontinuità categoriale, il tremore, il sudore freddo. Al tempo stesso, i termini tecnici "attacco di panico" sono entrati nel linguaggio comune, offrendo un riferimento al profano che voglia parlare di emozioni violente di cui non capisce il senso e che propone come scisse, come altro da sé. Il paziente che non coglie il senso simbolico delle sue emozioni, che le riconduce a uno stato fisico, parlerà di attacchi di panico. La laurea è il titolo dottorale, in Italia con valore giuridico, che abilita a una professione. Il cluster inizia con uno scontro tra un evento della vita intensamente significativo, come l'ingresso nel mondo del lavoro, il confrontarsi con le difficoltà che esso pone, e una paura che si propone invece come immotivata e da curarsi come un disturbo piuttosto che come un'informazione sul proprio stato di vita. Laurea e attacco di panico sono al tempo stesso affiancati e scissi. Segue **padre**. Un uomo che ha generato dei figli, ma anche chi ha il diritto-dovere di educare i figli minorenni. Ricordiamo che solo con la riforma del diritto di famiglia del 1975 i doveri del padre e della madre sono stati equiparati, abolendo la patria potestà ed introducendo la potestà genitoriale. La potestà consiste nell'attribuzione di un potere ad un soggetto, in questo caso il padre, allo scopo di tutelare un interesse altrui, il figlio. In soccorso di un figlio in preda al terrore di confrontarsi con i problemi dell'età adulta viene chiamato un padre, che se ne occupi come di un minorenne. Il padre può proteggere e rimproverare; sollecitare minacciosamente un figlio che non si laurea, come pure garantirgli che lo tutelerà dai problemi che si pongono. Segue **smettere**. Mettere qualcosa da parte. Interrompere, sospendere qualcosa temporaneamente o per sempre. Si desidera che gli attacchi di panico smettano. Che tutto torni come prima. Ma far tornare le cose come prima significa anche tornare indietro rispetto a un processo di crescita che sta portando alla laurea e alle soglie del lavoro. Ci si scontra con violente emozioni ignote, con un panico estraneo e devastante. Si torna dal padre, si pensa di smettere, interrompere il processo in corso. Segue **vomito**: l'atto di rigettare dalla bocca le cose contenute nello stomaco. Ma si vomita, ad esempio, anche l'ira, attraverso le ingiurie. Qualcosa che è dentro, che potrebbe essere assimilata, integrata in noi, diventare nutrimento, viene respinta, rigettata. Non è cosa vissuta come amica, ma percepita ed espulsa come nemica. Al panico, alle emozioni violente vissute come estranee e nemiche segue il vomito, il rigettarle violentemente fuori di sé. Si noti che, come l'attacco di panico, anche il vomitare può presentarsi come disturbo del comportamento, scisso dal senso simbolico che il vomitare comporta. Nel cluster continuano a succedersi emozioni violente, scisse dal loro senso simbolico, assimilate a eventi del corpo. Segue **spavento**, dal latino *ex-pavere*, tremare di paura. Paura violenta e improvvisa, causata dalla sensazione o dalla vista di un pericolo o di un danno. Al panico, estraneo e inspiegabile, si sostituisce lo

spavento. Lo spavento, diversamente dall'attacco di panico, che confonde eventi fisici e mentali, è, con chiarezza, un'emozione. Inoltre non è inspiegabile, ma può essere ricondotto a un pericolo. Si ristabilisce una distinzione tra mondo interno e mondo esterno, tra fatti e vissuti; al tempo stesso, la possibilità di riconnettere l'emozione a un contesto, a un senso. Segue **identità**. L'insieme dei caratteri fisici e psicologici che rendono una persona quella che è, diversa da ogni altra. Il sentimento che le emozioni ci appartengano, che abbiano un possibile senso, permette il ricostruirsi di un'identità, del riconoscersi. Segue **profondo**, ciò che penetra o rimane molto in giù, opposto al vomitare, all'espellere. Segue **sogno**, le fantasie che la mente esprime quando è sospesa l'attività vita diurna, durante il sonno, e **raro**, non comune. Dopo l'espulsione delle emozioni, il loro non riconoscimento, attraverso lo spavento ci si riappropria di un'identità, di una vita interiore profonda, del proprio sogno, della propria rara, unica specificità. Segue **ottimi risultati**. Il risultato è ciò che risulta come conclusione o come esito finale di un processo; in matematica, il numero o la formula che risolve un'operazione o un problema. Ottimo è superlativo di buono e sinonimo di eccellente, perfetto. Gli ottimi risultati sono ciò che si aspetterebbe il padre preoccupato dal figlio che non si laurea, che ha gli attacchi di panico, con cui il cluster ha esordito. L'emozionalità propria di questo cluster sembra oscillare tra la risoluzione – espulsione dei problemi emozionali che portano a richiedere una psicoterapia, e la possibilità che tali problemi vengano riconosciuti e integrati nella propria identità, nella propria storia. Si potrebbe dire che non è chiaro se il cliente è il padre preoccupato, o il figlio che vive il panico del laurearsi. Se è il padre, ovvero un terzo che valuta il processo psicoterapeutico, sono necessari gli ottimi risultati a lui ostensibili. Se è il figlio, il risultato è l'identità, il sapere chi si è, il trovare un'identità adulta. Se ci mettiamo nell'ottica del figlio, ovvero della persona che porta un problema allo psicoterapista, gli ottimi risultati non hanno senso; il figlio avrà risultati leggibili entro l'ottica simbolica del "profondo", del "sogno", dei significati complessi che la mente dà alle cose. Se ci mettiamo nell'ottica del padre, ovvero delle agenzie di controllo degli esiti della psicoterapia cui risponde l'esigenza di catalogare i disturbi del comportamento, quell'esigenza cui risponde anche il DSM al quale è riferibile la categoria "attacco di panico", gli ottimi risultati ostensibili a un terzo sono indispensabili. Si profilano due esiti diversi della psicoterapia, due modi di valutarne l'utilità in conflitto tra loro: gli ottimi risultati riconducibili allo smettere, al separarsi dalle emozioni disturbanti che provocano i comportamenti disfunzionali per il padre, l'identità riconducibile all'integrare emozioni, dare loro un senso per il figlio. Seguono **omosessualità**, **anoressia**, **abuso**. Ancora dei comportamenti, che entro una certa ottica psicoterapeutica possono essere letti come un disturbo o fonte di disturbi, da correggere per perseguire ottimi risultati, entro un'altra ottica possono essere ricondotti al senso simbolico che gli conferisce chi li vive.

Repertorio Culturale 2

Il cluster prende inizio con la parola **coppia**, da *copula*, legame, congiunzione. Due persone che svolgono in modo coordinato la stessa attività, due persone legate da un rapporto. Segue **figli**. Coloro che sono generati dalla coppia. L'attività della coppia è avere figli, il loro rapporto è fondato sull'occuparsi dei figli. Il figlio è l'essere umano considerato rispetto a chi lo ha generato. Delle persone sono strette insieme da legami di consequenzialità biologica: dei genitori hanno generato dei figli e sono per ciò insieme come coppia; dei figli sono stati generati da una coppia, e sono per ciò in rapporto con essa. Segue **ansia** da *ango*, stringere, soffocare, e figurativamente affannare, angosciare. L'ansia è uno stato di agitazione motivato da incertezza e trepidazione, è desiderio affannoso, è stato emozionale analogo all'angoscia. Il legame biologico non resta senza una connotazione simbolica, emozionale. Come si vive questa coppia, come si vivono i figli generati da essa nel rapporto tra loro e con la coppia? Il primo sentimento è di essere costretti, stretti, soffocati. Troviamo qui un sentimento analogo a quello presente nel RC 2 della cultura locale dei pazienti, lo stesso vissuto di legami scontati e soffocanti associati alla famiglia. Segue la **depressione**. Da *premere*, più il rafforzativo *de*: pigiare, abbassare; ma anche umiliare, avvilitare.

L'abbattimento fisico e psichico che porta stanchezza, malinconia, malumore, pessimismo, sfiducia. La depressione è anche una categoria psichiatrica che descrive un disturbo dell'umore, per il quale si cercano basi biologiche e che comporta terapie farmacologiche. Segue **svincolo**, da vincolo, a sua volta da *vincire*, legare, annodare. Svincolarsi è liberarsi da qualcosa che trattiene, che impedisce il movimento. Al legame che stringe e soffoca si reagisce con il desiderio di liberarsene. Segue **gravidanza** da *gravis*, che ha peso. Condizione in cui si trova la donna dal momento della fecondazione sino al parto. Un evento umano che porta con sé una quantità di conseguenze, biologiche e culturali. Dalla gravidanza conseguiranno i figli. Il cluster sembra insistere sui legami biologici e sulla complessità della loro trasformazione in eventi di convivenza, di socialità, in eventi simbolici. Segue **consultorio**. Consultare: interrogare qualcuno per avere un consiglio, un parere, una risposta. In Italia i consultori sono servizi istituiti nel 1975, entro un clima di grande trasformazione sociale, in stretto rapporto con i movimenti femministi dell'epoca. Nascono caratterizzati da multidisciplinarietà, non direttività, centratura sulle esigenze delle donne. Tali servizi tuttavia saranno divisi fin dall'inizio tra una cultura della consulenza, del mettersi al servizio del problema dell'utente, e una della direttività, del dare indirizzi e orientamenti; questa ultima tendenza si chiarirà con la comparsa dei consultori cattolici. Nel frattempo il contesto culturale, istituzionale, politico cambia profondamente. In rapporto a questo, negli anni '80 i consultori vengono inseriti nel Servizio Sanitario Nazionale, con il forte rischio della perdita della loro qualificazione sociale a favore di quella alla sanitaria. Diventano così un luogo di confronto e di scontro tra gli obiettivi della cura e della riabilitazione da un lato, visti in un'ottica prevalentemente medica, e obiettivi di prevenzione connessi al rifiuto del riduzionismo biologico dall'altro lato. In rapporto a questi ultimi obiettivi, tuttavia, nessuna ottica alternativa alla medica ha assunto una prevalenza efficace. Tra le questioni del contendere, gli obiettivi verificabili e misurabili delle prassi messe in atto, che sembrano perseguibili nell'ottica medica e mancare entro un'ottica di prevenzione, indebolendo questa ultima posizione⁶. Va ricordato che l'intervento psicoterapeutico è visto come problematico, entro l'attività dei consultori, ove assuma la fisionomia dell'intervento specialistico, medicalizzato, in contrasto con l'intento di assunzione della complessità della domanda con cui i consultori erano nati. Segue **inviare**, mettere sulla via, mandare. Spedire qualcosa in un determinato luogo. Far andare, mandare qualcuno con un preciso incarico. Mettere sulla via, guidare per la strada giusta. Le persone strette da legami biologici, in cerca di un senso emozionale e simbolico della loro relazione, si rivolgono a una consultazione, a un servizio pubblico, e vengono inviate, indirizzate. Altrove, e su una giusta strada. Segue **separazione**. Da *se*, particella che indica divisione, e *parare*, mettere alla pari. Disgiungere, dividere cose, elementi o sostanze unite, vicine, mescolate o confuse. Distinguere, ma anche rendere discordi. I congiunti, coloro che sono uniti da un vincolo di generazione, vengono messi sulla giusta strada dalla consultazione e insieme vengono aiutati a separarsi, disgiungersi. Separarsi è una posizione mentale di differenziazione dall'altro con cui si è confusi, oppure un'azione, una rottura della relazione. Non è chiaro in questo cluster quanto ci sia spazio per dare senso simbolico a quanto accade entro le relazioni dei pazienti di cui ci si occupa, o quanto si facciano per loro delle azioni; ad esempio, si diano consulenze, un supporto perché una coppia si separi. Segue **prestazione**, da *prestare*, stare innanzi. Mettere a disposizione, fornire, porgere. La prestazione è fornire la propria opera per svolgere un lavoro o un'attività, ma anche il rendimento che si dà nello svolgerla. La prestazione è anche il rendimento di una macchina. La consulenza fornita entro questa cultura si organizza intorno ad attività: inviare, separare, offrire prestazioni. Le prestazioni sono sostitutive di competenze che l'utente non ha. Per esempio, si forniscono informazioni su ciò che non sa. Diversa è la consulenza integrativa, nella quale si lavora con un cliente perché sviluppi una sua competenza; ad esempio, lavorando sul modo nel quale simbolizza l'essere informato su una sua questione, il rapporto con chi potrebbe informarlo. Seguono **ordine, genitori, sesso, difficoltà**. Si ribadisce che la coppia genitoriale è la protagonista

⁶ Per una sintetica storia dei consultori, vedi Grandolfo (2002).

del cluster insieme con l'esigenza di fare ordine entro tale relazione, in particolare se se ne ricorda il rapporto con la sessualità, possibile fonte di disordine.

Una sintesi della cultura locale degli psicoterapisti.

Se adottassimo il linguaggio della ricerca in psicoterapia, diremmo che il primo fattore, che vede il RC 1 sul polo di destra, propone la cultura del processo, ovvero della relazione e del suo organizzarsi nel corso della psicoterapia, e che il secondo e il terzo fattore, sui quali si collocano gli altri RC, rappresentano la cultura degli esiti, ovvero della risoluzione di comportamenti problematici. L'aspetto interessante è che tali culture non sono proposte come integrate tra loro, ma come contrapposte. Si potrebbe dire che per il RC 1 il processo è l'esito. Esito e processo coincidono perché l'esito è un'acquisizione di competenza sul processo, sulla relazione. L'esito è imparare a stare in relazione entro limiti di realtà; ovvero entro i limiti del consenso, del risultato, della verifica di ciò che si fa insieme. È il cluster entro il quale la relazione, il suo organizzarsi, è al tempo stesso il metodo di lavoro e il risultato. Ciò si comprende se si pensa che chi fa una richiesta di psicoterapia ha problemi di relazione. Per gli altri cluster la relazione è agita, non analizzata. L'intervento è un'azione tesa a modificare comportamenti, i risultati sono riferibili a tale modifica, e gli esiti prevalgono sul processo, o se si vuole sulla relazione. Con alcuni interessanti conflitti contraddizioni, che vedremo. Nel RC 4 siamo confrontati con l'intervento psichiatrico riferito ai casi gravi, ovvero a quelli ove si interviene anche senza il consenso del paziente. Qui ci si attendono azioni di riabilitazione e reinserimento, almeno nei limiti del possibile; oltre questi limiti, c'è il ricovero. E' la stessa indispensabilità del servizio, con le sue possibilità di mobilitazione di risorse, di decisione, a indicare la centralità dell'azione nell'intervento psichiatrico. Nel RC 3, opposto a RC 4, c'è la medicalizzazione dell'intervento psicologico. Le dimensioni emozionali problematiche vengono scisse e private del loro significato simbolico, funzionale, per diventare disturbi da eliminare, comportamenti da smettere. Il sintomo non è più informazione, ma è deficit da risolvere. Tutto questo entro un intervento che prevede un terzo, delle agenzie di controllo esterne alla coppia psicoterapeutica, con esigenze di risultato diverse da tale coppia. Le agenzie esterne – i padri, di qualsiasi tipo essi siano, dalle assicurazioni alla comunità scientifica - esigono gli "ottimi risultati", ove l'accordo tra la coppia potrebbe invece esitare nella riappropriazione delle emozioni da parte del paziente e nella ricostruzione di una sua identità. Il RC 2 propone una cultura vicina e insieme contrapposta a quella del RC 3: anche qui c'è un terzo, che esige risultati e prestazioni, ma non è fuori dalla coppia psicoterapeutica, il terzo è lo stesso psicoterapista-consulterio – e con esso evochiamo tutti i servizi o le componenti di servizi assimilabili a questa cultura - nelle sue contraddizioni tra mandato che risponde alle agenzie di controllo e funzione di consulenza agli utenti. Entro il consulterio c'è un conflitto tra intervento sostitutivo e integrativo, tra intervento sui comportamenti e consulenza che favorisca una costruzione simbolica della convivenza entro i legami biologici e familiari.

Un confronto tra la cultura locale degli psicoterapisti e quella dei pazienti.

Faremo precedere queste note conclusive da una premessa. Degli psicoterapeuti sono state prese in considerazione tre variabili: sesso, anni di esperienza e contesto di lavoro, se prevalentemente pubblico o privato. Dei clienti sono state prese in considerazione due variabili: età e sesso. Nessuna di queste variabili, per entrambe le culture, è risultata essere in un rapporto significativo con i cluster. Ciò significa che siamo in presenza di culture trasversali a tutti i soggetti, sia nel caso degli psicoterapisti che dei clienti. Ricordiamo quindi che se ora parleremo di servizi di diverso tipo, per ciò che concerne la cultura degli psicoterapisti, non si dice che entro quei servizi c'è quella determinata cultura, ma che quando gli psicoterapisti intervistati parlano di quella cultura la associano a quei servizi.

La cultura degli *psicoterapisti* si organizza lungo due direttrici: i modelli dell'intervento, e i contesti di riferimento degli psicoterapisti stessi.

I modelli dell'intervento sono riferibili:

- al lavoro sulla relazione e sui vissuti che connotano e organizzano la relazione (RC 1).
- alla modificazione dei comportamenti (RC 4, RC 3, RC 2).

I contesti di riferimento sembrano essere:

- i servizi psichiatrici, entro i quali l'intervento sostitutivo di competenze mancanti nei pazienti è prevalente (RC 4).
- i servizi in cui ottica sanitaria e sociale, intervento sostitutivo e integrativo si incontrano e si scontrano (RC 2).
- le agenzie di controllo della prassi psicoterapeutica, oggi rappresentate da una peculiare commistione tra comunità scientifica e agenzie erogatrici di fondi e risorse come le agenzie di assicurazione (RC 3).

Vediamo come si combinano modelli di intervento e contesti di riferimento.

Nel RC 3, il cluster riferibile alle agenzie di controllo della prassi psicoterapeutica, l'intervento sembra dividersi tra un lavoro in cui si considerano gli aspetti simbolici dei sintomi proposti dal paziente quando si fa riferimento al contratto con il paziente stesso, e un lavoro in cui i sintomi vengono medicalizzati e risolti per poter certificare "ottimi risultati", da rendere ostensibili alle agenzie di controllo, quando si fa riferimento a queste ultime.

Nel RC 4 la committenza sembra essere riferibile al mandato sociale che chiede riabilitazione e inserimento del malato mentale; tale mandato legittima l'intervento come azione sostitutiva delle competenze del malato.

In RC 2 la committenza sembra essere riferibile da un lato all'utenza del servizio e alle sue richieste di sviluppo di competenze, ad esempio genitoriali, dall'altro alle istituzioni che il servizio rappresenta, ad esempio quelle che tutelano la famiglia e che chiedono conto al servizio, percepito come proprio braccio operativo, di tale tutela. Ne deriva un intervento diviso tra le due esigenze, non necessariamente in accordo tra di loro. L'esigenza di tutelare l'ordine non è la stessa che dare una consulenza a genitori in difficoltà. In tal senso si incontrano e si scontrano entro tali servizi, ovvero in tale cultura, interventi sostitutivi delle competenze degli utenti, volte a guidare e indirizzare, e interventi integrativi, volti a sviluppare competenze degli utenti.

Ricordiamo che sul piano fattoriale il RC 1 si contrappone a tutti gli altri; se in RC 4, RC 3, RC 2 sono presenti altre committenze dell'intervento psicoterapeutico che si sommano, si scontrano o si sostituiscono a quella del paziente, in RC 1 la committenza è del paziente.

Una prima considerazione: i modelli di intervento fondati sull'azione e la modifica dei comportamenti sembrano maggiormente presenti quanto più sono presenti altre committenze dell'intervento psicoterapeutico, diverse da quella del paziente. Quando è presente la sola committenza del paziente, prevale l'intervento fondato sulla relazione e sull'analisi della relazione. Tuttavia tale relazione tende a incistarsi nel setting psicoterapeutico, senza che tale contesto entri in relazione con altri contesti di riferimento del paziente. Sembra valere l'ipotesi che se cresce la competenza del paziente a stare in relazione nel setting, crescerà la sua competenza anche a stare in altri contesti. Ricordiamo di nuovo che gli psicoterapisti che lavorano in ambito pubblico e quelli lavorano in ambito privato si distribuiscono in tutti i cluster, quindi in tutte le culture in esame. Ciò significa che la presenza - assenza di committenti diversi dal paziente, ove si manifesta, è un processo collusivo, una cultura, un modo di rappresentarsi simbolicamente il contesto della psicoterapia, prima ancora di essere una realtà strutturale.

La cultura dei *clienti* sembra riferibile a tre rappresentazioni della psicoterapia:

- RC 2: la psicoterapia che offre una consulenza alla famiglia fondata su un intervento che agisce sulle dinamiche dell'appartenenza familiare, quindi sui rapporti interni alla famiglia stessa.
- RC 1: un intervento che lavora sulla relazione psicoterapeutica analizzando i vissuti che la caratterizzano e che la organizzano.

- RC 3: un intervento che lavora sul mondo interno del paziente senza prendere in esame né la relazione terapeutica, né la relazione del paziente con i suoi contesti di riferimento. Una prima considerazione: sembra proporsi una scissione tra paziente in rapporto con il suo contesto sociale, per altro rappresentato dalla sola famiglia (1 fattore, RC 2), e paziente entro il setting psicoterapeutico (2 fattore, RC 1 e RC 3). Se consideriamo che la famiglia viene proposta come un contesto di rapporti dominato dalle dinamiche di appartenenza (essere dentro – venirci fuori), vediamo che nel vissuto dei pazienti manca, in rapporto alla psicoterapia, ogni attesa di sviluppare competenze a stare in contesti produttivi, ove la relazione oltre a porsi la finalità di costruire appartenenza si ponga anche quella di trasformare con competenza stati di realtà.

Proviamo a mettere in relazione le due culture.

- il RC 1 degli psicoterapisti, centrato sul lavoro sulla relazione e sui vissuti che connotano e organizzano la relazione, si può mettere in rapporto con la domanda dei clienti come viene rappresentata in RC 1 entro la cultura dei clienti; in questo caso la domanda del cliente è di acquisire competenza a costruire relazioni.

- il RC 2 degli psicoterapisti, centrato sulle problematiche della coppia e della famiglia, si può mettere in rapporto con il modo con cui i clienti si rappresentano la psicoterapia nel RC 2 della loro cultura locale. C'è tuttavia un'interessante differenza. Per i clienti l'agito entro le dinamiche di appartenenza familiare, viste come violentemente costrittive e insieme rassicuranti nella sua costrizione, sembra l'unica prospettiva considerata. L'intervento psicoterapeutico sembra unicamente appoggiare il formarsi e lo sciogliersi dei legami tra i vari membri della famiglia, ed è in qualche modo inglobato entro le dinamiche di appartenenza familiare, apparentemente senza portare alcuna dimensione di differenza. Per gli psicoterapisti è invece presente una prospettiva di modificazione dei comportamenti da un lato, di intervento sui vissuti dall'altro.

- il RC 3 degli psicoterapisti non sembra avere corrispettivi nella cultura dei clienti.

- il RC 4 degli psicoterapisti non sembra avere corrispettivi nella cultura dei clienti.

Se l'assenza di RC 4 può essere compresa partendo dal fatto che non sono stati intervistati, dopo un'apposita individuazione, pazienti psichiatrici o le loro famiglie, l'assenza di una cultura dei clienti riferibile a RC 3 degli psicoterapisti fa pensare che il conflitto individuato entro RC 3 psicoterapisti ha un corrispettivo nei clienti. Che non chiedono correzione di deficit, ma costruzione di identità.

Bibliografia

Achenbach, G.B. (2004). *La consulenza filosofica*. Milano: Apogeo.

Carli, R. (1997). I porcospini rivisitati. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 2, 89-98. Consultato il 10 febbraio 2009 su <http://www.pensiero.it/continuing/ebm/salmed/porcospini1.hmt>

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: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2005). *Casi clinici: Il resoconto in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., Paniccia, R. M., & Salvatore, S. (2004). L'immagine dello psicologo in Toscana. *Psicologia Toscana* (Ordine degli Psicologi Toscani), 1, 1-100. Consultato il 13 febbraio 2009 su <http://www.psicologia.toscana.it/docs/ricercacarli.pdf>

Coursey, R.D., Farrell, E.W., & Zahniser, J.H. (1991). Consumers attitudes towards psychotherapy, hospitalization and aftercare services. *Health and Social Work*, 16, 155-161.

- Elliott, R. (1999). *Client Change Interview protocol*. Consultato il 10 gennaio 2009 su <http://experiential-researchers.org/instruments/elliott/changei.html>
- Fava, E., Pazzi, E., Arduini, L., Masserini, C., Lammoglia, M., Landra, S, et. al. (1998). Gli effetti delle psicoterapie: Uno studio sulla percezione che i pazienti hanno dei risultati dei loro trattamenti. *Ricerca in Psicoterapia*, 3. Consultato il 18 gennaio 2009 su <http://www.isuri.net/lab532.html#effetti>
- Fava, E. (2000). Editoriale, Psicoanalisi e ricerca empirica. *Ricerca in Psicoterapia*, 3. Consultato il 18 gennaio 2009 su http://www.isuri.net/somm2_3_2000.html
- Galimberti, U. (2003). *Il successo della filosofia*. Feltrinelli.it. Consultato il 22 gennaio 2009 su http://www.feltrinellieditore.it/FattiLibriInterna?id_fatto=2200
- Grandolfo, M. (2002). *I consultori familiari: Evoluzione storica e prospettive per la loro riqualificazione*. Consultato il 25 gennaio 2009 su <http://www.epicentro.iss.it/problemi/consultori/consultori2.pdf>
- Grasso, M. (2006). Chiodi, unghie e martelli: Annotazioni sparse sull'oggi della psicologia clinica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-18. Consultato il 22 febbraio 2009 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Grasso.htm>
- Grasso, M., & Stampa, P. (2006). Chi ha slegato Roger Rabbit? Diagnosi psichiatrica e modelli di salute mentale: Osservazioni su alcune criticità metodologiche per la ricerca in psicoterapia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 102-117. Consultato il 10 gennaio 2009 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Stampa_Grasso.htm
- Karasu, T.B. (1986). Il dilemma tra specificità e non-specificità. In F. Del Corno & M. Lang (Eds.) (1989), *Psicologia Clinica*. Milano: FrancoAngeli.
- Lahav, R. (2004). *Comprendere la vita*. Milano: Apogeo.
- Mace, C. (2001). Formazione filosofica e filosofie di formazione in psicoterapia. *Costellazioni*, 6, 37-55.
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., & Giuliano, S. (2008). Per una psicologia clinica dello sviluppo. La competenza a costruire contesti come prodotto dell'intervento. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 55-74. Consultato il 20 febbraio 2009 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_08/Paniccia_Giovagnoli_Giuliano.htm
- Pollastri, N. (2005). *Il pensiero e la vita*. Milano: Apogeo.
- Ranchetti, M. (2003). Male: soggetto o aggettivo? *Costellazioni*, 7, 53- 62.
- Salvatore, S. (2006). Modelli della conoscenza ed agire psicologico. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 121-134. Consultato il 22 febbraio 2009 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_3/Salvatore.htm
- Seligman, M.E.P. (1995). The effectiveness of Psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Sini, C. (1993). I modi come cura. *Atque*, 8, 9-14.
- Strupp, H.H., & Hadley, S.W. (1979). Specific versus non specific factors in psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1125-1136.

Uno studio descrittivo sull'accesso degli adolescenti ai servizi neuro-psichiatrici territoriali.

di Carlo Di Brina*, Paola D'Oto*, Roberta Di Scipio*, Diana Di Pietro, Giacomo Menghini**, Bruna La Rocca**, Ida Scibilia**, Ugo Sabatello*.**

Introduzione

La malattia psichiatrica in età evolutiva costituisce un fenomeno di notevoli dimensioni. I dati rintracciabili in letteratura internazionale segnalano una prevalenza di circa il 20% di problemi psichiatrici in tale fascia d'età (WHO, 2000; Üstün, 1999).

Rutter & Taylor (2002) affermano che la presenza di psicopatologia nella popolazione più giovane si attesti tra il 10% e il 20%. La forbice dei dati percentuali è il frutto della variabilità nell'impostazione metodologica degli studi epidemiologici presenti in letteratura.

Frequente è la comorbidità: il 40% circa dei bambini e degli adolescenti seguiti presso un servizio di salute mentale presenta più di un disturbo nello stesso momento; inoltre esiste una forte compresenza di problematiche psico-sociali (Besana & Spinelli, 2001).

I problemi relativi alla salute mentale rivestono, in tutti i paesi industrializzati, un'importanza crescente, perché la loro prevalenza mostra un trend in aumento e perché ad essi si associa un elevato grado di disabilità e di costi economici e sociali, che pesa sui pazienti, sui loro familiari e sulla collettività.

Report dell'Organizzazione Mondiale della Salute (WHO, 2000) segnalano che nell'arco di un anno il 20% circa della popolazione adulta presenta uno o più dei disturbi mentali inquadabili nosograficamente.

E' noto come disturbi mentali dell'età adulta sono preceduti da disturbi dell'età evolutiva-adolescenziale (WHO, 2000; Üstün, 1999). In particolare, l'8% circa dei bambini e degli adolescenti presenta un disturbo mentale, che può determinare difficoltà interpersonali e disadattamento; non va dimenticato che il suicidio rappresenta la seconda causa di morte tra gli adolescenti (Morosini et al. PNSM, 2001).

In letteratura italiana sono ancora esigui gli studi che riportino una documentazione epidemiologica sul disagio e la patologia psichiatrica in adolescenza basata su un campionamento vero e proprio.

Obiettivi

Considerando le notevoli differenze nell'organizzazione e nella tipologia dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile (SNPI) tra le realtà Italiane e tra queste e quelle del resto d'Europa (CSM), abbiamo provato a confrontare i dati a nostra disposizione relativi agli utenti della Azienda Sanitaria Locale della provincia di Roma (ASL RM H: Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile (UONPI) Distretti H1-H2-H3-H5-H6) con quelli presenti nella letteratura relativa al nostro paese e al panorama internazionale. In tale confronto si è cercato di individuare aree emergenti del disagio adolescenziale e dati condivisibili.

La letteratura Internazionale

* Dipartimento di Scienze Neurologiche, Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva, Università di Roma "La Sapienza".

Corrispondenza Autori: Carlo Di Brina, Via dei Sabelli 108, 00181 Roma; e-mail cdibrina@tiscali.it

** ASL RMH Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile (UONPI).

Steinhausen (2006) ha effettuato uno studio longitudinale su un campione totale di 1964 (1015 maschi e 945 femmine) bambini e adolescenti svizzeri di età compresa tra i 7 e i 16 anni.

La prevalenza dei disturbi mentali nella fascia scolare è del 22.5% di cui il 12.5% in comorbidità con altri disturbi. Si evidenzia una percentuale maggiore di disordini nei ragazzi, con una prevalenza del 28.5%, rispetto alla percentuale del 15.6% riscontrata nel campione femminile.

Collishaw e colleghi (2004) sottolineano che il confronto degli indici percentuali dei disturbi valutati in periodi di tempo differenti è complicato dal cambiamento dei criteri diagnostici, dall'utilizzo di differenti metodi di valutazione e dalla variabilità nella redazione di report ufficiali. Il campione valutato è di 868 quindicenni; valutando il trend dei disturbi psichiatrici negli ultimi 25 anni e interessandosi di tre etichette diagnostiche (disturbi della condotta, iperattività e problemi emozionali) in relazione con fattori quali genere, tipologia della struttura familiare, classe socio-culturale, viene segnalato un incremento dei disturbi della condotta nell'intero periodo preso in considerazione, mentre i disturbi emozionali hanno subito un incremento tra il 1986 e il 1999. Vedi Tabella 1 per le percentuali.

Tabella 1

	1974	1986	1999
	%	%	%
Conduct Disorders			
Male	7.6	12.1	16.7
Female	6.0	8.6	13.7
Total	6.8	10.4	14.9
Hyperactivity problems			
Male	11.1	8.3	16.9
Female	6.6	5.7	7.1
Total	8.9	7.1	12.0
Emotional problems			
Male	7.8	7.8	13.3
Female	12.8	13.4	20.4
Total	10.2	10.5	16.9

Legenda: *Andamento nel tempo delle prevalenze per area psicopatologica, da Collishaw, S. e coll. (2004)*

In un altro studio inglese, il National In-patient Child and Adolescent Psychiatry Study (NICAPS, 2001) su 80 strutture censite, 71 (89%) funzionano come strutture residenziali a regime di ricovero. La maggior parte di queste strutture (54 unità) accolgono adolescenti (12-18 anni). Di queste il 30% sono private.

I dati del NICAPS, che ha analizzato un campione di 663 pazienti, indicano che le principali cause di ricovero in unità di tipo psichiatrico riguardano i disturbi di tipo alimentare, i disturbi di tipo affettivo, psicosi e schizofrenia, seguiti dai disturbi della condotta.

I ricoveri riguardano principalmente i maschi sotto i 13 aa, le femmine per le fasce di età superiori. Per le percentuali dei singoli disturbi vedi Tabella 2.

Tabella 2

	NICAPS 2001 (UK)	Riittakerttu Kaltiala-Heino, 2004 (Finland)	Camuffo ed al. 1987 (Italy)
Psychosis	35% Male 14% Female	11% M F RV + RC	6% M F
Mood Disorders	22% M 19% F	25% M F	6% M F
Conduct disorders	6% M 0% F	33% M F	
Eating Behaviour Disorders	6% M 33% F		
Anxiety Disorders		13% M F	18% M F
Substance abuse		4% M F	
Personality Disorders		2,4% M F	
Mental Retardation		0,6% M F	
Psychosomatic Disorders			3% M F
Adaptation Disorders			4% M F
Developmental Disorders		3% M	19% M F

Legenda: confronto tra i diversi studi per patologia. Ricoveri volontari (R.V.) e coatti (R.C.)

In uno studio prospettico (Sourander et al. 1995, 1996 a,b and c, 1997, Sourander & Piha, 1998), è descritto come la percentuale dei ricoveri di giovani per un periodo relativamente breve di tempo (media 35 giorni) ha subito un aumento che si attesta tra il 50% al 75%. Uno studio nord-americano indica che, rispetto agli adulti, i giovani hanno un tempo di degenza più lungo e i trattamenti che li riguardano, un costo economico più elevato (Patrick et al, 1993).

In uno studio Finlandese (Riittakerttu Kaltiala-Heino, 2004), è stata valutata la prevalenza dei disturbi in età evolutiva suddividendo la casistica tra ricoveri volontari (R.V.) e coatti (R.C.). Per quanto riguarda le percentuali dei ricoveri volontari, forse più compatibili con i dati italiani, relative al campione generale (tutte le età), il Disturbo della Condotta risulta essere il più comune: 45,5%, mentre in adolescenza è stimato al 33,1%.

La difficoltà nel confrontare questi dati con quelli relativi alla popolazione adolescenziale psichiatrica italiana origina dal fatto che non esiste in Italia una normativa univoca che regoli l'utilizzo del Trattamento Sanitario Obbligatorio e dell' accertamento sanitario obbligatorio (ASO) per tale fascia di età.

I dati Italiani

Nel nostro paese, la tendenza dei Servizi per la Salute Mentale in età evolutiva, come indicato dalle linee guida contenute nel "Progetto Obiettivo per la tutela della salute mentale 1998/2000, 2001-3 e 2003-5", è quella di investire nel superamento dell'ospedalizzazione psichiatrica e nella integrazione dei servizi, attraverso la creazione di posti di Ospedale Diurno, Ambulatori (Servizio Materno-Infantile della ASL) e di Centri Diurni terapeutico-riabilitativi, e favorire cicli di intervento intensivo e specifici per fasce d' età.

Il 6° Rapporto Nazionale sulla Condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Caffo & Fara 2005) il 2% della popolazione generale in età evolutiva presenta un disturbo neurologico o psichiatrico grave; il 4% circa presenta un disturbo dello sviluppo delle funzioni cognitive superiori, meno grave, ma ugualmente duraturo, mentre un altro 4% presenta un disturbo

persistente, anche se modificabile, delle funzioni affettive e/o sociali; infine il 4% della popolazione infantile ed adolescenziale presenta disturbi psicopatologici più lievi, ad esordio acuto o ad andamento fasico, cui fa seguito, almeno apparentemente, una remissione del disturbo. A queste cifre va aggiunta una percentuale (circa il 5%) di soggetti in età evolutiva che presenta disturbi clinicamente non significativi, e per tanto non segnalati ai servizi sanitari, ma che comportano comunque difficoltà di integrazione sociale e di funzionamento cognitivo ed affettivo.

Sulla devianza minorile (minori denunciati dalle procure, ingressi negli istituti penali) si evidenzia che, tra le cause di violenza giovanile, frequenti sono le condizioni di disagio psicologico. Ciò è peraltro in accordo con la letteratura americana che individua tra i 4 fattori individuali predittivi della violenza giovanile, almeno due "tratti" riconducibili ad un disagio mentale: caratteristiche psicologiche quali iperattività, aggressività, impulsività, ansietà e i comportamenti antisociali (Hawkins, J. D., 1998).

I dati del Sistema Informativo per i Servizi di Igiene Mentale dell'Età Evolutiva (SIMEE), attivo dall'1984 nel comune di Milano raccoglie le utenze annue di 19 servizi (Marzani, C., Palazzi, C. 1990). Dallo studio emerge che dell'utenza totale (5082 soggetti), la popolazione maschile è maggiormente presente rispetto a quella femminile (rapporto 2:1), con percentuali per l'età scolare (65%) più alte rispetto a quelle relative all'età prescolare (21%) e all'adolescenza (14-18) (15%). I dati che riguardano la patologia sono stati elaborati secondo la seguente divisione diagnostica: Patologia Neurobiologica, Ritardo di sviluppo delle funzioni, Psicopatologia Minore e Maggiore, Problemi sociali di rilievo. All'interno della Psicopatologia Minore (32%), sono considerati anche i disordini della condotta e quelli di tipo nevrotico.

La psicopatologia maggiore (20%) comprende le Disarmonie di sviluppo e i Disturbi di personalità.

La ASL di Campobasso (Camuffo, M., Palmieri, G., 1987), segnala dati compatibili con lo studio precedente, quanto al sesso e alla fascia di età maggiormente rappresentata. Per le percentuali vedi la *Tabella 2*. Come appare evidente risulta difficile il confronto tra i dati emersi dai vari studi date le differenze di impostazione metodologica (sovrapposizione e variabilità etichette nosografiche, diversa gravità delle popolazioni esaminate, prevalere in adolescenza della diagnosi psichiatrica sulle diagnosi in altri assi, diversità per paese degli specialisti coinvolti).

Soggetti e metodi

I dati a nostra disposizione riferiscono all'anno 2001 su un campione totale di 1197 adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18 anni (età più frequente 13 aa, min 13 aa, max 18 aa), 722 maschi (60,3%) e femmine (39,7%) che sono afferiti spontaneamente alle strutture territoriali dell'area Tutela salute Mentale e Riabilitazione Età Evolutiva (UONPI Frascati H1, UONPI Albano, UONPI Genzano H2, UONPI Marino H3, UONPI Pomezia H4, UONPI Velletri H5, UONPI Nettuno H6).

La fascia di età da noi presa in considerazione ed analizzata, è assai rilevante rispetto al totale per numerosità (40%), in 5 distretti su 6, preceduta solo da quella che va dai 7 ai 12 anni che rappresenta il 31,9% di tutta l'utenza 0-18 anni. Questo dato sembra rispecchiare la distribuzione presente nella popolazione generale residente nella ASL RM H.

I dati ISTAT al 1° Gennaio 1999 riportano infatti che la popolazione generale residente nel territorio di competenza della Asl RM H era così composta: popolazione 0-18 anni 93993 unità, di cui la fascia 13-18 di 31572 unità (33,5%). Di questi 13573 ragazzi e 12660 ragazze.

Di tutta la popolazione adolescente residenti nel territorio della RMH (in fascia 13-18) la percentuale afferita al servizio e che ha ricevuto diagnosi durante il periodo 2000-2001, può essere calcolata nell'ordine del 3%.

L'equipe diagnostica ha utilizzato i criteri dell'ICD-10 (WHO, 1992). Sono state considerate diagnosi psichiatriche e psicopatologiche, disturbi evolutivi dello sviluppo e ritardi mentali.

Le diagnosi di uscita si sono basate su uno screening diagnostico per un minimo di 5 sedute valutative con la coppia genitoriale ed il bambino, volte ad identificare la patologia prevalente in atto.

Sono state escluse le diagnosi di Disturbo d'ansia di separazione (F 93), Mutismo selettivo; Disturbo reattivo dell'attaccamento (F 94), Enuresi, Pica, Encopresi, Balbuzie, Disturbi alimentari (F 98), non compatibili con la fascia di età presa in considerazione.

Il campione si è ridotto dunque a 1072 soggetti, 649 maschi (60.5%) e 423 femmine (39,5%).

Le diagnosi ICD-10, sono state suddivise in tre gruppi o assi principali:

- Disturbi psicopatologici e psichiatrici (asse I)
- Disturbi neuropsicologici o specifici dello sviluppo (asse II)
- Ritardi globali dello sviluppo (asse III)

Si è valutata l'incidenza di tali patologie e la comorbidità tra le stesse nella popolazione in esame. Rispetto al sesso di appartenenza si è confrontata la prevalenza dei disturbi nei maschi e nelle femmine.

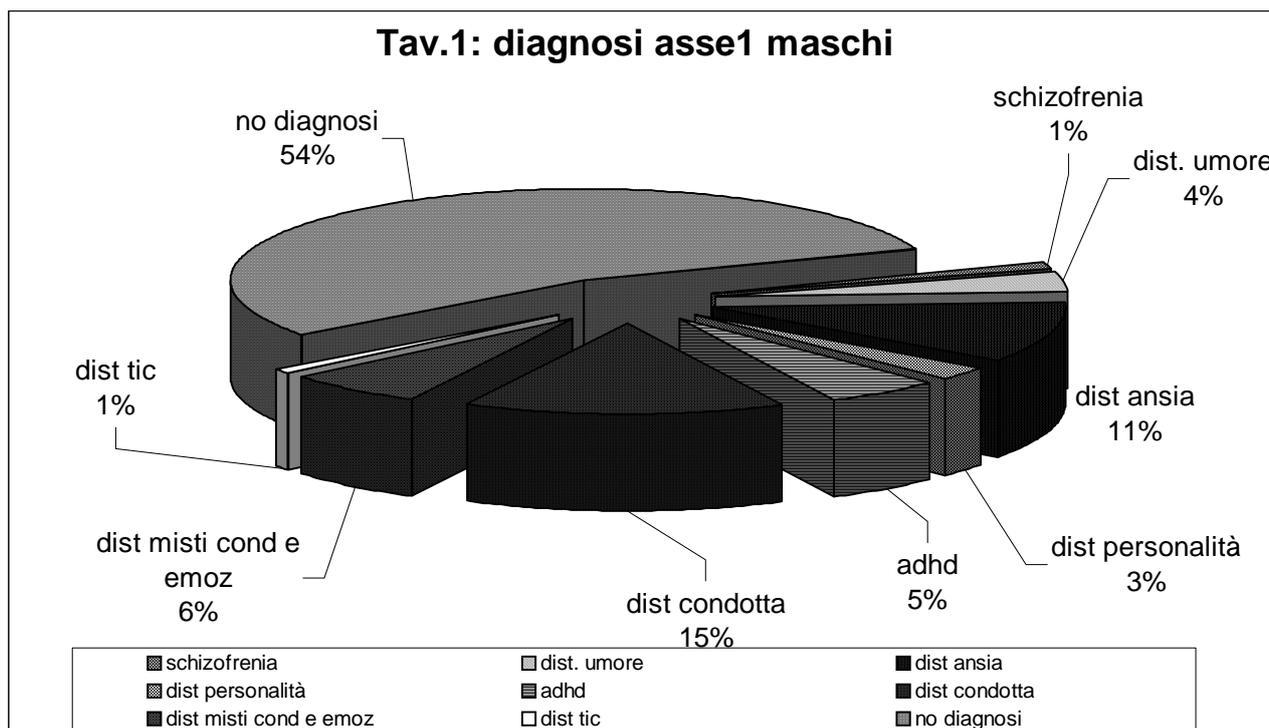
RISULTATI

Rispetto all'Asse I (Disturbi psichiatrici) della classificazione ICD-10, le diagnosi sono le seguenti:

- Schizofrenia e disturbi psicotici
- Disturbi dell'Umore
- Disturbi d'Ansia
- Disturbi delle Condotte Alimentari
- Disturbi della Personalità
- ADHD
- Disturbi della Condotta
- Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale
- Disturbi da Tic

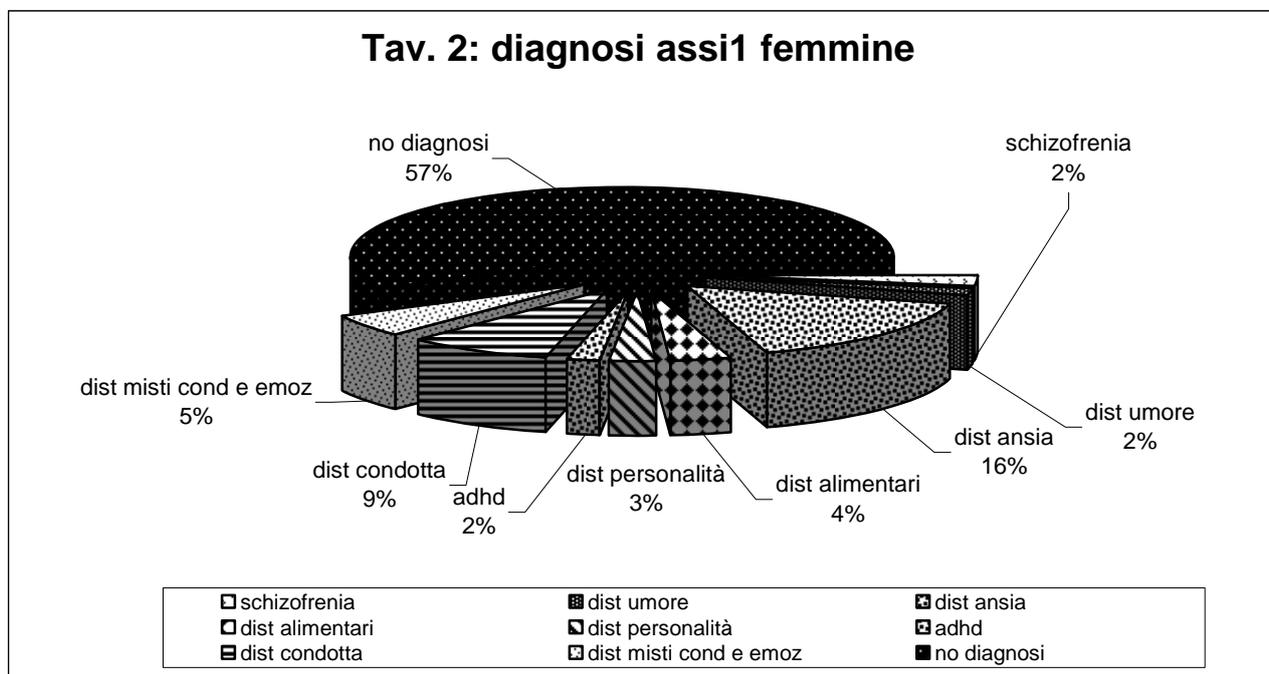
Nel 46% del campione maschile (*Tav. 1*) abbiamo riscontrato un disturbo psichiatrico. La diagnosi più frequente è risultata essere quella del Disturbo della Condotta (15%) seguita dai Disturbi d'Ansia (11%). La somma delle percentuali dei disturbi di tipo esternalizzante (ADHD 5%, Disturbo della Condotta 15% e Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale 6%) pari al 26% del totale è superiore alla somma di tutte le altre diagnosi. Nel campione maschile non è presente il Disturbo delle Condotte Alimentari.

Tav.1: diagnosi asse1 maschi



Nel 43% del campione femminile (Tav. 2) abbiamo riscontrato un disturbo psichiatrico. La diagnosi più frequente è risultata essere quella dei Disturbi d'Ansia (16%). I disturbi di area esternalizzante sono il 16% del totale (Disturbo della Condotta 9%, ADHD 2%, Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale 5%).

Tav. 2: diagnosi assi1 femmine

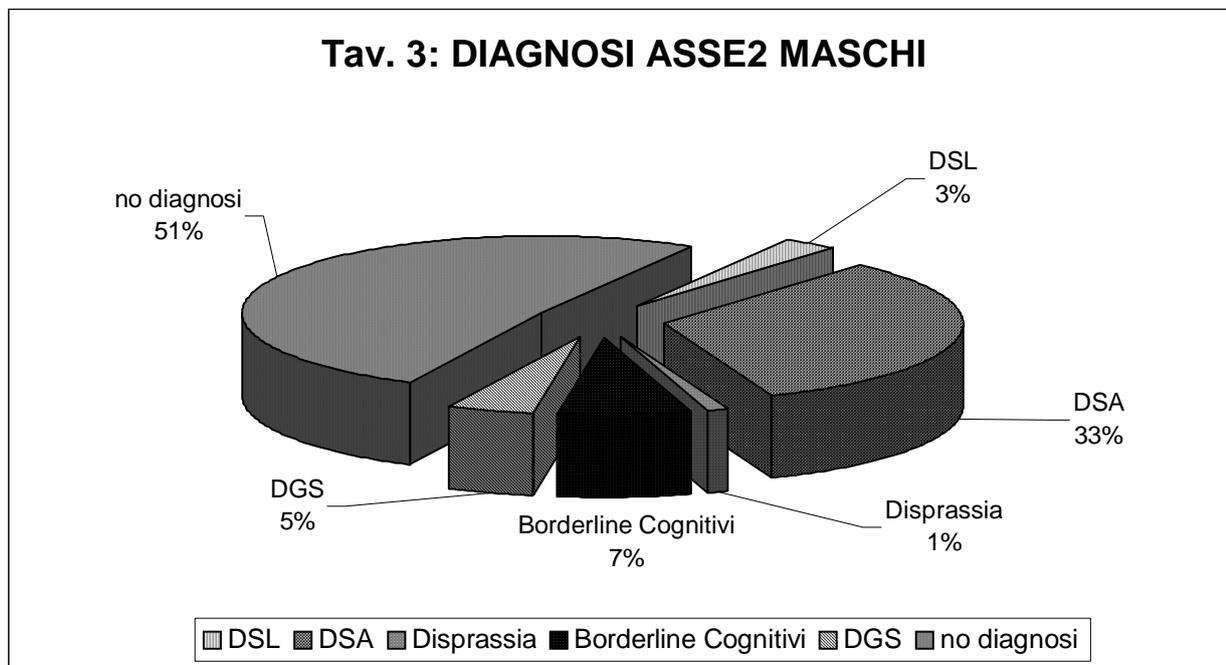


Rispetto all'Asse II (Disturbi Specifici dello Sviluppo) seguendo le categorie che fanno parte della classificazione ICD-10, sono state poste le seguenti diagnosi:

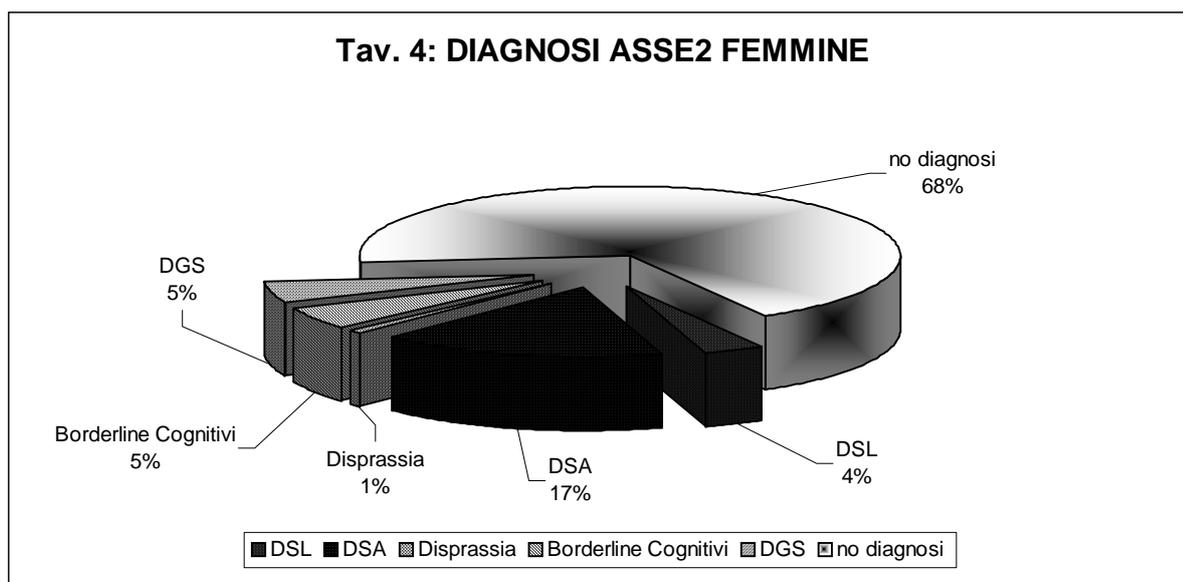
- Disturbo della Comunicazione (DSL come diagnosi pregressa)
- Disturbo dell'Apprendimento (DSA)
- Disturbo delle Capacità Motorie (Disprassia)
- Disturbi evolutivi specifici misti (Borderline Cognitivi)

- Disturbi Generalizzati dello Sviluppo (DGS)

Nel 49% del campione maschile (*Tav. 3*) abbiamo riscontrato un disturbo neuropsicologico. La diagnosi nettamente più frequente è risultata essere il Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) con il 33% del totale del campione. Più rilevante sembra essere la presenza dei Disturbi evolutivi specifici misti (Borderline Cognitivi) che rappresentano il 7% del totale.



Nel 32% del campione femminile (*Tav 4*) abbiamo riscontrato un disturbo neuropsicologico. Il disturbo prevalente continua ad essere il Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) che è presente nel 17% del campione, seguito dalle altre categorie diagnostiche.

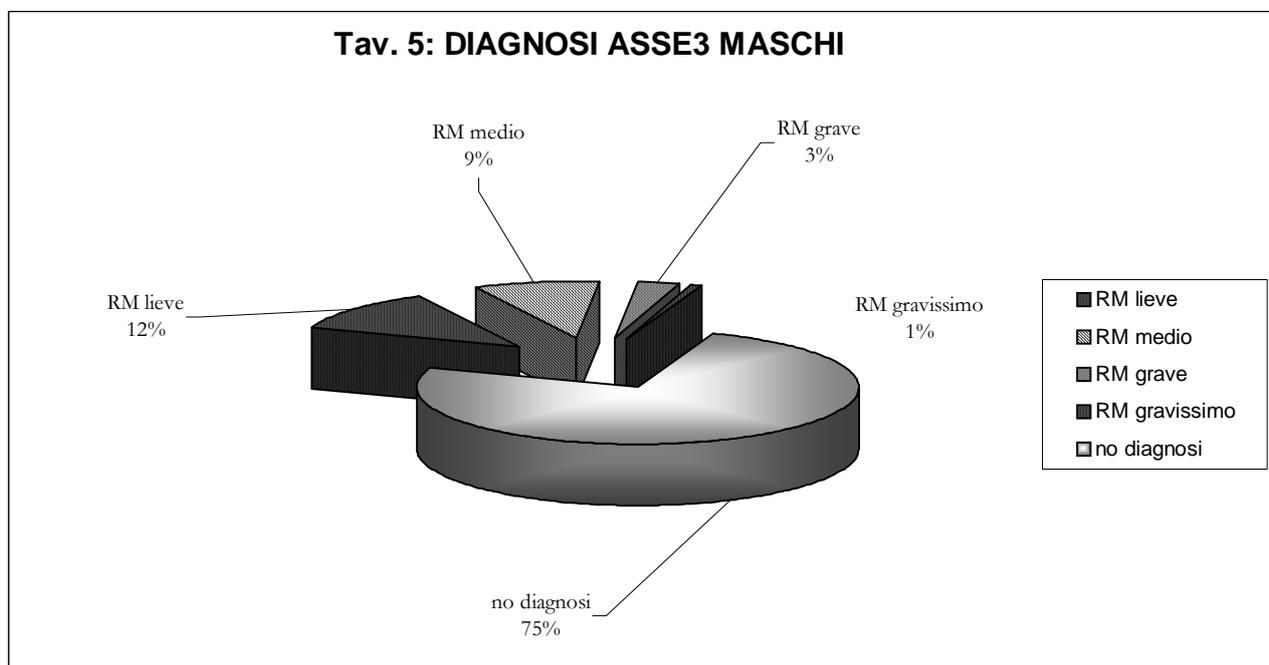


Rispetto all'Asse III (Ritardi Globali dello Sviluppo) seguendo le categorie che fanno parte della classificazione ICD-10, le diagnosi sono:

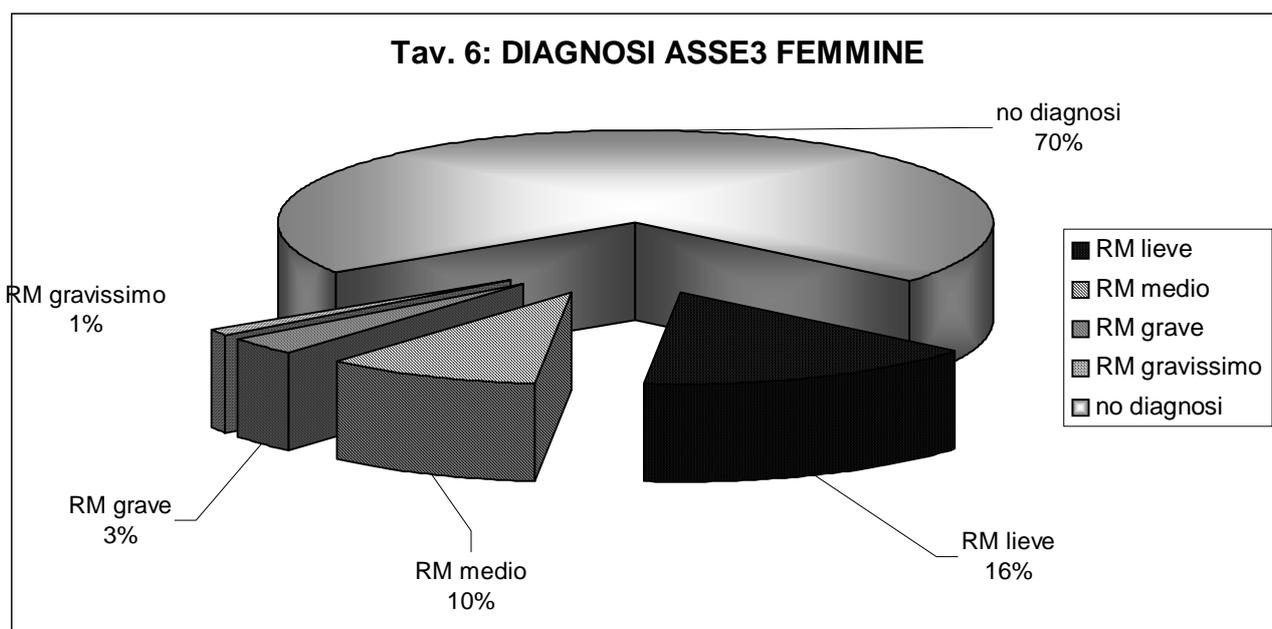
- Ritardo Mentale lieve
- Ritardo Mentale medio

- Ritardo Mentale grave
- Ritardo Mentale gravissimo

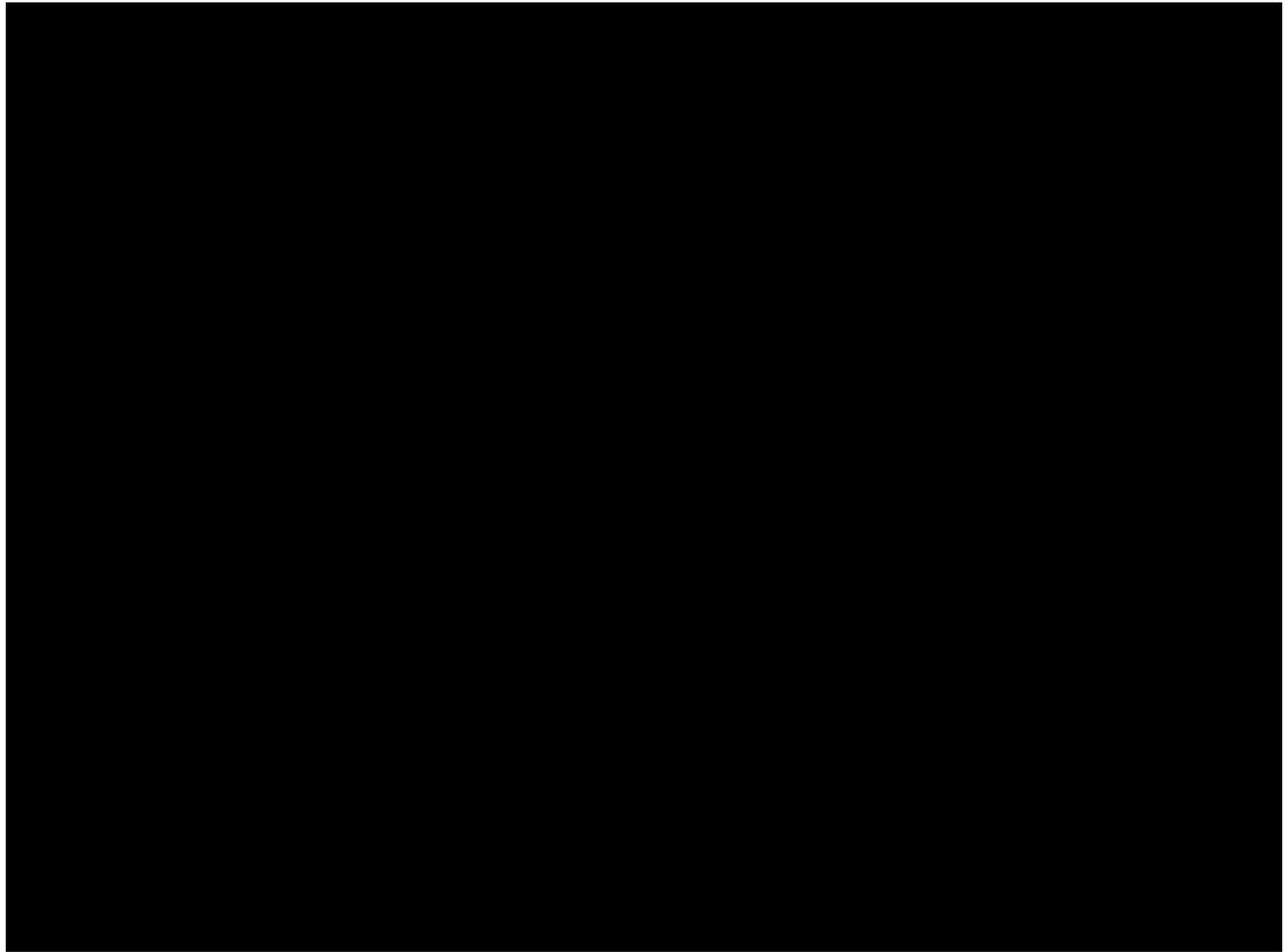
Nel 25% del campione maschile (Tav. 5) abbiamo riscontrato un Ritardo Mentale (RM). La maggior parte, 12% del totale, dimostra un livello di sviluppo compatibile con una diagnosi di RM di grado lieve, mentre il 9% con una diagnosi di RM di grado medio.



Nel 30% del campione femminile (Tav. 6) abbiamo riscontrato un RM, il 16% RM di grado lieve. Le percentuali di incidenza del RM medio, grave e gravissimo coincidono con quelle riscontrate nel sesso maschile.



La comorbidità nelle categorie diagnostiche più rappresentate sui 3 Assi (Tav. 7) effettuata sul campione totale (maschi e femmine) evidenzia come il 61% delle diagnosi in Asse I (patologie psichiatriche), non siano in comorbidità con una diagnosi in Asse II o III e debbano essere dunque considerati come disturbi psichiatrici puri.



In Asse I abbiamo esaminato lo spettro di comorbidità all'interno di due singoli disturbi: Il Disturbo d'Ansia e il Disturbo della Condotta. La comorbidità è stata valutata sia rispetto al campione totale, sia rispetto alla suddivisione del campione in maschi/femmine per valutare l'eventuali differenze tra i due sessi.

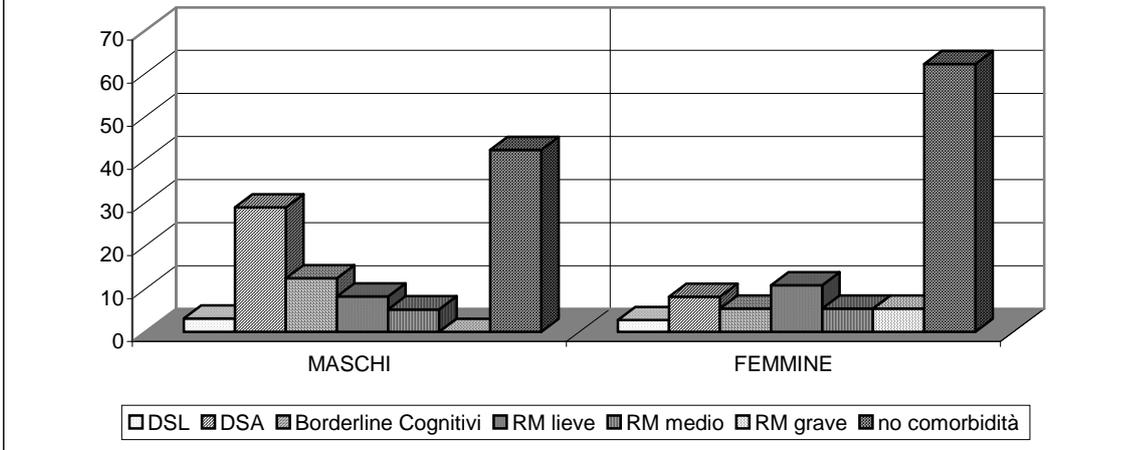
Il Disturbo d'Ansia sembra presentarsi in assenza di comorbidità in circa il 77% del campione totale. Lo spettro di comorbidità è rappresentato in particolare dal DSA con l'11% del totale, a seguire il RM lieve con il 7% e il Borderline Cognitivo con il 4%. Scarsamente rappresentata la sovrapposizione con la diagnosi di Disprassia (1%).

La comorbidità rispetto al sesso per questa diagnosi, è bassa in entrambi i sessi. Nei maschi la diagnosi che si sovrappone con maggiore frequenza è il DSA con il 18% del totale. Nelle femmine è più frequente quella con il RM lieve (13%), con il Borderline Cognitivo (6%); con il DSA la comorbidità è solo del 3%.

Per il Disturbo della Condotta nel 48% dei casi non è presente comorbidità. Lo spettro di comorbidità è più ampio nelle diagnosi di DSA (23%), Borderline Cognitivi (10%), RM lieve (9%), RM medio (5%) e RM grave (2%), DSL (3%).

L'elaborazione relativa al sesso di appartenenza indica come nei maschi la diagnosi di Disturbo della Condotta sia più frequentemente in associazione con altri disturbi (*Tav. 8*) mentre, nel sesso femminile, sia prevalentemente una diagnosi pura (assenza di comorbidità 42% vs 62%).

**Tav. 8 DISTURBO CONDOTTA
CONFRONTO MASCHI/FEMMINE**



Si conferma il dato generale di maggior associazione con il DSA nei maschi, mentre nelle femmine ciò non avviene se non per una lieve compresenza con il RM lieve (11% del totale).

In asse II, il Disturbo Specifico dell'Apprendimento si presenta in assenza di comorbidità nel 70% del campione. Lo spettro delle comorbidità con l'Asse I coinvolge numerose patologie psichiatriche: Disturbo della Condotta (11%) del totale, Disturbi d'Ansia (5%), Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale (5%), ADHD (4%), Disturbi dell'Umore (3%), Disturbi della Personalità (1%), il Disturbo da Tics (1%).

Per i Disturbi evolutivi specifici misti (Borderline Cognitivi) vi è assenza di comorbidità nel 62% dei casi. Lo spettro delle comorbidità con l'Asse I coinvolge numerose patologie psichiatriche: Disturbo della Condotta con il 20% del totale, Disturbi dell'Umore (1%), Disturbi d'Ansia (7%), Disturbi della Personalità (3%), ADHD (1%), Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale (6%).

Infine, per l'asse III, il Ritardo Mentale lieve si presenta in assenza di comorbidità nel 71% dei casi. La comorbidità sembra distribuirsi con percentuali sovrapponibili tra il Disturbo d'Ansia (7%), i Disturbi della Personalità (6%), l'ADHD (6%) e il Disturbo della Condotta (8%). Presente ma meno rappresentata la sovrapposizione con i Disturbi Psicotici (2%).

DISCUSSIONE

Gli studi da noi reperiti descrivono popolazioni selezionate da cui risulta difficile trarre conclusioni univoche circa l'effettiva prevalenza della patologia sulla popolazione generale. Anche il campione da noi preso in esame risulta già selezionato dall'essere affetto ad un servizio di primo livello di Neuropsichiatria infantile.

Nonostante evidenti limitazioni di carattere metodologico (assenza di giudici indipendenti, singola area geografica, assenza di costanza metodologica, utilizzo di strumenti diagnostici non sempre standardizzati), l'utilizzo di uno strumento classificatorio riconosciuto (ICD-10), la presenza per questa ricerca di personale altamente specializzato e di esperienza decennale nel campo della clinica nella salute mentale e la numerosità del campione ci permettono alcune conclusioni indicative.

In entrambi i sessi e per la fascia d'età considerata il DSA risulta essere di gran lunga la patologia più frequente, superiore alla somma di tutte le altre categorie diagnostiche considerate. Interessante sottolineare come ancora, a questa età, permangano difficoltà nelle "abilità base" quali lettura, scrittura e calcolo. La maggiore incidenza delle patologie specifiche dello sviluppo nel campione maschile (49% vs 32%) è un risultato atteso poiché rispecchia i risultati presenti in letteratura. Nei maschi il DSA si trova spesso in sovrapposizione con il disturbo della condotta come se la scelta del sintomo sia fatta anche

a copertura di difficoltà di tipologia più cognitiva. Si può ipotizzare che ciò concorra agli alti indici di dispersione scolastica segnalati in questi distretti. Altissima è comunque la compresenza di un disturbo psicopatologico con uno neuropsicologico.

Il totale delle percentuali di segnalazioni arrivate al servizio per un disturbo di area esternalizzante (disturbo della condotta, adhd, disturbi misto della condotta e della sfera emozionale) sono circa il 22% del totale, quelle relative ad un disturbo di area internalizzante (disturbo d'ansia, disturbo dell'umore, disturbo delle condotte alimentari) sono invece complessivamente quasi il 17%. Disturbi come il ritardo mentale e quelli più gravi come i disturbi Psicotici (1%) sono in percentuale costante nei due sessi e appaiono stabili nel tempo (rispetto all'età di latenza) e concordi con i dati in letteratura.

Si conferma la prevalenza nel sesso maschile dei disturbi d'area esternalizzante con particolare incidenza del disturbo della condotta; ciò può essere messo in relazione con la precoce età di segnalazione, con la scelta del sintomo nell'area dell'aggressività in questa determinata fase evolutiva e con la maggiore "visibilità" della sintomatologia che rende più urgente la segnalazione ai servizi di salute mentale. Crediamo inoltre che le basse percentuali di disturbi dell'umore osservate nel campione maschile possano essere determinate dall'alta percentuale di patologia sommersa ma anche dalla tendenza a manifestare il disagio psicopatologico mediante un comportamento impulsivo-dirompente comunque ad alto rischio di breakdown. Nel campione femminile si riscontra una tendenza inversa, in quanto è presente una forte prevalenza dei disturbi d'ansia rispetto ai disturbi di area esternalizzante. In entrambi i sessi appare costante la percentuale dei disturbi di tipo psicotico e i disturbi di personalità.

Wickrama & Bryant, (2003) evidenziano che in molti studi viene prestata minor attenzione ai sintomi d'area internalizzante. Alcuni autori riportano che i sintomi depressivi durante l'adolescenza sembrano essere un marker a livello subclinico significativo per l'insorgenza di disturbi psicologici in età adulta (Peterson et al. 1993). Al momento in Italia il percorso evolutivo di questi pazienti per entrambe le aree (esternalizzante e internalizzante), è ancora poco definito e nessuno studio sistematico ne ha seguito il decorso clinico. Inoltre, la scelta di veicolare la sofferenza psichica attraverso sintomi di area internalizzante che, per caratteristiche e fenomenologia sono meno evidenti e quindi meno facilmente segnalabili, risultano comunque quantitativamente molto rappresentati e non possono essere trascurati o sottovalutati. In entrambi i casi ci sembra utile un approfondimento su questi argomenti attraverso disegni di studio a carattere epidemiologico e longitudinali, in grado di valutare l'outcome di tali patologie.

Bibliografia

Besana, D. & Spinelli, G.G. (2001). L'adolescente con patologia psichiatrica: una collocazione problematica, in Atti VI congresso della Società Italiana di Psicopatologia, Roma, 21-25 febbraio 2001, *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 7 (suppl) 64.

Caffo, E. & Fara, G.M. (2005). 6° Rapporto sullo studio della condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Eurispes-Telefono Azzurro.

Camuffo, M. & Palmieri, G. (1987). Un servizio territoriale di neuropsichiatria infantile e riabilitazione dell'età evolutiva nella regione Molise: analisi del flusso di nuova utenza e modalità operative in un anno di attività. *Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva*, 7 (2): 155-167.

Hawkins, J.D., Herrenkohl, T., Farrington, D.P., Brewer, D.D., Catalano, R.F. & Harachi, T.W. (1998). *A Review of Predictors of Youth Violence*. In: Loeber R., Farrington, D.P., (Eds), *Serious and violent Juvenile offenders. Risk factors and successful interventions*, Sage Publications Ltd. California: Thousand Oaks.

Marzani, C. & Palazzi, S. (1990). Analisi dell'utenza dei SIMEE di Milano nel 1988. *Giornale di neuropsichiatria infantile dell'età evolutiva*, 10 (3): 251-261.

- National In-patients Child and Adolescent Psychiatry Study (NICAPS) (2001). *Final report to the Department of Health*. London: Royal College of Psychiatrists' Research Unit.
- Patrick, C., Padgett, D.K., Burns, B.J., Schlesinger, H.J. & Cohen, J. (1993). Use of inpatient services by a national population: Do benefits make a difference? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 144-152.
- Peterson, P.D. & Lippincott, R.C. (1993). State mental health directors' priorities for human resource development. *Hosp Community Psychiatry*, Aug;44 (8):788-90.
- Reiittakerttu Kaltiala-Heino (2004). Increase in involuntary psychiatric admission of minors: A registrar study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, Vol 39, n°1, 53-59.
- Rutter, M. & Taylor, E. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry*. Fourth Edition. London: Blackwell.
- Sourander, A. & Piha, J. (1998) Three year follow-up of child psychiatric inpatient treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 153-162.
- Sourander, A., Helenius, H. & Piha, J. (1996b). Outcome of short-term child psychiatric hospitalization: Teacher evaluation at 5 month and 12 month follow-up. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5, 204-211.
- Sourander, A., Helenius, H., Leijala, H., Heikkälä, T., Bergroth, L. & Piha, J. (1996a). Predictors of outcome of short-term child psychiatric inpatient treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5, 75-82.
- Sourander, A., Helkkilä, T., Leijala, H., Heinisuo, A.M., Helenius, H. & Piha, J. (1995). Follow-up of short-term child psychiatric inpatient treatment. *Nordic Journal of Psychiatry*, 49, 95-101.
- Sourander, A., Hukkanen, R. & Piha, J. (1997). Mental health among children in children's homes and in psychiatric hospital. *Psychiatria Fennica*, 28, 183-191.
- Sourander, A., Leijala, H., Lehtilä, A., Kanerva, A., Helenius, H. & Piha, J. (1996c). Short-term child psychiatric inpatient treatment: Place of residence as one year outcome measure. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 5, 38-43.
- Soutullo, C.A, Chang, K.D, Diez-Suarez, A., Figueroa-Quintana, A., Escamilla-Canales, I., Rapado-Castro, M. & Ortuno, F. (2005). Bipolar disorder in children and adolescents: international perspective on epidemiology and phenomenology. *Bipolar Disord*, 7: 497–506.
- Steinhausen. H.C. & WinklerMetzke, C. (2003). Prevalence of affective disorders in children and adolescents: findings from the Zurich Epidemiological Studies. *Acta Psychiatr. Scand*, 108 (Suppl. 418): 20–23.
- Steinhausen, H.C. (2006). Developmental psychopathology in adolescence: findings from a Swiss study – the NAPE Lecture 2005. *Acta Psychiatr Scand*, 113: 6–12.
- Thornicroft, G & Tansella, M. (2000). *La riforma dei servizi di salute mentale. Un modello a matrice*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Üstün, T.B. (1999). The global burden of mental disorders. *American Journal of Public Health* 89:1315-8.
- WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology (2000). Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bulletin of the World Health Organization* 78:413-26.
- Wickrama, K.A.S. & Bryant, C.M. (2003). Community context of social resources and adolescent mental health. *Journal of Marriage and Family*, 65 Nov: 850–866
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Milano: Masson.

Note sulla *resocontazione* nel rapporto tra passato e presente

di Umberto Gentiloni*

Il concetto di “resocontazione” non è apparentemente tra i più utilizzati nelle tradizionali analisi storiografiche. Cercando tuttavia di approfondire meglio gli aspetti che ad esso sono legati, apparirà forse più chiaro come in realtà i collegamenti tra le diverse discipline umane e come lo stesso concetto di “resoconto” siano ben più presenti nel lavoro dello storico di quanto comunemente non si sia portati a pensare. Nel corso di questo contributo cercherò di spiegare i principali strumenti, problemi ed analisi che caratterizzano il lavoro dello storico in riferimento a questo tipo di problematiche. Cercherò di offrire alcuni spunti generali per poi focalizzare alcuni aspetti a mio avviso più significativi.

Due coppie dialettiche possono forse essere utili a entrare nell'argomento. La prima è quella tra presente e passato. Quando ci si avvicina a un problema che caratterizza la conoscenza storica, il primo punto dal quale non possiamo sfuggire è che tipo di costruzione possiamo definire tra questi due termini. Il presente e il passato sono in realtà due estremi tutt'altro che definiti e oggettivi. Generalmente, cerchiamo di individuare il presente e il passato perché abbiamo necessità di delimitare e selezionare i possibili campi di intervento. Tuttavia, sia il presente che il passato sono difficilmente selezionabili in modo oggettivo e neutro. Definendo il nostro presente, cioè il nostro essere oggi nel presente, e presentando un passato sul quale vogliamo ragionare - la rivoluzione francese, il congresso di Vienna, piuttosto che la crisi algerina o la guerra dei sei giorni - facciamo una selezione in un campo, in un file, in una memoria di un computer infinita che è appunto il passato. Tuttavia, volgendo lo sguardo indietro, si aprono una molteplicità di possibili informazioni ma soprattutto di possibili modi in cui queste informazioni si possono mettere insieme e organizzare.

Intorno a questa dialettica ce n'è un'altra molto più stringente e molto più importante tra la soggettività di chi tenta di fare questo tipo di osservazione e la presenza di tracce del passato - non si può dire l'oggettività perché sarebbe un errore clamoroso - il modo con cui questo manifesta la sua permanenza in un tempo più lungo. La soggettività del presente non può che essere la soggettività dello storico. Questo è un tema su cui la storiografia ha consolidato e manifestato diversi punti di vista, diverse tematiche e anche diverse accezioni. Alcuni storici tendono a mettere in primo piano la soggettività dello storico, cioè la sua capacità o incapacità di guardare la tracce che il passato stesso ha lasciato con lo scorrere del tempo. La domanda che allora sorge spontanea è come sia possibile, attraverso quali strumenti, dinamiche o approcci, misurare il nostro rapporto con il passato; domanda che ci pone di fronte a una contraddizione soltanto apparente tra un restringimento/ampliamento dello spazio temporale. In realtà siamo noi stessi a definire i perimetri e i contorni entro i quali vogliamo guardare al passato. Questo è vero anche quando l'oggetto di studio può apparire a una analisi superficiale già definito nella sua essenzialità, nella sua forza, nella sua capacità di “auto-raccontarsi”. Applicando allo studio dell'argomento il metodo e gli strumenti dello storico, ci accorgiamo che questo tende a perdere la sua carica “auto-raccontante”.

Facciamo un esempio. I trattati di pace dopo la prima guerra mondiale apparentemente potrebbero lasciare adito a una costruzione legata a un racconto consolidato. Vale a dire: quali sono i cinque trattati, come si sviluppano dal punto di vista dello spazio della geografia dell'Europa, quali i paesi interessati, ecc.. Tutte cose basilari, che devono essere conosciute. Tuttavia, anche dietro la dizione di un passaggio della storia contemporanea che può apparire così chiaro nella sua formulazione, in realtà emerge la dialettica tra

* Professore associato di storia contemporanea, facoltà di scienze politiche, Università degli Studi di Teramo

presente e passato e tra la soggettività di chi lo racconta e le tracce di questa presunta oggettività del fatto di essere raccontato e raccontabile nello spazio breve, come risposta monocausale, diretta, immediata, senza punti interrogativi, senza problemi.

Anche i termini “soggetto” e “oggetto” di per sé hanno un valore relativo. Quando dico soggetto devo necessariamente collocarlo nello spazio e nel tempo. Parlo di uno storico nel 2008 o nel 1992 o alla fine del 1600? Sono incomparabilmente diversi i soggetti che si misurano con il passato, magari con uno stesso passato. La storia della storiografia non è soltanto un’analisi sulle tappe di questo percorso ininterrotto, infinito di conoscenza, quindi di continue acquisizioni che si possono consolidare e mettere in discussione. E’ anche - direi soprattutto - una modifica continua del soggetto della conoscenza perché cambiamo strumenti, approcci e linguaggi.

A partire dalla consapevolezza della complessità di queste due coppie dialettiche, è possibile, mettere a punto alcune problematiche più specifiche. Vorrei concentrarmi su tre in particolare. Parlo di problematiche e non di acquisizioni, proprio perché si tratta di questioni su cui ancora oggi una certa storiografia, più attenta alla problematizzazione, continua a ragionare con sempre maggiore interesse. Si tratta di tre elementi tenuti insieme da una brevissima premessa: la considerazione che oggi nelle società complesse-contemporanee, c’è apparentemente e forse paradossalmente un eccesso di storia. Nel nostro Paese, in diverse occasioni la storia ha rischiato di perdere una sua configurazione culturale e scientifica. Troppo spesso viene messa in discussione la capacità della storia di leggere le dinamiche e le trasformazioni del presente rispetto a quanto avveniva prima. Il punto più interessante e più doloroso da dire è che ciò non avviene in virtù di una messa da parte della storia, della sua scomparsa o ridimensionamento. Basta guardare a quanta storia viene inserita nelle offerte delle nuove lauree triennali, o ancora a quanto si parla di storia nei media, nei giornali, nei programmi di informazione, ecc... Il rischio però è quello di non accorgersi che un eccesso di cattiva storia, che non risponde a quei canoni scientifici, interpretativi che sono propri del mestiere di storico, rischia di mettere in secondo piano il complesso delle acquisizioni, dei risultati che la cultura critica storica aveva faticosamente consolidato nei decenni che stanno dietro di noi.

Un eccesso di storia che spesso si trasforma in un eccessivo uso di memoria, la quale a sua volta tende a essere considerata come un sostituto della storia. Un meccanismo molto chiaro, a mio avviso, nelle dinamiche del rapporto pubblico del nostro Paese con il suo passato; molto spesso assistiamo alla ricerca di una impossibile, dal punto di vista storico, memoria condivisa. Di una memoria che possa cioè tenere insieme tutto e il suo contrario. A scapito dell’unico terreno che potrebbe costituire una condivisione di un percorso e di una identità. Mi riferisco ad esempio al dibattito sulla guerra di liberazione. Le memorie del biennio 1943-1945 erano, sono e resteranno divise. Ognuno di noi potrà scegliere quella nella quale si riconosce meglio o che sente più vicina ai propri problemi di oggi, o uno spazio di una memoria più in grado di illuminare il presente. Questo tema non è risolvibile né per via politica né per via mediatica. Le memorie di una stagione rimangono sedimentate in uno spazio diverso, ognuna nella loro irriducibilità. La storia di quel biennio invece – questo è il punto al quale rischiamo di sfuggire – è, e deve sempre di più diventare, un terreno nel quale collocare e radicare le diverse memorie. Al contrario, assistiamo a un eccesso di una cattiva storia che perde di vista le sue ragioni ultime: la necessità di doversi sforzare nel facilitare la comprensione del passato, invece che dare delle risposte univoche e semplificatrici.

Questa “cattiva storia” rischia di incidere anche sul rapporto dialettico tra passato e presente, e sul rapporto tra soggetto-oggetti. Rischiamo cioè di produrre una situazione in cui, nel passaggio di meno di mezzo secolo, da Croce a oggi, si passa da una concezione della storia come “via maestra” per guardare al passato e costruire un rapporto tra la propria individualità e la libertà, a un eccesso opposto foriero di problemi e di contraddizioni in cui la storia, intesa come cultura storica, può essere rimessa in discussione. Ciò avviene perché la storia sempre più rischia di essere trasformata dalla sua ragion d’essere a vantaggio di una serie di attualizzazioni che portano a mettere da parte i problemi e la complessità della storia stessa.

Se questa è la premessa, il primo dei tre elementi a cui mi riferivo riguarda la necessità di rivedere una *forma mentis* che spesso spinge a guardare al passato per trovare soluzioni o ricette ai problemi del presente. Spesso, si guarda al passato perché si pensa che alcune cose non si debbano più ripetere: la concezione della storia come maestra di vita. Fin quando non riempiamo questa ricerca impossibile, la speranza che dal passato arrivi la ricetta di tutto o quasi quel che ci circonda – che è proprio la spinta che porta a semplificare nel modo cattivo cui facevo riferimento prima – non riusciamo a riportare la dialettica tra soggetto conoscente e oggetto potenziale da conoscere nella forma più consona. Tuttavia, la problematizzazione del nodo presente/passato è difficile da sostenere e spiegare in un confronto serrato in cui ci si limita – per tornare all'esempio di prima sulla guerra di liberazione - a volere ad esempio ricostruire il numero delle vittime di una parte o dell'altra della guerra civile italiana per fini politici del presente.

Secondo elemento. Lo sguardo al passato nasce dalle domande che si formano nel presente. Lo storico parte dalle sue domande, dalla sua soggettività, dalla sua cultura. Costatare le tracce di questo percorso significa anche far vedere – su questo ha scritto pagine illuminanti Bloch – le tracce di un percorso che porta a una conclusione piuttosto che a un'altra; soprattutto evidenziare come abbiamo costruito il percorso. Quali sono le tracce di passato che collocate nello spazio e nel tempo presente, utilizzando gli strumenti, i linguaggi e le metodologie dello storico, ci permettono di arrivare a una conclusione, a dialogare con le altre interpretazioni, proporre una nuova che possa superare, tenere insieme, contraddire. Si tratta di un percorso quasi sempre ininterrotto; non un porto di approdo, ma un cammino nel quale non ci si ferma mai.

Il terzo aspetto riguarda le trasformazioni degli strumenti con i quali si lavora. Fino a pochi anni fa, gli storici si sono avvicinati allo studio del passato con il portato di una strumentazione che era sempre soggetta ai problemi ai quali facevo riferimento ma che aveva un suo indirizzo, un suo punto di riferimento, una sua reperibilità. La storia, soprattutto la storia contemporanea, è soggetta a un abuso quantitativo di strumenti, di linguaggi, di forme che inevitabilmente, io credo anche giustamente, hanno messo in discussione alcune delle acquisizioni, delle forme e dei modi in cui fino a qualche generazione fa ci si avvicinava alla delimitazione di un oggetto del passato. Mi riferisco, ad esempio, alla necessità, che c'è sempre stata nei grandi storici ma che io credo sia diventata oggi un elemento a cui prestare maggiore attenzione, di definire il perimetro e il punto di vista in modo stringente. Questo perché penso che uno dei rischi di quella pessima storia a cui facevo riferimento sia proprio la tendenza alla generalità, alla possibilità di ragionare di tutto e del contrario di tutto, mettendo così in secondo piano il necessario ritorno alla documentazione e all'archivio. Proprio perché i documenti sono complicati e vanno collocati nello spazio e nel tempo che essi sono tanto più necessari.

Sotto un altro punto di vista, credo che sempre di più pesi il fatto che, soprattutto per la storia contemporanea, è richiesta una metodologia di linguaggi, di strumenti, di forme che sono al di là di quelli dello Stato-nazione su cui pure le grandi storiografie hanno costruito i principali perimetri di riferimento. Pensiamo all'uso della comparazione nella storia. Quando affrontiamo tematiche legate alla comparazione, al rapporto tra esterno e interno, ai vincoli tra nazionale e internazionale, queste non riguardano soltanto le classi dirigenti, quanto l'insieme delle società, dei modelli culturali, degli stili di vita. Gli strumenti di uno storico, penso ai grandi storici - penso ad esempio a Federico, il quale forse più di altri in Italia ha segnato alcuni passaggi importanti su temi di storia nazionale e internazionale – appartengono a un percorso di costruzione, di rafforzamento di un perimetro ben definito che è lo Stato nazionale. Quanto si sono modificati negli ultimi anni questi approcci? E quanto dobbiamo aggiornare di conseguenza i nostri strumenti di analisi? Si tratta di una problematica ancora aperta, che presenta in verità più problemi che risposte. Credo sia questo il terreno su cui nei prossimi anni, nelle prossime generazioni, ci si misurerà per fare della buona storia. Se accettiamo questo terreno - io per altro per chi si occupa di storia non ne vedo altri - tutti gli argomenti che invece vengono utilizzati per sostenere un'impostazione e anche un ruolo dello storico diverso, cadono. L'idea che ci sia un problema di vicinanza o

di lontananza dall'oggetto che si studia, che ci sia una gerarchia di fonti e di punti di vista, alcuni frequentabili e interpretabili e altri no; l'idea che ci siano un passato più lontano e uno troppo vicino per essere considerato tale, tutto questo viene rimesso in discussione proprio dall'assunto che il problema sta nell'applicare un metodo di cui uno si assume la responsabilità individuale e collettiva della ricerca storica.

Nel corso del dibattito odierno è emersa poi la problematicità legata alla committenza e alla fruibilità della storia. Innanzitutto intendo chiarire che la soggettività dell'approccio storico porta con sé due sotto-vincoli: in primo luogo lo studioso deve dire chiaramente quale è il problema che intende affrontare; in secondo luogo l'individuazione del problema deve essere presentata nella sua dimensione di ricerca, specificando quale percorso si intende presentare, quali tracce del percorso di rapporto col passato si vogliono utilizzare. Dall'altra parte è sempre presente il rischio che una storia legata attentamente a un suo statuto scientifico rischi nella migliore delle ipotesi una marginalità, o peggio una solitudine. La fruibilità è quindi un tema molto importante. In Italia paghiamo una doppia identità negativa: da un lato l'interpretazione estrema della tradizione crociana cui spesso facciamo riferimento; dall'altro, la polemica più spicciola e quotidiana su una falsa distinzione tra storia come divulgazione e storia come sapere scientifico-accademico. Quasi che questi due binari di sguardo al passato potessero andare in una forma separata e non contigua. Come se gli storici di professione si occupassero del secondo aspetto, vale a dire delle loro proprie ricerche, e invece ci fosse una figura a metà tra lo storico, il giornalista, l'opinion maker e l'editore che si diletta, nel corso della propria esperienza, a divulgare conoscenze storiche; ma la divulgazione non è soltanto diffusione di fatti, è essa stessa una sua forma di interpretazione dei fatti stessi. Spesso in Italia gli storici non di professione hanno scritto libri per parlare non al loro Paese, ma a consessi di uditori più o meno larghi. Di qui anche le riflessioni legate alla memoria cui accennavo prima. In questo modo si tende spesso a utilizzare una scorciatoia semplificatrice, con una fruibilità diversa, ed è qui che si lega il tema della committenza: quando va in secondo piano la funzione dello storico e la responsabilità individuale e collettiva che lo storico si assume di fronte non soltanto alla comunità scientifica ma alla collettività. Quando la personalità e la figura dello storico smarriscono la propria funzione di responsabilità, allora io credo che sia il tema della committenza, sia il tema della responsabilità possano presentarsi in forme che vanno al di là delle intenzioni di chi li propone, perché diventano in qualche modo loro stessi argomenti e parti di altri discorsi, di altre costruzioni. Ma questi prodotti perdono la capacità di lasciare il segno nella trasmissione della cultura e quindi del rapporto col passato.

Nel corso di questo mio intervento non ho volutamente usato il termine "resocontazione" perché non saprei rispondere con certezza al quesito se gli storici ne fanno o meno un uso continuativo. Vorrei concludere ricordando alcune pagine del lavoro di Eric Hobsbawm: *Il secolo breve*. È questo il quarto libro di una riflessione che parte da più lontano e si apre dicendo: "Mentre parlando delle rivoluzioni del 1848 io avevo uno spazio ed un tempo distante, parlando dell'ascesa del nazismo mi sono rivisto bambino, con mia madre". Mi pare un esempio chiaro di come la misura della distanza dall'oggetto, e la consapevolezza di questa misura sia fondamentale per consentire allo storico una relazione con il tempo di cui parla. La verificabilità, la sostenibilità di una tesi interpretativa, il fatto che tutti possano andare a "confrontare le carte" e le interpretazioni, è per noi già una relazione. È una relazione di soggetto e di oggetto al tempo stesso. Un testo o un documento non si misurano dalla loro lontananza o vicinanza dal soggetto. La loro validità nell'ottica di una nostra interpretazione dipende da cosa vogliamo cercare di far dire a un documento, soprattutto da che tipo di domande ci poniamo quando apriamo un cantiere di riflessione e di ricerca storiografica. Lo spazio della distinzione tra verità narrativa e verità storica è lo spazio della verificabilità delle interpretazioni e dei giudizi e della verificabilità delle conclusioni. Nel libro postumo di Pietro Scoppola, uscito di recente, *Un cattolico a modo suo*, viene affrontato proprio questo problema. "Mi sono avvicinato - risponde Scoppola sollecitato da questo tema - alla storia pensando di poter cercare attraverso la storia delle verità, in realtà più passava il tempo e più mi accorgevo che c'erano meno verità e più problemi, meno certezze e più dubbi".

In fondo la storia è la ricerca di una identità. E la ricerca per lo storico di una identità passa anche attraverso la capacità di assumersi una responsabilità verso gli altri. Forse il termine “relazione”, cui spesso facciamo riferimento, potrebbe avere in questa distinzione tra funzione dello storico e altre declinazioni possibili una problematizzazione ulteriore.

Bibliografia

Hobsbawm, E.J. (1994). *Age of Extremes - The Short Twentieth Century 1914-1991*. New York: Pantheon Books – Random House. Trad. it (1999) *Il Secolo breve. 1914-1991: l'era dei grandi cataclismi*. Milano: Rizzoli.

Scoppola, P. (2008). *Un cattolico a modo suo*. Brescia: Morcelliana

Intorno al resoconto

di Vincenzo Padiglione*

"La verità è che, in generale, la scienza non è degli apolidi, e che, in particolare, la scienza dell'ethnos si determina come messa in causa deliberata della propria cittadinanza occidentale sotto lo stimolo dello scandalo iniziale dell'"incontro etnografico" (De Martino 1962, p. 74).

Vorrei collocare i discorsi che andrò facendo entro una matrice che definirei post-empirica. Un'impostazione derivata dal grande dibattito attivato nell'ambito della storia della scienza dagli anni '60 in poi, in particolare con i lavori di Kuhn, e diventata una *koine* interpretativa: un modo di pensare la conoscenza per una gran parte di noi, ricercatori diversamente posizionati. Io colgo in quei decenni e in convergenza con il de-costruttivismo l'emergere di una prospettiva che mi sta particolarmente a cuore: l'ermeneutica. Ovvero la consapevolezza che si può conoscere il mondo degli altri o quello del passato soltanto con parole e sguardi fatalmente limitati, situati nell'oggi, nella cultura contemporanea. Dobbiamo documentarci con rigore e ad un tempo mettere a frutto le risorse del nostro proprio linguaggio per parlare degli altri, per parlare del passato: il linguaggio ci radica drammaticamente. Ma questo non è soltanto un limite, è anche una risorsa se noi riusciamo a forzare le nostre parole, mettere in torsione il nostro modo di vedere così da accogliere eccezioni e alterità. Da un punto di vista ermeneutico estendiamo i nostri confini culturali agendo i limiti delle nostre risorse, in virtù del confronto rigoroso sia con il passato sia con i mondi culturali diversi, a noi contemporanei (Padiglione, 1997).

Spero che questo mio discorso si faccia avanti più comprensibile. E per far ciò ritengo opportuno riflettere con voi su tre metafore paradigmatiche: *scoprire la verità, illuminare, defamiliarizzare*, che a mio avviso hanno lasciato immaginare nell'ultimo secolo gli scopi e i metodi della conoscenza scientifica.

a) *Scoprire la verità* – ovvero produrre conoscenza oggettiva attraverso teorie che descrivono il mondo come è laddove la verità equivale alla corrispondenza alla realtà e il linguaggio ad un rispecchiamento neutrale. In coerenza con tale obiettivo positivista è il primato del metodo: un solo metodo scientifico per investigare qualsiasi dimensione della realtà, e per unificarne la conoscenza in quanto la realtà (animali, uomini, universo, ecc) è presupposta avere un'identica struttura. In questo caso il modello di ricerca privilegiato è il laboratorio del fisico. In antropologia si affermava che l'umanità per l'antropologia fosse un "laboratorio vivente" (da Frazer a Mead) all'interno del quale esercitare una "comparazione controllata".

b) *Illuminare profondità insondate* – rendere esplicito l'implicito, andare oltre l'evidenza, mettere in risalto ciò che è nascosto, ciò che è in ombra ma operante. In coerenza con tale obiettivo di chiara matrice umanistica (storica, archeologica) il primato passa dal metodo all'oggetto: vi è una struttura nascosta dietro le cose, vi è un rivestimento di superficie (io, coscienza, ideologia, per la "scuola del sospetto" alimentata da Marx, Nietzsche e Freud) che occulta la realtà, le sue cause o il senso dei fenomeni; vi è una osservazione che migliora da lontano (Lévi-Strauss). L'evidenza è fatta di livelli diversi, discontinui, che è necessario penetrare con metodologie distinte; approcci qualitativi e quantitativi. L'antropologia diventa la conoscenza dell'uomo in ciò che ha di più specifico: il vivere culturale. L'etnografia diventa uno sguardo a misura di villaggio e relazioni.

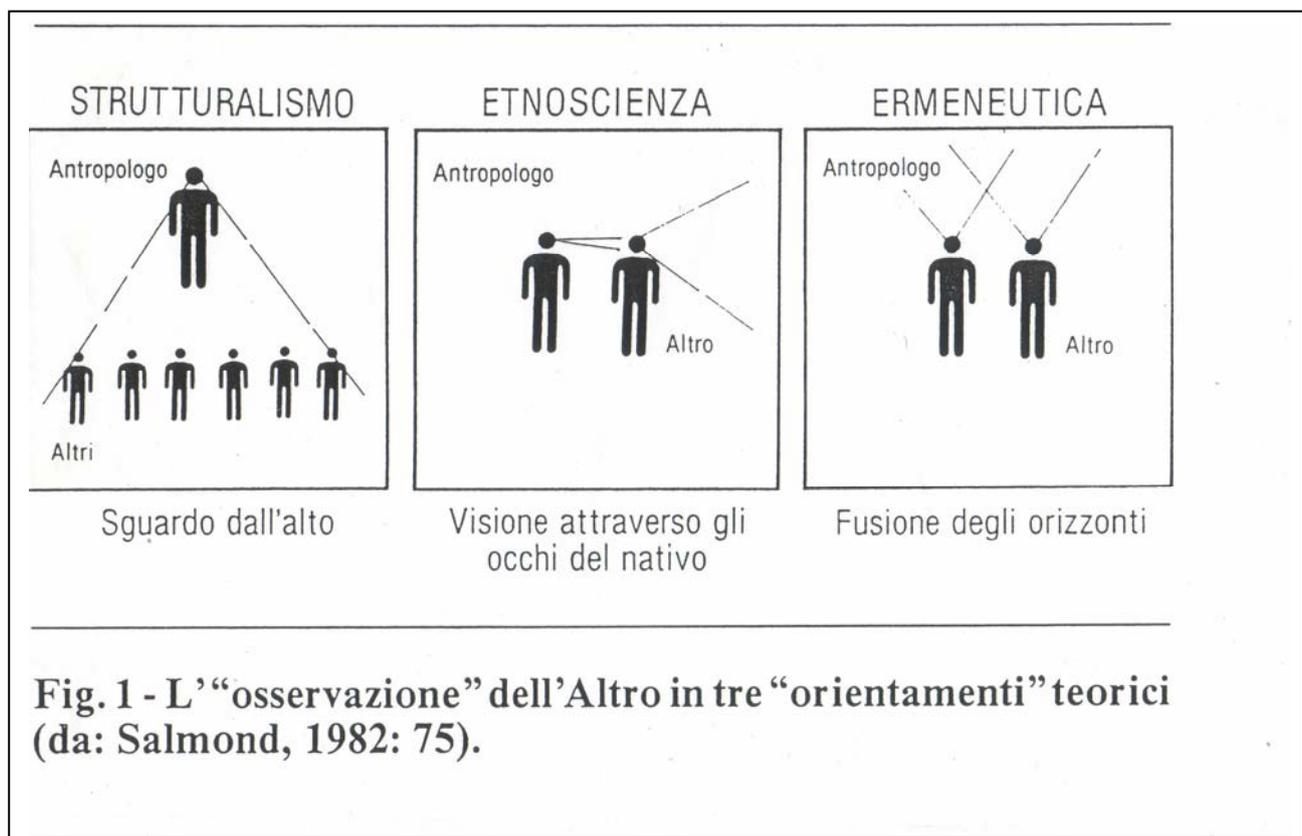
* Professore associato di antropologia culturale, antropologia museale, etnografia della comunicazione presso la Facoltà di Psicologia 2 dell'Università di Roma "Sapienza".

c) *De-familiarizzare l'esperienza* – rottura del senso comune grazie alla possibilità di incorporare una conoscenza anomala che porta ad una revisione degli schemi cognitivi, etici, del proprio senso comune, ecc. In coerenza con tale obiettivo di chiara matrice artistica e novecentesca emerge il primato del punto di vista: prospettivismo ed ermeneutica. Per meglio interpretare messaggi ambigui è necessariamente prendere contatto con quel livello di “preconoscenze sul funzionamento del mondo”, precocemente assunte dal ricercatore come *habitus* in quanto soggetto storico culturale. L'etnografia è una conoscenza situata, che rifiuta l'obiettività e pone attenzione al modo in cui ricercatori e nativi fanno convergere i loro punti di vista, usano le risorse culturali delle quali sono parte per costruire interpretazioni del mondo e degli altri. Il coinvolgimento personale non è considerato come un male necessario ma come il fulcro del conoscere. La ricerca non si riduce ad un'esperienza soggettiva ma mira a produrre attraverso pratiche intersoggettive (dialogo) una comprensione reciproca del sé e dell'altro di tipo de-familiarizzante. In tal modo il suo intento riflessivo e di critica culturale è centrale. L'etnografia è per Geertz la traduzione di una cultura nelle categorie di un'altra, ovvero secondo gli antropologi postmoderni tale pratica “fornisce resoconti di altri mondi dall'interno e riflette sul retroscena epistemologico di tali resoconti” (Marcus & Fisher, 1986, p. 30), “usa la ricchezza culturale per la crescita del sé” (Marcus & Fisher 1986, p. 28).

La posizione che oggi mi sembra più diffusa e nella quale io mi riconosco afferma che non predomina più l'idea di ricercare una verità, di illuminare aree di profondità svalutando la superficie, ma riconosce un crescente valore alla funzione de-familiarizzante della scienza (Padiglione, 1997).

Per arricchire e collocare questo discorso nella pratica di ricerca vi propongo alcuni spunti che fanno specificamente riferimento all'antropologia e ai suoi attuali sviluppi, almeno per come io li intendo. Parlerò di tre fasi (chissà perché seguitiamo a preferire con facilità classificazioni tripartite) dell'antropologia contemporanea schematizzate nella figura 1.

Fig. 1



Le grandi correnti che hanno segnato la seconda metà del novecento sono lo Strutturalismo, l'Etnoscienza e l'Ermeneutica culturale. Lo Strutturalismo è stato personificato nella figura di Claude Lévi-Strauss, attuale centenario, a cui facciamo tanti auguri. Per l'Etnoscienza va segnalato Goodenough, e l'Ermeneutica ha avuto il massimo riferimento nella figura di Geertz (1998, 2001), recentemente scomparso. E' importante che immaginiamo queste prospettive teoriche per poter capire il settore entro cui mi situo, l'Ermeneutica culturale, che ritengo vicina a sensibilità espresse da alcuni colleghi psicologi. Nel primo caso abbiamo un antropologo che guarda da lontano. Lévi-Strauss dice che si può conoscere l'umano solo se non mi ci accosto troppo, perché da vicino emergono differenze culturali e soggettive che impediscono l'astrazione. Che mi impediscono cioè di cogliere quegli elementi comuni universali che per Lévi-Strauss, con evidente riferimento a Kant, costituiscono principi generatori, recinti, modi di agire della mente. C'è un a priori mentale che si ritrova dappertutto ma si riesca a cogliere solo se l'osservatore risulta opportunamente distante da non essere disturbato da particolarità. Nel secondo caso è raffigurata la supposizione propria dell'Etnoscienza - alla quale fanno riferimento antropologi cognitivi che hanno lavorato soprattutto dagli anni '60 - di poter entrare nella mente del nativo, e di ricostruire le classificazioni generate da un pensiero localizzato. La cultura ricostruita dall'antropologo individua un complesso più o meno armonico di taxa, di classificazioni, tutto quello che il nativo deve saper distinguere per essere membro del suo gruppo. In tal modo si presuppone che l'antropologo coltivi la capacità di collocarsi nella mente dell'altro, individuata quest'ultima come un coerente ordito tassonomico. Il terzo modello afferma che si conosce soltanto in situazione, dentro una relazione che si sta svolgendo in un qui ed ora. Conosco soltanto tentando di costruire una condizione di intersoggettività, creando delle possibilità in cui l'altro e il sé entrano in relazione con il loro bagaglio di preconcoscenze e modi di pensare, sentite ed agire. È nella relazione istituita, negli spazi, nelle potenzialità e nei limiti intrinseci di questo contesto costruito insieme, che noi possiamo conoscere e condividere il mondo dell'altro. In questo terzo caso non posso aver pretese di accedere ad a priori, a schemi universali, come nello strutturalismo, né posso ambire a penetrare nei reconditi della mente dell'altro, ad immedesimarmi nel nativo e nei suoi pensieri, come per l'Etnoscienza. Da ermeneuta culturale devo riconoscere i miei limiti nel conoscere l'altro. I miei limiti sono nell'essere io stesso posizionato, nell'aver costruito in modo implicito ed esplicito vincoli e potenzialità alla relazione (Padiglione, 1997). Se guardiamo la terza immagine della figura 1, quella che si riferisce all'ermeneutica, vediamo che l'incontro della visione dell'antropologo e di quella dell'Altro crea un'area di sovrapposizione. Io posso conoscere solo lo spazio di sovrapposizione della visione dei due. Questo spazio lo posso tematizzare, problematizzare, il resto no. C'è un'assunzione di limite del conoscere, di opacità del mondo dell'altro. Al tempo stesso quel mondo intersoggettivo diventa per me ricercatore, di fatto, la materia prima della conoscenza, il terreno, il campo della mia ricerca. Ovvero un modo per riflettere sul mio sé culturale.

Le due metafore che Geertz usa a riguardo della cultura, come *ragnatela* e come *testo*, sono assai efficaci per farci riflettere sui vantaggi della ricerca etnografica. La cultura è come una *ragnatela* in quanto ne siamo intrappolati sebbene vi agiamo altresì da costruttori. Essa ci offre limiti e risorse. Da qui la necessità di fare un giro un po' tortuoso che ci porta ad incontrare altre culture perché se restiamo incapsulati nel bozzolo della nostra ragnatela non riusciamo a capirla, a capirci.

La cultura è come un *testo*, afferma una altra tesi fondamentale di Geertz: come il testo deve essere interpretato perché non ha un'auto-evidenza, così noi dobbiamo fare con la cultura, con il modo di vivere della gente che studiamo.

L'oggetto degli antropologi non è mai un dato bruto: semmai è qualcosa che da un parte incorpora le interpretazioni native e dall'altra è costruito *ex novo* dallo stesso processo di ricerca. Noi antropologi dobbiamo interpretare le interpretazioni altrui ovvero utilizzare gli schemi del ricercatore per tradurre interpretare gli schemi concettuali dei nativi. Questo tortuoso iter conoscitivo de-familiarizzante, proprio perché mette a problema le categorie di partenza del ricercatore, costituisce la specifica eccellenza dell'etnografia.

La più chiara formulazione di questo dispositivo si deve, a mio avviso, ad Ernesto De Martino che prima ne "Il mondo magico" anticipa il progetto e poi negli appunti preparatori al suo libro, che uscirà solo postumo, "La fine del Mondo", lo definisce come l'Etnocentrismo critico, individua un esito necessario e atteso dell'incontro etnografico.

De Martino anticipa la svolta riflessiva ed ermeneutica segnalando limiti intrinseci e potenzialità riflessive della conoscenza etnografica. Questa conoscenza si muove inevitabilmente all'interno di un paradosso, dal quale è possibile uscire solo accettandolo radicalmente. Noi possiamo conoscere gli altri, culture a noi aliene, soltanto grazie alle nostre parole, che sono evidentemente limitate e incardinate in pregiudizi; ma se rinunciamo alle nostre parole perdiamo ogni possibilità di conoscere.

Nello studio del mondo magico questa questione risultò evidente. Come possiamo conoscere la magia, se il nostro sguardo scientifico è il prodotto di un atteggiamento antimagico che ha uniformato la modernità in modo radicale? Le categorie del ricercatore e la sua stessa sensibilità non ne possono essere esenti. Sono invischiate, sono imbrigliate dentro questa storia. Sono fatalmente etnocentriche. Solo elaborando in virtù dell'incontro etnografico

Quindi, se noi usiamo la nozione di magia impoveriamo l'esperienza degli altri, perché questa nozione è così fatalmente a noi interna, costruita e satura da essere impedimento nel conoscere l'altro. Ernesto De Martino ritiene che grazie all'incontro con l'Altro, grazie allo scandalo rappresentato dalla sua eccezione rispetto alla nostra egemonia, possiamo rimettere in discussione il nostro modo di categorizzare. Il nostro limite di percezione del mondo viene ad essere slargato attraverso una relazione con ciò che è stato finora a noi impartecipe. L'incontro etnografico diventa la messa in discussione del sé e dell'Altro, possibilità di forzare i limiti di conoscenza e di umanità che ha la mia identità, in virtù di una relazione, di un incontro specifico che stimola un reciproco riposizionamento.

"Per osservare il culturalmente alieno occorre necessariamente impiegare determinate categorie di osservazione, senza le quali i fenomeni culturali cessano di apparire all'osservazione. Queste categorie sono: religione, magia, tecnica; mito, rito; arte; economia, società; diritto; politica; anima, spirito, forza; normale e anormale, sano e psichicamente malato; storia, cultura. Ma queste categorie sono concresciute, quanto alla loro distinzione e alle polemiche storico-culturali per entro le quali sono state distinte, con la storia culturale dell'occidente, dalla Grecia ad oggi: sussiste quindi il rischio che, impiegandole per culture aliene, impartecipidi tale storia, sia inconsapevolmente e acriticamente attribuito a tali culture la storia nostra, le nostre polemiche, le nostre scelte, le nostre distinzioni categoriali, introducendo in tal guisa, sin nella fase iniziale dell'osservazione, una distorsione etnocentrica dei fenomeni da osservare. Il paradosso è dunque questo: o non impiegare le nostre categorie di osservazione, e allora nulla potrà essere osservato, o impiegarle, e allora osserveremo soltanto una proiezione del nostro nell'alieno, non mai l'alieno. Il paradosso può essere sciolto quando si prenda coscienza della limitazione etnocentrica delle categorie di osservazione impiegate dall'etnografo occidentale; quando si ripercorre esplicitamente la storia occidentale racchiusa nelle categorie di osservazione; quando si sappia, quindi, quale è il loro senso che deve essere epochizzato in quanto non pertinente alle culture aliene; quando attraverso tale *epoché*, si lasci apparire il senso alieno in questione: e infine quando, l'apparire di tale senso alieno si procede ad una riforma delle categorie occidentali di osservazione e ad un incremento del sapere antropologico" (De Martino, 1977, p. 333).

Con l'Etnocentrismo critico De Martino porta a conseguenze metodologiche quello *storicismo eroico*, quel disvelamento del realismo ingenuo, inaugurato ne "Il mondo magico". Non vi è un vertice dal quale osservare senza distorsione della realtà, né di tale limite è facile essere consapevoli. Che fare allora? Possiamo solo - notate il dispositivo esorcistico. Far in modo da provocare, grazie all'incontro etnografico, che la distorsione, il pregiudizio, si manifesti, allorquando le nostre categorie nell'interpretare alterità culturali si rivelano inadeguate. È proprio l'impatto con il culturalmente diverso che può generare quella *rappresentazione della crisi* (negazione dei nostri limiti, resistenza e scandalo rispetto alla nostra presunta universalità, pretesa egemonia culturale) che può precludere ad una sua trasformazione. L'iscrizione del pregiudizio all'interno del processo della ricerca non

annuncia l'avvento di una conoscenza finalmente obiettiva e trasparente, è solo elaborazione riflessiva dei limiti interni alla pratica del conoscere.

Mi chiedo se non si possa cogliere in questo discorso dell'antropologia analogie che indicano somiglianze e differenze con la prospettiva che la psicoanalisi ha aperto con l'analisi del transfert e del controtransfert. Colgo delle analogie tra questo procedere di riflessione e di rimessa a punto del proprio sé culturale, in virtù dell'incontro con l'Altro, e il modello del transfert e controtransfert che è uno dei contributi principali che ha dato la psicoanalisi al pensiero dubbioso del Novecento.

Provocare una crisi nell'appartenenza. Questo mi sembra il fine dell'Etnocentrismo critico. De Martino dice: la scienza non è degli apolidi. A me sembra importante questa idea di scienza incarnata. Ci ricorda che la scienza è fatta di contesti, di persone, di biografie, di istituzioni e comunità (anche quelle scientifiche e universitarie sono mondi appartenenza) e di fatali relazioni solo in parte riducibili a saperi, e tanto meno a pensieri astratti. All'interno di una comunità scientifica esistono poteri, convenzioni che sono anch'essi il prodotto di storie e di contesti. Quindi le nostre parole come le nostre pratiche stanno dentro queste appartenenze e noi dobbiamo continuamente rimetterle in discussione. L'incontro etnografico serve per tematizzare quel mondo categoriale che anche da intellettuali viviamo come scontato. Con diverso piglio, sicuramente un po' scienziato, ma nella medesima direzione riflessiva si muoverà più recentemente Bourdieu prefigurando come esito della ricerca "l'oggettivazione del soggetto oggettivante".

Il Novecento nei suoi esiti conclusivi ci ha dato questo vantaggio: ci ha costretti a fare i conti con il senso dei limiti. Sino agli anni '60 predominava l'idea di poter stravincere nei confronti dell'altro, nei confronti del passato, ovvero di elaborare quadri generalizzanti all'interno dei quali includere le alterità e le accezioni che minacciavano il moderno. Noi oggi siamo più consapevoli dei limiti del nostro conoscere e questa consapevolezza si esprime nelle scienze umane in uno stile di scrittura spesso in prima persona (Padiglione, 1997, 2001, 2004, 2007), narrativo, più cauto, meno schematico e perentorio rispetto al passato, simbolo/sintomo esso stesso di un'epoca poca euforica a livello culturale. Sicuramente quanto abbiamo sinora affermato trova proprio nei testi dei ricercatori visibile traccia. Mi ritrovo perfettamente nel progetto sulla dato a questo seminario di riflettere resocontazione, in quanto ritengo che scrivere su ciò che si è indagato è pratica strutturale alla produzione della conoscenza. La scrittura è di gran lunga il contesto principale attraverso cui costruiamo, confrontiamo e veicoliamo i discorsi scientifici. Ciò sembrerebbe un'asserzione banale eppure è un'acquisizione relativamente recente in buona parte esito anche esso del post empirismo e del post-strutturalismo. Solo dagli anni ottanta in modo sistematico i ricercatori più avveduti riflettono, spesso con strumenti della critica letteraria, sulla poetica e sulla politica implicite nei loro modi di scrivere, sorprendendo così riferimenti impliciti a contesti e autori occulti, vezzi letterari, tic di appartenenza a scuole ed accademie, pratiche di distinzione e di esclusione sociale. L'esito più evidente sembra essere stato anche l'avvio di una fase di liberatoria esplorazione nella scrittura scientifica dove il ricercatore non aspira più ingenuamente ad un linguaggio neutrale e denotativo, considera il ricorso a metafore e a trame narrative una risorsa per una comunicazione in grado di restituire complessità e densità esperite nell'indagine. Corollario di questo inedito modo di magnificare il ruolo della scrittura nella scienza è l'esprimersi, il riconoscersi e il sorvegliarsi del ricercatore come autore nel testo. Il che ha avviato un genere nuovo di scrittura scientifica nelle scienze sociali ed in particolare in antropologia, genere che talora converge con la memorialistica e che richiede soprattutto che si sottoponga a riflessività specifica, ovvero che si documenti e interpreti, la relazione che il ricercatore istituisce con l'oggetto di ricerca: quel suo essere sempre dentro la scena anche quanto si considera esterno e neutrale, quel corpo a corpo (e il corpo non è mai estraneo) con l'oggetto e con il testo.

Per riassumere il discorso sinora svolto sulla specificità che hanno segnalato i ricercatori antropologi in sintonia con la svolta riflessiva, con il post-empirismo, con l'ermeneutica della

seconda metà del '900 possiamo citare un protagonista Renato Rosaldo: "L'ideale, un tempo dominante, dell'osservatore distaccato che avrebbe dovuto usare un linguaggio neutrale per spiegare dati bruti, è stato sostituito da un progetto alternativo che mira a comprendere la condotta umana così come si rivela attraverso il tempo, nella storia e in relazione ai suoi significati per gli attori" (1989, p. 23).

Nelle scienze sociali contemporanee (1985) si sarebbe verificato – con l'emergere di approcci interpretativi - un cambiamento: nell'oggetto d'analisi, nel linguaggio dell'analisi, nella posizione dell'analista che ha, come accennavo all'inizio del mio discorso, promosso una riflessività che potremmo definire "testuale" (Padiglione, 1997): che mette in rilievo la natura costruita, artificiale del resoconto etnografico. Clifford definisce le etnografie "vere finzioni" (1986, p. 5) e invita alla sperimentazione in direzione del dialogismo e della polifonia.

Come ho anticipato questo cambiamento è avvenuto nella metà degli anni '80. Mi riferisco alle riflessioni che hanno messo a sistema una serie di critiche svolte al nostro modo di lavorare come antropologi. Jonathan Fabian in "Il tempo e gli altri" (2000) sostiene che gli antropologi abbiano fondato nell'ottocento la loro prospettiva sulla base di un pregiudizio. Facevano ricerca nella presunzione che gli altri, i nativi interlocutori, non fossero di fatto dei loro coevi. Li chiamavamo primitivi.. Scrivevano di loro con l'idea di sottrarre evidenza al colonialismo e alla modernizzazione, quali contesti della relazione etnografica. Li raccontavano in prevalenza come mondi compatti ed intatti di tradizione, una sopravvivenza della nostra storia progredita altrove. Un grave errore prospettico (detto *visualista* poiché generava l'illusione che la lontananza nello spazio fosse altresì distanza nel tempo, prefigurando popoli in avvicinamento alla nostra civiltà) per cui noi stavamo nel presente e loro vivevano nel passato. Gli antropologi negli ultimi decenni hanno rivisto radicalmente gli artifici testuali colpevoli di produrre discriminazione conoscitiva ed etica. Primi fa tutti: il presente storico, ovvero l'illusione di dilatare il presente nel passato con il rischio di far prevalere lo sguardo antiquario, di perdere le tracce della contemporaneità, di costruire dell'altro un'immagine impermeabile alla storia,, e la scrittura oggettivante che trasforma in eventi osservati voci ascoltate. Da pagine come quelle di Fabian e dall'antologia "Writing Culture" di Clifford e Marcus è nata un'attenzione critica dell'antropologo nei confronti dei propri gesti, che ha avuto come centro proprio la scrittura e che oggi rappresenta un patrimonio ineludibile.

Oggi c'è una situazione di maggiore vulnerabilità e di pubblicità, perché gli altri sono al tempo stesso oggetti e soggetti. Sono lettori dei nostri testi. Una condizione che è diversa rispetto agli storici e più vicina agli psicologi. La mia monografia etnografica "Il cinghiale cacciatore: una antropologia simbolica della caccia in Sardegna" (Padiglione, 1994), è stata letta e commentata dai cacciatori. Oggi i nativi, gli altri, sono dei lettori di antropologia, non sono degli oggetti di antropologia. Questo implica che la costruzione dell'autorevolezza nella descrizione antropologica acquisisce una maggiore negoziabilità. L'essere vulnerabili nei resoconti, dover negoziare la nostra presenza in vari modi sul terreno non potendo contare su rapporti di potere a protezione del sapere danno il polso del conoscere oggi, cioè segnalano inediti contesti di democrazia conoscitiva.

Un tema circoscritto ma spinoso per concludere. Mi piacerebbe un confronto sul tema storia/memoria, che, lo dico in modo esplicito, è un punto che talora divide storici e antropologi. Gli storici appaiono spesso preoccupati e ridefiniscono talora lo sviluppo che hanno avuto le fonti orali come "eccesso di memoria", come se la storia rischiasse di perdere fondamento e la storiografia vanificarsi invasa dalle memorie collettive. E' evidente che l'era del testimone¹ e il periodo storico che noi stiamo vivendo pone problemi inquietanti; ma inserisce anche inedite questioni di democrazia culturale. Finalmente tante voci hanno diritto di essere sentite, raccolte e raccontate. Ho realizzato due musei sul brigantaggio (ad Itri in provincia di Latina e a Cellere in provincia di Viterbo) (Padiglione,

¹ Sul tema si veda Wieviorka, 1999.

2006), recuperando storie che non facevano parte della storia ufficiale. Grazie a questi musei e alla ricerca che fu realizzata, adesso credo che queste storie locali possano in parte essere integrate in una visione storica generale ovvero segnalare la permanenza di una memoria non pacificata. Oggi dobbiamo accettare come segno di democrazia culturale l'esistenza di una maggiore vulnerabilità delle ricostruzioni storiche ed antropologiche proprio in virtù di un crescente desiderio radicarsi in un'identità locale fornendo testimonianze, mostrando punti di vista diversi su momenti fondamentali della storia contemporanea. Oggi sul *social remembering* fanno ricerca oltre agli storici, agli antropologi, agli psicologi e ai sociologi, gli stessi testimoni. Siamo tutti invitati a cogliere in questo slargamento di soggetti ricercatori, di fonti e punti di vista non solo effetti babelici ma anche l'inedita rilevanza che assume per le politiche e le poetiche dell'identità il senso del passato. E ci vorrebbe anche in questo caso (cfr Palombo, 2006) un etnografo che ci studiasse.

Bibliografia

- Bourdieu, P. (1992). *Risposte: Per un'antropologia riflessiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Clifford, J. (1986). Partial Truths. In: J. Clifford & G.E. Marcus (Eds.), *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography* (pp. 1-29). Berkeley: University of California Press. Trad. it. (1997). *Scrivere le culture*. Roma: Meltemi.
- Clifford, J., & Marcus, G.E. (Eds.). (1986). *Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press. Trad. it. (1997). *Scrivere le culture*. Roma: Meltemi.
- De Martino, E. (1948). *Il mondo magico*, ried. Torino: Bollati Boringhieri.
- De Martino, E. (1962). *Furore Simbolo Valore*. Milano: Il Saggiatore
- De Martino, E. (1977). *La fine del mondo: Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*. Torino: Einaudi.
- Fabian, J. (2000). *Il tempo e gli altri*. Napoli: Ancora del Mediterraneo.
- Fabiotti, U. (1993). *Il sapere dell'antropologia: Pensare, comprendere, descrivere l'altro*. Milano: Mursia.
- Geertz, C. (1998). *Interpretazione di culture*. Bologna: Il Mulino.
- Geertz, C. (2001). *Antropologia interpretativa*. Bologna: Il Mulino.
- Marcus, G.E., & Fischer, M. (1986). *Antropologia come critica culturale*. Milano: Anabasi.
- Padiglione, V. (1989). *Il cinghiale cacciatore: Antropologia simbolica della caccia in Sardegna*. Roma: Armando.
- Padiglione, V. (1997). *Interpretazione e differenze: La pertinenza del contesto*. Roma: Kappa.
- Padiglione, V. (2001). Due paradossi e un autore: Bateson e la svolta riflessiva. In A. Cotugno & G. Di Cesare (Eds.) *Territorio Bateson* (pp.88-118). Roma: Meltemi.
- Padiglione, V. (2004). Scritture in famiglia: Riti, riflessività e posizionamenti. *Rassegna di Psicologia*, 1, 17-34.
- Padiglione, V. (2006). *Storie contese e ragioni culturali: Catalogo del Museo del Brigantaggio di Itri*. Itri: Odisseo.
- Padiglione, V. (2007). *Tra casa e bottega: Passioni da etnografo*. Roma: Kappa.
- Palombo, B. (2006). *L'Unesco e il campanile*. Roma: Meltemi.

Rosaldo, R. (1989). *Culture and Truth: The Remaking of Social Analysis*. Boston: Beacon.

Salmond, A. (1982). Theoretical landscapes: on a cross-cultural conception of knowledge. In D. Parkin (Ed.). *Semantic Anthropology* (pp.65-88). London: Academic Press.

Wieviorka, A. (1999). *L'era del testimone*. Milano: Raffaello Cortina.

Riflettendo sulla resocontazione. La costruzione di significati come prassi di ricerca e intervento.

di Rosa Maria Paniccia^{*}, Fiammetta Giovagnoli^{}.**

Premessa.

La tesi che intendiamo sostenere con questo contributo è che c'è un grande bisogno, nell'ambito delle scienze sociali come in quello della convivenza quotidiana, di costruzione di significati e di interpretazioni. Interpretazioni, si badi, che vengano proposte come tali, differenziandosi dalle constatazioni di fatti. Pensiamo infatti che la dimensione simbolica dei dati sulla cui lettura si fondano conoscenza e intervento, vada rispettata e conosciuta nella sua rilevanza sia da parte delle scienze sociali che delle agenzie sociali che di quei dati possono servirsi. Queste note vengono scritte a valle di un incontro interdisciplinare tra storici, antropologi e psicologi clinici che hanno iniziato a riflettere insieme su tali questioni¹. Prima di circoscrivere questa proposta e di dire in che modo la vediamo connessa con il processo del resocontare, vorremmo proporre alcune esperienze di viaggio, che commenteremo dopo aver lasciato che il lettore inizi ad accompagnarle con le sue intuizioni e associazioni.

Tre incontri nel corso di un viaggio in Francia.

Questa estate una di noi è andata a visitare il castello di Grignan, in La Drôme Provençale. Chiunque abbia percorso l'autostrada che attraversa la Francia da sud a nord lo ha senz'altro visto nella sua vistosa imponenza. Un alto picco roccioso è interamente occupato da questa mole grigia, squadrata, eccessiva. Un castello medioevale è stato ristrutturato come enorme palazzo rinascimentale e barocco da una famiglia di nobili, che alla rovinosa impresa si impegnò soprattutto durante il regno di Luigi XIV, con François Adhémar de Monteil, nominato dal re governatore di Provenza. Successivamente il castello venne venduto dalla rovinata famiglia e affrontò vicende di dispersione di arredi prima, di veri e propri smembramenti di pezzi, di mura, di pietre poi, grazie alle distruzioni volute dalla Rivoluzione, che tuttavia non riuscì a digerire del tutto un boccone tanto grande. Successivamente venne acquistato da alcuni borghesi che si misero, nei limiti del possibile, a ricostruirlo, in particolare da una certa Madame Fontaine. Ciò che oggi si può visitare del castello porta le tracce di tutti questi passaggi, appena mascherate e confuse dal desiderio del suo nuovo proprietario, il Dipartimento de La Drôme Provençale, di illudere gli attuali visitatori che tranne qualche piccola perdita, un mobile lì, una torre qua, vi trovate proprio nell'edificio dell'epoca di Luigi XIV. Tale desiderio ha spinto il Dipartimento a portare nelle denudate stanze del castello mobili e quadri recuperati da altre dimore distrutte e svuotate che sono arrivati in esilio a Grignan, e che si spera evocano quelli, perduti, dell'epoca rinascimentale e barocca del palazzo. Perché proprio quella? Non solo perché fu l'ultimo periodo aristocratico del castello, ma anche perché la suocera del nobile che si rovinò per riallestire il palazzo nelle forme giganti che la Rivoluzione poi aggredì a picconate fu Madame de Sevigné. Le lettere, l'elegante stile epistolare di tale dama hanno profondamente segnato la letteratura francese. Tanto che oggi, equivocando, si dice "il castello di Madame de Sevigné". E ammettiamolo, quella di noi che ci è andata lo ha fatto per seguire le tracce di Madame, che scrisse gran parte del suo voluminoso epistolario rivolgendolo alla figlia, che a Grignan abitò trent'anni. Madame ci venne qualche volta in

^{*} Professore associato presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza".

^{**} Professore a contratto presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza"

¹ Vedi in proposito Paniccia (2008) e Paniccia e Freda (2008). Su questo stesso numero della Rivista sono presenti due contributi, uno di Vincenzo Padiglione (2009), antropologo, l'altro di Umberto Gentiloni (2009), storico, che riprendono i loro interventi nell'ambito di quell'incontro.

visita, e infine ci morì, non senza aver prima tramandato ai posteri che la mostruosa costruzione, anche grazie al perenne cantiere, era piena di gelidi spifferi che nessuna maglia di lana riusciva a parare², ma che grazie a Dio ci si teneva un'ottima tavola, con pernici nutrite delle provenzali erbe profumate, e per ciò ben diverse dalla parigine (Lévêque, 1996). Non so si è perso il filo di vicende tanto sovrapposte e complesse; forse sì, ma ciò che volevamo proporre era proprio di immaginarne lo spessore, la densità, l'intreccio. Come dicevamo, una di noi ha visitato il castello di Grignan da turista, aderendo all'unica possibilità offerta, una visita guidata che si rivelerà molto lunga. Visita molto lunga non per le due ore impiegate, ma per il sentimento di prigionia che ci ha accompagnato mentre eravamo catturato ostaggio di una guida che senza tacere mai, nemmeno un momento, spingendoci dentro e fuori stanza dopo stanza come un implacabile cane pastore, indicando, spiegando, declamando, tentava a ogni costo di farci vedere quel tal castello barocco, splendente di drappaggi di seta e mobili dorati e pennacchi di pietra che non solo non c'è più, ma che certamente non c'è mai stato, almeno nella forma fantastica e compiuta che la guida voleva evocare. Dopo qualche tempo di questo trattamento, quella tra noi che era lì a fare la turista si è sorpresa a vivere un intenso sentimento di desolazione e di vuoto: l'insistenza della guida nel volere che si vedesse ciò che non c'era non solo non creava l'illusione desiderata, ma produceva l'impressione che ogni cosa fosse perduta e svanita, che non ci fosse più nulla. "Ma qui non c'è più nulla!" veniva voglia di gridare, liberandosi dall'incantamento, ma anche precipitando in una sorta di vacuità desolata, di perdita definitiva. Risalire da questa palude ha comportato un certo sforzo, e un moto anticonformista nei confronti dell'illusione che i turisti sembravano destinati a subire senza scampo. Ciò è stato possibile recuperando dai tanti indizi che si coglievano qua e là, nelle mura, negli oggetti, da qualche cartello sbirciato al passaggio, da accenni che la guida stessa non poteva evitare di fare, la complessità del quadro, quello accennato in premessa. Quadro tutt'altro che vuoto, ma che richiedeva, per essere visto e decodificato, l'accettazione di una complessità di segni e di significati ben più intricata della semplificazione lineare e illusoria alla quale la guida voleva invitare. Viene alla mente la politica accentratrice di Luigi XIV, ed in rapporto ad essa l'apparente stranezza di un nobile che invece di essere invitato a stare nel centro del regno viene sollecitato a presidiare una periferia, ove per altro tenta di creare una sorta di Versailles che lo rovinerà. Ci imbattiamo ancora una volta nelle rovine causate dalla Rivoluzione, e con esse in quel sentimento complesso di celebrazione indiscutibile di un evento fondatore della modernità, e insieme di ferita ancora aperta che spesso lo accompagna e che è evidente in tutta la Francia. Caso vuole che il museo della storia di Francia si trovi nell'Hôtel Carnavalet, a Parigi, nel Marais, e che sia lo stesso Hôtel dove Madame de Sevigné visse gli ultimi ventuno anni della sua vita, la dimora dalla quale partiva quando andava a trovare la figlia a Grignan. Quando, visitando il museo, si sale negli ambienti che ospitano le testimonianze della Rivoluzione francese, si percepisce una cesura con tutto il resto. L'atmosfera che ci ha accompagnato nelle stanze precedenti, chiara, ordinata, alquanto celebrativa come si conviene al luogo, svanisce. Gli oggetti sono poggiati lì un po' in abbandono e quasi in anonimato, e sembra necessario un riordino, un ripensamento. Dei nostri amici, che ne conoscono i curatori, ci dissero che in effetti quelli erano incerti sul tono e l'indirizzo da dare a quelle memorie,

"M.me de Chaulnes me mande que je suis trop heureuse d'être ici avec un beau soleil; elle croit que nos jours sont cousus d'or et de soie. Hélas mon cousin, nous avons cent fois plus froid ici qu'à Paris. Nous sommes exposés à tous les vents. C'est le vent du midi, c'est la bise, c'est le diable, c'est à qui nous insultera; ils se battent entr'eux pour avoir l'honneur de nous r enfermer dans nos chambres. Toutes nos rivières sont prises, le Rhône, ce Rhône si furieux n'y résiste pas. Nos écritoires sont gelées ; nos plumes ne sont plus conduites par nos doigts, qui sont transis. Nous ne respirons que la neige; nos campagnes sont charmantes dans leur excès d'horreur. Je souhaite tous les jours un peintre pour bien représenter l'étendue de toutes ces épouvantables beautés. Conte un peu cela à notre duchesse de Chaulnes, qui nous croit dans ces prairies, avec des parasols, nous promenant à l'ombre des orangers.". Lettera di Madame de Sévigné a Coulanges, 3 febbraio 1695. Dal sito <http://pagesperso-orange.fr/jane/grignan.html>, che dà informazioni turistiche su Grignan.

tutt'oggi più cocenti di quanto non potrebbe sembrare³. Tra le tracce che segnano Grignan ritroviamo pure, con madame Fontaine, la borghese che si impegna nella ricostruzione del castello, l'ennesimo esempio di quella borghesia che, prima ancora dello Stato, tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo recupera il patrimonio nazionale, lo riconosce, se ne prende cura⁴. È appunto la ricostruzione di madame Fontaine che ci viene proposta come quella che ha restituito il palazzo alle sue "origini". Tuttavia non si può non restare colpiti da ciò che viene accennato di sfuggita: alcune architravi scolpite riproducono lo stemma di madame, che quindi sapeva bene che stava marcando il luogo con riconoscibili segni di contemporaneità. Ognuna di queste tracce – la fortezza medioevale, Luigi XIV, Madame de Sevigné, la Rivoluzione, madame Fontaine - è promessa di un'intensità di significati, rintracciabili se solo se ne seguisse il percorso. Di una possibile ricostruzione di senso assai più ricca e viva di quella che ci è stata propinata nella visita. Apparentemente la guida rispondeva al "desiderio del pubblico", che vorrebbe storie semplici, univoche, semplificate, e soprattutto vuole storie che sa già, nulla di nuovo: ecco a voi il castello principesco, proprio come lo immaginate nei vostri sogni. Le facce frastornate e perplesse del gregge dei turisti, tuttavia, facevano pensare che più d'uno stesse vivendo la fantasia che lì "non ci fosse più nulla". Aggiungeremo che alla suggestione di questo aneddoto si aggiunge il fatto che la guida era un bel ragazzo dai lineamenti medio orientali, dalla pelle bruna e un'aria che evocava l'Algeria, il Marocco. La storia si complicava ancora, inducendo a interrogarsi sulla storia di questo ragazzo francese, che faceva supporre un interessante percorso da quei luoghi fino al castello di Grignan, nelle vesti di rappresentante del Dipartimento de La Drôme Provençale.

Nella cattedrale di **Notre Dame a Le Puy en Velay**, nell'Auvergne, importante tappa su una delle principali vie di pellegrinaggio che andavano a Santiago de Compostela, si venera una piccola Madonna, nera come il carbone. Si tratta di una statua ottocentesca che rievoca in modo del tutto approssimativo una statua originale, molto più antica, bruciata durante la Rivoluzione. Se la piccola statua attuale non ha charme, **ha tuttavia molti vestiti** per tutte le occasioni rituali possibili, come una divinità egizia. Nella sacrestia, luogo di notevole fascino per la mescolanza di familiare aria di Chiesa e suggestioni di culto apertamente "pagano", dove il presente è palpabilmente convivenza di tempi e culture assai diversi tra loro, si vende un libretto con la riproduzione dell'intero guardaroba. Si dice che la statua originale sia stata offerta da Luigi IX al ritorno da una crociata. Corre voce che fosse un'Iside con Horus tra le braccia, adottata dal cristianesimo dopo essere stata trasformata in Vergine Maria. Nella cattedrale c'è anche una copia più fedele della Madonna bruciata, eseguita in base a una descrizione molto minuziosa, anche grafica, dell'originale, fatta da un geologo⁵ del XVIII secolo che aveva potuto vederla. Lo studioso ne ha lasciato una descrizione assai dettagliata, da ricercatore che tutto ha palpato e guardato, frutto di un'analisi fatta sotto gli occhi diffidenti, ma al momento opportuno distratti, del clero che proteggeva la statua. Questa seconda Madonna con la sua posa ieratica, fissa e rigida, gli strani lineamenti dal lunghissimo naso, i grandi occhi fissi, il volto nero e le mani singolarmente bianche come il latte ci dice fino a che punto la copia ottocentesca, pur desiderosa di sanare la perdita, non abbia osato di fatto riprodurre l'originale nella sua strana e allarmante fisionomia⁶. Da ciò deriva quell'aria da goffa bombola dall'identità incerta di quella attualmente venerata. Ma tutta la storia delle Madonne nere che popolano la Francia, con una produzione iniziata nel X secolo ed esaurita nel XII, almeno per ciò che concerne le "originali", è segnata dalla stessa intensa ambivalenza espressa sintomaticamente nell'approssimativa riproduzione:

³ Ciò avveniva qualche anno fa; potrebbe darsi che nel frattempo la riorganizzazione sia avvenuta.

⁴ Pensiamo a Castelnau, a Villandry, a Cormatin, ma anche all'esempio più recente di Belcastel, la cui ristrutturazione è degli anni settanta, o all'associazione di cittadini che ha difeso dalla distruzione in anni a noi vicini il quartiere del Marais e con esso i suoi Hôtels particuliers, di cui l'Hôtel Carnavalet è esemplare eccellente.

⁵ L'incontro tra lo studioso, Faujas de Saint-Faes e la Madonna, nel 1777, è apparentemente casuale: la zona di Puy en Velay presenta fenomeni vulcanici molto interessanti (Van Cronenburg, 2003).

⁶ Per una rassegna di immagini di Vergini nere, incluse le due di Puy en Velay, si veda: http://lieuxsacres.canalblog.com/albums/vierges_noires/index.html

questa Madonna nera la vogliamo, ma insieme ci fa paura, non sappiamo bene cos'è. La vogliamo nera come il carbone. Per questo motivo, se per caso non è nera, la verniciamo: parroci ottocenteschi dipingono di nero Madonne che nere non erano. Si dice, con una spiegazione razionalista, che lo abbiano fatto per rimpinguare, con i fedeli che quelle immagini attiravano, le casse delle loro povere chiese. Ma non si tiene in considerazione che anche loro partecipavano della stessa atmosfera culturale di quei fedeli, e che la vicinanza quotidiana alla statua certamente li legava ad essa con emozioni ben più complesse del puro uso strumentale⁷. Quindi la vogliamo nera. E anche oggi le Madonne nere hanno un gran fascino. Ma poi i commenti che si leggono dentro le chiese, come ad esempio nella cattedrale di Puy en Velay, ci dicono che è nera perché è abbronzata, per essere più vicina ai contadini dalla pelle scura; oppure si dice che è stata affumicata dalle candele, annerita dal tempo. Allo stesso tempo si verniciano di bianco statue che erano nere, in un'oscillazione di avvicinamenti e allontanamenti che sembra intrinseca a queste Madonne. La Vergine nera si mette sugli altari, si accorre da dovunque per venerarla. Ma anche, la si brucia, questa estranea. Nel correre verso la statua di Puy en Velay per bruciarla, si dice che la folla gridasse: "Bruciamo l'egiziana!". Una di loro, che ha un dorato turbante avvolto sulla testa nera, quella di Notre Dame de Meymac, superato ogni eufemismo allusivo, viene direttamente chiamata l'Egiziana. Di più: pare che nel bruciare l'originale Madonna di Puy en Velay, una delle più antiche di Francia, da un vano segreto del suo vecchio corpo di legno cadde un oggetto coperto di geroglifici, chi dice una pietra, chi dice un involto con un papiro, che non si volle raccogliere per leggere cosa ci fosse scritto. Così si perse la possibilità di sapere qualcosa dell'origine della Vergine nera. Cosa avrebbe sentito dentro di sé uno storico che non fosse preso a sua volta dal delirio emozionale della folla, nel vedere questa distruzione di una traccia che avrebbe potuto portare la ricchezza di informazioni del documento entro le semplificazioni e le confusioni del mito? Non sappiamo se la leggenda è vera, ma già ci dice abbastanza: queste Madonne non le si voleva conoscere, la loro rappresentazione emozionale, di volta in volta diversa, cangiante, bastava. E sembra che questo sia vero anche oggi. Ricordiamo infine che Puy-en-Velay è, con Chartres, il più antico santuario mariano della Gallia cristiana. Esso sorge dove era un dolmen, e nel dolmen c'era una pietra magica, che venne, nelle leggende che accompagnano la fondazione della cattedrale, adottata dalla Vergine cristiana, che se ne servì per guarire alcuni fedeli. La pietra è ancora lì. Anche in Italia ci sono Madonne nere. Interessante la storia del restauro della siciliana Madonna di Tindari, per altro molto bella, che ha permesso qualche lettura della storia della statua: vi confluisce un groviglio di percorsi e di congetture assai suggestivo. Tra l'altro, si fa l'ipotesi che la Madonna di Tindari sia stata scolpita da uno scultore dell'Auvergne, il territorio del massiccio centrale della Francia dove si trova Puy en Velay, patria di molte Vergini nere, che però faceva pure il crociato in oriente⁸. Che tali immagini assemblassero elementi materiali e simbolici eterogenei con una grande felicità di risultato lo documenta un prototipo sopravvissuto, la

⁷ È stato lo studio sui materiali delle Vergini nere a dimostrare che alcune di esse sono state dipinte di nero in un'epoca recente, nell'Ottocento. Tuttavia a quanto pare quest'azione non è stata accompagnata da documentazioni, da testi che commentassero o testimoniassero in qualche modo la cosa, dando indizi su cosa si stava pensando di fare. Osservando queste Madonne dipinte, si resta colpiti dal fatto che anche gli occhi sono, assai curiosamente, coperti di vernice nera. Al tempo stesso, se si pensa ai grandi occhi fissi, dalle pupille che fissano il vuoto di alcune di loro, a cominciare da Sainte Foy, il prototipo sopravvissuto a distruzioni e modifiche, viene in mente il potere annichilente dello sguardo, che faceva sì che alcune immagini sacre dell'antichità non potessero essere fissate. "L'attribuzione di un potere, spesso letale, allo sguardo della divinità (e allo sguardo in generale) ritorna nelle culture più disparate" (Ginzburg, 1998, p.109). L'Autore fa questa osservazione mentre, attraverso il tempo e lo spazio, è sulle tracce della signora degli animali, un'antichissima dea. Ci dà anche alcune testimonianze di presunte streghe, che nei primi anni del '500, in Italia, parlano di dee di cui bisognava fuggire lo sguardo per non essere uccise, dee spesso descritte come negre (Ginzburg, 1998). La letteratura sulle Madonne nere spesso riprende queste tracce.

⁸ Per la documentazione del restauro, si entri nel [sito del santuario](http://www.santuariotindari.it/): <http://www.santuariotindari.it/> e poi in: Restauro della statua <http://www.santuariotindari.it/restauro.htm>.

celebre statua reliquiario di Sainte Foy conservata a Conques. Non si tratta propriamente di una Vergine nera, infatti rappresenta Sainte Foy, ma ha la caratteristica che fa identificare quelle Madonne tra tutte le altre, che in effetti non è il colore, ma la postura: l'essere la Vergine seduta in trono, in maestà, con una posa ieratica e frontale. Questa statua, scampata avventurosamente alla Rivoluzione, è infatti una figura umana seduta in trono, le mani protese in un gesto che ne evoca il potere taumaturgico⁹, il volto ieratico, i bianchi occhi dalle pupille nere fissi nel vuoto, tutta ricoperta di un oro lucente costellato di cammei e pietre preziose e semipreziose offerti dai pellegrini¹⁰. Gli storici dell'arte ci dicono che il primitivo assemblaggio della statua risale al IX secolo; ciò significa che precede tutte le immagini di questo tipo, ovvero di Madonne in maestà, come sono sempre, e tipicamente, le Vergini nere. Per capirne la tipicità basti pensare a quelle successive, gotiche, flessuosamente avvolgenti il loro bambino, che alla maestà sostituiscono la maternità. Mentre le Vergini nere presentano il bambino "agganciato" sul davanti del loro corpo seduto in trono, come fosse una sorta di emblema. Bambino privo delle paffute tenerezze di quelli gotici, ma spesso proposto come un adulto in miniatura, quasi subordinato alla potente madre. La testa del reliquiario di Sainte Foy si suppone sia stata in origine quella di un imperatore romano del basso impero (Fau, 1999). Questa immagine oggi suscita, come le sue sorelle, sentimenti di grande ambivalenza. Si dice, ad esempio, che è grandemente affascinante, ma che non è bella. Si resta sconcertati dal fatto che dovrebbe rappresentare una donna, ma sembra un uomo. Si tollera a malapena che sia al tempo stesso una santa cristiana e un imperatore romano. Noi riteniamo che il suo fascino consista appunto nella tenuta, nell'assemblaggio di queste contraddizioni che non vengono semplificate entro una coerenza appiattente, ma neppure restano confliggenti e irrisolte. Ci sembra assai interessante l'ambiguità della letteratura che le riguarda, che o è stringatissima, o mescola informazioni che da un lato studiano il fenomeno, dall'altro evocano miti, riesumando la Grande Madre delle religioni pre-cristiane più per farla rivivere che non per proporci una storia critica delle Madonne nere (Van Cronenburg, 2003; Graveline, 2008)¹¹.

In questo stesso viaggio in Francia, mentre ci addentravamo nel massiccio centrale, a una svolta di strada abbiamo incontrato, su una collina ventosa che domina l'ampio altipiano granitico in cui sta la cittadina di Saugues, la statua della bête de Gevaudan. Forse l'ultimo mostro medioevale, e al tempo stesso un esempio di evento mediatico che le semplificanti necessità retoriche della nascente stampa sensazionalista – siamo nel XVIII secolo - hanno contribuito a creare. All'epoca di Luigi XV, nelle terre marginali, nevose, povere, scarsamente abitate, selvatiche del massiccio centrale della Francia, terre ancora dentro un'amministrazione feudale, si verificarono diverse morti cruente, soprattutto di fanciulli e fanciulle, qualcuna di donna e nessuna di un uomo adulto. I cadaveri, straziati da profonde ferite, vennero ritrovati nei campi gelati, e le morti vennero collegate a un lupo di grandezza e ferocia innaturali, cui venne data una caccia eccezionale alla quale parteciparono anche le milizie del re. Badate bene, molti furono anche i testimoni sopravvissuti. Ma se mai ci fosse ancora bisogno di verificare quanto sia difficile constatare qualcosa con i propri occhi, se tali occhi non sono supportati da opportune e condivise convenzioni su ciò che si sta vedendo,

⁹ Spesso le Madonne nere hanno mani sovradimensionate che evocano il potere divino che si rivolge agli umani; le spiegazioni razionaliste non sono mancate neppure qui: gli scultori medioevali erano incerti sulle proporzioni del corpo umano. Ci si dimentica che quelli le padroneggiavano perfettamente, scolpendo statue che collocate in cima ai pinnacoli di una cattedrale erano deformate così correttamente che all'occhio che le guardava dal basso si presentavano con le giuste proporzioni. Così pure la posa rigida che evoca il rapporto tra la statua e un altro mondo, non umano, del quale essa si fa tramite attraverso un'estrema, composta tensione, non è certo dovuta al fatto che gli scultori non sapessero ancora, per imperizia, produrre le flessuose, amorevoli Madonne del periodo gotico. Le Madonne nere con l'espressione straniata del volto e del corpo evocano un ufo venuto a poggiarsi momentaneamente sulla terra, un meteorite. Non a caso una di loro, oggi perduta, si dice fosse stata scolpita in un meteorite nero.

¹⁰ Per un immagine della statua, vedi <http://www.conques.com/visite11.htm>

¹¹ Su rete si può vedere <http://viergesnoires.marie-madeleine.com/index.htm>

il caso della bête de Gevaudan si presterebbe benissimo. Quindi, molti testimoni, e nessuna certezza su ciò che si stava vedendo. Uomini lupo? Licantropi? Delinquenti perversi mascherati da animali mostruosi? Animali imprevedibili, enormi linci, ibridi di lupi e molossi, perfino tigri? Tutto è stato ipotizzato, supposto, discettato. E ogni ipotesi, fino ad oggi, sembra essere stata rifiutata come conclusiva. Cacce confuse quindi, dall'esito incerto. Non si sapeva chi si stesse cacciando, né se lo si uccise; ci fu la morte di un paio di grandi lupi, che però lasciò in vita tutti gli scetticismi. Gli eventi restarono avvolti nell'incertezza e nei fumi di nebbiose e sinistre fantasie. Continuava a vivere, nell'immaginazione alimentata dai giornali che mostravano attraverso pittoresche incisioni fanciulli e fanciulle non solo uccisi ma anche denudati dalla bête, un mostro animale, oppure un mostro umano, o meglio una combinazione dei due. Gli eventi produssero molta stampa, non solo in Francia ma anche in Inghilterra, dove si prese adeguatamente in giro un re che non riusciva a catturare la bestia con la sua armata. Ciò provocò come reazione governativa una censura sugli eventi, che arrivò al fatto che nei registri delle parrocchie non si poté più scrivere che si seppelliva qualcuno ucciso dalla bête. Censura che, combinata con le "notizie" riportate dalla stampa che non rinunciavano al mostro, contribuì a confondere definitivamente le piste e a sollecitare la credenza in una indefinibile, suggestiva e alla fine intoccabile creatura non umana, sovrumana. Vennero pure prodotte molte immagini che ancora oggi spaventano per l'incantamento che possono suscitare attraverso la commistione di crudeltà e sessualità sanguinosa¹². Nel corso del tempo si sospettò l'intervento di una sorta di principe balcanico locale assetato di sangue di fanciulli, si accusò la spietatezza dei luoghi e delle condizioni in cui vivevano quelle genti montagnose, si suppose la responsabilità di una violenta famiglia locale, che avrebbe dovuto essere dalla parte dei cacciatori e che invece poteva essere l'anima e il ricettacolo della belva, si disse pure che si trattava di una cospirazione governativa contro le genti del posto, non sufficientemente monarchiche. La nostra tappa a Saugues nell'Auvergne, al centro del territorio che fu percorso dalla bête, e la visita nell'edicola – libreria locale ci ha fatto scoprire, attraverso le molte pubblicazioni in proposito, che ancora oggi si discetta come allora su cosa successe senza venire a capo di nulla, incerti tra bestie e uomini, e anche se molti sospetti vertono su questi ultimi, nell'iconografia vince senz'altro la più pittoresca, immaginifica bestia. Tanto pittoresca e tanto immaginifica da venire assunta come icona del posto, che sembrerebbe aver adottato questa vicenda mitica per fare il suo ingresso nella modernità. A Saugues la bête viene proposta non solo in numerosi libri che continuano ad essere venduti ai viaggiatori che passano di lì, ma anche, senza rinunciare a nulla della sua perversione, nei fumetti per i bambini francesi.

Metodi esplorativi per oggetti complessi. La funzione del resoconto.

Torniamo al nostro tema, la resocontazione nelle scienze sociali, con una specifica attenzione alla psicologia clinica. Ricordiamo che è un tema al quale stiamo lavorando in modo molto esplorativo, e che a una scarsa letteratura corrisponde, almeno per ciò che concerne l'ambito della psicologia clinica, una grande ricchezza di pratica, di esperienze. Dal confronto interdisciplinare ci aspettiamo un contributo per una sua concettualizzazione. Cosa ha detto su tale argomento lo storico che abbiamo invitato a confrontarsi con gli psicologi clinici? Non inganni la brevità del contributo: la densità dei temi è tale da accontentare con un grande quantità di stimoli il più esigente degli psicologi clinici. Gentiloni infatti ha trattato la questione in termini che riteniamo quanto mai pertinenti anche per le nostre questioni di psicologi¹³. Innanzitutto ha ricordato come nel trattare con la diacronicità del tempo, collocandosi entro un presente che guarda al passato, viene operata una selezione entro un campo infinito di dati, attraverso una delimitazione di metodi e temi che non può essere né oggettiva né neutra. Teniamo presente questo punto. Un campo di dati potenzialmente infinito viene delimitato da scelte che non sono neutrali. Ciò vuol dire che

¹² Si veda ad esempio in <http://www.betedugevaudan.com>

¹³ Si veda il contributo di Gentiloni (2009) in questo stesso numero della Rivista.

non si potrà evitare di prendere posizione in rapporto ai dati e di esserne consapevoli, quindi di dichiarare la propria scelta e sottoporla a critica. Si pone come centrale la questione del rapporto tra soggettività di chi opera tali scelte e i dati, che per altro sono infiniti non solo per quantità, ma ancor più per qualità: si tratta di tracce e di indizi privi di autoevidenze, come pure di una coerenza e completezza che precedano il lavoro dello storico e prescindano da esso. Nessun oggetto del passato si autoracconta. Ogni apparente evidenza e centralità di un fatto storico è opera di precedenti scelte e costruzioni di senso, che vanno reinterpretate nel momento in cui si torna a interrogarsi su quell'evento e a consultare i dati, i documenti che lo concernono. Nessuna apparente evidenza regge, nella sua semplificazione forse necessaria ma certamente provvisoria, quando le scelte che l'hanno prodotta sono sottoposte all'analisi. Tutta la storiografia, in questo senso, si propone come un percorso infinito e non concluso di successive interpretazioni, contrassegnato dai cambiamenti che avvengono entro la relazione tra soggetto che conosce e oggetto conosciuto. Tuttavia, nota Gentiloni, esiste una tendenza opposta, che si fa chiara entro l'offerta di storia rivolta al pubblico ampio dei non specialisti: tendenza a presentare fatti storici come risposte monocausali a interrogativi sul passato e sul senso che esso ha nel presente. In questa cattiva storia i fatti appaiono come oggetti dotati di un senso immediato e autoevidente. Gentiloni nota così l'emergere di una cattiva storia che dà risposte univoche e semplificanti, sostanzialmente confusive nella loro apparente chiarezza, intolleranti di differenziazioni e articolazioni delle posizioni, in cui tutto e il contrario di tutto viene tenuto insieme. Notiamo con attenzione questo punto: coerenza fittizia e univoca e confusione che rifiuta l'articolazione attenta e critica delle differenze vanno insieme. Gli psicologi direbbero che l'emozionalità agita entro le relazioni, allo scopo di controllarle e influenzarle, sta prevalendo sulla possibilità che si pensi riflessivamente sulle dinamiche collusive, emozionali, che sono in gioco. L'emergere di una comunicazione storica tendenziosamente univoca, semplificante questioni complesse, mette in evidenza la questione della committenza nei confronti della storia. Appare la necessità di riconoscere la funzione pubblica della storia e di assumerla pienamente, mettendo così in discussione la cesura tra specialisti, attendibili e rigorosi ma chiusi nel loro ambito, e divulgatori, per nulla preoccupati dall'attendibilità del metodo con cui hanno interpretato le informazioni che offrono. Cesura che sembra sancire la mancata assunzione di una piena responsabilità della fruibilità sociale della storia nei primi e come pure nei secondi. Entrambi, specialisti e divulgatori, sembrano sottrarsi a un'analisi critica della committenza di storia e le loro posizioni, a una prima lettura confliggenti, possono rivelarsi strette da un accordo collusivo.

Forse ci sorprendiamo a constatare quante questioni, centrali per gli storici, lo siano altrettanto per gli psicologi clinici. In primo luogo, notiamo la centralità del metodo. Se il soggetto che conosce muta nella varietà di posizioni che può assumere, degli strumenti che adotta, se i dati che concernono l'oggetto sono potenzialmente infiniti, il metodo deve essere, sotto quello specifico profilo che possiamo chiamare resocontazione, più rigoroso che nelle scienze cosiddette esatte. Almeno nella misura in cui esse fanno affidamento sulla stabilità conclusa dell'oggetto, che seppure non conoscibile nella sua interezza, si pone come meta ideale e ancoraggio della ricerca. La ricerca in questo caso dovrà "solo" controllare le variabili entro le quali il soggetto che conosce organizza i suoi tentativi di avvicinare l'oggetto, che da parte sua se ne sta saldo e concluso, in attesa di essere conosciuto. Se l'oggetto è mutevole, indefinito, infinito, e se è mutevole pure il soggetto nelle storicizzate e relative posizioni che può assumere, la resocontazione delle loro delimitazioni e delle scelte che le hanno definite deve essere non solo inclusa nella ricerca, che così amplia notevolmente il suo ambito, ma anche essere resa in modo quanto mai attendibile e dettagliato. Gentiloni invece che di resocontazione parla di tracciabilità, di documentazione critica, attenta, pubblicata, di ogni passo compiuto entro il processo di scelta che caratterizza il lavoro storico. Tale tracciabilità permette la verifica dell'interpretazione fatta dallo storico. Essa dà conto del rapporto che intercorre tra interpretazione e dato e lo propone tanto alla critica, che allo sviluppo di conoscenza del tema in oggetto. La tracciabilità apre, con la sua proposta intrinsecamente relativa, ai successivi percorsi che si attendono come esito di un lavoro storico ben fatto. Riassumiamo

alcuni punti che gli psicologi clinici hanno in comune con gli storici, tralasciando in prima battuta le differenze: centralità dell'interpretazione, tracciabilità del suo percorso, apertura dei risultati a successive interpretazioni, spaccatura tra studiosi e divulgazione, responsabilità sociale del significato che essa assume entro la relazione con una committenza.

Anche il contributo dell'antropologo, con il quale abbiamo per altro una lunga storia di confronto, ci dà molte occasioni di riflessione. Con delle tali suggestioni di trasversalità tra storia, antropologia, psicologia, da indurre a cercare le differenze per poterne meglio fruire. In primo luogo, noteremo che per Vincenzo Padiglione la crisi delle autoevidenze, dell'empirismo, dell'osservatore distaccato, del linguaggio neutrale della scienza, dei dati bruti sembra maggiormente acquisita, con più tranquillità, con maggior sentimento di appartenere a una comunità scientifica che condivide tale prospettiva, di quanto non sia per storici e psicologi. Se questo è vero, perché? Possiamo liquidare la questione con una battuta: l'antropologia è costituzionalmente "più marginale" rispetto alla storia e alla psicologia, quindi più libera. Marginale in piena coerenza con l'ottica esplorativa dell'ermeneutica culturale che Padiglione propone, che si occupa di anomalie ritenendole fattore centrale di conoscenza, fonte essenziale di informazione sulla dinamica culturale di cui si occupa. Ma proviamo ad andare oltre la battuta. Più libera (forse) da cosa? Da quelle esigenze di controllo espresse dal mandato sociale della psicologia e della storia, discipline che operano sul significato, sulle interpretazioni che si danno della realtà contemporanea in cui tutti viviamo. La psicologia e la storia operano sull'identità della nostra comunità e dei suoi membri. Questo campo di attività non può non sollecitare anche le agenzie di controllo di quella comunità. Basti ricordare in quante occasioni tanto la storia come la psicologia vengono spinte a divenire il braccio operativo di quelle istanze. Limitandoci alla psicologia, ricorderemo che essa può essere chiamata a sedare conflitti, a individuare, per escluderli da un'appartenenza organizzativa, individui ritenuti scomodi, a modificare il comportamento delle persone. Le istanze di controllo si traducono nell'esigenza di saperi "forti", che non interpretino eventi entro la realtà sociale, ma constatino fatti. Preferibilmente nel senso del conformismo dominante, e auspicabilmente in modo scientifico, inteso come modo autorevole e indiscutibile fino a prova contraria (quella bisogna pur lasciarla). Le istanze di controllo non chiedono conoscenza degli eventi, ma legittimazione delle loro decisioni, dei loro interventi e del loro mondo simbolico. Ciò significa che le istanze di controllo tendono ad essere strutturalmente ostili al riconoscere la rilevanza simbolica degli eventi, ovvero la loro contingenza e relatività culturale, che indebolirebbe la forza delle loro azioni. Nel caso delle Vergini nere è interessante che differenti istanze di controllo siano in conflitto tra loro: quanto l'ortodossia cattolica relativa alla Madonna è compatibile con l'esame scientifico delle statue e delle loro vicende? Cosa è successo tra il geologo e i sacerdoti che custodivano la statua? Ci piacerebbe molto averne la resocontazione, che potrebbe tenere insieme le due istanze senza soffrire della mancata vittoria dell'una sull'altra. Questo conflitto non resocontato produce la confusione in cui resta l'evento Madonne nere, confusione che del resto genera la sua efficacia sociale di evento emozionale, che apparentemente non deve essere letto con altre categorie che non siano le emozioni che suscita. Con questo tipo di eventi l'antropologia si trova a suo agio. Con essi sa interagire, sapendone tollerare la confusione, trovandovi significati, coerenza, funzione sociale. Insomma, l'antropologia sa resocontarli, e ci si aspetta che lo faccia. Cosa farebbero gli psicologi clinici o gli storici confrontati con le Madonne nere? Torna la questione della committenza delle tre discipline e quanto sia uno dei criteri più pertinenti per esplorarne le differenze.

Dicevamo che le agenzie sociali che controllano i significati che una collettività dà di se stessa, specie in quelle fasi della loro vita politica che definiamo di destra, si traducono nell'esigenza di saperi "forti", che non interpretano ma constatano. Mentre la resocontazione, la tracciabilità dei dati propongono una intrinseca, strutturale discutibilità del metodo. Facendo, si noti bene, della discutibilità la loro forza metodologica e non la loro debolezza. Di tale forza metodologica è parte non irrilevante il fatto che la resocontazione e

la tracciabilità della ricerca includono che il ricercatore rifletta criticamente sulla posizione che assume. Il ricercatore che dà conto della posizione che assume in rapporto alla ricerca non aderisce acriticamente alle istanze delle agenzie di controllo, né le ignora illudendosi che ci sia una scienza al riparo da esse, ma riflette criticamente sul rapporto con loro. Forse l'antropologia è in salvo delle agenzie di controllo finché si penserà che stia parlando d'altro, di altri. Ma Padiglione ci dice che l'antropologia non è più questa. Premettiamo che Padiglione si riconosce subito nella resocontazione come modalità strutturale di produzione della conoscenza scientifica¹⁴. Intendendo la resocontazione come restituzione di interpretazioni e conoscenza alla comunità scientifica, ma anche ai nuovi interlocutori dell'antropologia. I soggetti studiati non sono più relegati in spazi lontani e tempi passati, ma sono presenti, anche come possibili lettori dei resoconti antropologici. L'ermeneutica culturale proposta da Padiglione è un'antropologia aperta, che tiene conto della necessità dell'interazione tra soggetto e oggetto di conoscenza, e che non chiude gli interlocutori entro supposti limiti invalicabili della loro cultura. La premessa dell'interazione è che il soggetto che conosce accetti i limiti della propria cultura e li riconosca incarnati in sé. Se assume tale posizione, può forzare i propri limiti attraverso l'incontro con l'oggetto, che è sempre un interlocutore, qualcuno che partecipa al dialogo. In questa antropologia si conosce entro la relazione: nei limiti e grazie ai limiti dati dalla relazione come contesto costruito insieme. Ciò comporta la capacità di accettare e utilizzare la crisi della propria identità e delle proprie appartenenze.

Questa crediamo sia un'area di confronto e di differenza fertile tra antropologia e psicologia. I concetti di identità, di confine, di appartenenza sono stati studiati anche dalla psicologia. Una psicologia decontestualizzata può immaginare un modo dato e concluso che non va esplorato, al quale l'individuo oggetto di studio deve adattarsi. Questo tipo di psicologia può ancorare l'identità a caratteristiche, individuali e fuori contesto, relativamente stabili. Ma la psicologia può anche adottare, ed è la nostra posizione, marginale ma significativa entro un più ampio movimento disciplinare che invece si muove verso un ancoraggio biologista delle caratteristiche individuali, un'ottica costruttivista. Con una specifica differenza nei confronti della psicologia culturale, con cui forse l'antropologia è più abituata a confrontarsi. Quando usiamo il termine cultura, non lo importiamo dall'antropologia come avviene per la psicologia culturale¹⁵, ma lo fondiamo su un modello di simbolizzazione affettiva del mondo e delle relazioni specifico della psicologia. Tale modello, basato sul funzionamento inconscio della mente, ipotizza come premessa la confusione polisemica del soggetto. Ci riferiamo all'individuo in rapporto al suo contesto se parliamo in termini generali, ma la stessa condizione concerne sia il ricercatore che effettua la sua ricerca che il suo interlocutore, quando parliamo dell'intervento psicologico clinico. Questo individuo ha una mente polisemica, relazionale, che è in cerca di limiti e contenimento come base della propria conoscenza. In questa ottica, l'individuo esiste solo in relazione a un contesto di relazioni connotate simbolicamente; contesto che non è né dato né definito prima dell'interazione dell'individuo con esso. In questo caso la costruzione di confini, sia della propria identità, che va sempre di nuovo contestualizzata, che del mondo contingente in cui si pensa di stare, è un'attività costante del soggetto. Ogni ipotesi di conclusione definitiva rispetto a questa ricerca di confini è illusoria e fonte di crisi. Entro questo punto di vista, la resocontazione traccia il percorso con cui tali confini vengono definiti, lo rende verificabile e insieme aperto a ulteriori sviluppi. Nei termini proposti da Carli, la resocontazione addomestica la polisemia dell'inconscio attraverso il linguaggio, e produce un pensiero

¹⁴ Vedi, per un più ampio discorso su questo tema, Padiglione (2007). Per una riflessione sulla rilevanza della scrittura etnografica entro l'antropologia e sulle questioni che l'antropologia si è posta su di essa vedi Fabietti (2001), in particolare nel capitolo "Descrivere", pp. 112 – 157. Qui ricordiamo paradigmaticamente: "Senza scrittura etnografica nessun sapere antropologico sarebbe possibile" (Fabietti, op. cit., p. 114).

¹⁵ "Introdurre un cammello così grande e malformato come l'antropologia nella tenda della psicologia agiterà un bel po' le cose più che ordinarle" Così dice Geertz parlando di Bruner (Geertz, 2000, trad.it., p. 200).

emozionato sull'esperienza attraverso la quale si costruiscono relazioni entro il contesto (Carli, 2007; 2008).

Torniamo a Grignan. Si potrebbe dire che si avverte un bisogno di uscire da una finta semplificazione dell'evento "visita al Castello di Grignan", che tende a prescrivere all'altro, il visitatore, un ruolo nel quale il disprezzo si coniuga al desiderio di manipolazione e del quale si dovrebbe fare finalmente un'analisi critica: il turista¹⁶. L'estraneo in visita viene trasformato in un oggetto noto ed apparentemente influenzabile a piacere, attribuendogli al tempo stesso la richiesta di essere esattamente trattato così. Da parte sua il visitatore trasformato con violenza in turista, aggredisce il luogo come può. I vecchi armadi, denudati dalla loro storia, già oltraggiati dall'essere stati sradicati dai loro luoghi originari per andare a far finta di essere sempre stati a Grignan, subivano indifesi l'offesa delle schiene, delle mani dei turisti, che spossati dalle lunghe spiegazioni delle guida, si appoggiavano qua e là, indifferenti tanto ai cartelli di divieto che ai gemiti del vetusto mobile le cui giunture non potevano più permettersi di tenere e le cui superfici dipinte e screpolate chiedevano invano pietà. C'è bisogno di storia, per evitare di cadere in quel sentimento di incantamento e insieme di vacuità angosciosa che dà il perdersi nel falso di una falsa coerenza. C'è bisogno di storia, di buone interpretazioni, per evitare la violenza inesorabilmente suscitata dalla cecità, dall'ignoranza sul dove sei, con chi sei. C'è bisogno di quella buona storia di cui parla Gentiloni, non semplificante, attenta alla complessità delle fonti e insieme alle scelte che si fanno quando si assume un determinato punto di vista sul passato. Si potrebbe obiettare, a proposito della visita a Grignan, che in realtà non si trattava che di uno svago, di una visita che presupponeva che chi la faceva non volesse altro che essere incantato, che un discorso più ampio non avrebbe avuto alcun successo e che presto, se si diffondesse la notizia di visite guidate più attente alla complessità del luogo, il castello resterebbe deserto, con una perdita per tutti, turisti e Dipartimento. Ma, ancora dalle parole di Gentiloni, recuperiamo la necessità urgente di una ricomposizione tra discorso colto e popolare, specialistico e di divulgazione. Perché questa necessità? Perché c'è bisogno di buone interpretazioni di contesti, di eventi, di luoghi, e queste interpretazioni debbono essere diffuse, condivise, proposte a una fruizione ampia. La funzione delle scienze sociali è di attenuare la violenza presente entro i contesti di convivenza ove vengono date letture semplificanti della realtà sociale, e di rendere possibile l'integrazione delle diversità. Le buone interpretazioni mettono insieme l'estraneità del dato che parla di parti della realtà fino a quel momento ignote o scisse, e il senso simbolico, di riconoscimento emozionale, che gli può dare chi è chiamato a dividerle, parteciparle. C'è bisogno di storia, di ricchezza e articolazione di informazioni, c'è bisogno di antropologia e di confusioni emozionali ben organizzate, c'è bisogno di psicologia che ci dica come il pensiero si nutra di differenze e insieme di polisemia, di emozioni.

Storici, antropologi, psicologi si sono trovati d'accordo, nel corso dell'incontro successivamente al quale stiamo scrivendo queste note, nel mettere in discussione i codici universalistici in cerca di predominio, riferibili alla razionalità scientifica e tecnica, imposti da una rilevante parte della cultura contemporanea. Ricordiamo che tale pretesa universalistica suscita come risposta la rivendicazione di specificità culturali, di cui sono un esempio la ribellione di culture altre rispetto alle occidentali, ma anche le ribellioni che si verificano entro le stesse realtà metropolitane occidentali. Tale crisi rivela i limiti della concezione illuminista del graduale progresso della ragione scientifica, che avrebbe dovuto estendersi progressivamente a tutti gli ambiti della vita e all'intero globo. Questo mentre le democrazie contemporanee non sono in grado di rispondere al bisogno di identificazione simbolica dei loro membri e le teorie sociali e politiche del simbolico finora sviluppate si mostrano inadeguate¹⁷. Quanti di noi, da bambini, si sono sentiti dire dall'adulto che ci spiegava cosa

¹⁶ Nel volume già citato di Padiglione (2007) troviamo delle interessanti note su tale ruolo culturale.

¹⁷ In questa critica dei codici universalistici adottiamo i termini proposti da Marramao (2000). Ricordiamo che l'Autore parla dall'ottica della filosofia politica, e che questo discorso lo sviluppa entro il dibattito, presente in ambito economico, tra individualisti e comunitari. In particolare, Marramao

sia la scienza: “Una volta si credeva che il tuono fosse la voce degli dei. Oggi si sa che un forte aumento di pressione e temperatura provoca la rapida espansione dell'aria. L'espansione d'aria produce un'onda d'urto che si manifesta col rumore del tuono”. In questa spiegazione è implicita una teoria errata. Che gli antichi fossero persi nelle nebbie di strane fantasie, con cui davano senso agli eventi in mancanza di meglio. Che noi invece, i moderni, possediamo una razionalità fondata sulla scienza che ci fa trovare le vere cause delle cose. Tale razionalità è il nostro timone, che è bene tenere saldo in mano, senza farci incantare dalle sirene delle fantasie, che vanno tenute a bada come si conviene¹⁸. Non si contempla, in tale teoria, che noi, proprio come gli antichi, diamo un senso emozionale, simbolico agli eventi. E che di tale organizzatore emozionale non possiamo fare a meno. Quando si cuoce un polpo, alcuni mettono nell'acqua di cottura un tappo di sughero, affermando che contribuirà a renderlo tenero. Non abbiamo alcuna prova scientifica di questo. Anzi, va tenuto presente che da qualche tempo quell'area delle competenze umane, la cucina, che era stata tenuta al riparo dalle conoscenze scientifiche, è invece oggetto di studi attenti. Esperti chimici si mettono al lavoro con esperti cuochi, ed insieme non solo sperimentano modi di cottura e di allestimento del cibo mai neppure immaginati prima, ma mettono pure alla prova le vecchie credenze. Sappiate quindi, e fatene buon uso, che tutte le storie che vi hanno raccontato sul buon brodo che si fa mettendo la carne nell'acqua ancora fredda e del buon lesso che si fa mettendo giù la carne quando l'acqua bolle sono infondate. Le prove di laboratorio affermano che comunque si proceda, il risultato è lo stesso. In altri termini, la carne perde “i succhi” quando la cottura comincia in acqua fredda, ma anche quando comincia in acqua bollente. In compenso si scopre che se viene fatta raffreddare nel suo brodo, assorbe una parte del liquido e la sua massa aumenta del dieci per cento. Quindi riprende parte dei succhi. Ma, aggiunge il chimico che in questo caso per fortuna è anche gourmet, perché non farla raffreddare in un succo di tartufi? (This, 2004). Questa è senz'altro una conquista per i cuochi, e diffondiamo pure la notizia. Tuttavia vorremmo proporvi di riflettere sul tappo nell'acqua di cottura del polpo. Se affermiamo che esso non serve a nulla, poiché abbiamo fatto le debite prove di laboratorio, non abbiamo capito niente non solo di cucina, ma del mondo, almeno del mondo che implica gli umani. Infatti se il tappo non influisce sul polpo, certo influisce sul cuoco. Esso rappresenta quella componente rituale necessaria ad organizzare l'emozionalità del cuoco. Per evitare gli equivoci, ricorderemo che un'emozionalità confusiva, da organizzare pena il fallimento della ricetta, non è propria di cuochi “poco maturi” o “troppo sensibili”, ma essa appartiene a tutti i cuochi indistintamente. L'emozionalità confusiva è l'organizzatore della relazione con gli oggetti della conoscenza, inclusi noi stessi, ovviamente; essa è una funzione basilare del nostro pensiero¹⁹. Essa non può essere esclusa; può essere solo integrata o scissa. La funzione emozionale del tappo entro la mente del cuoco può essere sostituita dall'esperto, speriamo con la stessa efficacia. Entro quello che abbiamo chiamato scientismo, e che almeno in ambito psicologico pretende la presenza di un osservatore distaccato, che adotta un linguaggio neutrale e ha a che fare con dati bruti, preferibilmente biologici e non culturali,

ritiene che nel criticare l'individualismo, che per altro anche lui ritiene inadeguato, attraverso il riferimento al simbolismo culturale, si voglia giungere a differenziazioni nette e blindate tra una cultura e l'altra. Aggiunge che forse ciò è dovuto all'influenza dell'antropologia, che come si vede egli intende in modo ben diverso da Padiglione, vista come affermazione dell'irriducibilità delle culture. In questo caso si avrebbe un rovesciamento dell'universalismo individualista nel suo opposto, un relativismo fondato sull'incommensurabilità delle culture. Marramao auspica l'emergere di modelli che propongano la dimensione simbolica come spazio non di separazione, ma “di transito” tra culture. Si potrebbe così approdare a un nuovo universalismo senza volontà egemoniche, ma veicolo di confronto tra esperienze e culture diverse. È interessante notare che il quadro concettuale più ampio in cui si collocano le argomentazioni di Marramao è la crisi dell'individuo-atomo, ovvero dell'individuo visto come unità di base indivisibile. Su questa ultima notazione torniamo a ritrovarci con l'Autore.

¹⁸ Il termine fantasia, che nell'antichità era associato alla capacità immaginativa dell'anima, con i padri della Chiesa assunse il significato di finta immagine delle cose e inganno del demonio.

¹⁹ Per una teoria del pensiero organizzato dal funzionamento biologico della mente, vedi Matte Blanco (1981); per una teoria della relazione sociale fondata su tale funzionamento, vedi Carli & Paniccia (2003, 2005).

noi stiamo sconsideratamente proponendo la scissione, l'ignoramento delle componenti simboliche della conoscenza²⁰. Teniamo presente che la psicologia è una scienza debole in rapporto ai poteri forti che organizzano i nostri sistemi di convivenza, e che essa tende a conformarsi. Ricordiamo una scienza determinante entro la nostra vita quotidiana, vicina ai poteri forti, e che, forse coerentemente, esclude le dimensioni simboliche dai suoi modelli: l'economia. La recente, drammatica crisi dei mercati e della finanza è una prova dei limiti di quella cosiddetta razionalità che ignora le dimensioni simboliche del pensiero su cui l'economia è fondata. Ci chiediamo se verrà trattata come un feedback su quel modello e se si aprirà la via a interpretazioni meno scisse della realtà²¹. Proviamo a dare una lettura dello scientismo, spesso presente entro le discipline sociali e certamente alla riscossa in psicologia, fondata sulla comprensione delle componenti emozionali che lo organizzano. Con una conoscenza che non è interpretazione ma constatazione, si vuole chiudere il pensiero entro un vincolo che lo obblighi entro il già noto, e che non lo confronti con il confine che mentre delimita un territorio proprio e noto, ne prospetta altri, ignoti. Quando il vincolo è obbligante, con esso convive agevolmente la trasgressione dell'obbligo, che non produrrà sconferme del vincolo, ma la confusione che mette insieme tutto e il contrario di tutto di cui ci parla Gentiloni quando fa una diagnosi della cattiva storia.

Quando i dati sono simboli.

Negli incontri di viaggio proposti si può rintracciare la convivenza di differenti mondi simbolici, che sembrano coesistere senza che uno di loro prevalga sugli altri azzerandoli e assestandosi, finalmente unico e limpido, nella sua interezza coerente. Dove questa coerenza vuole prevalere, poiché essa è proposta attraverso una semplificazione violenta della molteplicità delle tracce presenti, si apre un vuoto di senso. Il Dipartimento de La Drôme Provençale organizza tutta una retorica, nel proporci il castello di Grignan, che vuole farci vedere un palazzo rinascimentale integro e compiuto, a parte qualche mobile che manca, qualche sala abbattuta, che non c'è mai stato, neppure all'epoca di François Adhémar de Monteil. Tutte le altre divergenti tracce, si finge che non ci siano. Questa coerenza vuota invece di affascinare, provoca un angoscioso sentimento di perdita. Diverso il caso delle Vergini nere che attraversano tutta l'Europa con la loro presenza singolare ed eccentrica. Per ricondurla al noto si suggerisce che siano abbronzate dal sole, annerite dalle candele. Eppure la Vergine di Le Puy en Velay convive con una pietra pagana, ed evoca con la sua immagine strana divinità orientali e del tempo che precede il cristianesimo. Sono passati più di duecento anni dall'epoca della bête di Gevaudan, eppure non ci si decide ad adottare un'interpretazione dell'evento in cui il mostro ignoto non abbia più spazio.

Quali questioni segnalano da questi eventi? Pensiamo allo svuotamento di senso che subirebbero le Vergini nere e la bête di Gevaudan se l'esito di uno studio su questi eventi fosse: non è la voce degli dei, ma la pressione dell'aria. Come fare ricerca senza depurare i dati del loro significato simbolico, quindi della loro contestualizzazione, della loro contingenza emozionale? Si deve fare ricerca senza negare che l'oggetto sia molto più complesso di quanto la nostra ottica iniziale non preveda, e gli strumenti e il metodo devono essere molto più esplorativi che dimostrativi. Possiamo anche chiederci quanto per questo dobbiamo trovare modelli del tutto nuovi, o se piuttosto non sia più utile iniziare a riconoscerne la presenza dentro le nostre prassi, attraverso uno sforzo di riflessione e concettualizzazione. Supponiamo che concettualizzare la resocontazione, non a caso adottata dalle tre discipline di cui ci stiamo occupando, sia un inizio di risposta a tale questione. Pensiamo che le tre discipline si occupino, in modi molto diversi, di una questione comune: esse trattano di realtà simboliche, complesse non solo per la quantità di variabili implicate, ma anche confuse in quanto connotate emozionalmente. Storia, antropologia, psicologia si occupano della convivenza, entro la nostra realtà sociale, di

²⁰ Su tale questione, vedi Paniccia, Giovagnoli & Giuliano (2008).

²¹ Vedi in proposito l'Editoriale di Renzo Carli su questo numero della Rivista (Carli, 2009).

mondi simbolici differenti e della loro contingente, contestualizzata interazione. Senza volerne azzerare la presenza per perseguire una scienza pura, o per meglio dire depurata, e senza limitarsi ad agirne l'efficacia emozionale, ma volendola capire, recuperare, restituirla come una risorsa pensata. Pensiamo al caso della bête di Gevaudan. Supponiamo che si smetta con la persistente confusione tra fatti e loro rappresentazione simbolica, di cui l'evento è immerso. Ipotizziamo che si distingua, rigorosamente, tra i due livelli. Che si metta da parte la ricerca di chi fosse davvero la bestia come obiettivo della ricerca, e che invece ci si chieda cosa sia accaduto in quella zona di Francia nel XVIII secolo. Anzi, che ci si chieda cosa stia accadendo oggi di quell'evento che ha i suoi esordi allora, mettendo al centro della ricerca la confusione attuale in cui l'evento è immerso, e il suo significato. Supponiamo che si riconoscano, al tempo stesso, tanto i limiti della documentazione sui fatti, che la loro ricchezza simbolica. È probabile che chi fosse la bestia non lo sapremo mai. Ma abbiamo certamente una quantità di fonti che direbbero cosa è accaduto nella mente delle persone implicate, per esempio. Almeno, le numerose che ci hanno lasciato testimonianza di sé.

Entro l'esperienza psicologico clinica che esplora le fantasie con cui organizziamo la nostra identità individuale e sociale, incontriamo spesso la fantasia dell'intero, del compiuto, dell'integro, dell'intatto. Intatto è ciò che non è stato toccato da nulla. Ciò a cui non manca nessuna delle sue parti. Ricordiamo pure che nel linguaggio quotidiano chi è "un po' tocco", chi è stato toccato, è alquanto matto, non in sé. Entro la fantasia dell'integro si pensa alla propria identità come a quella parte di sé che è sempre la stessa, la medesima; una parte centrale, un nucleo stabile che nulla potrà toccare, o mutare. "Sono fatto così". L'identità, entro questa fantasia, va conosciuta nella sua essenza, protetta e tutelata dall'influenza altrui, fortificata e consolidata nella sua integrità. "Voglio sapere chi sono veramente". "Prima debbo occuparmi di me, poi potrò pensare agli altri". Entro l'esperienza psicoterapeutica, ad esempio, si punterà all'autonomia come alla capacità di non avere bisogno degli altri, di saper essere, di saper fare da sé soli. Ma si vorrà anche essere sempre dello stesso equilibrato umore, sereni, tranquilli. Una ricerca rivolta a un gruppo di persone che hanno dichiarato di aver avuto un'esperienza psicoterapeutica e di averla conclusa, volta ad esplorare le loro valutazioni nei confronti dell'esperienza stessa, ha individuato, entro tre principali modi di iniziare una psicoterapia, l'attesa che essa servisse ad allontanare da sé ogni implicazione con gli altri e con il mondo, sentita come fonte di dolore, e insieme una tendenza alla conquista di un'autonomia che liberasse dai vincoli della relazione²². Entro il processo psicoterapeutico, un percorso possibile è quello che parte da una coerenza totalizzante e vuota, in cui qualcuno fa su di sé della cattiva storia, tendenziosa, univoca e semplificatrice, per approdare a un'articolazione del quadro, un emergere di vissuti apparentemente incoerenti e tenuti separati dalle scissioni, che collegati tra di loro permettono l'emergere di pensieri. Il fatto che si stia parlando di esperienze che si fanno entro l'intervento psicoterapeutico non faccia supporre che si tratti di aspetti patologici. In una ricerca fatta presso un'organizzazione che offre servizi con alta competenza specialistica, abbiamo trovato che a un alto sentimento di soddisfazione connesso alla percezione di essere autonomi nel proprio lavoro si accompagnava un sentimento di insoddisfazione nel sentirsi non appartenenti all'organizzazione stessa. I due vissuti, scissi, facevano sì che il secondo non funzionasse come feedback critico sul primo. Si può pensare che l'autonomia, intesa come non aver bisogno degli altri, sia una posizione emozionale condivisa entro la nostra cultura e supportata da codici culturali con essa coerenti, che la rendono non solo accettabile ma perfino auspicabile. Nell'oggetto compiuto, univoco, si può vedere un oggetto del quale ci si può impossessare, che si può manipolare. Esso risponde a fantasie di controllo individuali, ma anche condivise entro gruppi, collettività.

²² Le altre due modalità sono l'attesa di un controllo onnipotente sulla relazione e sulle emozioni, e l'attesa che la psicoterapia venga inglobata entro la propria modalità di agire le emozioni entro le relazioni. I risultati di tale ricerca (Giovagnoli, Dolcetti & Panizza, 2009) sono pubblicati in questo stesso numero della Rivista.

Entro gli eventi di viaggio prima raccontati fallisce l'intento di ricondurre a unità coerente e integra complesse vicende. Si continua a intravederne la trama variegata e rilevata, nonostante un qualche sforzo di renderle uniforme e liscio tessuto. A Grignan si impegna in questo sforzo l'odierno stato francese. Nel caso delle Vergini nere, la chiesa cattolica. Si tratta di poteri istituiti impegnati nello sforzo di uniformare e conformare gli eventi al loro universo simbolico. A Saugues, luogo della bête di Gevaudan, sembra piuttosto esserci l'intento di conservare tutta la confusione mitica necessaria a tenersi la bête come icona locale. Più questi fallimenti della coerenza sono senza effetti problematici entro i sistemi di convivenza, ma anzi fertili di usi da parte delle persone, e più sembrano adatti alla lettura antropologica, pronta a leggere le risorse insite nei sistemi simbolici così come essi si producono, senza che arrivi qualcuno a volerli cambiare. Agli psicologi succede qualcosa di diverso, specie agli psicologi clinici. Accade che vengano chiamati a intervenire su fallimenti di coerenza, quando essi si producono all'interno di sistemi di convivenza entro i quali è presente l'esigenza di leggere gli eventi in una chiave non solo emozionale. Si apre qui la questione complessa dell'intervento psicologico clinico, sulla quale non ci soffermiamo, se non tentandone una sintesi molto stringata. Nella domanda rivolta allo psicologo, che sia un individuo o un'organizzazione a porla, sono presenti due istanze. Da un lato c'è la richiesta di confermare la prevalenza delle fantasie, del significato emozionale che si dà agli eventi, assunto come conclusivo ed esaustivo, o in altri termini come onnipotente. Dall'altro c'è la domanda di apprendere a sconfermare l'onnipotenza di tali fantasie, caratterizzanti il pensiero e gli agiti del cliente ove questi sia un individuo, le dinamiche collusive di un'organizzazione se si tratta di questa²³. L'esito auspicato dell'intervento è che le fantasie possano essere sconfermate nella loro onnipotenza e integrate con elementi di realtà differenti da esse, per poter accedere a un rapporto meno semplificato e distorto con la realtà.²⁴ Questo comporta una rilevante differenza tra storia, antropologia e psicologia clinica. Per quest'ultima la ricerca è sempre intervento. Non solo si assume che lo psicologo muta con la sua presenza il campo osservato, ma si direziona tale cambiamento. L'intervento direziona il cambiamento, dandogli degli scopi che sono oggetto di contrattazione con l'interlocutore, che a questo punto e forse più opportuno chiamare il cliente. Questa condizione limita la ricerca dello psicologo clinico agli ambiti in cui tra lui e gli interlocutori della ricerca stessa può avvenire uno scambio, dove la conoscenza può produrre sviluppo per il cliente. Un ulteriore limite, connesso al primo, è che la relazione tra psicologo e cliente è talmente prevalente rispetto alla presenza di altri interlocutori, da rendere difficile la partecipazione di questi ultimi alla conoscenza prodotta in quel contesto²⁵. Si pensi soltanto alle difficoltà che si incontrano, sul versante della riservatezza, qualora si intenda resocontare con puntualità di elementi un intervento psicoterapeutico, o una consulenza psicologica presso un'organizzazione. Sarà molto difficile che lo psicologo clinico venga chiamato per una consulenza sulle Madonne nere, ed anche nel caso gli venga in mente di voler prendere lui l'iniziativa, non potrà fare a meno di cercare un committente, qualcuno che, partecipando al quel processo, possa al tempo stesso dargli delle informazioni e giovargli a sua volta²⁶. Lo psicologo clinico non avrà mai un

²³ Ricordiamo che la dinamica collusiva è l'insieme delle fantasie condivise dalle persone che fanno parte dello stesso contesto.

²⁴ Ad esempio un'organizzazione attraversata da conflitti e inefficienze può chiedere che tutto torni come un "prima" mitizzato, e al tempo stesso di imparare ad avere a che fare con una contemporaneità mutata in rapporto a quel passato. Nel corso dell'intervento psicologo e cliente si confrontano con le alterne vicende che tali opposte intenzioni presentano, con l'obiettivo di trovare una nuova modalità di integrazione tra fantasie e domanda di realtà, tra mondo interno e mondo esterno. Per un intervento di questo tipo, si veda Paniccia, Di Ninni & Cavalieri (2006).

²⁵ Tutti gli sforzi della ricerca sulla psicoterapia di introdurre un terzo, agente di controllo, entro la relazione psicoterapeuta /cliente non hanno risolto questo nodo, anche perché finora ci si è limitati ad ignorarlo senza farlo per altro sparire.

²⁶ La ricerca psicologica prevede sempre la restituzione dei dati alle persone che vengono interpellate. In ambito clinico questa condizione deontologica diviene parte integrante del metodo: se le persone interpellate non sono interessate al processo di conoscenza che si intende perseguire, i dati sono inutilizzabili o direttamente non ottenibili.

informatore. Il resoconto non è mai prevalentemente descrittivo dell'altro, ma dice cosa accade entro il rapporto tra psicologo e cliente. Per lo psicologo clinico l'altro non "fa questo", "dice quest'altro". Ma fa con lui, gli dice. La resocontazione di un intervento parla del modo in cui procede la relazione tra psicologo e cliente.

Le tre discipline, nelle loro diversità, sembrano tutte comportare l'esigenza di produrre interpretazioni in libertà e divergenza di pensiero, l'unica modalità che permette la comprensione delle dimensioni affettive e simboliche del dato. Al tempo stesso, le interpretazioni vanno confrontate continuamente con i limiti e i vincoli dello stesso dato. Tale intento esplorativo comporta un lavoro circolare, che implica un metodo non lineare. La cosa interessante è che la creatività del pensiero interpretativo si nutre dei limiti del dato, e che appena in questo percorso li si abbandona per seguire esclusivamente le proprie associazioni, ci si accorge che si è finiti in un vicolo cieco. Vicolo cieco che spesso si rivela essere ciò che il ricercatore sapeva già prima di iniziare la ricerca. Ciò produce un modo di procedere che oscilla tra il cercare il vincolo del dato – tutte queste scienze sono munite di apparati di rilevazione del dato rigorosi – e il riflettere interrogativamente sia sulle proprie associazioni e interpretazioni, che sul metodo che si sta seguendo. Questo entro la ricerca, nella sua impostazione e durante il suo svilupparsi, non soltanto prima o dopo. La resocontazione, la tracciabilità della ricerca danno conto di questo percorso e insieme lo organizzano.

Come sappiamo, il simbolo era un oggetto, la "tessera hospitalitatis", una tavoletta (la tessera), ma anche un anello o un altro contrassegno che veniva rotto in due pezzi. Ciascuno dei due pezzi veniva conservato da due famiglie che così certificavano un'alleanza, un patto di reciproca ospitalità. Chiunque dell'una famiglia si fosse presentato all'altra con la sua metà del simbolo, anche se non personalmente conosciuto avrebbe ricevuto ospitalità. Riflettiamoci: si trattava di due famiglie così distanti tra loro, che senza un segno di riconoscimento i loro membri non avrebbero potuto certificare la reciproca intesa. Il simbolo mette insieme ciò che è diverso entro un rapporto di alleanza tra diversità, non di omologazione entro una medesima identità. La relazione simbolica, come il pensiero, si nutre di differenze messe in una relazione di alleanza tra loro. Se si è identici, non c'è relazione simbolica. Antropologia, psicologia, storia cercano differenze entro omologazioni, appiattimenti di senso, per riaprire questioni che sembravano concluse, per proporre nuove integrazioni tra le parti in gioco. Per antropologia, storia, psicologia, la confusione, l'imprevisto, sono informazione e l'oggetto di studio entro il quale procedere esplorativamente; non sono rumore o deviazione sulla strada della conoscenza. Si studiano i metodi attraverso cui la confusione può essere scoperta nei suoi significati impreveduti, riordinata in categorie, dotata di senso comunicabile e proposta ad altri per successivi percorsi. Ad altri che non siano solo i compagni di disciplina. Crediamo che la relazione con il committente sia uno dei punti centrali di differenza, quindi di confronto, tra le tre discipline. Pensiamo ai sistemi di relazione entro i quali si svolge il tempo della conoscenza. Chiesto dal ricercatore ai propri interlocutori grazie a un mandato sociale, condiviso dal primo e dai secondi, che lo legittimi. Ottenuto, entro un confronto tra alterità che non condividono alcuna forma di mandato sociale, che non si conoscono e che hanno difficoltà a trovare scopi condivisi, attraverso la seduzione, la capacità di farsi accettare. Convenuto attraverso uno scambio, per altro complesso e difficile, ove la conoscenza prodotta è al servizio dell'interlocutore. Ancora: gli interlocutori sono vivi e presenti, oppure morti; parlano con le loro parole, o parlano con i loro silenzi, i loro oggetti, le loro tracce materiali. E poi: si tratta di concittadini con i quali si condividono le stesse risorse materiali e culturali, o di altri lontani? E la cosiddetta globalizzazione, come sta cambiando, come cambierà quest'ultimo stato di cose? ²⁷ Ma lasciamo tutti questi temi tra le questioni aperte.

²⁷ Tale questione è molto presente nel dibattito antropologico, anche in rapporto ai mutamenti della disciplina e ai suoi campi di studio. Circa il conflitto che un antropologo può provare nel cercare interlocutori che gli permettano di conoscere una cultura, con il sentimento di non poter dare nulla in

Bibliografia

- Carli, R. (2007). Notazioni sul resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-206. Consultato l'8 febbraio 2009 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Carli.htm
- Carli, R. (2009). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 257-260. Consultato su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_08/Editoriale.htm.
- Carli, R. (2008). Il resoconto e la diagnosi. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 154-170. Consultato l'8 febbraio 2009 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Carli.htm
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2005). *Casi clinici: Il resoconto in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Fabietti, U. (2001). *Antropologia culturale: L'esperienza e l'interpretazione*. Bari: Laterza.
- Fau, J.C. (1999). *Visiter Conques*. Luçon: Édition Sud Ouest.
- Lévêque, J.J. (1996). *Madame de Sévigné ou la saveur des mots. 1626 – 1696*. Tours: ACR Edition.
- Geertz, C. (2000). *Available Light: Anthropological reflections on philosophical Topics*. Princeton, N.J.: Princeton University Press. Trad. It. (2001). *Antropologia e filosofia*. Bologna: Il Mulino.
- Gentiloni, U. (2009). Note sulla *resocontazione* nel rapporto tra passato e presente. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 366-370. Consultato su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_08/Gentiloni.htm.
- Ginzburg, C. (1998). *Storia notturna: Una decifrazione del sabba*. Milano: Einaudi.
- Graveline, N. (2008). *Les trésors de l'Auvergne Romane*. Beaumont: Debaisieux.
- Marramao, G. (2000). *Dopo il Leviatano: Individuo e comunità*. Milano: Bollati Boringhieri.
- Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic*. London: Duckworth & Company. Trad. it. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti*. Torino: Einaudi.
- Padiglione, V. (2007). *Tra casa e bottega: Passioni da etnografo*. Roma: Kappa.
- Padiglione, V. (2009). Intorno al resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 371-378. Consultato su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_08/Padiglione.htm.
- Paniccia, R.M. (2008). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 151-152. Consultato il 10 febbraio 2009 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_08/Editoriale.htm
- Paniccia, R.M., & Freda, M.F. (2008). Le Giornate sulla resocontazione come metodo di intervento in Psicologia Clinica. Presentazione. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 153. Consultato il 10 febbraio 2009 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_08/Paniccia_Freda.htm
- Paniccia, R.M., Di Ninni, A., & Cavalieri, P. (2006). Un Intervento in un Centro di Salute Mentale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 80 – 95. Consultato l'8 febbraio 2009 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/PanicciaDininniCavalieri.htm>

cambio, vedi Geertz (2001) nel capitolo "Il pensare come atto morale: dimensioni etiche del lavoro antropologico sul campo", pp. 35-56.

Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., & Giuliano, S. (2008). Per una psicologia clinica dello sviluppo: La competenza a costruire contesti come prodotto dell'intervento. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 55-74. consultato il 10 febbraio 2009 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_08/Paniccia_Giovagnoli_Giuliano.htm

This, H. (2004). *Pentole & provette: Nuovi orizzonti della gastronomia molecolare*. Ariccia: Gambero Rosso – G.R.H. S.p.A.

Van Cronenburg, P. (2003). *Il mistero del culto*. Roma: Arkeios.

Sitografia

<http://www.santuariotindari.it>

http://lieuxsacres.canalblog.com/albums/vierges_noires/index.html

<http://viergesnoires.marie-madeleine.com/index.htm>

<http://pagesperso-orange.fr/jane/grignan.html>