

Sui giochi linguistici (note a piè di pagina per scritti non citati)

*Diego Romaioli*¹

1. Nota di apertura

Un'argomentazione rischia talvolta di intrecciare molteplici 'giochi linguistici' che, nel lessico di Wittgenstein (1953), richiedono al lettore di districarne la matassa, in modo da non subirne le distorsioni logiche camuffate da affabulazione retorica. Scopo di questa nota è quindi quello di "indicare alla mosca la via d'uscita dalla trappola" (*Ricerche filosofiche*, n. 309). A tal fine, presenterò alcune *distinzioni* utili al lettore, tenendo separati quattro livelli argomentativi. Il mancato riconoscimento di tali distinzioni nella produzione/fruizione del discorso può facilmente generare fraintendimenti, paradossi, o questioni irrisolvibili, in quanto mal poste.

Livello metafisico. Nel parlare di verità, il filosofo generalizza. Il suo obiettivo è essenzialmente quello di costruire saperi omnicomprensivi, che possano giungere a definire un senso ultimo su varie tematiche, siano esse pertinenti al concetto di realtà, di Dio, di esistenza o di verità. Uno psicologo, o psicoterapeuta che sia, dovrebbe porsi a questo riguardo come *metafisicamente agnostico* (Salvini, 1998). Il suo sapere, cioè, non ha velleità di porsi come struttura concettuale metafisica. Esso piuttosto va organizzato in funzione di un criterio di adeguatezza relativamente ai 'fenomeni', o a quelle porzioni di realtà, che intende spiegare o per le quali è stato predisposto. Ecco perché, ad esempio, si parla di 'modello' interazionista, i cui presupposti e declinazioni operative sono ritagliate sulla specificità del contesto 'clinico' o, meglio ancora, sulle peculiarità dell'interazione comunicativa (Salvini, 2011), vero filo rosso che accomuna ambiti psicologici e professionali distinti: dalla psicoterapia, alla psicologia sociale, alla psicologia di comunità e delle organizzazioni, ecc.. La verità che interessa allo psicologo, quindi, ha solo una somiglianza lessicale con la 'verità' del filosofo: soggettiva la prima e fondativa la seconda (Husserl, 1954). Ovvero: 'le verità' che si incontrano nella stanza della psicoterapia sono i mondi psicologici degli altri, tradotti e preordinati dalla 'metafisica' entro cui si muovono e dai sistemi rappresentazionali (linguaggio ed azione) che ne conferiscono un'apparente sostanza e una, seppur mutevole, struttura (Salvini, 1998; Neimeyer, 2000).

Il lettore è quindi invitato a non confondere il 'gioco linguistico' della speculazione filosofica, con quello proprio di una concettualizzazione modellistica, dove il criterio di composizione del sapere è essenzialmente pragmatico e regolato da principi di adeguatezza circa l'ambito di applicazione di tale sapere.

¹ Professore a contratto di Psicologia di Comunità, Università degli Studi di Verona.

Livello epistemologico. Il costruttivismo è sostanzialmente una teoria sulla 'conoscenza'. Non afferma che "Dio non esiste" o, parimenti, che "non esiste una verità assoluta". Tali constatazioni, oltre a risuonare come paradossali, costituiscono un fraintendimento del costruttivismo. Ancora nelle premesse della loro opera più importante, Berger & Luckmann (1966) sottolineano, ad esempio, come l'argomentazione che propongono sia da considerarsi valida a livello *gnoseologico* e non *ontologico*. 'Un costruttivista', cioè, non è nella condizione di muovere affermazioni sulla realtà (Hacking, 1999). Quanto affermano gli autori è piuttosto relativo al modo di conoscere la realtà: cioè, che al di là dell'esistenza ultima – ontologica appunto – di un albero, è la nostra esperienza dell'albero che organizza, *per noi*, la realtà di quell'oggetto. La conoscenza del reale è pertanto subordinata a criteri di esperienza (Kelly, 1955), ai nostri sistemi percettivi e senso-motori (Merleau-Ponty, 1968; Maturana, 1988), così come a vincoli socialmente e storicamente organizzati, quali i sistemi di credenze, i valori e i linguaggi condivisi (Salvini, 1988; Gergen, 1994). E' in questo spirito che Bateson (1972, p. 345) sosteneva come "nella storia naturale dell'essere umano l'ontologia e l'epistemologia non possono essere separate; le sue convinzioni (di solito non consapevoli) sul mondo che lo circonda determineranno il suo modo di vederlo e di agirvi, e questo suo modo di sentire e di agire determinerà le sue convinzioni sulla natura del mondo".

Il lettore è quindi invitato a non confondere il 'gioco linguistico' relativo al 'definire la natura del reale' (ontologia), con quello che tenta di enucleare le regole e i procedimenti soggiacenti al modo in cui 'conosciamo il reale' (epistemologia).

Livello teorico. Come abbiamo detto, l'impianto concettuale del modello interazionista è relativo ad un determinato campo di applicazione, e non comprende definizioni assiomatiche sulla verità. Il pluralismo scientifico pertanto non è un valore in sé, ma un'esigenza conoscitiva dettata da un criterio di adeguatezza: la scelta della teoria, o del modello operativo, deve essere pertinente con il modo in cui i fenomeni vengono configurati. Se utilizzo un martello per lavorare con delle sedie, non potrò continuare ad usare quello strumento per lavorare efficacemente con la 'classe delle sedie', categoria questa che appartiene ad un livello logico superiore alla prima. Così, se è possibile utilizzare metodologie naturalistiche su elementi empirici (il martello per i chiodi), occorre riconoscere come molti 'oggetti' della psicologia (l'autostima, l'aggressività, la psicosi..) siano piuttosto 'astrazioni categoriali', il cui livello logico di definizione rinvia non al mondo dell'empiria, ma a quello concettuale e sociale (Salvini, 1988).

La realtà peculiare con la quale lo psicoterapeuta si confronta, quindi, è una realtà di secondo ordine (Watzlawick *et al.*, 1967), una *realtà di senso e significato* che, come ha brillantemente dimostrato Wittgenstein (1953), non ha necessariamente un rapporto di referenza con la realtà 'fisica'. Quanto ad esempio nel contesto delle scienze psicologiche viene identificato come 'malattia mentale', non costituisce un dato di evidenza empirica. La psicosi cioè non ha, ne può avere, la stessa consistenza

fattuale dei chiodi, o delle automobili. In questo senso, 'psicosi' è un costrutto convenzionale con il quale categorizziamo, per via analogica, un insieme di comportamenti 'sociali' o atteggiamenti che infrangono una norma condivisa. Detto altrimenti, la psicosi non esiste in quanto entità (Sarbin & Mancuso, 1980; Parker *et al.*, 1995): la 'diversità' di una persona, sia essa di natura neurofisiologica o psicobiografica, può infatti essere colta dall'osservatore solo nei suoi effetti rispetto ad una griglia di anticipazioni normative, effetti che si profilano sotto forma di 'azione deviante', e non di essenza, o di malattia (Lemert, 1981; Salvini & Galieni, 2002). Ecco perché, come sosteneva Szasz (1961), è la concettualizzazione psichiatrica *tout court* ad essere impropria rispetto ai problemi di cui si occupa la psicologia: le norme sociali vengono cioè confuse in norme costitutive, tramutando – per parafrasare Foucault (1978) – “il bene ed il male in normale e patologico”. Un medico sostiene di voler curare la 'psicosi'. Ma il medico trasforma un 'giudizio di fatto' - l'esistenza, ammettiamo, di una diversità - in un 'giudizio di valore' (la diversità come malattia) e il giudizio di valore in un fatto: la cura degli psicotici, passibili di essere rinchiusi nei nosocomi.

Incisiva, a questo riguardo, è l'analisi di Goffman (1961) sui rituali di ingresso e sui modi in cui i pazienti venivano trattati dal personale all'interno delle 'istituzioni totali': *l'espressione dell'agire psicotico* emerge allora come coerente con l'assunzione, da parte del degente, del 'ruolo di malato', ruolo in ostaggio alle aspettative dei curanti, ai rituali di spogliazione, alle pratiche di sequestro della parola e altro ancora.

A queste infiltrazioni concettuali del modello medico in psicologia, l'interazionismo contrappone una teorizzazione radicalmente alternativa, che inquadra appunto i processi psicologici (funzionali o disfunzionali che siano) come 'effetti' di campi interattivi e comunicativi. La teoria del 'doppio legame' utilizzata da Bateson (1972) per spiegare il 'comportamento psicotico' può venire considerata una prima esemplificazione: il comportamento 'apparentemente' bizzarro di un paziente (o meglio ancora, di un 'interlocutore') diviene comprensibile se colto all'interno dello spazio relazionale in cui è inserito, e analizzando le caratteristiche delle comunicazioni che gli provengono da altri. L'agire psicotico può allora apparire come una 'tentata soluzione', per gestire realtà di senso e significato costruite come oppressive o paradossali.

Il lettore è invitato a non cogliere le 'problematiche psicologiche' all'interno del gioco linguistico proprio della 'tradizione medica', ma a svelarle per quello che sono: ovvero confusioni tra giochi linguistici differenti (cfr. Faccio *et al.*, 2011). Come quando l'interlocutore del terapeuta parla il 'discorso della malattia', sovrapponendolo ad altri e riducendosi ad esso: laddove un individuo poteva vivere sentimenti di mestizia e melanconia, arricchendosi di sfumature semantiche ed usandole per scrivere poesie, oggi il 'discorso della malattia' si fa egemone e prevaricante, sequestrando il diritto delle persone ad essere tristi. L'uso, sempre più abbondante, di termini psicopatologici, promuove discorsi di senso comune, sui quali e attraverso i quali, le persone organizzano le proprie 'forme di vita' (Wittgenstein, 1953), sentendosi sempre più legittimate a viverci come 'malate': le storie narrate,

cioè, sono sempre 'storie incarnate' (Bruner, 1990). A tal proposito, una petizione (<http://www.ipetitions.com/petition/dsm5/>) che sta circolando in questi mesi tra accademici ed esperti del settore, intende sollecitare gli autori del DSM V, di prossima uscita, a ritirarlo temporaneamente e a rivederne i contenuti. Una rapida stima prevede infatti che la messa in uso delle nuove categorie diagnostiche neo-coniate (moltiplicate a circa quattrocento) finirebbe con l'indurre i professionisti a diagnosticare più dell'80% della popolazione come affetta da qualche disturbo. Wislawa Szymborska, poetessa polacca da poco scomparsa, non avrebbe potuto nutrire – nell'arena contemporanea – pagine di inchiostro per i suoi capolavori, dando voce ai suoi stati d'animo taglienti e malinconici: pensandosi magari come 'depressa', si sarebbe rivolta all'uso di farmaci anziché alla poesia, soluzione peraltro coerente (mi curo) con il modo in cui la situazione viene significata (sono malata). Sia detto per inciso: i farmaci funzionano in quanto perturbatori dell'assetto biochimico che può fare da substrato ad una realtà psicologica 'emergente'. L'inefficacia del farmaco è però riscontrabile sul lungo periodo, quando ad esempio le attribuzioni causali che la persona svolge identificando nel farmaco la causa del cambiamento, le impediscono di riconfigurare il senso della propria storia e di pensarsi come 'protagonista di un cambiamento': di nuovo, la realtà psicologica non può essere ridotta alla sola componente neuro-fisiologica che la rende possibile (Salvini, 1998; Gergen, 2010).

Livello operativo/pragmatico. A livello pragmatico è necessario comprendere (prima) e padroneggiare (dopo) tutte le possibili implicazioni che un sistema concettuale o meta-teorico può avere rispetto ad uno o più ambiti di realtà. L'ambito che ci interessa in questa sede è il lavoro clinico. Per esigenze di spazio, mi limiterò a sottolineare come un'argomentazione tra le tante citate, quella del relativismo, pur essendo all'apparenza speculativa, abbia invece profonde ripercussioni nella pratica psicoterapeutica.

L'opzione relativista, seriamente intesa, non sostiene che 'tutto va bene'. Nel modello interazionista, ad esempio, emerge una forma di relativismo 'particolare': che relativizza l'assoluto e assolutizza il relativo. Detto altrimenti, il relativismo è un'opzione concettuale fortemente pragmatica che, ad esempio, mette il terapeuta nella condizione: a) di aprirsi al mondo di esperienza dell'altro; b) di attribuire il massimo statuto di verità, e quindi di credibilità, alle realtà soggettive che l'interlocutore gli offre; c) di non preordinare l'intervento sulla base di obiettivi o saperi normativi; d) di non dogmatizzare l'altro, invitandolo ad assumere esplicitamente o implicitamente, le proprie convinzioni; e) di fondare le proprie scelte operative sulla base di ragionamenti pragmatici e non in virtù della corrispondenza con ideali approssimati; f) di abbandonare atteggiamenti professionali sconvenienti che, enfatizzando l'ottica correttiva o pedagogica, perpetuano giochi relazionali incistati su posizioni di potere. Un pensiero relativista, infatti, non invita alla 'tolleranza', ma al *senso di possibilità* (White & Epston, 1990): dove tutti vedono un difetto, o una

malattia, il costruttivista è in grado di immaginare, ancor prima del co-costruire, un mondo alternativo possibile (McNamee, 2002).

Al di fuori del contesto professionale, infine, come ampiamente argomentato dai movimenti socio-costruzionisti con l'introduzione del concetto di 'responsabilità relazionale' (Gelpi, 1989; McNamee & Gergen, 1999), il relativismo etico si configura esattamente come l'opposto di quanto vorrebbero sostenere i suoi detrattori: destituendo di fondamento tutte le affermazioni di verità, il relativismo risulta cioè essere la sola opzione in grado di responsabilizzare l'etica. Al riparo dai facili moralismi e dogmatismi, da imperativi umani pensati come leggi cosmiche e divine, o dalle sedicenti verità scritte con la V maiuscola, ogni 'scelta' ha invece la necessità di essere contestualizzata e storicizzata e può essere condivisa solo in relazione a considerazioni adattative (il rapporto tra individuo e contesto) e contingenti (ciò che è vero a Sparta non è vero ad Atene). Riflessioni non di contorno per un mondo professionale, come quello clinico, dove gli esperti, avvedutamente 'non esperti', hanno sempre più l'esigenza di confrontarsi con realtà 'meticcie' e interculturali.

Il lettore è invitato a considerare le implicazioni di ogni 'gioco linguistico', ovvero di anticipare le 'forme di vita' peculiari che legittima e contribuisce a costruire nel momento in cui decide di parlare/vivere un certo discorso.

2. Nota di chiusura.

Ogni volta che parliamo della 'realtà', parliamo sempre e soltanto all'interno di una tradizione culturale (Gergen, 1994). Come quando un autore decide di giustificare i propri argomenti inserendoli nella tradizione della teoria dell'evoluzionismo, opera una scelta tra le tante possibili, privilegiando un livello di discussione inserito in un paradigma materialista, con i suoi corollari di empirismo e di realismo. Oltre a queste tradizioni più formalmente riconoscibili, un'argomentazione può però avvalersi e, di fatto – inevitabilmente – si avvale, di altre infinite 'tradizioni', i cui discorsi permeano a vari gradi il senso comune di ciascuno. La logica argomentativa è quindi sempre sovvertita e subordinata ad una 'logica retorica' (Billig, 1987), dove il convincimento, il dubbio o lo scambio interlocutorio tra autore e pubblico, sono maggiormente indirizzati dalle significazioni implicite sulle quali si regge il discorso: come quando lo scrittore incornicia l'argomentazione all'interno di distinzioni tipo giusto/sbagliato, buono/cattivo, competente/incompetente, forte/debole, intelligente/stupido, ecc.. Il lettore (che condivide i presupposti del discorso) viene vincolato implicitamente a riportare le sue riflessioni entro questo quadro di intelligibilità. Può allora passare inosservato come alcune significazioni, trasposte da un ambito all'altro, possano però sparigliare l'*ordine del discorso*. In questo senso, anche la presente nota, dovrebbe svelare, almeno in parte, ciò che non vuole dire.

Riferimenti bibliografici

- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Bantam Books.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality*. New York: Doubleday/Anchor.
- Billig, M. (1987). *Arguing and thinking*. London: Cambridge University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- Faccio, E., Centomo C., Mininni G., (2011) Measuring up to measure, Dymorphophobia as a language game, *Integrative Psychological and Behavioural Science*
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality. Volume I: An introduction*. New York: Pantheon.
- Gelpi, D. L. (1989). *Beyond individualism, toward a retrieval of moral discourse in America*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Gergen, K. J. (1994). *Realities and relationships*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gergen, K. J. (2010). The acculturated brain. *Theory and Psychology*.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Doubleday Anchor, New York.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge: Harvard University Press.
- Husserl, E. (1954). *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*, Evanston: Northwestern University Press.
- Kelly, G. (1955). *The Psychology of Personal Construct*. New York: Norton.
- Lemert, E.M. (1981). Issues in the Study of Deviance. *Sociological Quarterly* 22, 285-305.
- Maturana, H. (1988). Reality: The search for objectivity or the quest for a compelling argument. *The Irish Journal of Psychology*, 9 (1), 25-82.
- Merleau-Ponty, M. (1968). *The visible and the invisible*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- McNamee, S., & Gergen, K. J. (1999). *Relational responsibility: Resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- McNamee, S. (2002). The social construction of disorders: From pathology to potential. In J. D. Raskin & S. K. Bridges (Eds.), *Studies in meaning: Exploring constructivist psychology*. New York: Pace University Press.
- Neimeyer, R. A. (Ed.). (2000). *Constructions of disorder: Meaningmaking frameworks for psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Parker, I., Georgas, E., Harper, D., McLaughlin, T., & Stowall-Smith, M. (1995). *Deconstructing psychopathology*. London: Sage.
- Salvini, A. (1988), Pluralismo teorico e pragmatismo conoscitivo: assunti metateorici in psicologia della personalità. In Fiora E., Pedrabissi L., Salvini A., *Pluralismo teorico e pragmatismo conoscitivo in psicologia della personalità*, Giuffré Editore, Milano.
- Salvini, A. (1998), *Argomenti di psicologia clinica*, Domeneghini, Padova.
- Salvini, A. (2011), L'interazione semiotica in psicologia clinica. In A. Salvini & M. Dondoni (eds.). *Psicologia clinica dell'interazione e psicoterapia*, Giunti, Firenze.
- Salvini, A. & Galieni, N. (2002), *Diversità, devianze e terapie: strumenti, ricerche e interventi in psicologia clinica*, Upsel Domeneghini, Padova.
- Sarbin, T., & Mancuso, J. (1980). *Schizophrenia: Medical diagnosis or verdict?* Elmsford: Pergamon.
- Szasz, T. S. (1961). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. New York: Hoeber-Harper.

Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. New York: Macmillan.