ISSN 2499-829X

SCIENZE DELL'INTERAZIONE

Rivista di psicologia clinica e psicoterapia

1-2 2018

SCIENZE DELL'INTERAZIONE

Rivista di psicologia clinica e psicoterapia

1-2 - 2018

Comitato scientifico

Maria Armezzani, Gianluca Castelnuovo, Alberta Contarello, Elena Faccio, Marco Guicciardi, Antonio Iudici, Marco Vinicio Masoni, Cristina Mazzini, Roberta Milanese, Enrico Molinari, Giorgio Nardone, Gioacchino Pagliaro, Patrizia Patrizi, Mirella Pirritano, Antonio Ravasio, Diego Romaioli, Franca Tarantini, Giampiero Turchi, Fabio Veglia, Bruno Vezzani

Direzione

Alessandro Salvini

Comitato di redazione

Elisa Canossa, Francesca Dellai, Diego Romaioli (coordinatore)

Società Italiana di Psicologia Interazionista

E-mail associazione.interazionista@gmail.com

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Interattivo-Cognitiva

Via Savelli 86, 35129 Padova

Sito web: www.psicoterapiainterazionista.it

Gli articoli pubblicati da Scienze dell'Interazione – Rivista di Psicologia Clinica e Psicoterapia – sono sottoposti in forma anonima alla valutazione di due membri del gruppo dei revisori di cui fanno parte studiosi, ricercatori e professori universitari di chiaro prestigio nazionale e internazionale.

La Rivista è regolarmente registrata secondo il sistema internazionale unificato per la numerazione delle pubblicazioni in serie (ISSN) con il codice 2499-829X Scienze dell'interazione (Padova).

SCIENZE DELL'INTERAZIONE
Rivista di psicologia clinica e psicoterapia

1-2 - 2018

INDICE

EDITORIALE
Psicofarmaci e dintorni ..... Pag. 03
Alessandro Salvini

PROSPETTIVE
Fotografie e mondi possibili. Un fenomeno narrativo..... Pag. 15
Giorgio Bordin

STUDI CLINICI
«Oltre la gabbia». Quando parlare del problema lo costruisce ..... Pag. 32
Francesca Pandelli, Diego Romaioli

Polisemia e polifonia in psicoterapia.
Analisi di un caso di "insicurezza personale" ..... Pag. 43
Barbara Vischio, Diego Romaioli

Scrivere di sé aiuta? Potenzialità dell'autobiografia per la psicoterapia..... Pag. 54
Elena Faccio, Francesca Turco, Nicola Delladio

RICERCHE
Dall'educazione della salute a scuola a una scuola competente in salute:
storia e sviluppi degli interventi di contrasto alle sostanze psicotrope ..... Pag. 69
Antonio Iudici, Elena Faccio, Michele Rocelli, Francesca Turco, Matteo Mazzucato

Alcolismo: malattia subita o realtà generata?
Riflessioni da un gruppo AMA..... Pag. 79
Virginia Cecchin

Processi di costruzione dell'identità corporea "trans"
Un approccio narrativo-performativo..... Pag. 92
Jessica Neri

ARCHIVIO
La bio-psico-tipologia
Il precursore scientifico del razzismo diagnostico.....Pag. 108

SCIENZE DELL'INTERAZIONE
Rivista di psicologia clinica e psicoterapia

1-2 - 2018

CONVERSAZIONI

Mente e cervello, una relazione complicata ..... Pag. 118
Dialogo con Alessandro Salvini

RECENSIONI

Basaglia e le metamorfosi della psichiatria
di Piero Cipriano
Lorenzo Masoni ..... Pag. 122

Psicopillole – per un uso etico e strategico dei farmaci
di Alberto Caputo e Roberta Milanese
Daniela Bonato ..... Pag. 123

Il potere dell'empatia. Le formule per entrare nel cuore delle persone
di Marco Vinicio Masoni
Marzia Sellini ..... Pag. 124

Il manicomio dei bambini
di Alberto Gaino
Alessandro Salvini ..... Pag. 125

EDITORIALE

Psicofarmaci e dintorni

Alessandro Salvini[1]

1. “La chimica che porta la gioia”. Così titolava su tre colonne il Corriere della Sera del 22 aprile del 2018, descrivendo in un ampio articolo di una brava giornalista scientifica, Paola Pica, le meraviglie dell'Ossitocina e il suo probabile ingresso nel mercato degli psicofarmaci. Dimenticate le promesse deluse di ‘pillola della felicità’ della Fluoxetina (Prozac), a suo tempo propagandata non solo come pillola antidepressiva e utile per il trattamento dell’ansia generalizzata e di altri affanni, ma anche capace di aprire le porte ad un sereno benessere mentale. Tuttavia insieme ai farmaci cugini, più potenti e specifici, la Fluoxetina condivide ancor oggi con la Sertralina, la Paroxetina e altri il compito di rendere più disponibile a livello neurorecettoriale la Serotonina, bloccando non solo il riassorbimento di questo importante neurotrasmettitore, detto del ‘buon umore’, ma anche della Noradrenalina, l’acceleratore o l’attivatore del sistema nervoso e di altri organi. Interessante notare invece, seppur di passaggio, il probabile silenzio da parte di chi li prescrive su alcune loro reazioni spiacevoli: come la sindrome serotoninergica, la sindrome di astinenza, le disfunzioni sessuali e ulteriori e gravi effetti collaterali, a cui i manuali tecnici seri dedicano dalle due alle tre pagine, mentre sul fronte di chi li ‘somministra’ senza consenso informato si tace senza rendere consapevoli il povero paziente o i familiari.

Se per sfogarvi, rendervi interessanti o veritieri, scambiandolo per un confessore, dite al clinico che vi ascolta, o meglio che vi traduce nel suo linguaggio, che per voi la vita è un peso e che ogni tanto vi passa per la testa di farla finita, il guaio lo avete fatto voi. Lo invitate a prescrivervi un ricovero volontario o sempre per ragioni di ‘medicina difensiva’ vi spedisce, magari tramite TSO, in ospedale nel reparto psichiatrico di diagnosi e cura. Così potreste trovarvi per un incauto sfogo, con una flebo di sedativi e di antidepressivi senza che nessuno vi abbia chiesto il permesso o vi spieghi. Cosa inconcepibile ma, si tratti di protocollo sanitario o di prepotenza professionale di routine, sembra una pratica diffusa che può accogliervi anche al pronto soccorso. Chi volesse saperne di più, senza farne esperienza diretta, basta che legga il bel libro, “Manicomio chimico” di Piero Cipriano, e gli altri suoi scritti. Ma non siamo qui per occuparci di ricoveri e di flebo o di “pillole coatte”, neanche di antidepressivi di seconda generazione, mentre oggi si affermano quelli di terza generazione e all’orizzonte si profilano altri. Va anche detto che forse non c’è settore farmaceutico più avanzato e laborioso di quello dedito ai farmaci psicoattivi, a cui va riconosciuta qualche benemerenza accreditandogli un sofisticato e

---

1Già ordinario all’Università di Padova, dove ha insegnato Psicologia Clinica e Psicopatologia, attualmente direttore scientifico della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Interattivo-Cognitiva di Padova.

complicato livello tecnico-scientifico. Da cui una proliferazione di psicofarmaci forse dovuta anche ad esigenze commerciali.

Tuttavia in questo editoriale ci stiamo occupando di altro, a partire da un possibile e futuro nuovo farmaco dispensatore di felicità. Il cui effetto biochimico, come anticipato, si basa su un neurormone, l'Ossitocina, che l'ipotalamo produce e l'ipofisi secernendolo amministra. Tuttavia, scartabellando uno dei sacri testi della psicofarmacologia, la dodicesima edizione e la seconda italiana di "Droghe e farmaci psicoattivi" di Robert Julien e collaboratori, dell'Ossitocina non c'è traccia, ma solo l'accenno, in una riga e mezza, in cui si dice che si tratta un peptide come la Vasopressina a rilascio ipotalamico. Sarà poi compito dei laboratori dell'industria farmaceutica copiare la struttura chimica di questo ormone, sintetizzarlo e poi trasformarlo in pillola. Solo dopo le positive sperimentazioni cliniche sarà registrata la sua nascita e messa in commercio e riportata nei manuali tecnici come farmaco. Per il momento ci dobbiamo invece fidare di esperti come Larry Young, ma in particolare di Bice Chini, una neuroscienziata del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), autorevole esperta proprio dell'Ossitocina.

Come accennato l'Ossitocina è un neurormone ipotalamico, il cui merito più noto era ed è quello di indurre le contrazioni uterine nelle partorienti. Ma oggi assunto agli onori della cronaca scientifica per la sua capacità di influenzare diversi stati socio-emotivi, per la verità eterogenei e di difficile verifica empirica: dall'altruismo, alla felicità amicale, all'abbraccio intimo, alla fiducia sociale, alla gioia relazionale e altro ancora. Il tutto aiutato dall'ormone sorella, la Vasopressina, fino a ieri conosciuta solo come un ormone antidiuretico, vasocostrittore e altro. Un neurormone, l'Ossitocina, che, oltre favorire l'allattamento crea il legame affettivo di attaccamento, quindi intervenendo nelle varie forme di empatia e di reciprocità identificativa, potrebbe essere considerato un toccasana per potenziare la fusionalità identificativa, sessuale e sociale. Tuttavia si può supporre che questo neurormone, per estensione agisca anche nei rapporti che con cipiglio morale e professionale psicopatologi e psichiatri classificano come "parafilie erotiche": ovvero particolari e misteriose relazioni di interdipendenza affettiva, presenti spesso nella pedofilia o nella zoofilia e in altri legami meno leciti come in altre relazioni sessuali periferiche, alternative o insolite. Interdipendenza affettiva e legami identificativi, attaccamenti emotivi, che costituiscono - come constatato - un collante anche nelle affiliazioni criminali, nella solidarietà deviante e nella complicità amicale.

Nonostante quest'ultima considerazione, se un farmaco (per evitare equivoci non dico una qualunque sostanza psicoattiva) fa star bene, se elimina sintomi disturbanti e induce ad azioni piacevoli, migliora i problemi psichici e incrementa certi sentimenti positivi, va guardato in modo positivo. Sperando che in fondo al bicchiere non rimanga l'amaro degli effetti collaterali, come avviene per gran parte delle sostanze psicoattive, come le 'droghe', e per quelle che invece chiamiamo farmaci, sui cui effetti sgradevoli si preferisce tacere.

2. A questo punto nasce un problema non di poco conto, o meglio questo interrogativo. "Ma allora gli stati d'animo e i sentimenti non sono altro che l'effetto di secrezioni endogene di natura neurochimica?". A questo proposito ricordo che tanti anni fa, durante

l'esame di psichiatria e di criminologia, l'esaminatore, il prof. Beppino Disertori, forse quel giorno critico nei confronti della psicoanalisi, se ne uscì con una considerazione, "se con una pillola elimino l'ansia e il matto ragiona, siamo alla fine di ogni discorso, il resto sono tutte chiacchiere". Più o meno questo fu il commento di Disertori, peraltro noto per essere l'Autore di un ottimo libro sulle teorie delle nevrosi e di un trattato di psichiatria e socio-psichiatria di oltre mille pagine. Trattato scritto con Marcella Piazza. Testo di cui pretendeva con ostinazione pignola che lo studente ne avesse una conoscenza quasi 'a memoria'. Il prof. Disertori era anche noto per essere un cultore della Scuola filotedesca delle 'risposte psico-biologiche finalistiche', da cui i possibili prodromi dei quadri sintomatici delle malattie mentali e alterità comportamentali. Teoria in competizione perdente con la scuola e tradizione italiana, "umoralistica" che, mutatis mutandis, è poi emigrata sotto altri cieli. Che oggi corrisponde alla spiegazione neurochimica non solo della follia, ma anche di ogni altro stato emotivo, sentimentale e cognitivo, ed eccedendo, anche di molti comportamenti normali o presunti tali. Nel frattempo già allora mi chiedevo che cosa avessero in comune follia e crimine, tanto da farne una disciplina accademica come l'antropologia criminale, che ha rovinato il pensiero - intorno alla natura del delitto - di avvocati, magistrati e di giuristi-legislatori, con l'inserimento nel codice penale della perizia psichiatrica e l'istituzione dei manicomi criminali. Tuttavia in relazione al sapere trasmessomi non potevo far altro che accogliere, in qualità di studente, pur avendo ragionevoli dubbi, che crimine e follia avessero in comune tratti anomali bio-psichici indotti dalle "amine indoliche". Insomma, per farla breve, che nel delinquente ci fossero latenze psicotiche dovute ad alterazioni biochimiche. Se ricordo bene le amine indoliche erano una classe di sostanze endogene influenzate da un metabolismo alterato da disfunzioni epatiche, da cui un processo di auto intossicazione che poteva evolversi in psicosi. Teoria ereditata dalla grande autorità del prof. Vito Maria Buscaino, accolta, citata con deferenza da Disertori, ma da cui dissentiva. Essendo io più interessato, già a quei tempi, ad una lettura del mondo e della mente umana più aderente e concreta, di tipo sociologico e socio-psicologico, memorizzai il tutto a fatica. A conferma che ciò che non si condivide si dimentica. Ma, direte, cosa c'entra l'Ossitocina con la psichiatria biologica di Beppino Disertori e altri? Un momento che spiego.

Non fu uno studio inutile oltre che una palestra per la memoria. Oggi mi permette di confrontare passato e presente e di poter dire che lo schema generativo o meta-cognitivo o epistemico, di molti procedimenti di pensiero, teorici e pratici, dei professionisti della psiche attuali, sono regressivamente simili per certi aspetti a quelli di ieri. Gli schemi che li accomunano sono da un lato il 'riduzionismo' neurobiologico e dall'altro il 'riduttivismo' psicologistico. Ovvero il solito schema ed espediente costituito dal ricondurre il molteplice all'unico. Ovvero a un principio esplicativo, collocabile o nel biologico o nell'intrapsichico. Una sorta di monoteismo scientifico, professionalmente non disinteressato. Ad esempio è grazie alla stagione degli psicofarmaci che gli psichiatri si sono risentiti pienamente medici, liberati dal manicomio e dalla successiva conversione alla psichiatria psicodinamica. Quindi non più marginali alla professione medica ma, rientrati negli Ospedali e nei servizi specialistici di diagnosi e cura. Il problema

dell'autoreferenza identitaria, promozione professionale e saperi complementari, ha fatto sì che le psichiatrie o le psicologie cliniche non si siano mai liberate da questo loro bisogno di appartenere al 'sanitario'. D'altra parte la scienza è sempre riduzionista/riduttivista nel bene e nel male, ma con il rischio di tramutarsi in intolleranza scientifica monocratica e ideologica. Come ad esempio ha fatto il comportamentismo nordamericano in psicologia, colonizzando tutti i paesi di lingua inglese, le università europee e anche giapponesi (oggi mimetizzato come cognitivo-comportamentale). Del resto vincere una guerra garantisce vari privilegi, tra cui di essere considerati dotati di un'intelligenza e un sapere superiori. Dono affiliativo non negato al rientro a nessun emigrante intellettuale. Status di eccellenza dopo un master o un PhD in psicologia negli States, o un'esperienza in qualche autorevole Centro di Psichiatria, dove i locali clinici hanno già dimenticato la storia delle migliaia di lobotomie e di elettroconvulsioni, e di altre 'cure' fisiche selvagge. Non ultime le tecniche di condizionamento skinneriano. Questo prima di diventare, pro tempore, tutti psicoanalisti e ora farmacoprescrittori compulsivi.

Altro esempio di sapere ideologizzato dettato dal pensiero unico, apparentemente lontano dall'argomento di questo editoriale è la questione della razza. Le biblioteche sono ancora piene di libri scientifici, non troppo vecchi, che sostengono a spada tratta e con credenziali e rigore scientifico, l'esistenza delle razze, quando poche nozioni di genetica delle popolazioni o di antropologia storica sembrano sufficienti a rendere queste convinzioni desuete o inconsistenti. In uno di questi libri, "L'origine delle razze", volume molto bello con una documentazione puntuale, analitica ed eccezionale, scritto da un autorevole Antropologo fisico, Carleton S. Coon docente ad Harvard e pubblicato in Italia da Bompiani nel 1970, si sostiene apparentemente in modo inconfutabile per le prove che offre che le razze esistono. In questo libro di oltre seicento pagine riccamente corredate di dati scientifici si dimostra, prove alla mano, che le razze umane hanno avuto origini differenti. Libro a suo tempo fatto studiare all'università di Trento dal Prof. Carlo Tullio Altan, un Antropologo culturale che la pensava diversamente. Il compito per gli studenti era di capire le basi del razzismo scientifico e di confutarle a partire dall'impianto concettuale, oggi diremmo meta-cognitivo o anche epistemologico. Insomma avendo in testa una teoria, una credenza, una necessità, si trovano sempre i fatti che le confermano, divenendo un ostacolo ad altre forme di pensiero, come è accaduto negli ultimi due secoli alle scienze cliniche della psiche. Cosa che vale in certi casi anche per le psicologie cliniche e psichiatrie il cui sapere è stato mosso da necessità contingenti: ideologico-normative (fondare nella natura la legittimità delle norme e delle regole morali e di condotta) e di controllo sociale dell'altro ("del matto, del deviante, che ne facciamo?").

Non citerei questo imponente volume di Coon se, fino a ieri la psichiatria biologica e le psicologie bio-tipologiche, non avessero in parte fondato le proprie convinzioni sul sistema di pensiero e le credenze mutuate dell'Antropologia fisica, a ulteriore conferma del 'modello lombrosiano' e di altre bio-tipologie concorrenti. Un sistema di pensiero, mai ufficialmente ripudiato: peraltro gerarchico-classificatorio con l'ossessione delle tipologie psico-cliniche, biotipologiche su base costituzionale. Tassonomie psichiche contigue al

razzismo scientifico (si veda Landra G., Gemelli A., Banissoni F., Antropologia e Psicologia, Bompiani, 1940, in particolare cap. VII). Per le quali non tutti gli esseri umani sono uguali, in cui la discriminante della follia e della diversità e della classe sociale crea dei 'vuoti a perdere di status inferiore'. Il cui presupposto scientifico si basa appunto sulla bio-tipologia dei "caratteri diagnostici delle razze secondo la loro graduale importanza."

3. Ritornando ad un non ancora risolto dibattito, "tra la neurochimica o la sociogenesi dei sentimenti, chi ha ragione?" Un dualismo antinomico, come altri, che porta fuori strada, anzi da nessuna parte e che spinge gli studiosi a darsi ragione da soli. Invece guardandoli da vicino sono giunto alla conclusione che ogni sapere o scienza ha i suoi confini proprio nel sistema di pensiero che lo rende efficace. Idea che ovviamente gli intenti monocratici delle varie professioni della psiche rifiuta, psichiatria in testa, abituati a parlare per sentenze classificatorie dette diagnostiche.

Oggi la questione è divenuta ancora più semplice grazie al formalismo, al realismo ingenuo, quasi burocratico e codificato dai repertori diagnostici. In cui l'attributo classificante viene ad essere collegato con un'anomalia neurochimica, in una relazione causa-effetto lineare, che si scontra con le etichette sempre mutevoli e nuove.
Ai vari termini diagnostici si sono trovati i corrispettivi neurochimici, dopo averli a lungo e inutilmente cercati in passato in quelli neuroanatomici e ancor prima nella frenologia. Un riduzionismo che è andato in direzione opposta al descrittivismo psicopatologico, il cui merito stava in un metodo naturalistico descrittivo e non certamente nell'umanità dell'assistenza. Merito che consisteva - quando il grande clinico ne aveva voglia e interesse - di studiare il caso singolo, il più vicino alla propria classe sociale. Il grande clinico lo studiava in modo accurato e con grande penetrazione psicologica, unita ad efficaci risorse di scrittura, di ampiezza lessicale e di nitore argomentativo, mai separati da una notevole preparazione culturale. La cui assenza rende oggi evidente la povertà descrittiva, l'insufficienza lessicale, l'argomentazione etichettante fatta di stereotipi ricopiati dai manuali diagnostici o dalle loro imitate formule discorsive. In cui il salto tra il biochimico determinista e oggettivante e il mentale soggettivo, situazionale e interpretativo, continua a non offrire integrazioni soddisfacenti.

Ad esempio nessun sapere può essere illuso dalle proprie parole ibride, riduttive, promiscue e polisemiche, come appunto si illude di fare chi usa in modo medico il termine 'depressione'. Una metafora morta, convenzionale, ontologicamente vaga, direbbero i linguisti, di cui nessuno può pensare di poterne conoscere tutti gli aspetti e i confini. In particolare quando con il termine 'depressione', in base al principio d'identità tra mente e cervello, si fa riferimento a un unico 'oggetto', ad uno stato di malattia, come quando si dice tubercolosi o pancreatite. Termine, la depressione, che, se inteso come sostantivo e non come aggettivo, come oggetto reale e non convenzionale etichetta diagnostica, diventa 'icastico' e 'reificato', azzera le differenze individuali, fa coincidere una molteplicità di modi di sentire ed essere, riportandoli all'unico e al generalizzato. Bloccando sul nascere ogni pretesa di comprensione psicologica per la psicoterapia. Cosa spesso impossibile da far capire agli esperti clinici della psiche, psicologi compresi, se limitati dal compiaciuto e copiato lessico nosografico: approdo per l'identità

professionale e per un sapere edificato sulle incerte palafitte di pratiche e saperi transitori.

Da un punto di vista psicologico non è la stessa cosa se siete tristi, malinconici, giù di corda e coltivate anticipazioni nefaste, o se invece siete astenici, abulici, pessimisti, rinunciatari, di umore nero e anedonici, oppure se vivete ripiegati su voi stessi, misantropi e solitari, avvertendo la vita come peso e tedio, è altra cosa se vi assalgono sentimenti di una disistima colpevolizzante accompagnata da sensazioni di impotenza, autocritica e di fallimento personale, oppure è altro vivere e sentire se vi attardate in malinconiche riverberazioni decadenti e nostalgiche, o accennate a come stareste meglio senza il mondo che vi circonda e lui senza di voi, o meditate su improbabili uscite da un mondo senza colori o speranza. Ora, ammettiamolo, tutti questi stati dell'essere e del sentire, non servono a niente, sembrano all'incolto e molto rozzo "tecnologo della mente", psicologo o medico che sia, fumisterie letterarie incomprensibili, che vede unicamente nella Fluoexetina (Prozac) o nella Sertralina (Zoloft) e somiglianti, la soluzione ad ogni pessimismo depressivo. Su questo versante non serve a niente, anzi risulta completamente inutile fare l'esercizio psicologico di capire se il pessimismo deprimente, il conformismo sociale asfittico, dolorosamente ipocrita dei personaggi di Henrik Ibsen, sia un flusso di sentimenti differenti dalla tristezza esistenziale, drammatica ed eroicamente rassegnata dei personaggi di Ingmar Bergman, e a loro volta questi sentimenti siano diversi dall'indifferenza estraniata, di cupa disperazione asociale dello "Straniero" di Albert Camus, o differenti dall'angosciante ed estremo senso di solitudine che trapela, come ha scritto James Hillman, "anche dalle finestre" dei dipinti di Edward Hopper. Si tratta non di uno 'stato', ma di processi in cui il punto di vista dell'osservatore, anche del soggetto stesso, è mobile, transitorio, ridondante in senso processuale. Comprensione che sarebbe un esercizio di grande efficacia per ampliare nei clinici la capacità di sentire, comprendere e vedere oltre le feritoie diagnostiche dietro cui hanno imprigionato la loro intelligenza psicologica e sociale.

"Tutte chiacchiere", ripeté pochi anni fa il prof. U., un mio ex collega universitario, rispondendo a una studentessa che voleva sapere qualcosa di più sugli aspetti fenomenici della 'coscienza di sè negli stati di malinconia o in quelli di disperazione. Forse non avendo mai pensato alla distinzione psicologica tra malinconia e disperazione, non essendo il suo settore di studi, il prof. U., aggiunse seccato, e con una certa ragione dal suo punto di vista, "se vuol saperlo faccia degli esperimenti".

Se per vicende imprevedibili qualcuno di voi finisce in un procedimento diagnostico etichettante, dovete prudentemente ricordarvi che se avete dei 'sentimenti' insoliti, è meglio che li nascondiate. Evitate così di essere 'patologizzati' entro il bieco e prosaico linguaggio psico burocratico di qualche 'tecnologo della mente". Il quale, insieme ad altri come lui, oltre le linee guida dettate dal DSM 5, non vedono e non capiscono altro. Modi di sentire e di essere vostri che perdono immediatamente, in chi vi ascolta e li traduce, lo status di sentimenti per diventare dei 'sintomi" classificabili. A questo punto non serve più distinguere la varietà dei sentimenti disforici, anzi il lessico clinico professionale impoverito non li fa percepire o ascoltare, e non si affacciano nella mente di chi vi ascolta perché sono estranei al suo vocabolario. Rischiate gli effetti della traduzione riduzionista.

Per lui siete dei malati di depressione e basta! Ovvero i vostri circuiti serotoninergici principali e altri accessori, hanno qualche problema, per cui bisogna migliorare ad esempio la disponibilità recettoriale della Serotonina, e in subordine - in base alla scelta del farmaco - anche della Dopamina-Noradrenalina. Da dire che nel frattempo alcuni - ad esempio i cardiologi - hanno constatato attraverso opportune ricerche, e in controtendenza, che i depressi in realtà sono iperattivati da eccessi di Noradrenalina, in altre parole sono dei rabbiosi repressi. Dall'altro, a difesa, va ripetuto, che non c'è ambito più denso, raffinato e complicato dell'attuale neurofarmacologia, che forse proprio per questo messa in cattive mani, per motivi di profitto o in chi è afflitto dal demone dell'identità professionale, o in assenza di ogni altro sapere, ha la tendenza a trasformarla in una prescrizione, in una ricetta.

4. Ritornando al futuro prossimo invece ci vien detto che l'Ossitocina, non solo è destinata alle contrazioni uterine delle partorienti, ma sarebbe anche il neurormone della gioia, della socialità, dell'empatia, della fiducia, dell'estroversione ottimista e intraprendente, responsabile della sessualità monogamica e atto a favorire la riproduzione umana lecita. Quindi un neurormone ad ampio spettro e moralmente accreditato. La riduzione della natalità potrebbe essere contrastata con una futura pillola all'Ossitocina, idonea ad esempio a trattare la pigra riluttanza di "lui", anch'essa diagnosticabile come sintomo di una latente depressione. Come dire un triplice guadagno, si cura l'anafrodisia e la depressione e la consorte non recrimina sulla culla vuota. Ormone, l'Ossitocina, poliedrico, peraltro adatto a stimolare l'attivismo fiducioso, assertivo e altruistico, solidale e vincente, dell''achievement' competitivo. Rimane il problema, passando il confine ed entrando nelle scienze umane, chiedersi: "Ma i criteri di ciò che è 'bene e giusto' chi li stabilisce? E con quali credenziali di fiducia e di competenze?". Due secoli di saperi della psiche, di orrendi manicomi su scala mondiale, di professionisti della salute mentale, di segregazioni, di sedazioni violente, di psicochirurgia, di annichilazione elettroconvulsiva, di farmacoterapia coercitiva, di contenzione, ci hanno fatto perdere qualsiasi fiducia in questa direzione.

Dal celebre American Handbook della psichiatria, quello in tre volumi di Silvano Arieti, degli anni '70, oggi nel 2018 alla sesta edizione, e su cui si sono formati migliaia di professionisti della psiche, affiora nitido il prototipo dell'uomo normale, che un tempo somigliava a John Wayne, l'eroe archetipico dei film Western, per il quale come direbbe Ervin Goffman, "l'unica donna alla sua altezza non può che essere sua moglie". Se ieri il prototipo dell'uomo normale era John Wayne, la neurochimica comportamentale all'Ossitocina, visti i suoi effetti, e a fin di bene, ne propone un altro: avrebbe come modello ideale l'ottimismo empatico e socievole dell'affarista politico-imprenditoriale o dell'aziendalista iperattivo di successo o del neuroscienziato egocentrico e loquace, dal cognome anglofilo e dal pedigree familiare Wasp (White anglo-saxon protestant). Purtroppo abbiamo imparato che la mescolanza tra l'alta scienza e gli interessi-ideologie di senso comune che convivono nella testa degli scienziati, possono produrre effetti disastrosi. In carenza di Ossitocina, ovvero di affettuosa identificazione socievole, fa sì che psicologie varie, psicoanalisti onnipotenti, psichiatri tuttologhi, neuroscienziati

farmacologi e il cartone di "Braccio di Ferro" distribuito nelle loro teste, si scambino le parti, e non solo nelle pause congressuali.

Del resto l'evoluzione darwiniana ha preferito farlo nascere il 'tipo' umano ideale con una buona dotazione di Ossitocina nei paesi del Nord, mentre al Sud ha lasciato solo il "familismo amorale" (Edward Banfield) privo di una neurochimica capace di promuovere legami comunitari, valori sociali solidali, intraprendenza operosa e convivenza fiduciosa. Se Max Weber avesse ragione, oggi potremmo integrare la sua teoria (L'etica protestante e lo spirito del capitalismo) con gli effetti neurochimici dell'Ossitocina o altro di simile. Ormone che è stato insufflato nei padri del protestantesimo capitalista, possibilmente nordamericano e di lingua inglese, energicamente dediti al profitto lecito e probo, in cui per l'appunto - secondo la tradizione protestante - il successo mondano consente di vivere sotto il segno di una guadagnata benevolenza divina e come tale diventare l'etica di un comportamento sociale diffuso (sempre, Max Weber). Migliaia di pagine e di studi, di esperienze del mondo, durati una vita, di sociologi, di storici, di economisti, di giuristi e di altri studiosi dell'umana gente, possono essere spazzati via, sostituiti dalle semplificanti scoperte biochimiche dei neurofarmacologi. Scoperte adatte forse alle esigenze cliniche degli psichiatri farmacologi, ma non oltre e non sempre con il consenso informato di chi le subisce. Ma adattate anche alle ipotesi di chi usa queste nozioni come chiave interpretativa. Riuscendo con interesse a coniugare anche l'amore romantico con l'effetto di una secrezione neurochimica (Marazziti e altri,1999; Marazziti e altri 2006).

Se l'Ossitocina è un ormone così importante, come lo è stata la Serotonina del Prozac per il benessere mentale interpersonale di un'intera nazione, allora siamo in attesa di un antidepressivo di quinta generazione utilizzabile da tutti. Come indicato da vari psichiatri, ad esempio da Daniel Smith dell'Università di Glasgow o Alan Young direttore di un centro per disturbi affettivi di Londra, o anche da altri ricercatori che ci offrono un concorrente dell'Ossitocina. Si tratta del Litio. Difatti suggeriscono gli esperti, se aggiungessimo più Litio nell'acqua dei rubinetti diminuirebbero suicidi e altri problemi legati alla regolazione del buonumore. La prova? Sembrano a conferma alcuni dati epidemiologici raccolti per il mondo: più litio nell'acqua meno suicidi. Ma come ripetono inutilmente i manuali di metodologia e gli statistici, le correlazioni non sono spiegazioni di causa-effetto. Come dire che se i cani abbaiano nelle notti di luna, si potrebbe confermare l'ipotesi che la causa stia negli influssi lunari e trascurare il fatto che abbaiano anche quando la luna non c'è.

Non si esclude che nelle grandi industrie dello psicofarmaco, dai profitti stratosferici, si stia già lavorando intorno al problema della farmacodinamica e quindi al problema neurorecettoriale dell'Ossiticina, per farne una pillola della gioia, capace selettivamente di colpire il bersaglio neuronale specifico. Ma la supposizione non è così peregrina se a maggio di quest'anno ad Erice, la Fondazione Majorana, ha organizzato un convegno, in cui Larry Young del Translational Social Neuroscience di Atlanta, dovrebbe aver auspicato l'utilità dell'Ossitocina e dei suoi effetti che "sono tanti a partire dalla possibilità di cura dei disordini mentali, come autismo e schizofrenia". Nel frattempo, fiutato l'affare, sembra che su Amazon, riferisce la documentata e brava giornalista Paola Pica, sia in

vendita "Trust", uno spray alla presunta Ossitocina per aumentare le capacità "seduttive e di successo", ovviamente non specificando quando, dove, con chi, con quale faccia e quali argomenti.

L'ottimismo autopromozionale, fiducioso e relazionale degli “psi” farmacologicamente orientati, potrebbe essere indotto dalla loro dotazione personale di Ossitocina o dalla previsione di guadagni futuri o di successi accademici. Dopo opportune interviste agli esperti Paola Pica, la giornalista segnala, anche su indicazioni di Bice Chini, neuroscenziata del Consiglio Nazionale delle Ricerche, che i possibili impieghi terapeutici dell’Ossitocina e della gemella Vasopressina, possono riguardare un ampio ventaglio di disturbi mentali, dall'Autismo all'ADHD, dalla Schizofrenia ad esordio tardivo al Disturbo Post Traumatico da Stress, dall’Anoressia alla Bulimia ai Disturbi d'Ansia. Volendo essere ironici, mancano 'i disturbi da povertà, 'i disturbi da solitudine meditativa’, i ‘disturbi euforici da strategie belliche paranoiche', la ‘dromomania reattiva a sentimenti disforici’. Questo entusiasmo verso le nuove sostanze ricordano “un già visto”, come per la Morfina a metà Ottocento, come per la Cocaina agli inizi del Novecento (di cui rimase vittima anche Freud che ne tessè le lodi, Über Coca, 1885) e le Anfetamine negli anni Sessanta nel secolo scorso (Salvini, 2002).

5. A questo punto potremmo addentrarci nei mondi dell’epistemologia, a cui tutti i pensieri e saperi prima o poi debbono rendere conto, come ci ricordano sempre più di frequente i fisici, logici, matematici e linguisti. Oppure potremmo invece iniziare una discussione critica sulle metodologie di ricerca usate, sulla validità delle prove e delle deduzioni. Purtroppo i clinici della psiche a mezzo servizio con la scienza, non brillano per competenze metodologiche e statistiche o più in generale nell’occuparsi della cosiddetta “validità di costrutto”. Rimanendo poi ancora irrisolta una questione fondamentale, ovvero la possibilità logica e scientifica di dare a variabili neurologiche etichette psicologiche e viceversa, estendendole ai comportamenti, agli atti e alle azioni. Ovvero considerare dello stesso genere ‘*oggetti e significati’*, fatti biologici e costrutti psicologici.

Invece limitiamoci a considerare il tema dei rapporti tra il determinismo neurochimico e i comportamenti intenzionali, tra neurobiologia e cognitivismo semantico, ricorrendo ad una sorta di esperimento mentale. Fate finta di veder camminare qualcuno in modo discinetico o disarmonico, solo il contesto vi consente di stabilire la natura di questa disarmonia motoria. Si tratta di un sintomo neurologico o di una gestualità comica? Di movimenti o di gesti? Si tratta di un neuroleso o di un clown? Una malattia esiste anche senza contesto. Un modo di essere e di agire non può essere separato dal contesto e dai suoi significati. Anzi due contesti, quello dell’attore e dell’osservatore. Le scienze cliniche della psiche hanno ignorato da due secoli questa ovvia constatazione. La diagnosi di personalità psicopatica ci dice qualcosa dell’osservatore e delle sue influenze normative, ma niente del contesto costruito o vissuto dell’osservato. Torniamo a quello che stavamo dicendo, se vedete una discinesia motoria o vedete dei gesti buffi e comici, fate due diverse operazioni interpretative: state guardando un “movimento” o “dei gesti”?

Siete voi che stabilite la configurazione reale di quello che state vedendo. Un po' come dire che una smorfia della bocca può essere studiata come una contrazione sfinterica o come un sorriso. La configurazione della biomeccanica muscolare o il significato di un gesto e di un sorriso ci fanno affacciare su due livelli di realtà tra di loro incommensurabili: spiegazioni fattuali e costrutti semiotici sono generi diversi. Cognitivamente parlando non ci si può bagnare simultaneamente in due fiumi diversi. Un binocolo o un microscopio consentono l'accesso a mondi diversi e per questo sono usati con intenti differenti.
La neurochimica della contrazione muscolare non può essere estesa per comprendere il significato contestuale di un segno espressivo e comunicativo come il sorriso o un finto zoppicare. Che se sottratti al loro contesto potrebbero apparire incomprensibili. Il sapere utilizzabile per correggere un movimento disarmonico non ci fa capire quanto quel movimento possa, ad esempio, essere anche influenzato dal tentativo che fa l'attore/paziente per renderlo meno evidente, di simularlo, di dissimularlo o di accentuarlo. La discriminante epistemica ci dice a quale finestra appropriata affacciarci e quali occhiali o saperi pertinenti utilizzare.

Il problema semantico delle azioni e dei pensieri umani, configurabili come gesti, per quanto possano essere giudicati strani e anomali, non sono totalmente riducibili ai meccanismi neuromuscolari che li rendono possibili. Le stampelle, pur nella loro efficacia, non è detto che siano sufficienti a fornire spiegazioni sulle ragioni che portano al loro uso. Dall'altro il ricorso alle Amfetamine o alla Cocaina, utilizzati come psicostimolanti adrenergici o simpaticomimetici, serve per meglio fare una rapina ma non spiegano l'agire criminale.

Così il processo biochimico legato ai 'Gaba', che fa della benzodiazepine un riduttore dell'ansia, non è sufficiente per spiegare le ragioni di una reazione ansiosa. Il Viagra non funziona se manca un'attribuzione di significato erotico alla relazione interpersonale in atto. Gli effetti dovuti alla Dopamina, agli oppioidi, ai cannabinoidi endogeni, all'Acetilcolina, alla Serotonina o agli adrenergici e ad altri meno citati, modificano uno stato, indirizzano una reazione psicofisiologica, ma non si tramutano in comportamenti finalizzati. Il salto dal fisico al metafisico non è stato ancora possibile spiegarlo. Lo ha ben dimostrato e spiegato in due libri un neuropatologo Antonio R. Damasio ("L'errore di Cartesio", "Emozione e Coscienza", Adelphi, 1995 - 2000). "*Mi piacerebbe poter affermare* - scrive Damasio - *che si sa con certezza in qual modo il cervello produce la mente, ma non sono in grado di farlo e temo che nessuno lo sia*" (p.349). Quindi non sembra possibile riportare in modo lineare e certo, un'azione socialmente significativa agli effetti di una causa neurochimica netta, lineare e definita. Da considerare che la via chimica non è l'unica via neurologica accanto ad altre sconosciute, e poi scrive ancora Damasio, "*la neurobiologia del sentimento richiede necessariamente la comprensione del sentimento...*". Come dire che per capire un sentimento e il suo significato bisogna passare ad un altro livello, ad una costruita e interpretabile realtà di second'ordine, semiologica e sociale. Scrive Damasio, "*dire che ridurre la depressione a un enunciato sulla disponibilità di serotonina o di norepinefrina in generale* (enunciato molto popolare, nei giorni e nell'epoca del Prozac) *è rozzo in modo intollerabile*" (p. 230).

Come ha scritto P. Deniker, "*si può affermare che i neurolettici diminuiscono certi fenomeni della schizofrenia, ma non possono essere considerati un trattamento eziologico per questa psicosi*". Ovvero un trattamento che incide sulle sue cause. Che forse proprio il concetto di 'causa' ci preclude. Kennet Kendler ribadisce: "*siamo andati alla ricerca di semplici spiegazioni neurochimiche per i disturbi psichiatrici e non le abbiamo trovate*". Come dire che le congetture sugli alti livelli di Dopamina per la schizofrenia e i bassi livelli di Serotonina per la depressione, pur avendo permesso di mettere a punto un'ampia classe di psicofarmaci con qualche efficacia sintomatica, non si sono rivelate pienamente esplicative e predittive per certi modi di essere e di fare, di percepire e di dire. Congetture categoriali che circoscriviamo classificandole con termini come schizofrenia o depressione. Le forbici linguistiche non ritagliano l'intera realtà che nominiamo. Termini che ci consegnano al problema della loro 'vaghezza ontologica' e al fatto che una descrizione categoriale non è un 'fatto in sé', non il punto di partenza per cercare una spiegazione e dimostrazione oggettiva della sua effettiva esistenza. Che esiste in quanto nominata e nominabile. Etichette diagnostiche che molto probabilmente non coincidono su come Tizio si sente, non coincidono con le interazioni neurologiche, e con i loro vari e possibili livelli, molecolari, cellulari e delle reti neurali, sistemici e funzionali, comprese le variazioni individuali. Del resto sono note le difficoltà con cui si sono scontrate le vecchie ricerche sulla induzione delle psicosi sperimentali. Ricerche abbandonate da tempo.

Quel che invece sembra certo è che qualsiasi stimolazione duratura sul sistema nervoso tende a modificarlo. Anche da un trattamento protratto con farmaci psicoattivi emergono e si affermano col tempo, sostanziali e durature alterazioni o a livello molecolare, o cellulare, o delle reti neurali, o delle relative funzioni. Quindi abbiamo detto: a) che un farmaco che agisce in modo efficace sui sintomi, almeno inizialmente, non va scambiato per una evidente dimostrazione che l'intero processo sia della stessa natura degli espedienti farmacologici utilizzati; b) che un trattamento farmacologico protratto crea degli adattamenti che possono accentuare il problema trattato o alcune sue parti o avere effetti collaterali dannosi con l'impossibile ripristino delle condizioni iniziali pre-disturbo. Poi per una medicina basata sulla 'prova' è imbarazzante non tanto per non avere prove esaustive e convincenti, ma nel constatare che la natura della cura può generare la natura cronicizzata della malattia che si pensava di curare (si veda la notevole documentazione prodotta da Robert Whitaker, in bibliografia). Ciò non toglie, come diceva un amico, che "una pillola di Xanax o di altro non la si nega a nessuno, ma solo per un tempo molto limitato, e nessuno si deve aspettare dei miracoli". Potremmo chiudere richiamandoci alla citazione iniziale di questo editoriale e dire che "forse la gioia chimica e utopica sempre promessa non fa parte delle cose di questo mondo, almeno del nostro".

Riferimenti bibliografici

Beneduce, R. (2013). *Illusioni e violenza della diagnosi psichiatrica*, "aut aut" 357, pp.187-211.

Carlowe, J. (2015). *La felicità dal rubinetto*, BBC Science, n. 27, aprile 2015, p.43.

Cipriano, P. (2013). *La fabbrica della malattia mentale*, Elèuthera, Milano.

Cipriano, P. (2015). *Il manicomio chimico*, Elèuthera, Milano.

Damasio, A.R. (1994). *L'errore di Cartesio*, Adelphi, Milano.

Disertori, B. & Piazza, M. (1974). *Trattato di psichiatria e socio-psichiatria*, Edit. Liviana, Padova.

Julien, R.M., Advokat, C.L. & Comaty, J.E. (2015). *Droghe e farmaci psicoattivi*, Zanichelli, Bologna. 1^ ediz. it. 1997-2001. 2^ ediz. it. 2013.

Marazziti, D., Akiskal, H. S., Rossi, A. & Cassano, G. B. (1999). Alteration of the platelet serotonina transporter in romantic love, *Psychological Medicine*, 29 (3), 741-745.

Marazziti, D., Dell'Osso, B., Baroni, S., Mungai, F., Catena, M., Rucci, P., Albanese, F., Giannaccini, G., Betti, L., Fabbrini, L., Italiani, P., Del Debbio, A., Lucacchini, A., … Dell'Osso, L. (2006). A relationship between oxytocin and anxiety of romantic attachment. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, *2*, 28. doi:10.1186/1745-0179-2-28

Salvini, A., Testoni, I. & Zamperini, A. (2002). *Droghe. Tossicofilie e Tossicodipendenza*. Utet Libreria.

Whitaker, R. (2013). *Indagine su un'epidemia*, Fiorini, Roma.

Fotografie e mondi possibili
Un fenomeno narrativo

Giorgio Bordin[1]

Riassunto. Il seguente lavoro offre un'analisi del fenomeno fotografico sotto diversi aspetti di rilevanza psicologica. La fotografia viene qui intesa sia come mezzo per produrre la realtà che come immagine rappresentativa di sé nel contesto interattivo, e infine come strumento narrativo e conoscitivo in ambito clinico e nella ricerca in psicologia. Prendendo in considerazione diversi punti di vista sul tema e differenti approcci teorici, l'intento è quello di scardinare la concezione della fotografia in quanto mero strumento di riproduzione oggettiva della realtà, evidenziandone invece la validità come mezzo di conoscenza soggettiva e come veicolo di significati, sistemi di valori e credenze.

Parole chiave: Fotografia; Realtà; Rappresentazione di sé; Narrazione.

Abstract. The following work offers an analysis of the photographic phenomenon in several aspects of psychological relevance. Photography is here intended as a mean to produce reality, as image representing the self in the interactive context, and finally as a narrative and cognitive instrument in clinical setting and in psychological research. Taking into consideration different points of view about the topic and different theoretical approches, the aim is to dismantle the idea of photography as mere instrument of objective reproduction of reality, evidencing the validity as a mean of subjective knowledge and as a vehicle os meanings, systems of values and beliefs.

Key Words: Photography; Reality; Self-Representation; Narration.

1. Introduzione

Quando si parla di psicologia o di fotografia si ha comunemente l'impressione che questi due ambiti di interesse, questi due mondi così diversi, abbiano ben poco a che spartire l'uno con l'altro. Eppure esistono tra loro delle correlazioni implicite che, analizzate da una particolare prospettiva, aprono interessanti scenari di riflessione su temi differenti. Lo spunto per questo lavoro nasce dalla mia esperienza personale nel ruolo di fotografo che crea immagini e in quello di psicologo che riflette e si interroga sulle possibili costruzioni della realtà. Proprio la realtà e i diversi di modi di concepirla – e costruirla – saranno argomento di discussione nella prima parte di questo scritto, in cui verranno esaminati diversi punti di vista sulla creazione dell'immagine fotografica (intesa come processo passivo o attivo da parte del fotografo) in rapporto alle diverse concezioni della realtà monista o concettuale. Nella seconda parte del testo, invece, il tema sarà quello del ritratto fotografico e l'attenzione verrà incentrata sull'atteggiamento del soggetto in posa che, attivamente, offre all'altro un'immagine di sé; a questo punto si entrerà nello specifico del modello interazionista, esaminando i processi attribuzionali e di organizzazione dell'identità che entrano in gioco nel campo

[1] Psicologo, specializzando della Scuola di Psicoterapia Interattivo-Cognitiva

interattivo. Nella terza ed ultima parte, infine, la discussione verterà sui possibili utilizzi della fotografia – intesa non solo come un mezzo conoscitivo, ma anche come uno strumento narrativo – all'interno del contesto psicoterapeutico e della ricerca in ambito psicologico. Essendo incentrato quest'ultimo paragrafo su questioni pragmatiche e di maggior rilevanza per lo psicologo clinico, si può facilmente anticipare in esso il fulcro d'interesse del lettore.
Lo spunto per questo lavoro è nato, come dicevo, dalla mia esperienza personale, precisamente da una fotografia scattata ad Howth, un piccolo paese sul mare vicino a Dublino, nel novembre 2014. Proprio basandomi su quel momento, proporrò al termine della prima parte una metafora che descrive la fotografia come il processo creativo di una realtà concettuale.
Un'altra suggestione arriva dalla lettura del libro 'La camera chiara. Nota sulla fotografia' di Roland Barthes, che mi ha spinto ad interrogarmi sull'argomento a partire dal pensiero dell'autore. Egli, nella sua opera, affronta il tema della fotografia osservandola da diverse angolazioni; il perimetro della mia analisi critica, però, si delinea principalmente intorno ad una delle concezioni che Barthes propone – quella del mezzo fotografico nella sua funzione documentaristica – per prendere poi il largo verso altre prospettive.
Nel suo saggio, inoltre, distingue – come lui stesso le definisce – tre pratiche (o tre emozioni, o tre intenzioni): fare, subire, guardare. L'*Operator* è il fotografo; colui o ciò che viene fotografato, il referente, è lo *Spectrum*; lo *Spectator* siamo tutti noi che compulsiamo, cioè lo spettatore, colui che guarda. Prendendo perciò spunto da questa distinzione, si può dire che l'Operator rappresenta il fulcro della prima parte del seguente lavoro; la seconda parte, invece, sarà incentrata sullo Spectrum; la terza parte, infine, verrà dedicata alla figura dello Spectator.

2. Il fotografo come creatore di realtà

Tra le numerose questioni su cui l'uomo si è incessantemente interrogato nel corso del tempo, una delle più spinose riguarda la realtà del mondo che lo circonda e la sua presunta oggettività, spingendolo a domandarsi quanto di ciò che vediamo e percepiamo sia reale e indipendente dalla nostra percezione; sul tema si sono concentrati scienziati, filosofi, psicologi, ma l'interrogativo resta aperto. Con l'avvento della fotografia la faccenda si complica, si articola, poiché la riproduzione della realtà sembra essere finalmente possibile in maniera oggettiva e non più soggettiva, come era invece stato fino ad allora per tutte le arti figurative. Ma si può davvero considerare oggettiva una fotografia?
La distinzione epistemologica tra i diversi modi di concepire la realtà – realismo monista, ipotetico e concettuale – è certamente utile al fine di comprendere i differenti punti di vista sul tema della fotografia come mezzo di riproduzione o di creazione (come si vedrà in seguito) della realtà stessa. Precisamente, questo lavoro farà riferimento in maniera esclusiva alla visione di una realtà monista e a quella di una realtà concettuale. La prospettiva di una realtà ipotetica, comunque, potrebbe forse avanzare il tentativo di spiegare i differenti livelli di realtà in cui avviene il fenomeno fotografico (come ad esempio il procedimento foto-chimico attraverso il quale la foto viene impressa sulla pellicola, o il processo di significazione del contenuto dell'immagine), ma l'approfondimento di questo discorso richiederebbe ulteriore spazio e tempo, col rischio di depistare il lettore dal tema generale dell'intero lavoro.
Tornando al nostro interrogativo – se si possa cioè considerare oggettiva la fotografia – si può cominciare un'analisi riflessiva partendo dall'opinione che Roland Barthes ha

ampiamente espresso nel suo libro 'La camera chiara'. Egli si schiera fra i realisti affermando che la fotografia è un'immagine senza codice, poiché rappresenta la realtà in termini di contingenza; la sua essenza è quella di confermare ciò che essa ritrae: la fotografia è l'autentificazione stessa.
Secondo Barthes (1980), l'immagine fotografica sembra porci dinnanzi alla realtà delle cose proprio sulla base di un'oggettività che le appartiene per essenza. L'immagine, infatti, pare sostituire la presenza dell'oggetto fotografato, come se questo fosse realmente presente davanti agli occhi dello spettatore, come se ci fosse una sorta di interscambiabilità tra il referente (l'oggetto fotografato) e la sua rappresentazione. Ciò che noi vediamo, di fatto, non è più la fotografia, bensì l'oggetto: ecco che la fotografia diventa 'invisibile' a favore della piena libertà del referente. Proprio per questo egli afferma che ogni foto è vincolata al proprio referente tanto che non può esistere senza di esso: l'oggetto aderisce all'immagine, che è perciò appesantita dalla contingenza con il referente, non c'è distacco tra i due elementi. Come risultato abbiamo un'estrema difficoltà a 'mettere a fuoco' la fotografia – concetto espresso con un brillante gioco di parole.
La fotografia, quindi, è l'autentificazione stessa: essa mostra con certezza ciò che è stato, confermandolo. I trucchi che possono essere utilizzati per manipolare l'immagine fotografica possono far sì che essa menta sul senso della cosa, ma non è invece possibile mentire sulla sua esistenza. Per questo l'autore porta avanti una concezione della fotografia che la considera non una copia del reale, ma piuttosto un'emanazione del reale passato. Citando le parole di Barthes, la fotografia "*ripete meccanicamente ciò che non potrà mai ripetersi esistenzialmente. In essa, l'accadimento non trascende mai verso un'altra cosa* […] *essa è il Particolare assoluto, la Contingenza suprema*" (ibidem, p. 6).
L'immagine fotografica viene in tal modo spiegata attraverso una teoria causalistica, per cui è l'oggetto a causare la fotografia attraverso un procedimento foto-chimico (ci si riferisce in questo caso alla fotografia su pellicola). Centrale è il ruolo della luce, così come quello dell'apparecchio fotografico; marginale invece è il ruolo di colui che fotografa, che cattura l'immagine, considerato dall'autore come una componente passiva nel processo fotografico; tant'è che scrive: "l'organo del fotografo non è l'occhio […] ma il dito". L'atto pratico di scattare una fotografia, perciò, è ritenuto qualcosa di esterno alla natura della fotografia stessa; la sua vera essenza è l'imporsi dell'oggetto sulla pellicola grazie alla luce, è l'incontro tra natura e macchina. L'uomo, in questo processo, resta in disparte: il fotografo è presente, ma in veste di spettatore passivo. Se egli ricoprisse un ruolo determinante, secondo Barthes, non si tratterebbe più di fotografia, ma di arte.
A questo proposito, sempre seguendo il pensiero dell'autore, si può osservare da una prospettiva fenomenologica il potere di autentificazione della fotografia, che oltrepassa la capacità di rappresentazione dell'arte: se si guarda un'immagine fotografica, infatti, ciò che si vede è l'oggetto nella sua contingenza, non la sua rappresentazione; mentre invece un'opera d'arte, in quanto rappresentazione della realtà, interpreta e trasforma l'oggetto secondo i codici personali e culturali di chi l'ha prodotta. Nella prima si ha un messaggio senza codice – per riprendere la definizione data in precedenza; contrariamente, nella seconda il messaggio è culturalmente codificato.
Questo discorso, però, può considerarsi valido fintanto che l'immagine fotografica viene intesa principalmente come documento, poiché in questo caso il punto di vista del fotografo non andrebbe ad influenzare in maniera significativa il risultato finale dello scatto. Ma ridurre la fotografia al solo scopo di documentare la realtà impedisce di

comprendere a pieno il ruolo di colui che sta dietro all'obiettivo e che, inquadrando una porzione di mondo da immortalare, compie ogni volta una scelta intenzionale. Bordini (2015) offre un'analisi critica del pensiero di Barthes, proprio partendo da questi presupposti. Egli, infatti, afferma che il fotografo, in base all'utilizzo a cui ogni immagine è destinata – e di conseguenza all'effetto che si vuole ottenere – modifica il suo intento e con esso il risultato del processo fotografico.

Nel suo lavoro, Bordini focalizza l'attenzione sull'atto fotografico nel tentativo di osservare la fotografia non più da una prospettiva passiva, bensì da un punto di vista attivo; con ciò, fa qualcosa che Barthes non ha fatto, forse intenzionalmente: tacere sull'Operator, di fatto, può essere un ulteriore modo per rimarcare la sua estraneità all'essenza dell'immagine fotografica.

Ma se consideriamo la luce e la macchina come unici elementi determinanti nella creazione di una fotografia, ci dimentichiamo di un aspetto fondamentale: cioè che la macchina, proprio in quanto mezzo, necessita di essere indirizzata verso un specifica porzione di mondo; lo scatto, inoltre, avviene in un preciso momento. Perciò il contenuto di un'immagine, così come le sue coordinate spazio-temporali, sono responsabilità del fotografo. Ma non solo il contenuto di una fotografia può essere influenzato dall'uomo. Infatti, nonostante si pensi che la macchina costringa il fotografo entro certi pesanti limiti, l'utilizzo sapiente dello strumento permette di usare la creatività per modificare, trasformare la realtà secondo la propria immaginazione: è così possibile operare non soltanto sulla scelta del soggetto, ma anche sul modo in cui questo apparirà una volta immortalato. Ciò dipende, come si è detto, dall'intenzione del fotografo e dallo scopo dell'immagine. Persino la maggior obiettività possibile è una scelta: la fotografia come documento è di fatto una delle opzioni possibili, non l'unica opzione.

È chiaro quindi che se si parla di fotografia non si può prescindere dal fotografo e dalla sua visione del mondo, considerando la sua significativa influenza per quanto riguarda sia il contenuto che il processo. La fotografia va dunque intesa come 'immagine di colui che fotografa', un'immagine che esprime una soggettività oltre che un'oggettività. Riassumendo, cito le parole di un altro autore: "Ogni immagine incarna un modo di vedere. Persino una fotografia. Per le fotografie non si tratta, come spesso è dato per scontato, di una documentazione meccanica. Ogni volta che guardiamo una fotografia, noi siamo consapevoli, seppur lievemente, del fotografo che ha selezionato quella visione da un'infinità di altre possibili visioni… il modo di vedere del fotografo è riflesso nella sua scelta del soggetto" (Berger, 1972, p. 10).

Proprio per queste ragioni è lecito affermare che le fotografie non sono solamente repliche di frammenti di realtà visibili. Quanto detto trova conferma nel fatto che, seppur scattate in identiche condizioni, diverse fotografie danno sempre e comunque diversi risultati. Per lo stesso principio, non si può affermare che per l'oggetto rappresentato nell'immagine fotografica sia possibile raggiungere con l'oggetto fotografato un'identificazione tale da rendersi indistinguibile da esso; quanto detto finora appare nettamente discordante con ciò che sostiene Barthes in relazione alla contingenza del referente nell'immagine fotografica.

È necessario perciò parlare di un osservatore mai neutro, che tramite le sue intenzioni valutative e i suoi criteri attribuzionali è portato a privilegiare un particolare punto di vista già contenuto in essi. Come affermano Rossi e Rubechini (2004), le fotografie rappresentano sempre il risultato di un momento percettivo in quanto metafora del modo che l'altro ha di percepire il mondo. Queste non consistono in una fedele raffigurazione del reale, ma piuttosto in una selezione interpretativa di essa, una sorta

di reinvenzione del reale. Non esiste infatti una realtà universale, come non esiste un'unica modalità di percepirla; il suo significato è puramente personale, sociale e culturale.
Questa prospettiva, che si distacca notevolmente dal punto di vista di Barthes, ne rispecchia un'altra ben nota: quella della realtà concettuale. È interessante notare come, modificando la concezione di un singolo elemento nell'intero processo fotografico – in questo caso, il ruolo del fotografo – cambi anche la modalità con la quale si arriva ad intendere la realtà e la maniera di percepirla e conoscerla. L'attenzione al fotografo – a colui che guarda il mondo – è perciò di fondamentale importanza.
Proseguendo in questa direzione, Weiser (2010) porta a ragionare su come il significato di ciascuna fotografia, il senso di ogni immagine, non possa essere mai conosciuto a pieno – né tantomeno oggettivamente – se non dall'autore dell'immagine stessa, non potendo essa duplicare la porzione di mondo osservata dal fotografo. Per questa ragione, come suggerisce Noland (2006), la fotografia è da considerarsi come uno strumento virtualmente inutile se lo scopo è quello di raggiungere una conoscenza oggettiva, poiché essa distorce ciò che rappresenta. Ma è anche vero che, in alcuni casi, queste distorsioni potrebbero essere legate alle modalità con cui l'osservatore modifica e costruisce il mondo, rivelando le teorie personali e culturali sottostanti.
Perciò, riassumendo, si può considerare la fotografia come uno strumento inutile qualora il fine sia quello di perseguire una conoscenza puramente oggettiva; al contrario, può invece risultare un più che valido strumento di conoscenza soggettiva. Tema interessante, che approfondirò più avanti in questo stesso lavoro.
Prima di passare all'ultima fase di questo paragrafo, propongo un pensiero di Berger, che a suo modo rispecchia quanto finora argomentato. Egli scrive che "*il modo in cui vediamo è influenzato da ciò che conosciamo o ciò che crediamo* […] *Noi vediamo solamente ciò che guardiamo. Guardare è un atto di scelta* […] *Noi non guardiamo mai soltanto una cosa; noi guardiamo sempre la relazione tra le cose e noi stessi.*" (Berger, 1972, pp. 8-9). In definitiva, viene posto ancora una volta l'accento sul ruolo attivo di chi osserva il mondo e sull'importanza dei sistemi di credenze, che inevitabilmente influiscono nel processo di costruzione della realtà personale.
Per introdurre l'ultima parte di questa prima analisi, intendo proporre una mia esperienza che, come già accennato precedentemente, ha avuto un ruolo determinante nel dare inizio ad una serie di personali 'scoperte' e riflessioni sul tema finora affrontato. Mi trovavo ad Howth, una piccola cittadina sul mare vicino a Dublino, durante il mio anno di permanenza in Irlanda; era una domenica di novembre, nel tardo pomeriggio percorrevo il molo insieme ad una coppia di amici; lui fotografo esperto, io fotografo meno esperto, ci fermiamo a scattare qualche immagine della banchina: la distesa di scogli, il mare aperto e in lontananza un isolotto, il cielo coperto di nuvole e la luce che andava sempre più scomparendo sul calar della sera. Nel momento in cui ci siamo avvicinati all'acqua, restando in bilico sui massi per riuscire ad inquadrare il molo da una prospettiva più interessante, eravamo a pochi passi di distanza e la porzione di mondo che stavamo osservando era la stessa per entrambi; la 'scoperta' (non si è trattato di una vera e propria scoperta, bensì di una sorta di rivelazione) è sopraggiunta quando, qualche tempo dopo, ho visto la fotografia scattata dal mio amico e ho riconosciuto in essa la medesima inquadratura da me scelta per rappresentare quel particolare luogo in quel dato momento, esattamente lo stesso luogo nello stesso momento: ed ecco il felice stupore – che significava per me una conferma alla teoria della realtà che stavo già facendo mia, inconsapevolmente –

nell'osservare due fotografie identiche ma al contempo essenzialmente differenti l'una dall'altra. Lo stesso luogo, nello stesso momento – la stessa porzione di mondo osservata dalla stessa posizione – aveva prodotto due immagini – due realtà – sostanzialmente diverse tra loro, ma entrambe assolutamente vere, poiché ciascuna di esse era stata generata dallo sguardo intenzionale di due individui distinti. D'altronde, due verità possono essere vere in due mondi diversi, purché siano coerenti con le rispettive versioni del mondo.

Howth, Giorgio Bordin, 16 novembre 2014

Howth, Davide Mantovanelli, 16 novembre 2014

Per queste ragioni, è possibile affermare che il processo fotografico può rappresentare una valida metafora per tutti gli ambiti della conoscenza che sostengono i principi di una realtà concettuale. Il fotografo, osservando porzioni di mondo attraverso il mirino della macchina fotografica, opera una scelta attiva proprio come l'individuo che si affaccia alla realtà con le sue personali intenzioni; così come l'uso dello strumento permette di produrre degli effetti sull'immagine finale grazie all'azione del fotografo – ad esempio – sul tempo di esposizione e sull'apertura del diaframma, anche le teorie personali di ciascun individuo, i suoi significati e i suoi sistemi valoriali influiscono sulle diverse costruzioni della realtà. Si potrebbe inoltre paragonare l'apparecchio fotografico, spesso considerato rigido e vincolante per la creatività umana, alle teorie culturali e sociali che appartengono ad ognuno di noi e che codificano il mondo in cui viviamo, che percepiamo e che osserviamo, 'inquadrandolo' al loro interno. Ma non bisogna dimenticarsi della luce: non si può avere una foto-grafia senza la luce. Si potrebbe perciò comparare la luce al linguaggio, poiché entrambi 'scrivono' – la prima producendo immagini, la seconda testi – una realtà altrimenti soltanto percepita, la ratificano, la confermano e al tempo stesso la creano, la reificano.
Sostiene Salvini (2004), a questo proposito, che il linguaggio è contemporaneamente un sistema per produrre una certa rappresentazione della realtà e un mezzo per comunicarla: i processi mediante i quali comunichiamo la nostra esperienza o le nostre credenze sono quindi gli stessi attraverso cui le creiamo. Il linguaggio, sia quello verbale che quello non verbale, struttura il senso ed il significato degli eventi ai quali le persone partecipano e danno vita.
Un paragone tra fotografia e costruzione della realtà è proposto anche da Castellaneta (2009), la cui visione mostra però delle differenze con quella appena illustrata. Secondo l'autore, "*una enorme sete di luce si impadronisce dell'uomo che ha perso sia la luce interiore che quella spirituale e la fotografia si inserisce nel contesto del culto della luce artificiale, che è dominio sul tempo, ma anche compensazione di una grave mancanza* […] *Quel che succede al fotografo non è di trovarsi di fronte al mondo, ma alla sua riduzione tecnologica. Questa messa tra parentesi, si direbbe, del reale in una cornice, segue la logica essenziale del nichilismo. La macchina fotografica applica*

inavvertitamente e immediatamente le regole più profonde della cultura occidentale. Isolando e mettendo a distanza di sicurezza le cose, l'uomo si crea un mondo apparentemente governabile […] *Ogni immagine è quindi non solo un vettore di informazione, non tanto una descrizione della realtà, ma una creazione, espressione di un intero sistema mentale, che rimanda più al voluto che al dato*". Questa prospettiva, nonostante presenti alcune similitudini con il discorso portato avanti finora, implica una sostanziale privazione di senso che rende perciò i due punti di vista incompatibili. Così come risulta chiaramente incompatibile la visione di Barthes. In fin dei conti il semiologo francese, che considera l'atto fotografico come un fenomeno di pura contingenza (limitandone perciò l'intenzionalità alla sua funzione di attestazione del reale), non ha potuto fare i conti con le moderne tecniche fotografiche e di post produzione dell'immagine che permettono – insieme allo sviluppo tecnologico e alla moderna concezione della fotografia come veicolo dell'arte – di ottenere un diverso risultato finale, sfruttando il potenziale creativo umano in campo fotografico come una nuova forma di comunicazione e di interpretazione della realtà.

3. Il soggetto in posa di fronte all'obiettivo

È il momento di introdurre il tema del ritratto fotografico e di spostare l'attenzione su ciò che Barthes chiama Spectrum. Mentre si è discusso finora sul ruolo di colui che sta dietro all'obiettivo, è necessario adesso dare spazio al soggetto che viene fotografato; naturalmente, quando si parla di ritratto, ci si riferisce alle persone e non ai soggetti inanimati. È a questo punto che si inserisce finalmente nel discorso la questione del sistema interattivo, che ci porta ad ampliare così le nostre riflessioni aggiungendo un'altra mente pensante in questo gioco di costruzione della realtà: precisamente si avrà a che fare non soltanto con l'intenzionalità del fotografo, ma anche con quella del soggetto che viene fotografato; intenzionalità che, come si vedrà in seguito, dialogano incessantemente tra loro ridefinendo i significati, i ruoli e le identità. Prima di questo, però, potrebbe essere interessante conoscere il punto di vista di Barthes sulla questione, per poterne prendere spunto e, successivamente, proseguire con ulteriori riflessioni.

È chiaro ormai come la fotografia venga utilizzata per scopi diversi, ma quando si parla di ritratto possiamo ingenuamente fare riferimento al presupposto che, quando le persone posano per delle foto (anche per quelle che si scattano da sole) in genere hanno una chiara idea su come vogliono apparire nell'immagine finale, e questa idea rappresenta il modo in cui desiderano mostrarsi agli altri nella vita reale. Ciò è ancor più vero oggi, nell'epoca dei selfie e dei social network, in cui la nostra immagine fotografica è sottoposta alla continua ed esasperante valutazione degli altri, alla ricerca di gradimenti e di approvazione – e quindi di conferma.

Ciò implica già un'interazione tra i nostri intenti di apparire in un certo modo e lo sguardo dell'altro che giudica. Scrive Barthes, "*la foto-ritratto è un campo chiuso di forze. Quattro immaginari vi s'incontrano, vi si affrontano, vi si deformano. Davanti all'obiettivo, io sono contemporaneamente: quello che io credo di essere, quello che vorrei si creda io sia, quello che il fotografo crede io sia, e quello di cui egli si serve per far mostra della sua arte*" (Barthes, 1980, p. 15). L'autore non parla espressamente di interazione, ma nel suo pensiero è comunque presente l'elemento intenzionale del soggetto fotografato e la presenza di colui che guarda (in questo caso il fotografo che crea l'immagine, anziché l'osservatore davanti all'immagine già realizzata).

L'esperienza dell'essere fotografato, sempre secondo Barthes, è affrontata attivamente dal soggetto che si mette in atteggiamento di posa di fronte all'obiettivo. Ripropongo di

seguito le suggestive parole dell'autore: "*non appena io mi sento guardato dall'obiettivo, tutto cambia: mi metto in atteggiamento di 'posa', mi fabbrico istantaneamente un altro corpo, mi trasformo anticipatamente in immagine. Questa trasformazione è attiva*" (ibidem, p. 12). Si cominciano a cogliere qui le prime dissonanze dalla prospettiva cui si è accennato all'inizio del paragrafo: il soggetto fotografato si pone sì in un atteggiamento attivo, ma al solo scopo di trasformarsi in immagine, di rendersi oggetto. D'altro canto, va ricordato che il punto di vista di Barthes si poggia sulla concezione del mezzo fotografico nella sua funzione di strumento oggettivante, come è stato già esposto in precedenza.

L'esperienza della posa viene ancora descritta come un'esperienza di dissociazione, in cui l'io percepisce un distacco tra sé e l'immagine di sé ottenuta dopo lo scatto. L'io fotografato, precisamente, sperimenta l'alterità osservandosi nel suo ritratto, riconosce se stesso come altro: ecco l'esperienza di dissociazione. Essendo infatti l'io in movimento, mutevole e sempre diverso, non può essere trasformato in immagine se non rendendolo immobile e statico; il ritratto fotografico, quindi, è in grado di cogliere dei singoli aspetti dell'individuo, senza mai però afferrare la sua totalità. Come avviene nel racconto di Calvino 'L'avventura di un fotografo', in cui il protagonista tenta con ripetuti insuccessi di catturare in immagini l'essenza della sua donna: "*c'erano molte fotografie di Bice possibili e molte Bice impossibili da fotografare, ma quello che lui cercava era la fotografia unica che contenesse le une e le altre*". Il soggetto in posa, sempre secondo Barthes, non fa che cercare di imitare se stesso, alla continua ricerca di un'espressione – appunto, di una posa – che sia in grado di riassumerne l'io nella sua totalità e polivocità.

Creare un'immagine significa perciò rendere oggetto il soggetto, il ritratto implica un processo di immobilizzazione dell'io, l'esistenza di colui che sta davanti all'obiettivo è restituita dal fotografo solo metaforicamente. La fotografia rappresenta, in questo senso, quel particolare istante in cui la persona in posa non è né un oggetto né un soggetto; piuttosto, un soggetto che diventa oggetto. La parola Spectrum usata da Barthes sta proprio ad indicare questa micro-esperienza della morte, in cui l'individuo diventa uno spettro – o meglio, si lascia trasformare in spettro. Insomma, per quanto l'autore parlasse inizialmente di un atteggiamento di posa attivo da parte del soggetto, si giunge comunque in conclusione del discorso ad una passività senza via di scampo.

Ma è il suo pensiero in prima persona che riassume significativamente il quadro finora esposto: "*Io vorrei insomma che la mia immagine, mobile, sballottata secondo le situazioni, le epoche, fra migliaia di foto mutevoli, coincidesse sempre col mio 'io'* […] *ma è il contrario che bisogna dire: sono 'io' che non coincido mai con la mia immagine; infatti, è l'immagine che è pesante, immobile, tenace […] e sono 'io' che sono leggero, diviso, disperso*" (Barthes, 1980, p. 13).

A questo punto, la fotografia in generale – intesa come contingenza del referente – e di conseguenza anche il ritratto fotografico – in quanto oggettivazione del soggetto – non potendo cogliere l'essenza di ciò che rappresentano, risultano allo stesso modo privi di senso. Come riesce quindi l'Operator a dare significato all'immagine, rendendola veicolo per un senso? Nel caso del ritratto, la fotografica può acquisire significato solo definendo una generalità, cioè assumendo una '*maschera*': questa è la parola utilizzata da Calvino per indicare ciò che fa di un volto il prodotto di una società. Egli, nella raccolta di Gajani (1976), si esprime come segue: "un ritratto è questo: i lineamenti di una persona più il rapporto che questa persona ha coi suoi lineamenti. Una faccia è composta da un supporto biologico e un volto culturale che corrisponde alla necessità di amministrare in qualche modo quel supporto biologico. Qualcosa di più di una

maschera, dunque, in quanto non ce la si può togliere […] I connotati collettivi hanno molta più forza di quelli individuali, tranne che nei casi in cui una fisionomia acquista di per sé un senso di emblema, per esempio il viso di Baudelaire, e anche così si tratterebbe di un significato collettivo, attribuito dagli altri". Questa sovrapposizione di volti – quello biologico e quello culturale – potrebbe in qualche modo rimandare all'idea di una realtà stratificata, che può essere colta a vari livelli sulla base di diverse teorie: un pluralismo conoscitivo che sembrerebbe appunto rispecchiare la prospettiva accolta dai realisti ipotetici.

La maschera è il senso, in quanto è assolutamente puro. Questo è il pensiero di Barthes, condiviso con il protagonista del racconto di Calvino che, nel tentativo di cogliere l'essenza della sua Bice, "doveva seguire la via opposta: puntare su un ritratto tutto in superficie, palese, univoco, che non rifuggisse dall'apparenza convenzionale, stereotipa, dalla maschera. La maschera, essendo innanzitutto un prodotto sociale, storico, contiene più verità d'ogni immagine che si pretenda 'vera'; porta con sé una quantità di significati che si riveleranno a poco a poco".

Prima di passare oltre, propongo qui di seguito un ulteriore significativo stralcio tratto dalla raccolta di Gajani. Ancora una volta cito testualmente, per non rischiare di perdere nella parafrasi il senso delle parole scelte con cura dagli autori. Gajani si rivolge a Calvino come segue: "*al momento di scattare le fotografie mi è sembrato molte volte di compiere un atto di notevole indiscrezione perché il soggetto preso di mira dall'obiettivo reagisce con diversi metodi di difesa attiva o passiva e perché, in ogni caso* […] *c'è stato un momento in cui sono penetrato al di là di questa barriera difensiva, spiando in qualche modo dall'altra parte. Quasi sempre la sensazione che ho avvertito nell'altro è quella di un moto di paura e insicurezza; a me sembra che sia proprio qui che emerge il problema della identità e della maschera come problema generale; domanda: in sostanza cosa è che si riesce a spiare nell'incertezza dell'altro?*". Calvino risponde: "*farsi fotografare (o comunque ritrarre) è produrre un'immagine di sé stessi. Da ciò derivano le due preoccupazioni che contribuiscono all'incertezza: quella della convinzione inconscia che il ritratto sia opera non del ritrattista ma della nostra faccia, che atteggiandosi diversamente, offrendosi alle luci e alle ombre produce diverse immagini; e quella del rivelare (anche a noi stessi) ciò che si è, al di là dell'immagine che vogliamo dare (anche a noi stessi). Si finisce insomma per considerare ogni ritratto autoritratto* […] *L'incertezza di fronte all'obiettivo misura la distanza tra la parte dell'io intenzionale e quella dell'io sconosciuto. O forse il carattere illusorio di entrambe*".

Di nuovo, viene colta una sorta di inquietudine legata alla percezione dell'io che si dissocia, come se ciò portasse ad una perdita della propria totalità, della propria essenza – che non può essere catturata; come se, una volta fissata la nostra immagine – e con essa una nostra versione statica – ciò impedisse di mantenere una certa coerenza nella propria identità, confermando solamente quella parte di sé impressa nella fotografia.

Oltretutto, considerando ogni ritratto un autoritratto, ancora una volta si determina il ruolo passivo del fotografo; in questo modo, si consegna la totale responsabilità del risultato finale dell'immagine all'atteggiamento e al volto del soggetto – che solo indossando una 'maschera' non costituisce una vera e propria contingenza, bensì un insieme di significati socialmente e culturalmente determinati.

A questo punto sorgono degli interrogativi: è davvero impossibile mantenere una coerenza identitaria, nel momento in cui veniamo fotografati – osservati, inquadrati – da una terza persona? Si è inoltre già illustrato come il fotografo svolga un ruolo attivo

nel processo di creazione dell'immagine, così come l'individuo svolge un ruolo attivo nella costruzione della realtà; ma si può realmente asserire che il soggetto fotografato – osservato – si trasforma in oggetto, perdendo le potenzialità di elemento attivo nell'interazione con l'altro che fotografa – osserva? Oltre a ciò, davvero la maschera rappresenta l'unico mezzo per restituire un senso al ritratto, per renderlo cioè veicolo di significato?

Si apre così un nuovo scenario, che dà spazio alla prospettiva del modello interazionista. Consideriamo quindi alcuni aspetti specifici del modello, facendo riferimento ai testi di Salvini (2004, 2011).

Rimanendo sulla questione del soggetto in posa davanti all'obiettivo, preda dell'oggettivazione del fotografo, può essere utile valutare l'aspetto delle attribuzioni di valore e di significato che si verificano tra gli individui in interazione; in altre parole, dei processi di categorizzazione dell'altro. Come sappiamo, ciò implica l'utilizzo di schemi di tipizzazione della personalità, che nominando e definendo le varie entità psicologiche finiscono per legittimarle come 'cose reali': il linguaggio reifica il concetto, trasformandolo in una cosa in sé. Si potrebbe forse compiere un paragone con il procedimento fotografico che, catturando l'immagine del soggetto in posa, lo rende oggetto; cogliendo in lui un frammento della sua totalità e concretizzandolo nell'immagine, lo trasforma in una 'cosa' reale, in una 'verità' dal quale il soggetto (ormai oggetto) non riesce a svincolarsi.

Proseguendo su questa rotta, si arriva ad un punto cruciale. Sappiamo che i ruoli, l'identità e il sé si regolano a vicenda attraverso una circolarità che ogni individuo si impegna a sostenere, per conservare una certa coerenza tra l'idea che ha di se stesso – o l'immagine di sé a cui aspira – e il proprio modo di agire. Perciò, nel generarsi dei significati che lo coinvolgono e che investono la sua rappresentazione di sé e la sua identità, l'uomo risponde attivamente nel tentativo di mantenere una situazione coerente con il modo in cui si auto-percepisce e in cui vuole essere percepito. In ogni caso, l'identità dell'individuo non può mai appartenergli esclusivamente, poiché viene sempre definita all'interno di un campo interattivo, con il suo sistema di regole, norme e significati, e non può prescindere né dalla presenza dell'altro né dal contesto ospitante.

Tornando ancora una volta al tema del ritratto, si può procedere nel delineare una prospettiva differente da quella fornita da Barthes relativamente alla questione. Egli, infatti, dopo aver parlato dell'atteggiamento di posa attivo da parte del soggetto, lo abbandona all'inevitabile oggettivazione del processo fotografico; prendendo spunto dalla visione interazionista, invece, si può immaginare un soggetto che non subisce passivamente lo scatto, ma risponde attivamente all'interno della relazione con l'osservatore – il fotografo – cercando di mantenere un'immagine di sé coerente con il proprio modo di pensarsi e di trasmetterla quindi nell'immagine fotografica. Proprio in quanto elemento attivo, guidato da un'intenzionalità mirata a proporre differenti versioni adattive di sé, il soggetto in posa sarebbe in grado di offrire diversi aspetti di sé a seconda del risultato che punta ad ottenere. L'individuo, interiorizzando il punto di vista dell'altro (attraverso gli atti interpretativi e anticipatori), direziona il proprio agire in maniera adattiva e funzionale al contesto, al ruolo e agli scopi personali. Tutto ciò senza rischiare di smarrirsi, di sperimentare quella sorta di dissociazione identitaria, di provare quell'angosciosa insicurezza che Barthes, così come è accaduto a Gajani e a Calvino, ha riconosciuto nell'esperienza dell'essere fotografato; riuscire a conservare la propria integrità non soltanto sembra possibile, ma è anzi una prerogativa fondamentale dell'uomo sociale.

Per un ulteriore spunto, un rapido accenno al ben noto pensiero di James (1890), secondo cui un uomo ha tanti sé sociali quanti sono gli individui che lo riconoscono e che portano un'immagine di lui nella loro mente; ciò implica che i differenti contesti interattivi generano nella persona diverse auto-percezioni, facendo in questo modo affiorare i diversi possibili sé. Considerando quindi il sé come prodotto del contesto, esso appartiene all'individuo esclusivamente in rapporto al suo ruolo nella società. Ritorna così infine il tema della maschera, nella sua accezione di prodotto sociale dietro cui si celano numerosi significati. Ma non rappresenta qui l'essenza del ritratto, bensì una modalità adattiva dell'essere umano che si trova a vestire i panni di differenti ruoli sociali; ciascuno di essi, producendo una contestualizzata immagine del sé, è senza dubbio veicolo di senso; appare quindi legittimo considerare la maschera come generatrice di significato, ma il rischio è quello di non spingere il proprio sguardo oltre quest'ottica limitata: possedendo l'uomo così tanti sé sociali – così tante maschere – può risultare di fatto riduttivo considerare la maschera come unico possibile strumento per restituire un senso all'immagine dell'altro, persino quando si tratta di una fotografia. L'essenza dell'individuo, piuttosto che essere messa in pericolo dall'oggettivazione e dalla frammentazione della propria identità, potrebbe invece essere racchiusa proprio nella molteplicità di sé che ciascuno di noi possiede, organizza e gestisce per mantenere una certa continuità e coerenza nella propria autorappresentazione.

4. La fotografia in ambito clinico

Dopo aver esaminato il processo fotografico sotto differenti aspetti – come fenomeno generatore di realtà, come rappresentazione di molteplici sé, come veicolo di significati – e secondo differenti punti di vista teorici, è giunto infine il momento di valutare le potenzialità pragmatiche della fotografia in ambito clinico. Sulla base di quanto argomentato finora, è ormai chiaro che essa non possa costituire un'adeguata modalità di conoscenza oggettiva, poiché inevitabilmente ciascuna immagine in qualche modo 'altera' ciò che vuole rappresentare; piuttosto, le fotografie possono risultare un valido strumento per conoscere l'altrui soggettività: questa, infatti, può rivelarsi proprio attraverso le distorsioni dell'immagine, talvolta legate alle personali teorie del mondo, ai sistemi di credenze e valori, alle esperienze individuali.

Il senso di una fotografia non può mai essere colto oggettivamente, in nessuna circostanza; ciò infatti non vale solamente per l'osservatore esterno (che non ha partecipato in alcun modo alla sua realizzazione), ma vale anche per il fotografo stesso: gli è di fatto impossibile guardare alle proprie immagini, emotivamente cariche e pregne di significato, in maniera distaccata. Questo è ciò che afferma Weiser (2010), dando valore alla componente emotiva delle fotografie – che, come si vedrà a breve, potrà essere sfruttata come veicolo terapeutico.

Secondo l'autrice, la consapevolezza cognitiva dei sentimenti interiori – e il tentativo di esprimerli attraverso il linguaggio – non può che essere una modalità di rappresentazione soltanto parziale di tali sentimenti, poiché nessuna parola è in grado di comunicarli nella loro pienezza; non è mai semplice dare forma ai propri vissuti, soprattutto quando l'unico strumento utilizzato consiste nel linguaggio verbale. In questo caso, infatti, il risultato della comunicazione dipende sempre dal comune accordo tra due interlocutori in relazione al vero significato delle parole usate. Per citare l'autrice "*il linguaggio è una traduzione di una traduzione dell'esperienza*" (Weiser, 2010, p. 4). Ogni sforzo per esprimere a pieno i propri sentimenti, se compiuto attraverso la parola, rischia inevitabilmente di modificarne la natura, poiché essi vengono osservati e tradotti in pensieri che non sono in grado di

contenerli. Così come, secondo Berger (1972, p. 7), le parole non possono mai completamente contenere ciò che è visto, poiché "*il vedere viene prima delle parole* […] *La relazione tra ciò che vediamo e ciò che sappiamo non è mai fissata* […] *La conoscenza, la spiegazione, non è mai abbastanza adeguata alla vista*". Egli, dicendo questo, intende affermare che ciò che appare ai nostri occhi non può mai essere totalmente coperto dal linguaggio verbale: le parole, quindi, non saranno mai in grado di esprimere pienamente ciò che vediamo, né tantomeno di spiegarlo.

A questo proposito, si può considerare brevemente il contributo di Harper (2002) che utilizza il metodo della sollecitazione fotografica – il cui nome originale, 'photo elicitation', è stato usato per la prima volta da Collier (1967) – per le proprie ricerche. Secondo Harper, l'uso delle immagini all'interno di un colloquio permetterebbe di raccogliere non soltanto un maggior numero di informazioni, quanto piuttosto informazioni di un diverso genere rispetto a ciò che potrebbe essere evocato da una semplice intervista. In questo processo, l'autore riconosce una componente fisica: le parti del cervello che elaborano l'informazione visiva, infatti, sono evolutivamente più antiche delle parti che elaborano l'informazione verbale; gli elementi più profondi della coscienza umana, perciò, possono essere più facilmente richiamati dalle immagini.

Quanto detto finora ci permette di iniziare ad esaminare il ruolo della fotografia nel campo della psicologia clinica. Proseguendo con il suo discorso, infatti, Weiser sostiene che qualunque terapia, se fondata esclusivamente sull'interazione verbale, non potrà essere probabilmente mai efficace quanto una comunicazione tra cliente e terapeuta che coinvolga anche l'utilizzo di mezzi di rappresentazione visivo-simbolica. L'arteterapia ne è un esempio lampante: essa viene sfruttata da decenni in ambito terapeutico come linguaggio simbolico in grado di facilitare la comunicazione dei vissuti interni. Talvolta viene concepita essa stessa come terapia, talvolta viene usata in un contesto terapeutico più ampio; è compito del professionista – l'arteterapeuta – valutare quale sia la forma espressiva idonea alla particolare situazione del cliente.

Rappresentando un mezzo espressivo molto potente dal punto di vista emotivo, ma soprattutto uno dei più familiari al pubblico, la fotografia si offre come strumento integrativo non soltanto per gli arteterapeuti (che hanno già alle spalle un'adeguata formazione specializzata), ma anche per gli psicoterapeuti che non sono formati nell'uso dell'arte. La fototerapia, infatti, non consiste in un insieme di regole fisse improntato ad un preciso modello teorico o terapeutico; essendo invece caratterizzata da un approccio flessibile, può essere utilizzata da qualunque psicoterapeuta, indipendentemente dal suo orientamento teorico e dalla sua dimestichezza con le tecniche di fotografia.

Molto sul tema è stato scritto da Weiser, che da anni utilizza e sviluppa le tecniche di fototerapia. Rossi e Rubechini (2004), trattando a loro volta il tema della fotografia in ambito clinico, la descrivono come una via di accesso privilegiata alla soggettività del cliente e alle sue narrazioni. Essa costituisce di fatto un mezzo espressivo e al tempo stesso un linguaggio specifico dotato di un proprio codice (al contrario di quanto afferma Barthes che, come si è già discusso precedentemente, definisce la fotografia un'immagine senza codice, in grado di rappresentare la realtà solo in termini di contingenza).

Le fotografie, come si è già dibattuto nella prima parte di questo lavoro, non possono riprodurre con precisione la realtà; rappresentano invece il risultato della percezione individuale, in quanto metafora del modo che ciascuno ha di percepirla. L'immagine fotografica è, per così dire, una sorta di reinvenzione, una reinterpretazione della realtà. Non esiste, infatti, una realtà unica e un solo modo di coglierla: il suo significato

è puramente personale, sociale e culturale. Tale processo percettivo, scrivono gli autori, si verifica sia nel caso in cui l'individuo scatti la foto, sia nel caso in cui sia stato egli stesso fotografato, sia nel caso in cui stia invece semplicemente osservando delle fotografie. Tant'è vero che la fototerapia, talvolta, consiste nel chiedere al cliente di descriversi (o di definire un particolare tema) attraverso alcune immagini, senza includere per forza nel compito la loro realizzazione. Ciò che assume significato qui non è il contenuto delle foto scelte, ma piuttosto il criterio adottato nella loro selezione. Di fatto, aggiungerei, il vero esperto dei propri contenuti è il cliente stesso, non il terapeuta; la sua attenzione rimane invece orientata verso ciò di cui lui è il vero esperto, ossia il processo.

A questo proposito, Weiser ribadisce che indagare sulle immagini portate dal cliente in terapia può risultare un metodo efficace per conoscere il suo sistema di valori e credenze, le sue autovalutazioni, i suoi significati; in altre parole, la sua soggettività. La persona stessa, osservando nuovamente le proprie foto e ascoltando l'altrui reazione ad esse, può inoltre scoprire nuovi aspetti di sé dei quali non era consapevole nel momento in cui ha scelto o scattato quelle fotografie. Infatti, ogni immagine può rivelare una molteplicità di realtà differenti ad ogni nuovo sguardo.

Riassumendo, con le parole di Rossi e Rubechini (2004): "*la fotografia è diversa dalla realtà in quanto il rapporto con quest'ultima è mediato dal mirino e quindi frutto di una selezione. La fotografia, quindi, non è altro che il racconto di ciò che sto guardando nel mirino, l'evento. Benché essa sia di per sé definita e limitata, non ha limiti per quanto riguarda il potenziale simbolico che può avere per il cliente. Ogni foto rappresenta, in fondo, un'immagine carica o caricabile di un senso esistenziale*".

Ai fini di una più ampia riflessione, perciò, risulta importante soffermarsi sul paragone compiuto dagli autori tra 'fotografia' e 'racconto'.

L'operazione narrativa, scaturita dalla necessità di raccontarsi – non solo agli altri, ma anche a se stessi – deriva dall'esigenza di dare un senso agli eventi della propria vita e di integrarli fra loro lungo una dimensione temporale e spaziale. Questo procedimento, come sappiamo, consente di generare delle rappresentazioni narrative sul sé dotate di significato, che vengono a loro volta utilizzate dalla persona al fine di interpretare le proprie esperienze. Il processo della narrazione costituisce, infatti, una modalità fondamentale attraverso cui ogni individuo cerca di dare forma, continuità e coerenza alla propria identità; non solo, si può parlare inoltre di identità narrativa: tutte le volte che ci mostriamo a qualcun altro (o persino a noi stessi), si può dire che in realtà ci stiamo 'raccontando' in un certo modo; ogni nostra narrazione è di fatto guidata e finalizzata a seconda dell'ascoltatore che ci sta di fronte. Narrare implica sempre e comunque un'intenzionalità, una scelta; rappresenta un atto di consapevolezza attraverso il quale costruiamo una visione di noi stessi e del mondo.

In definitiva, proprio come i diversi contesti interattivi e i diversi ruoli danno vita a sé differenti, così il processo narrativo finisce per generare differenti identità: semplicemente parlando o scrivendo – comunque raccontando – della nostra vita, in un certo senso subiamo un distacco da noi stessi, ci reinventiamo trasformandoci in altri 'personaggi'. In questo modo Demetrio (1996) descrive ciò che avviene nel momento in cui si racconta qualcosa di sé, credendo di essere il protagonista di quell'esperienza, generando invece un personaggio che ci somiglia ma che non ci corrisponde. Questo processo sembra presentare dei punti in comune con il procedimento fotografico. In particolare, il ritratto consentirebbe la rappresentazione di personaggi che somigliano al soggetto in posa, ma che non gli corrispondono. Anche in fotografia, perciò, risulta lecito parlare di narrazione: motivo per cui la fototerapia

guadagna a pieno titolo il proprio posto all'interno del campo della cosiddetta 'terapia narrativa'.

A questo punto, per fare un accenno al ruolo della narrazione in ambito clinico, si può riprendere il discorso di Rossi e Rubechini. Bisogna innanzitutto tenere ben presente, come si è già argomentato, che l'operazione narrativa acquista un senso in relazione ad un pubblico; l'intenzionalità del narrante, quindi, è sempre vincolata all'intenzionalità di un ascoltatore. Ciò assume una rilevanza fondamentale nel contesto di una psicoterapia, in cui il cambiamento si verifica all'interno della relazione tra cliente e terapeuta; la dimensione narrativa, infatti, coinvolge entrambi i poli di questa relazione. Il racconto del cliente, per il clinico, assume valore non in base al suo grado di realtà (di aderenza alla verità fattuale), ma in quanto ricostruzione degli eventi accaduti da parte del cliente stesso. Ricostruire – che non significa inventare – permette di generare un intreccio tra realtà narrativa e realtà storica, di un 'come se'; maggiore è la coerenza del racconto, maggiore è la possibilità di confondere queste due realtà con la realtà vissuta, il che consente al professionista di agire meglio sulla realtà narrativa che sta prendendo forma grazie al rapporto terapeutico, senza rimanere troppo imbrigliati nelle corde della verità. Il suo compito, infatti, è quello di accedere al mondo ipotetico del cliente – al suo 'come se' – attraverso le sue narrazioni, per riuscire ad instillare dei cambiamenti nelle sue rappresentazioni identitarie, nelle sue teorie sul mondo. È quindi grazie al racconto condiviso tra cliente e terapeuta che avviene il confronto e in seguito la trasformazione: si tratta di una narrazione creativa, che tra le altre cose porta l'individuo a riconciliare diverse parti di sé e a considerare diverse possibili realtà – a rischiare queste differenti possibilità. Possibilità che il cliente stesso offre per mezzo dei suoi racconti, in quanto il terapeuta si limita ad operare con ciò che l'altro mette a disposizione; non è infatti suo compito proporre una storia diversa.

L'atto narrativo consente all'uomo di creare una 'distanza creativa' da se stesso, nel momento in cui si osserva nel suo narrare; prendendo le distanze dall'evento, infatti, si può meglio organizzarlo in forma di racconto. In questo modo ciascuno ha la possibilità di vivere nuove esperienze, nuovi modi di sentire, appunto nuovi racconti. Ciò può valere anche per la fotografia, intesa come narrazione: guardare una propria foto, infatti, significa anche osservarsi mentre si racconta una versione di se stessi; con il vantaggio che la distanza creativa può essere facilitata dalla distanza concreta che c'è tra soggetto in carne ed ossa e immagine stampata su carta. Oltre a ciò, va considerato l'approccio del clinico che lavora con le narrazioni o con le fotografie: è evidente il parallelismo tra la rilevanza che viene data al racconto in quanto ricostruzione degli eventi da parte del cliente – al di là quindi del suo livello di realtà – e l'importanza che viene attribuita al criterio utilizzato dal cliente per la scelta delle foto da portare in terapia – piuttosto che al loro mero contenuto. Ancora una volta, la fotografia mostra di possedere le caratteristiche per essere considerata un più che valido strumento di lavoro anche in ambito clinico.

In definitiva, che si tratti di narrazione terapeutica o del semplice raccontarsi a qualcuno (anche a noi stessi), l'importanza della trama narrativa appare sempre indiscutibile. Ognuno di noi ha sviluppato nel corso della vita un universo personale di narrazioni e significati. Il singolo ricordo, scrive Demetrio (1996), non è mai una cura sufficiente. La mente umana ha la necessità di mettere in connessione i diversi ricordi, di farli interagire e rapportare: è questo dialogo tra punti lontani della memoria che genera le utilità e i benefici di cui finora si è discusso. "L'introspezione autobiografica sviluppa quindi un senso di pienezza e autonutrimento; avvertiamo che ci siamo autoalimentati non attraverso le semplici rievocazioni ma mediante la trama interiore

che abbiamo costruito e che ha dato luogo a immagini, forme, nuove storie" (Demetrio, 1996, p. 51). Qualsiasi strumento è lecito: sia che si tratti di parole dette, sia che si tratti di parole scritte, sia che si tratti di immagini.
Prima di concludere, consideriamo gli ulteriori vantaggi che derivano dall'utilizzo della fotografia in ambito clinico e in quello della ricerca psicologica. Come si è già ampiamente argomentato, le immagini sono uno strumento che consente di conoscere la soggettività individuale, capace di avventurarsi anche oltre i confini del linguaggio verbale. Riferendosi alla fototerapia, Castellaneta (2009) scrive che "*le fotografie sono qui usate per formare le lettere di un alfabeto aperto*"; la metafora risulta calzante, se si considera che le parole possono molte volte offuscare ciò che si vorrebbe esprimere, piuttosto che chiarirlo. Si può anzi affermare che in alcune situazioni il linguaggio verbale non rappresenta la modalità comunicativa più adeguata. La fototerapia permette infatti di aprire una 'vera' comunicazione anche con gli individui che presentano dei limiti linguistici, come ad esempio i bambini, i sordomuti, gli stranieri, o chiunque soffra di una qualche particolare disfunzione cerebrale; non solo, l'utilizzo delle fotografie appare indicato soprattutto per coloro che si trovano in difficoltà nel riaccettare la propria immagine in seguito ad un incidente o ad una malattia, o che non riescono – o non possono – manifestare la propria identità sessuale.
Nel tentativo di cogliere l'altrui soggettività, come è ormai chiaro, si utilizzano sempre e comunque degli schemi, delle teorie del mondo, dei significati che ci appartengono; ciò vale anche per i professionisti che si occupano di psicologia: il rischio, spesso, è quello di fare ricorso a strumenti di indagine che possono essere culturalmente determinati (basti pensare ai test intellettivi o agli strumenti diagnostici fondati in maniera specifica sul linguaggio e sul complesso normativo del nostro mondo occidentale; nonostante questo, essi vengono comunemente utilizzati in modo indiscriminato con qualunque individuo, indipendentemente dalla sua appartenenza o meno a tale sistema). Se l'obiettivo è quello di provare ad osservare la realtà dell'altro attraverso i suoi occhi, la fotografia consentirebbe di oltrepassare i limiti di tutti quei mezzi che potrebbero invece ostacolare il raggiungimento di tale scopo, o permetterebbe quanto meno di arginare l'influenza del nostro sguardo significante. A questo proposito, Noland (2006) sottolinea l'importanza della questione per quanto riguarda gli studi condotti su gruppi di soggetti emarginati. Chi partecipa a tali ricerche, secondo l'autore, dovrebbe essere libero di esprimere le proprie rappresentazioni senza trovarsi incastrato all'interno di un sistema categoriale a cui non appartiene, ossia quello del ricercatore, inteso non soltanto come professionista dotato di conoscenze e teorie specifiche, ma anche come individuo facente parte di una cultura differente – quella occidentale – caratterizzata da modelli culturali estranei al soggetto emarginato. Inoltre, usando la fotografia come mezzo comunicativo, vengono risolte anche le difficoltà legate alla lingua e all'età. Indipendentemente da questo, comunque, chiedere alle persone di descriversi o di descrivere dei concetti profondi attraverso uno strumento altamente intuitivo come la produzione di immagini, permette di far loro sperimentare un ruolo attivo nella definizione di se stessi e del loro mondo, agevolando così la comprensione delle loro teorie personali, culturali e sociali, in pratica della loro soggettività. Si potrebbe dire, come suggerito da Harper (1986), che ciò incoraggia l'individuo a diventare 'insegnante' della propria realtà di fronte al ricercatore.
Un valido esempio può essere lo studio condotto da Noland con un gruppo di donne indiane, a ciascuna delle quali era stata consegnata una fotocamera con il compito di realizzare due dozzine di immagini da inserire rispettivamente nelle seguenti categorie: 'This in me' e 'This is not me'. È sembrato inizialmente curioso che una di loro avesse

fotografato un forno a microonde inserendo l'immagine nella categoria 'This is not me'; ha poi dichiarato che gli uomini indiani preferiscono il cibo fresco al cibo surgelato o riscaldato, proseguendo con un racconto sulla laboriosità della cucina indiana e sul tempo che trascorreva quotidianamente a preparare i pasti. È apparso in questo modo evidente come il suo discorso si focalizzasse in realtà su un altro tema centrale – mai espresso direttamente dalla donna – cioè il marito; si è potuto quindi intuire che probabilmente non tutti gli uomini indiani prediligono il cibo fresco, ma che piuttosto fosse il marito della donna a preferirlo. Tutto ciò, però, risulta particolarmente interessante dal momento che nessuna delle donne che hanno partecipato alla ricerca ha fotografato il proprio marito, probabilmente perché ciascuna di loro non si sentiva a proprio agio nel farlo. Inoltre, in molte hanno parlato in modo generico degli uomini indiani durante la fase di intervista, persino quando si stavano chiaramente riferendo nello specifico al proprio marito (Noland, 2006).

In questo caso, l'utilizzo delle fotografie ha permesso di andare oltre i limiti del linguaggio verbale e di superare l'ostacolo delle differenze culturali. Ciò è avvenuto grazie alla possibilità per queste donne di trattare il delicato tema dell'identità attraverso un mezzo che ha concesso loro maggior spazio personale: la fotografia, permettendo di riferirsi alle immagini in terza persona, consente di affrontare anche questioni molto intime risultando però al tempo stesso meno invadente rispetto ad altre modalità. In altre parole, si può dire che in un certo senso la fotografia offre la possibilità di porre all'altro una domanda indiretta. Ciò vale tanto in ambito di ricerca quanto nell'ambito della psicoterapia.

In chiusura di questo lavoro, è certamente plausibile affermare che la fotografia e la fototerapia possano rappresentare strumenti alternativi, creativi e funzionali che permettono di scoprire e conoscere l'altrui soggettività, oltrepassando persino i confini della parola. Se utilizzati a questo scopo dallo psicoterapeuta e dai professionisti della psicologia, capaci di integrarli con il linguaggio verbale e col processo narrativo, sono di fatto in grado di aprire un varco sui differenti mondi possibili e sulle potenzialità di cambiamento di ciascun individuo. Con l'inarrestabile sviluppo della tecnologia, inoltre, la fototerapia promette di evolversi insieme al mezzo fotografico e al contesto ospitante che le immagini cercano di rappresentare, affermandosi ulteriormente nell'ambito della psicoterapia.

Riferimenti bibliografici

Barthes, R. (1980). *La camera chiara. Nota sulla fotografia*. Einaudi, Torino.

Berger, J. (1972). *Ways of Seeing*. Penguin Books, London.

Bordini, D. (2015). *Immagine e oggetto. La camera chiara di Roland Barthes e il realismo fotografico*. Collana di libri in linea "Il dodecaedro".

Calvino, I. (1970). L'avventura di un fotografo, in "*Gli amori difficili"*, Einaudi, Torino.

Castellaneta, D. (2009). Guarire con le foto o guarire dalle foto?. *Esercizi Filosofici*, vol. 4, pp.93-101.

Collier, J. Jr (1967). *Visual anthropology: Photography as a Research Method*. Holt, Rinehart & Winston, New York.

Demetrio, D. (1996). *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Raffaello Cortina, Milano.

Gajani, C. (1976). *Ritratto-identità-maschera*. La nuovo foglio, Pollenza-Macerata.

Harper, D. (1986). Meaning and work: A study in photo elicitation. *Current sociology*, vol.34, 3, pp.24-46.

Harper, D. (2002). Talking about pictures: a case for photo elicitation. *Visual Studies*, vol.17, 1, pp.13-26.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. Henry Holt and Company, New York.

Noland, C.M. (2006). Auto-Photography as Research Practice: Identity and Self-Esteem Research. *Journal of Research Practice*, vol. 2.

Rossi, O., Rubechini S. (2004). Le immagini autobiografiche: una via narrativa alla percezione di sé. *Informazione Psicoterapia Counselling Fenomenologia*, 4, pp. 14-23.

Salvini, A. (2004). *Psicologia clinica*. Upsel Domeneghini, Padova.

Salvini, A. (2011). L'interazione semiotica in psicologia clinica. In Salvini A., Dondoni M., "*Psicologia clinica dell'interazione e psicoterapia*", pp.13-23, Giunti, Firenze.

Weiser, J. (2010). Foto personali e foto di famiglia come strumento per la terapia. Il "Come, Cosa e Perché" delle tecniche di FotoTerapia. *PsicoArt*, 1, pp.1-43.

«Oltre la gabbia»
Quando parlare del problema lo costruisce

Francesca Pandelli[1], Diego Romaioli[2]

Riassunto. L'articolo descrive la storia clinica di un adolescente con diagnosi di fobia sociale e ansia generalizzata. I vissuti di malessere e il ritiro sociale presentati vengono riletti come l'assunzione di un ruolo disfunzionale all'interno del contesto familiare e del gruppo dei pari, ruolo che si rafforza attraverso credenze personali e varie comunicazioni agite a livello sistemico. Dopo un'analisi delle principali resistenze al cambiamento, delle teorie personali e delle tentate soluzioni messe in atto dal cliente e dalla famiglia, vengono delineati i principali punti di svolta terapeutici che hanno consentito una ristrutturazione dei vissuti soggettivi, una ridefinizione dei ruoli e la generazione di significati alternativi rispetto a sé e agli altri.

Parole chiave: Identità di ruolo; Resistenze al cambiamento; Metodi narrativi; Metodi centrati sull'agire.

Abstract. The paper describes a single case study referring to a therapy with an adolescent with social phobia and anxiety diagnosis. The problem and the resulting social retirement have been re-read as a dysfunctional role embraced by the client in the family context and in relation with peers. Role that has been maintained by personal believes and communications acted at systemic level. After the analysis of the main resistances to change, of the personal theories and of the attempting solutions displayed by the client and his family, the therapeutic turning points allowing a co-creation of alternative meanings and a renegotiation of roles will be outlined.

Key words: Role identity; Resistances to change; Narrative methods; Performative methods.

1. Introduzione

Il presente contributo descrive un caso clinico gestito all'interno di una terapia interazionista. La complessità della problematica e della situazione analizzate hanno richiesto una messa a fuoco plurima, per la quale il terapeuta ha dovuto considerare differenti livelli di analisi della problematica, così come molteplici iniziative di perturbazione e generazione del cambiamento. Difatti, a un'analisi classica delle tentate soluzioni personali e familiari (Watzlawick et al. 1974; Watzlawick, 2007), hanno fatto seguito diverse focalizzazioni sui sistemi di credenze e valori, sulle strutture di ruolo implicate, sulle comunicazioni esplicite e implicite agite con effetti iatrogeni, sulle resistenze al cambiamento e sulla teoria soggettiva dell'identità che riverbera nel mantenimento del problema. Ne emerge un quadro simile alle litografie di Escher, la cui architettura sofisticata è una mappa necessaria da ricostruire per immaginare una via d'uscita, laddove altri hanno rischiato di perdersi. È infatti nella capacità di cogliere tale complessità e nel saperla riorientare nella direzione del cambiamento che è possibile organizzare piani terapeutici efficaci e adatti a perseguire gli obiettivi

[1] Psicologa e psicoterapeuta.
[2] Psicologo, psicoterapeuta, Ph.D.

concordati con il cliente.
La situazione che a breve verrà descritta è stata gestita con riferimento al modello interazionista (Salvini, 1998), il quale integra, in un quadro epistemologicamente coerente, le principali metodiche cognitive, strategiche e narrative. Tale modello è risultato particolarmente adeguato in quanto consente di configurare le condotte e gli stati mentali problematici come tentativi disfunzionali di adattamento dell'individuo ai relativi contesti di appartenenza, garantendo al terapeuta la possibilità di una comprensione sistemica dei processi che costruiscono e mantengono nel tempo le problematiche.
Da un punto di vista teorico, emerge in tutto il lavoro svolto il ruolo cruciale che il linguaggio occupa nella costruzione di situazioni di difficoltà, configurandosi in primis, come precisato da Wittgenstein (1953), quale organizzatore principale della nostra conoscenza. Secondo l'autore, infatti, le spiegazioni ingenue e le descrizioni che gli individui condividono del mondo non derivano da una realtà ontologica, ma sono essenzialmente dipendenti dalle regole intrinseche al linguaggio che essi utilizzano (Gergen, 1999). Se il linguaggio è il veicolo della costruzione e del mantenimento del proprio *essere nel mondo*, è a esso e ai suoi "fraintendimenti" che vanno riportate anche la sofferenza e il disagio psicologico. Come sostiene in sintesi Wittgenstein (1953, p. 67), "*un'immagine ci teneva prigionieri e non potevamo venirne fuori, perché giaceva nel nostro linguaggio*". Per tale ragione, ingessare le proprie esperienze all'interno di narrazioni e vincoli metaforici dagli effetti disarmonici, reificanti e costrittivi, non consente all'individuo di intravedere altre possibili versioni della realtà e, di conseguenza, di sé stesso (Faccio & Salvini, 2007; Foucault, 1963; Leary, 1990).
Altro perno euristico del modello adottato in questo lavoro è rappresentato dal costrutto di "ruolo" (Mead, 1934; Goffman, 1959; 1963). Le vesti che la persona indossa, nonché quelle assunte dai suoi interlocutori nella vita quotidiana, sono aspetti cruciali da comprendere e gestire in relazione alla storia e alle difficoltà presentate (Berger & Luckmann, 1966; Blumer, 1969). Dunque, lontani da obiettivi diagnostici e di mero etichettamento volti a rilevare le spiegazioni sottostanti il problema del "paziente", la possibilità di articolare i vari copioni e le strutture di ruolo implicate nella scena rappresentata offre una chiave di lettura pragmatica attraverso la quale comprendere i vissuti di disagio e i processi di organizzazione e mantenimento delle difficoltà.

2. La situazione clinica
M. è un ragazzo di 18 anni, al suo ultimo anno di liceo, che racconta di essersi rivolto al terapeuta[3] dopo aver interpellato con scarso successo diversi altri specialisti della salute mentale. La richiesta iniziale è di un percorso di sostegno psicologico in integrazione a una cura psicofarmacologica già prescritta per problemi di "fobia sociale e ansia generalizzata".
Al primo incontro si presentano sia M. che il padre. Quest'ultimo sembra da subito collocarsi in un ruolo prevaricante e di guida rispetto al figlio, sottraendo spazio alle possibilità di espressione di M.. Il quadro pare ritrarre due volti dai ruoli chiari e assodati, due ruoli che potremmo definire complementari l'uno all'altro: il "paziente silente" e il suo "accompagnatore" che racconta tutte le vicissitudini che ritiene rilevanti per spiegare il "perché" ci si trova lì. Nelle modalità relazionali della coppia padre-figlio, il primo mostra una forma comunicativa apparentemente accogliente, ma implicitamente svalutante: si ritaglia il ruolo di "detentore della verità", chiedendo al

[3] Il primo autore del presente contributo è lo psicoterapeuta che ha gestito personalmente la situazione clinica descritta.

figlio conferma dei propri resoconti, ma accettando solo gli assensi e non le smentite. Il secondo mostra un atteggiamento di sfida e, molto spesso, agisce forme di chiusura, lasciando trapelare una forte repulsione e intolleranza alla presenza e alle parole del padre. Il terapeuta spiega a entrambi che, durante il percorso, avrebbe visto principalmente M. ma che, se quest'ultimo fosse stato d'accordo, avrebbe voluto incontrare periodicamente anche i genitori.
Il padre descrive M. nei termini di un "ragazzino da sempre problematico e che ha fatto spesso preoccupare per i suoi modi". Entrambi i genitori lo descrivono infatti come una "persona particolare", che "ha sempre avuto pochi amici", "molto aggressivo in casa ma schivo fuori". Dicono di lui che è fissato con l'idea di essere "brutto", "sfigato" e "non in grado di fare niente". Il padre racconta anche di aver cercato di fare molto per lui e di averlo sempre accompagnato da vari esperti nel tentativo di risolvere il suo disagio e di trovare una spiegazione alla sua diversità.

3. Tratteggiando la complessità

La narrazione del padre descrive un sistema familiare in cui M. svolge il ruolo di "figlio problematico", il fratello quello di chi non ha mai creato alcun problema e i genitori quello di "buone e brave persone" che hanno sempre cercato di aiutare M. per le sue difficoltà.

> *Padre*: *«Lo vedevamo sempre molto timido, chiuso e non parlava con nessuno. In casa invece era tanto aggressivo con noi e con il tempo lo è sempre di più. Abbiamo cercato di accontentare tutte le sue richieste e di non fargli mancare nulla ma forse non ci siamo riusciti. Sa, con il fratello è tutto così semplice ma con lui… non va mai bene niente e ai suoi occhi noi siamo sempre dei genitori sbagliati. Da quello che ci dice lui addebita a noi la sua situazione, ci dice di non avergli insegnato a fare nulla».*

A una prima analisi emerge un sistema di ruoli altamente strutturato, dove all'interno di specifici schemi relazionali e modalità comunicative si perpetuano le tentate soluzioni disfunzionali, il cui effetto è quello di mantenere inalterata un'interazione disfunzionale lesiva del benessere familiare.
Viene chiesto al padre se il parere espresso in precedenza su M. fosse stato condiviso in famiglia e alla presenza dei figli. Lui annuisce e spiega che la situazione di M. "è una cosa di cui si parla quotidianamente con e senza i figli", anche perché, se non ne parlano loro, è il figlio stesso a tirare fuori l'argomento, lamentandosi di sé e dei genitori e cercando ogni pretesto per accusarli e denigrarli.
M. si descrive infatti come un ragazzo timido e in difficoltà:

> *M.: «Non riesco a parlare con le persone... Tendo a essere verbalmente aggressivo ma solo con la famiglia e sto male perché mi sento inferiore, perché non riesco a parlare…».*

La teoria di sé che viene formulata da M. mette in luce la cristallizzazione di una posizione identitaria (Harré & Gillett, 1994) confermata quotidianamente nei dialoghi con i genitori, ma anche nelle significazioni e pensieri personali, così come nelle auto-valutazioni e nei modi di agire.
La ridondanza narrativa (Bruner, 1987) che emerge non solo nei resoconti di M., ma

anche in quello dei genitori, porta in evidenza la tentata soluzione[4] familiare di utilizzare il "confronto quotidiano" al fine di sostenere e aiutare il figlio. Tuttavia, è proprio tale tentata soluzione a produrre interventi che concorrono a fortificare l'immagine del figlio come "diverso, problematico e inadeguato". Abito che, con il tempo, M. pare abbia cucito sempre meglio su di sé, perfezionandolo al punto tale da far ruotare tutta la sua vita attorno ad esso. Le conseguenze più visibili, infatti, sono un costante auto-sabotaggio di M. nelle più svariate situazioni sociali, comprese quelle extra-familiari: il ragazzo si trova spesso a evitare scambi, relazioni con i pari e momenti conviviali o a porsi in disparte, con il risultato di allontanare gli altri e di trovare conferma all'idea di essere una "persona incapace" e priva di valore.
La situazione che M. presenta come problematica si riverbera dunque sia a livello intrapersonale che interpersonale. Se da un lato è nel rapporto con i genitori e nei dialoghi con sé stesso che M. replica e dà forma a una particolare immagine di sé, dall'altro lato è anche nello schema di evitamento agito nei confronti dei compagni che viene ulteriormente legittimata e resa concreta la rappresentazione di sé più disfunzionale. Difatti, quando gli altri mettono in discussione il suo punto di vista, ad esempio rassicurandolo o tentando di mostrargli le sue doti e capacità, M. reagisce fuggendo e abdicando a situazioni relazionali di vario genere, come incontri sportivi, corsi di teatro e altre attività sociali. La fuga e il ritiro sociale appaiono quindi funzionali al mantenimento del suo equilibrio psicologico e della sua teoria personale – per quanto negativa – e si configurano come tentativi di soluzione inadeguati sostenuti indirettamente e implicitamente anche dalla famiglia.

4. Equilibri precari e resistenze al cambiamento

Se rifugiarsi nel proprio mondo è utile a tutelare l'unica rappresentazione di sé che M. è in grado di esprimere in questo momento, a cosa è funzionale proprio tale rappresentazione? Quale equilibrio preserva il dirsi «io sono fatto così e non riesco a interagire con le persone»?
Il quadro inizia a chiarirsi indagando meglio la teoria personale che M. esprime rispetto all'Alter, la quale è desumibile da frasi come le seguenti:

> *«Le cose che mi fanno stare male sono il successo degli altri, il talento degli altri, il mio odio per gli altri, i miei rapporti con gli altri, il mio essere inferiore, ecc.».*

> *«Si vestono tutti uguali, pubblicano video su youtube per qualsiasi cazzata, si abusano, sono dei parassiti sociali, si abbracciano per strada, si baciano davanti agli altri, fanno le cose solo per divertimento senza pensare a nulla».*

M. parla dei suoi compagni di classe, dei suoi coetanei e dei ragazzi in generale sminuendoli e definendoli essenzialmente come "stupidi". Interrogato su come ci si possa sentire "inferiori" rispetto a persone giudicate così negativamente, M. spiega che, nonostante tutto, queste persone "sono felici", mentre lui non lo è. E quindi l'unica possibilità che sente di avere per trovare anche per sé stesso un barlume di felicità è quella di diventare "stupido" come loro. La costruzione narrativa di M. sembra in effetti cortocircuitarsi generando una sorta di *dilemma implicativo* (Feixas et al., 2009) in

[4] Una tentata soluzione disfunzionale è una risposta che l'individuo agisce nel tentativo di risolvere il problema che però ha l'effetto di mantenerlo o di esacerbarlo.

ragione del quale il cambiamento desiderato risulta, nello stesso tempo, minaccioso per qualche dimensione centrale del proprio sistema di valori e/o della propria identità. In questo caso, il rischio percepito da M. nell'avvicinarsi ai suoi coetanei sembra essere quello di "poter diventare stupido come loro", conseguenza che, se da un lato lo renderebbe forse più "felice", dall'altro lo esporrebbe a una perdita di sé e di individuazione, ovvero a mettere in discussione i propri valori per agire secondo modalità mimetiche che lo allontanerebbero da ciò che ritiene essere giusto e corretto. Detto altrimenti, la "leggerezza" che i compagni esprimono viene costruita soggettivamente da M. come una forma di "stupidità" che, se da un lato rende perseguibile il raggiungimento di una maggiore "felicità" e serenità personale, dall'altro rischia di accompagnarsi alla perdita di giudizio, di intelligenza e di integrità morale.
All'interno di questa particolare costruzione narrativa, M. intravede davanti a sé solo due possibilità: o fare quello che gli altri fanno (guadagnando serenità ma rinunciando ai suoi pensieri) oppure evitarli – preservando sé stesso, ma avvallando l'idea di essere "uno che non sa stare con gli altri". La costruzione di M. non contempla infatti l'opzione di potersi relazionare agli altri senza rischiare di perdere sé stesso e i propri valori, così come non contempla la possibilità di vedersi come colui che sta *scegliendo* di non stare insieme agli altri, e che non si tratta quindi di "non riuscire", ma di "preferire di non farlo". Preservare sé stesso e la propria integrità in termini identitari e valoriali si configura dunque come un obiettivo che M. deve portare avanti e che la relazione con i coetanei potrebbe in qualche misura compromettere. Di più, l'idea di accettare che sia lui a "scegliere" di fare o non fare determinate cose con gli altri, lo mette in crisi. Ammettere di aver scelto di non fare ciò che gli altri normalmente fanno, interferisce infatti con la rappresentazione di sé costruita nel tempo (l'incapace che non sa relazionarsi agli altri) e che viene sostenuta a livello sistemico nelle svariate interazioni sopra riportate.

5. Una via d'uscita: tattiche e metodiche di intervento

5.1 Mosse di apertura

Fin dall''inizio della terapia, emerge la tendenza di M. a boicottare le richieste del terapeuta e ad accampare scuse per non aver eseguito il compito proposto. Utilizza questa modalità quasi compiacendosi, fino a quando non gli viene rimandata strategicamente l'idea che stia esprimendo nei colloqui un atteggiamento di "superficialità", palesemente in contrasto con il suo sistema valoriale. Si procede quindi tentando di *ristrutturare il suo ruolo da passivo ad attivo*, da delegante a persona che agisce proattivamente per la propria vita. In tal senso, viene chiesto a M. di "convincere" il terapeuta del fatto che fosse davvero intenzionato a mettersi in gioco e in discussione. Per la prima volta, il ragazzo si trova nella condizione di dover lui stesso credere al proprio cambiamento per poter convincere l'altro della possibilità che ciò possa avvenire, e non il contrario. Questo passaggio segna un punto di svolta che facilita l'impegno e l'interesse di M. a proseguire nel percorso terapeutico.

5.2 Sospendere le comunicazioni disfunzionali del sistema

Per quanto riguarda i genitori e il fratello, viene concordata con loro la tattica del *mantenere un silenzio* sulle questioni che riguardano M. e, anche con lui, ci si accorda sul fatto che delle sue difficoltà se ne sarebbe parlato soltanto durante i colloqui. Si condivide con i genitori la necessità di creare occasioni di relazione con il figlio che non evochino il ruolo abituale giocato nel contesto familiare e che apra alla costruzione di un rapporto che possa essere altro dal confrontarsi sulle difficoltà di M.. L'obiettivo è

quindi quello di *costruire nuove opportunità di agire e di essere*, di ampliare il ventaglio delle possibilità per un ragazzo che ne vede solo una davanti a sé, la quale risulta però disfunzionale al suo benessere e a quello del nucleo familiare.

5.3 Una pratica narrativa: esternalizzare il problema

Il terapeuta condivide con l'intera famiglia l'idea che continuare con le vecchie modalità, per quanto ragionevoli e animate dalle migliori intenzioni di ciascuno, possa far peggiorare la situazione attuale, come "un mostro al quale si continua a dar da mangiare" e che si sta prendendo sempre più spazio nella loro vita. Viene utilizzata la *metafora* del "mostro" sfruttando il potere evocativo che le costruzioni metaforiche possono avere nel generare e dare forma a sensazioni, vissuti e pensieri, *esternalizzando il problema* come se fosse un oggetto reale (cfr. White, 1992): il mostro che, senza volerlo, stanno nutrendo e che sta amplificando dolore e paure. Questa tattica è dunque funzionale a "depurare" i dialoghi familiari dalle retoriche narrative che portano M. a vedersi – e a essere visto – nel ruolo del ragazzo in difficoltà.

5.4 Agire in modo diverso per costruire nuovi abiti

Per quanto riguarda M., assegnargli un *compito di osservazione degli altri* nei pochi contesti da lui frequentati, come ad esempio quello scolastico, si è rivelato uno degli interventi più efficaci. Attraverso tale compito, M. ha iniziato a cogliere le diversità tra le persone (prima percepiti come un tutt'uno) e la varietà dei suoi vissuti ed emozioni in relazione a molteplici interlocutori. Tale strategia gli ha permesso di comprendere quanto per lui fosse importante esperire vissuti di vicinanza, simpatia e affinità con la persona con cui intratteneva le sue conversazioni, elementi che lo aiutavano a sentirsi a proprio agio, a non auto-monitorarsi costantemente e a gestire l'interazione con l'altro.

Si è inoltre prescritto l'*obbligo di tacere* con gli altri e di non intraprendere alcun tipo di conversazione di sua iniziativa; gli è stato chiesto cioè di portare avanti a livello comunicativo solo le interazioni strettamente necessarie (come ad esempio le risposte di cortesia, ecc.) e di *riportare per iscritto* tutto quanto notasse di apprezzabile o meno negli altri che lo circondano. L'obiettivo perseguito attraverso tali strategie è stato quello di *interrompere la tentata soluzione* "ci provo… cerco di parlare ma so già che non ce la farò…" e di modificare altre anticipazioni agite sul piano del dialogo interno: ad esempio, ristrutturare la teoria del «non parlo perché non sono in grado» in «non parlo perché mi è stato prescritto di non farlo»; inoltre, più in generale, l'obiettivo era di produrre uno spostamento dell'attenzione da sé (quindi dai propri dialoghi interni focalizzati sull'idea di essere incapaci e in difficoltà) agli altri e ai contesti abitati.

Come previsto, queste iniziative hanno permesso *l'emergere graduale di una teoria alternativa* a quella che da tempo M. condivideva, ovvero una *ristrutturazione semantica* dal "non parlo e non interagisco con gli altri perché non sono in grado" al "non devo parlare necessariamente con tutti, ma vorrei farlo con chi ammiro, con chi ha i miei stessi valori e con chi mi fa stare bene; con alcuni posso non farlo, non perché non sia in grado, ma perché potrebbe non interessarmi".

La richiesta di *compiere azioni specifiche* ha permesso a M. di sperimentare nuove esperienze, generando vissuti discrasici alle sue usuali spiegazioni e interpretazioni di sé. Ciò che si è rivelato più efficace nel perturbare la teoria dominante di M. è stata infatti la stretta interconnessione tra prescrizioni di azioni mirate e ristrutturazioni narrative, oltre a domande terapeutiche formulate per accrescere la consapevolezza di

vissuti e per modificare attribuzioni di significato.
Altro passaggio utile è stata la richiesta di *stilare una lista* di possibili cose da fare "se fosse stato meno oppresso dal mostro", con l'idea di iniziare ad intraprendere nuovi corsi d'azione proprio nelle situazioni in cui M. poteva sentirsi meno minacciato o impaurito, aumentandone gradatamente la difficoltà. Le prime sperimentazioni, ad esempio, sono avvenute all'interno della cerchia degli amici più stretti, per poi ampliarsi includendo scambi con altri con i quali M. si sentiva meno sicuro.
Con il procedere di tali sperimentazioni, un ruolo fondamentale è stato svolto anche dalle *profezie che si autorealizzano* costruite ad hoc durante le conversazioni terapeutiche; si tratta di una tattica che ha nutrito la fiducia di M. in sé stesso e nel lavoro che stava facendo: anticipandosi spesso la riuscita – e sempre meno la paura di non farcela – si presentava all'incontro successivo lieto di aver messo ancora una volta "il piede fuori dalla gabbia" che si era costruito.

5.5 Eccezioni, nuove trame di senso e riti di passaggio

Le nuove teorie personali di M. hanno iniziato a prendere forma a partire dall'analisi delle eccezioni al problema, cioè dall'elaborazione soggettiva delle nuove circostanze vissute (in qualche misura atipiche rispetto alle sue abitudini) e dall'individuazione di altre simili che, come previsto, M. inizia a ricordare nelle fasi più avanzate della terapia, inanellandole in una narrazione alternativa a quella saturata dall'idea del problema.
Va notato che, nella costruzione di una nuova storia, vi è sempre implicato un ampliamento dell'immagine di sé e la costruzione di nuove trame di senso per poter articolare l'identità differenziandosi dagli altri: ad esempio, M. è passato dal sentirsi speciale perché "problematico e solitario" al sentirsi speciale "per i profondi valori che lo guidano nella vita". Tale teoria è stata arricchita nel tempo permettendo a M. di cucire su sé stesso un abito che meglio rappresentasse il suo sistema di valori ma che, allo stesso tempo, non lo chiudesse nella "gabbia" della solitudine dalla quale guardare il mondo fuori senza poterlo vivere. I valori di M., la giustizia, il rispetto dell'altro, l'essere contro i soprusi e gli atti ingiusti di potere, colorano i vissuti e le nuove narrazioni co-costruite, dando un senso diverso alla parola "stupidità" attribuita in certi momenti ad alcuni altri.
Per consolidare il cambiamento, quasi come un *rito di passaggio*, è stata regalata a M. una vecchia chiave: quella stessa chiave che in passato aveva usato per rimanere chiuso "dentro la gabbia", ma che ora aveva imparato a utilizzare per aprire la serratura, uscire ed esplorare il mondo.

> *T: «Questa chiave è il simbolo della tua forza, la forza che ti ha tenuto chiuso è la stessa forza che ti permesso di uscire da lì, è la tua forza, la tua determinazione… tienila con te in un posto sicuro, ti ricorderà quanto conti la tua forza nell'aprire tutte le porte che vorrai nella tua vita, nel raggiungere i tuoi obiettivi».*

6. Discussioni e conclusioni

Il lavoro con M. si è configurato come un intervento di cambiamento in termini identitari, operazione che ha suscitato inevitabilmente non poche resistenze, soprattutto nella fase iniziale del percorso. Costruire posizioni identitarie alternative a quella dominante (Romaioli, 2013), passando attraverso la costruzione di nuove teorie e narrazioni, può spesso generare vissuti di minaccia, ben comprensibili dalla frase di M.:

«Pur di non essere nulla, sono quel che sono».

Avere un solo abito nell'armadio o, più precisamente, credere di averne solo uno e non sentirselo bene addosso, richiede la creazione preventiva di abiti alternativi, al fine di poter rimpiazzare o rendere meno necessario poi quello quotidianamente indossato. Dopo circa un anno M. si presenta notevolmente cambiato nell'atteggiamento, nei punti di vista, nei giudizi, nelle valutazioni e interpretazioni su di sé e sugli altri, così come nelle azioni e scelte di vita. M. sembra manifestare meno la paura di essere assimilato ai suoi pari e vede gli altri senza categorizzarli a priori. Ha ampliato la sua rete sociale, ha ripreso l'attività sportiva ed è coinvolto in una relazione sentimentale. Oggi si descrive come "una persona gentile, introversa, tranquilla, esigente e alle volte severa", vivendo quest'ultimo aspetto come un elemento sul quale migliorare ancora. Ben integrato nel suo nuovo tessuto relazionale e appassionato delle scelte universitarie che hanno inaugurato per lui un nuovo periodo di vita, le sue narrazioni non sono più sature del "problema", ma arricchite da un senso della possibilità che lo orienta con entusiasmo verso scenari alternativi e traguardi da raggiungere.
La famiglia si mostra ancora incredula dei cambiamenti di M., ma conserva qualche scetticismo e un vago senso di sfiducia sul fatto che la situazione mutata possa essere solo temporanea. Per scongiurare il ripristino di vecchi schemi familiari, il percorso terapeutico si centra oggi soprattutto sul contesto familiare e sui genitori che, a differenza del figlio, necessitano ancora di sostegno per costruire definitivamente un nuovo equilibrio, organizzato su ruoli alternativi a quelli che implicano la presenza in famiglia di un "figlio problematico". In particolare, padre e madre devono essere accompagnati alla scoperta di un'immagine alternativa di ciò che può voler dire per loro essere dei "buoni genitori", un'immagine cioè che possa non fare perno necessariamente sulle difficoltà dell'altro (in questo caso del figlio) per potersi esprimere e mantenere sul piano esistenziale.
Il problema di M. aveva saturato la storia familiare al punto da non lasciare spazio ad altre costruzioni possibili e gli effetti vissuti non facevano che confermare le teorie disfunzionali dei vari membri della famiglia, mantenendo inalterata la situazione problematica. Utilizzare in modo terapeutico il linguaggio per generare nuove esperienze – e l'esperienza per generare nuove possibilità di significazione – è stata la via che ha permesso a M. di riscrivere una storia alternativa a quella del problema: le sue interpretazioni implicano oggi attribuzioni di senso e significato che gli permettono di esperire il mondo e sé stesso con altri occhi e prospettive, invitandolo a solcare traguardi inediti e ad immaginare nuove possibilità per il suo futuro.

Riferimenti bibliografici

Berger, P.L. & Luckmann, G. (1966). *The social construction of reality*, Doubleday. Garden City, New York.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism.* Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

Bruner, J. (1987). Life as narrative. *Social Research*, 54, 11-32.

Faccio, E. & Salvini, A. (2007). Le "metaforizzazioni" nelle pratiche discorsive della psicologia clinica, in E. Molinari & A. Labella (Eds.), *Psicologia clinica: dialoghi e confronti*. Springer Science & Business Media.

Feixas, G., Saúl, L. A. & Ávila-Espada, A. (2009). Viewing cognitive conflicts as dilemmas: Implications for mental health. *Journal of Constructivist Psychology*,

22(2), 141-169.
Foucault, M. (1963). N*aissance de la clinique. Une archeologie du regard medical*, PUF, Paris.
Gergen, K. J. (1999). *An invitation to social construction*. Sage, London.
Goffman, E. (1959). *La vita quotidiana come rappresentazione.* Il Mulino, Bologna.
Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity.* Englewwod Cliffs, Prentica Hall.
Harrè, R. & Gillett, G. (1994). *The discursive mind.* Sage, London.
Leary, D. (1990). *Metaphors in the history of psychology*, Cambridge University Press, Cambridge.
Mead, G.H. (1934). *Mente, sé e società*. Giunti, Firenze.
Romaioli, D. (2013). *La terapia multi-being. Una prospettiva relazionale in psicoterapia*. Taos Institute Publication.
Salvini, A. (1998). *Psicologia clinica*. Upsel Domenighini Editore, Padova.
Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fisch, R. (1974). *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.
Watzlawick, P. (2007). *Guardarsi dentro rende ciechi*. TEA editore, Milano.
White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.
Wittgenstein, L. (1953). *Philosophische Utersuchungen.* Blackwell, Oxford.

Polisemia e polifonia in psicoterapia
Analisi di un caso di "insicurezza personale"

Barbara Vischio[1], Diego Romaioli[2]

Riassunto: Nel presente articolo viene presentata la situazione clinica di un individuo che ha richiesto una psicoterapia per un problema di 'insicurezza personale'. Verranno brevemente descritti l'analisi della domanda, gli obiettivi terapeutici, la lettura professionale del problema e i principali metodi utilizzati per promuovere il cambiamento desiderato. Particolare attenzione verrà data all'analisi del costrutto 'insicurezza', qui configurato come una tentata soluzione disfunzionale agita per preservare una forma di equilibrio nell'immagine di sé.

Parole chiave: Identità; Rappresentazione di sé; Insicurezza; Tentate soluzioni

Abstract: This paper presents the story of a client who asks for a treatment to manage his lack of self-confidence. The conceptual analysis of the problem, the aims therapeutic and methods used to promote the therapeutic change will be discussed. More attention will be paid to the analysis of the 'lack of self-confidence' construct, here meant as a dysfunctional attempted solution to preserve one's identity.

Key words: Identity; Self-representation; Lack of self-confidence; Attempted solutions

1. Polisemia e indeterminatezza del lessico psicologico

Nello svolgere il proprio lavoro, gli psicoterapeuti hanno spesso la necessità di confrontarsi con fenomeni inediti ad altre professioni: tra questi vi è l'indeterminatezza e la polisemia dei loro 'oggetti' di studio. Parole come quelle di 'autostima', 'inconscio', 'sensibilità' o 'empatia', una volta pronunciate, sembrano evocare oggetti dalla forma e dalla sostanza ben identificabili. O almeno così vorrebbe la tradizione post-positivista che, soffiando nel mantice reificante di un certo scientismo ottimista, vorrebbe tramutare queste parole in variabili empiriche, dai connotati nitidi (operazionalizzati) e possibilmente misurabili (Slife, 2004). Il mondo psicologico e dell'interazione sociale diverrebbero, in questa maniera, ambiti privi di incertezza e ambiguità, soprattutto se fosse possibile sostituire alla vaghezza semantica di alcuni lessici, la precisione rassicurante di una definizione da manuale (Foucault, 1966).

Al contrario di quanto auspicato da alcune tradizioni della psicologia, però, gli psicoterapeuti si trovano frequentemente esposti al rischio di fraintendere e di non comprendere il proprio interlocutore. Ad esempio, quando immaginano che alla parola A corrisponda l'evento B, mentre per l'altro B equivale a C, e così via (Barthes, 1970). È la situazione forse più ricorrente quando i clienti si esprimono utilizzando terminologie pseudo-tecniche o di psicologia 'ingenua', come quando riconducono vissuti estremamente variegati,

1 Psicologa, psicoterapeuta.
2 Psicologo, psicoterapeuta, dottore di ricerca Università di Padova.

complessi e personali, a modi di dire astratti e dalla forma stereotipica: "sono agitato", "mi sento insicuro", "sono depresso", "non ho autostima", "ho il magone", "sono giù di morale", ecc. Potremmo definire queste locuzioni come 'parole passe-partout', ovvero dispositivi di senso comune che possono essere usati in modo estensivo e ricorsivo da parte di un individuo per rapprendere ambiti differenziati di esperienza soggettiva: la stessa parola, cioè, viene pronunciata insistentemente in vari ambiti del discorso, ma viene usata in 'giochi linguistici' diversi (Wittgenstein, 1953) o per riferirsi a vissuti molteplici e non sovrapponibili tra loro (Duranti & Goodwin, 1992).
Un caso forse emblematico di *parola passpartout* è quello dell'*insicurezza personale*: etichetta che può essere associata, nell'immaginario collettivo, a infinite esperienze e situazioni di vita, ma che proprio la sua formulazione astratta ne impedisce realmente un ancoraggio a uno stato particolare di cose. Il valore polisemico delle parole (Bruner, 1990) – in questo caso della parola 'insicurezza' – obbliga pertanto il terapeuta a svolgere due operazioni conoscitive preliminari, le quali risultano in netto contrasto con il modo usuale di procedere della conoscenza empirica. Rinunciando a riportare le ambiguità delle espressioni dell'altro al perimetro certo dei criteri e delle regole dell'osservatore, il terapeuta tenta prima di ricostruire la 'teoria soggettiva' del cosa significa *per questa persona* essere insicuri. Dall'altro, il terapeuta ha la necessità di contemplare e di porre in relazione quanto mette a fuoco alla complessità narrativa e biografica in cui tale teoria si inserisce (Duncan & Miller, 2000). Vale a dire che il terapeuta deve tenere in considerazione che la persona che ha di fronte, nel momento in cui esprime *la sua insicurezza*, lo fa parlando da una voce particolare, da un ruolo situato e da un'identità parziale. E il senso della storia che l'interlocutore racconta resta indefinito fino a quando non ha la possibilità di essere inserito nel contesto più ampio degli altri significativi a cui si relaziona, o rapportato alla polifonia delle voci identitarie che è in grado di esprimere nel suo repertorio (Gergen, 2008; Bakhtin, 1986).
Svolte queste operazioni conoscitive – e terapeutiche allo stesso tempo – il senso dell'insicurezza può allora divenire comprensibile nella sua valenza esistenziale, come 'scelta' di vita e, in taluni casi, come tentata soluzione.

2. Riferimenti teorici

Il presente studio descrive un intervento di psicoterapia interazionista (Salvini & Dondoni, 2011). Per tale orientamento, il comportamento umano, disfunzionale o meno che sia, si configura come il risultato di plurimi tentativi di adattamento della persona ai contesti interattivi a cui partecipa. L'attenzione è posta quindi sui sistemi rappresentazionali attraverso cui l'individuo costruisce la propria realtà, attribuisce significati a sé stesso e al mondo, ricorda le esperienze della propria vita e anticipa gli eventi futuri. In questo quadro, l'obiettivo della psicoterapia diventa quello di porre l'altro nella condizione di modificare la propria teoria emotivo-cognitiva di sé, al fine di produrre trame di senso e di significato alternative e più funzionali ai contesti abitati. La terapia, assumendo la forma di una *conversazione collaborativa*, consente all'individuo di scoprire nuovi generi narrativi e di riformulare le proprie esperienze e i propri vissuti in chiave più euritmica per sé stesso e per gli altri con cui si relaziona (Romaioli, 2010).
Per l'intervento che verrà sviluppato, riteniamo utile soffermarci su due costrutti centrali del modello adottato: da un lato quello di 'identità', e dall'altro quello complementare di 'ruolo'. Il termine identità rimanda ai processi auto-regolativi e di auto-consapevolezza

che consentono all'individuo di percepirsi come unico e coerente nonostante il variare delle situazioni. Tre dimensioni in particolare definiscono i processi relativi all'identità personale: a. il concetto di sé, ovvero la teoria generale che la persona ha di sé; b. la rappresentazione di sé, ossia la parte operativa che influenza l'interpretazione degli eventi e l'assunzione del proprio ruolo; c. l'identità tipizzata che si organizza in relazione ad auto-categorizzazioni di natura prototipica e stereotipica (Salvini, 2004). L'identità, inoltre, non prende forma 'nella testa' della persona, ma si genera nell'interazione costante con l'altro, assumendo e negoziando norme, sistemi di credenze, regole e valori propri dei contesti e delle relazioni a cui si partecipa.
Con il termine 'ruolo'[3] si fa invece riferimento all'insieme di atteggiamenti e condotte che la persona mette in atto quando occupa una posizione all'interno di un campo relazionale. Non indica una 'cosa' ma, dal punto di vista interattivo e comunicativo, si configura come un insieme di agiti dotati di senso e di significato che consentono alla persona di definire la situazione e la relazione a cui prende parte: in sostanza, è il copione emotivo e comportamentale che la persona si auto-prescrive quando occupa una posizione all'interno di una interazione (Goffman, 1967). L'individuo che impersona un ruolo riflette su ciò che sta facendo e lo interpreta sulla base dell'immagine che ha di sé e di ciò che ritiene adatto rappresentare in riferimento al punto di vista del suo interlocutore. Come vedremo, in alcune situazioni, può essere proprio il ruolo impersonato e il relativo monitoraggio di sé ad interferire con l'identità e i molteplici aspetti dell'auto-consapevolezza, generando forme di malessere, di sofferenza e di disagio personale.

3. Il caso clinico

La situazione che qui verrà discussa si è sviluppata in un contesto di libera professione[4]. Durante il primo contatto telefonico D.[5] segnala di avere bisogno di una psicoterapia per un "*problema di insicurezza e di autostima*".
D. è un ragazzo di 26 anni, laureato in informatica, molto religioso e che vive con la propria famiglia. Si descrive come:

> "*Buono, calmo, intelligente, molto curioso, paziente, altruista, che sa ascoltare… Sono una persona insicura, tendo a dedicare il mio tempo agli altri e a riservarne poco per me, e faccio fatica a trovare l'occasione per fare quello che vorrei*".

D. arriva sempre puntuale agli appuntamenti e, per l'intera durata degli incontri mostra un atteggiamento attento e deferente, riponendo molta fiducia nel lavoro terapeutico. Fin dal primo incontro, coerentemente con l'immagine che ha di sé e che intende mostrare, impersona il *ruolo dell'insicuro*: postura dimessa, testa bassa, voce flebile e sguardo alla ricerca di approvazione. I gesti, le parole e i comportamenti, in quanto dotati di significato, costruiscono un certo grado di auto-consapevolezza nel momento in cui vengono agiti. E in modo circolare, D. cerca di mantenere una coerenza regolativa tra la propria condotta e la persona che rivendica di essere, auto-prescrivendosi i copioni emotivi e comunicativi corrispondenti.

4 La psicoterapia discussa è stata svolta personalmente dal primo autore del presente contributo.
5 Iniziali dei nomi e informazioni personali che compariranno in questo lavoro sono stati modificati per tutelare la privacy.

Le persone, infatti, non sono mai passive di fronte alla produzione di significati che le riguardano. Nel momento in cui impersonano un ruolo, sono impegnate ad auto-monitorarsi rispetto agli scopi e alle intenzioni comunicative, le quali derivano da un lato dall'idea di sé, e dall'altro da ciò che ritengono pertinente rappresentare in funzione del ruolo degli altri (presenti o immaginati che siano) (Salvini, 2004). Oltre a questo, la rappresentazione di D. sembra subire anche l'effetto dei vincoli strutturali e contestuali dell'interazione presente (in questo caso, nello studio dello psicologo), accentuando l'insieme di pose, espressioni e registri che vengono evocati dal contesto stesso.

4. La costruzione del problema

Al primo incontro, D. viene invitato a parlare liberamente. Inizia raccontando di essersi rivolto ad uno psicologo su consiglio del Padre Spirituale che stava seguendo lui e la fidanzata A. in un percorso di coppia. La scelta di interpellare un Padre Spirituale nasceva, da un lato dal bisogno di partecipare a un percorso di preparazione al matrimonio, dall'altro dalla necessità di sedare le liti che stavano diventando sempre più frequenti tra di loro. Racconta in proposito che i litigi lo "*spaventano*" e lo "*consumano*":

> "*Durante i litigi non so cosa dire, mi chiudo, e vivo una sensazione di vuoto, mi impongo che qualcosa devo pur pensare ma non arriva niente, e cado in un circolo vizioso… Sperimento sensazioni di vuoto, non so cosa dire, faccio fatica a sostenere una lite…*".

Imporre a sé stesso di dire 'qualcosa' nei momenti di difficoltà, configura una *ingiunzione paradossale* simile al paradosso del 'sii spontaneo', collocando D. in una posizione insostenibile: più cerca di esercitare il controllo, meno riesce ad essere spontaneo, essendo la spontaneità prospera nella libertà ed evanescente sotto l'egida del vincolo (Watzlawick et al., 2008; Koestler, 1943).

Dalla narrazione di D. emerge inoltre come il litigio con A. metta in discussione anche la sua identità: difatti, tutte le volte che cerca di prendere una posizione ed esporre il proprio punto di vista durante un diverbio, A. gli risponde in modo perentorio:

> "*Pensi davvero di essere così buono come credi? Sei un egoista!*".

Ed è proprio D. ad accorgersi di questa 'trappola' semantica in fasi successive della terapia:

> "*Mi accorgo che costruisco un'immagine di me, di come vorrei essere e mi arrabbio molto quando qualcuno mi fa notare che non sono come io vorrei vedermi… Sono buono davvero? Quanto le cose che faccio per gli altri non le faccio per me?"*.

Questi brevi stralci illustrano come ciò che viene sperimentato come disagio, ovvero la lamentela iniziale del sentirsi una *persona insicura*, non è altro che un tentativo disfunzionale di mediare tra la pluralità di voci presenti sulla scena (Gergen, 2006). Infatti, agendo l'identità 'insicura', D. si posiziona rispetto alle comunicazioni che riceve, tentando di preservare una particolare immagine che ha di sé: dal suo punto di vista, cioè,

è meglio tacere e credersi insicuri che non rispondere alle provocazioni e rischiare di scoprirsi *non-buoni* come si credeva.
Se da un lato questa operazione risulta funzionale a D. perché lo tutela dal rischio di viversi come il tipo di persona che non vorrebbe essere, dall'altro lo espone a malesseri personali e a dubbi costanti sulle sue capacità e valore.

> "*Ad A. non le va mai bene niente, dice che non faccio mai niente di importante per lei, le cose che io faccio per lei non sono importanti, che sbaglio sempre, mi sento sempre sotto giudizio… Credere agli altri che mi dicono quello che non sono mi sta distruggendo. Mi rifugio nelle solite cose, solito bar, solita pizzeria, soliti posti, che conosco perché mi danno sicurezza*".

È anche da questi brevi ma significativi plot narrativi che si è potuto cogliere come il credersi 'insicuro' sia per D. una tentata soluzione disfunzionale (Watzlawick et al., 2008); tentata soluzione che da un lato preserva la sua identità all'interno di una dimensione che configura come di 'bontà', ma che dall'altro mantiene l'impasse relazionale con la fidanzata e lo invita a dubitare delle sue risorse e capacità. D., infatti, inizia a riconoscersi e a farsi riconoscere dagli altri significativi unicamente in funzione del repertorio dell'insicurezza: la posizione problema, da identità marginale e aneddotica, assume una posizione centrale che va a permeare la storia dominante (Romaioli, 2013). Ne consegue che il ventaglio delle rappresentazioni di sé libere dal problema si riduce, così come risulta ridimensionato il tempo e lo spazio che D. occupa in tali posizioni.
In questo caso, la tentata soluzione assume valore nei termini di una risposta che una posizione identitaria agisce nei confronti di un'altra posizione: D., assumendo il ruolo dell'insicuro riesce a mantenere la posizione identitaria che si vive come 'buona', tutelandola dal pericolo di vivere situazioni che avrebbero potuto disconfermarla. Se è vero che possiamo definire l'identità nei termini di una storia che si articola nel tempo, 'essere buono' costituisce il perno semantico attraverso cui D. elabora e rende coerente l'informazione su di sé.

> "*A volte vivo il rapporto con gli altri come una costante richiesta alla quale non è possibile dire no, per non sentirmi in colpa e vivermi come egoista e non altruista… finisco sempre senza avere tempo per me. Questo apparentemente è motivo di orgoglio, perché mi fa sentire altruista, ma sto male e capisco che mi mancano i miei spazi e le mie libertà…*".

Data questa organizzazione soggettiva, i cui valori e impliciti normativi vengono mutuati anche dal contesto religioso cattolico in cui è inserito, D. sembra aver fatto proprio l'imperativo del dover "*piacere a tutti*", unico modo per potersi sentire accolto e in pace con la sua coscienza. Difatti, nelle situazioni in cui rischia di sperimentare conflitti o divergenze con gli altri, l'unica posizione accessibile diventa quella dell'insicurezza, dal momento che l'abito del 'non buono' non è psicologicamente praticabile.

> "*Forse l'insicurezza mi permette di adattarmi, di mettere dei paletti, per paura di rimanerci male […] se ci metto la faccia è complesso perché poi non sai cosa gli altri dicono di te*".

Il repertorio di azioni agite in coerenza al ruolo di insicuro consistono nel non condividere la propria opinione e nell'evitare di sbilanciarsi o di confrontarsi, per eludere sostanzialmente l'eventualità del conflitto. Per D., infatti, l'idea di poter vivere un conflitto è rischiosa, nella misura in cui assumerebbe il significato sia di un fallimento relazionale, che di una invalidazione identitaria riassumibile nell'immagine del 'non buono'. Per dirla con altre parole, narrandosi insicuro D. si offre la possibilità di evitare di esprimere il proprio parere, di prendersi del tempo per sé, e quindi di esporsi alle critiche dell'altro e all'eventualità di un conflitto, preservando in questo modo l'idea di sé di persona buona e che, potenzialmente, può piacere a tutti.
Non è così infrequente che le persone subiscano gli eventi che contribuiscono a costruire, mettendo in atto condotte che esacerbano le realtà problematiche, anziché risolverle (Nardone & Salvini, 2015); condotte che, seppur distruttive negli effetti prodotti, consentono pur sempre di mantenere un equilibrio di senso e di significato a qualche livello della sfera personale.

5. Una direzione per la psicoterapia

Il primo e più importante obiettivo terapeutico individuato nel percorso con D. è stato quello di ristrutturare l'idea di 'buono/cattivo' e di 'sicuro/insicuro', ovvero di ampliare le semantiche relative a tali costruzioni al fine di rendere possibile un migliore adattamento personale.
Inizialmente si è proceduto con l'analisi delle 'teorie personali' relative alle dimensioni della 'bontà' e della 'sicurezza' (Bannister & Fransella, 1986).

> [La persona buona viene definita come]: "*il bene, è bello essere buoni e fare del bene gratuitamente, si interessa alle persone che conosce, è altruista, mette se stessa sotto gli altri… è presente se c'è bisogno, ascolta, dà consigli, non tratta male la gente in generale, non cerca di sminuire una persona…*".
>
> [Il costrutto di 'sicurezza' viene invece declinato nei termini di]: "*arroganza… uno sicuro è uno che sa cosa è giusto e cosa è sbagliato, che tende a dominare gli altri. Uno sicuro pensa 'io sono figo e tu sei sfigato'*".

È facilmente intuibile come l'intreccio di tali teorie personali rischi di produrre delle vere e proprie 'resistenze' al cambiamento, la cui valutazione ha consentito di comprendere l'architettura del problema e di orientare il lavoro terapeutico in modo efficace. Difatti, è stato necessario *lavorare in disgiunzione*, ovvero porre domande terapeutiche che insinuassero gradatamente una separazione funzionale tra la 'sicurezza' (desiderata) e l''arroganza' (biasimata), in modo tale da rendere meno minaccioso l'obiettivo che egli stesso si poneva (diventare una persona sicura e buona nel medesimo tempo). Tale operazione di ristrutturazione va infatti considerata preliminare alla possibilità di costruire assieme a D. la posizione della 'sicurezza', posizione che se da un lato lo affascinava al punto da portarlo in terapia, dall'altro gli evocava turbamenti morali per il modo in cui soggettivamente la anticipava e definiva.

Oltre all'obiettivo più generale segnalato, vengono concordati con il cliente altri micro-obiettivi strategici, in modo tale da definire alcune mete che favorissero implicitamente la promozione di agiti nella direzione auspicata. Queste mete sono state concordate chiedendo a D. di focalizzarsi sulle esperienze concrete che avrebbero significato per lui la conquista di uno stato di maggiore sicurezza, esplicitando quella che considerava più praticabile fino a definire la più minacciosa, ovviamente secondo le proprie personali valutazioni. Nello specifico sono state da lui identificate le seguenti tappe: a. organizzare una serata con A. in un luogo diverso dal solito, b. prendersi del tempo per sé, ad esempio, andando in palestra, c. gestire un litigio non evitando di esprimere la propria opinione, d. sostenere i suoi pareri senza avere bisogno di conferme da parte degli altri, e. andare a vivere da solo.

6. Strategie e metodiche di cambiamento

6.1 Esplorazione del punto di vista e delle teorie soggettive

Il percorso con D. si è orientato lungo le linee di analisi sopra esposte. Una delle prime mosse attuate è stata quella di chiedergli di produrre per iscritto una descrizione di sé in prima e in terza persona. La stesura di tali elaborati ha consentito di ricostruire le pratiche narrative prevalenti e di ampliare lo sguardo sull'assetto identitario e sulle modalità di relazione con l'Altro. Inoltre, ha consentito di fare emergere come 'l'essere buono' fosse una dimensione fondante la costruzione dell'immagine di sé, al punto tale che per D. diveniva fondamentale "*sacrificarsi pur di piacere a tutti*".

6.2 Compiti immaginativi, contestualizzazione del problema

In virtù della pervasività della narrazione *"vorrei piacere a tutti"*, il terapeuta ha ritenuto utile proporre a D. un esercizio immaginativo, al fine di ristrutturare alcune credenze relative all'obbligo di dover sempre compiacere gli altri. Nello specifico è stato chiesto a D. di rivivere le situazioni in cui si è trovato in difficoltà o ha avvertito minacciata la propria posizione identitaria. Gli interventi della terapeuta hanno successivamente permesso a D. di valutare alcune varianti, ovvero di mettere a fuoco alcune situazioni in cui il senso di minaccia poteva essere sperimentato in forma ridotta o annullato. Attraverso tale espediente, in modo graduale, la teoria sugli Altri espressa da D. è stata resa più complessa, così come il numero di distinzioni che era in grado di attuare per differenziare le persone che lo circondavano. D. ha infatti iniziato a riconoscere più variazioni nelle sue relazioni scoprendo, forse per la prima volta, che l'esigenza di piacere era più rilevante in alcune situazioni e meno in altre. Allo stesso modo, D. è stato invitato a riflettere sugli infiniti modi in cui l'idea di piacere o risultare buoni agli occhi dell'altro potesse essere declinata, assumendo sfumature cangianti di volta in volta a seconda della persona con la quale si interfacciava.

6.3 Tattiche performative e prescrizioni

Dopo i primi incontri in cui si è cercato di comprendere l'organizzazione individuale di D., si è proceduto con la prescrizione di azioni funzionali a perseguire gli obiettivi stabiliti, ovvero si è invitato il cliente ad affrontare alcune situazioni inizialmente temute ma che, lentamente, lo avrebbero condotto a solcare quei traguardi che si era posto. Preparato nel dettaglio un copione di condotta che replicasse i vessilli attribuiti alla 'persona sicura', D. racconta di aver organizzato prima la cena dell'anniversario di fidanzamento, poi una

gita, e quindi di aver proceduto in sequenza con gli altri obiettivi concordati nella lista: andare in palestra e affrontare le discussioni in modo 'attivo'. Di seguito alcuni stralci di colloquio in cui emergono nuove pratiche conseguenti all'esecuzione degli esercizi:

> "*Finalmente ce l'ho fatta, non so perché, non mi sono fatto prendere dall'ansia, ho utilizzato nuovi strumenti… Mi sono iscritto in palestra con un amico, ho iniziato a prendermi un po' di tempo per me […] finalmente sono uscito con i miei amici, non lo facevo da tantissimo tempo. Mi ha dato sicurezza, mettermi in discussione non è poi così male... Affronto le cose in modo diverso, ci ho messo la faccia, è complesso perché poi non sai cosa gli altri dicono di te […] anche con A. riesco a non essere vuoto, mi sbilancio, non do per scontato che sia colpa mia, faccio emergere la problematica […] questi eventi dicono di me che sono libero e capace di esprimermi, sono sereno, soddisfatto, esiste un modo per parlare, avevo cose da dire e riuscivo a dirle in modo non aggressivo anche se stavo parlando di cose che mi facevano star male. Questi aspetti fanno parte di una nuova consapevolezza di me che mi dà più sicurezza. Se prima mi buttavo giù perché sceglievo di buttarmi giù e perché mi faceva comodo, adesso posso scegliere di non buttarmi giù. Alla fine nella sicurezza non c'è solo la parte negativa*…".

La ripresa delle uscite con gli amici, che da quando aveva conosciuto A. aveva quasi interamente abbandonato, congiuntamente alla frequentazione della palestra, possono essere considerate nuove condotte che D. ha messo in atto, pretesti per abbozzare una narrazione alternativa in cui lo spazio dedicato al problema risultava meno pervasivo. Attraverso giochi relazionali e prescrizioni di ruolo, alcune dimensioni critiche connesse alla sua difficoltà sono state rese meno prevalenti, con il risultato di orientare una costruzione di realtà fondata su aspetti euritmici, e di individuare alternative alle modalità disfunzionali. Tra le altre cose, ciò ha permesso a D. di sviluppare riflessioni personali circa i limiti dell'evitamento del confronto.

6.4 Ristrutturazioni e nuove semantiche

Un passaggio cruciale della terapia lo si è avuto quando la terapeuta ha co-costruito con D. una nuova cornice di significato – identificata nei termini di "*essere buoni con se stessi, oltre che con gli altri*". In altre parole, come con i lego è possibile costruire oggetti diversi utilizzando gli stessi pezzi, anche nella terapia è possibile cucire nuove narrazioni riorganizzando gli aspetti centrali di una biografia, siano questi dati da credenze o valori morali, da episodi di vita, vissuti, ricordi, aspettative, sentimenti e altro ancora. In questo modo D., ha avuto la possibilità di esplorare nuovi usi della significazione 'essere buoni', riuscendo a far proprio il punto di vista per il quale una persona buona è anche una persona che non si trascura, che non rinuncia al prendersi le proprie responsabilità, che non si annulla e che sa anche esprimersi e mostrarsi sicura per il bene proprio e altrui. D. ha potuto riconoscere sfumature nuove anche alla dimensione della 'sicurezza' che non includevano necessariamente l'arroganza, la prevaricazione e la dominanza dell'altro. Sono stati generati nuovi 'colori' che non appartenevano al suo repertorio, ma che hanno avuto come conseguenza quella di ampliare le possibilità di scelta e i significati attraverso cui guardare a se stesso e al mondo.

> "*Ho provato ad esprimermi in modo diverso... Dagli altri ho ricevuto risposte buone e positive… prima mi trattenevo per paura di una risposta negativa, che invece non ho mai avuto, e che quindi è remota, solo nella mia testa. Per me è stato liberatorio; mi concedo il confronto; a volte sono in grado di convincere l'altro, a volte sbaglio ma è un'occasione per imparare, ho un'immagine di me più forte, non sono uno che puoi sbattere di qua e di là...*".

7. Valutazioni e considerazioni conclusive

A distanza di sei mesi dall'ultimo incontro di terapia, la nuova narrazione di D. sembra contenere vari elementi di senso e significato 'liberi' dal problema e che riverberano non solo a livello comportamentale ma anche nella definizione della propria identità:

> "*Sono sincero con me stesso, mi guardo con nuovi occhi, ho una nuova immagine di me, e tutto è passato dal guardarsi senza maschera. Sono più consapevole di me, ora esiste anche un io da solo*".

Ampliando le proprie possibilità e punti di vista, D. ha potuto iniziare a viversi come una persona 'forte', 'salda', 'tranquilla', che ha sotto controllo le situazioni.

> *"Una parte della mia sicurezza posso usarla per dare coraggio e rendere sicuro l'altro, sto cambiando, il cambiamento mi piace. Ora mi comporto come una persona più attiva. Prima subivo le situazioni, adesso prendo una posizione, affronto le cose in prima persona. Nei dibattiti tengo la mia posizione attraverso l'argomentazione, dico finalmente quello che penso, entro più attivamente dando dei consigli…*".

Il cambiamento è stato notato non solo dagli amici a lui molto cari, ma anche dal Padre Spirituale. Soprattutto, la conversazione con il Padre Spirituale ha fornito un ulteriore apparato legittimante alla nuova realtà soggettiva, tenendo conto anche della stima e del valore simbolico che tale figura rivestiva agli occhi di D. (Berger & Luckmann, 1969).
Alla data dell'incontro di follow up, D. non aveva ancora effettuato la scelta di cambiare residenza, ma aveva già chiamato alcune agenzie e visitato alcuni appartamenti. Una sua metafora emersa durante l'incontro conclusivo chiarisce come abbia stabilizzato le nuove teorie personali:

> "*Ho l'immagine della bici. Sai quando stai imparando a pedalare da solo? Ecco, sai quando pensi di avere qualcuno che ti tiene mentre stai pedalando in equilibrio e d'un tratto ti accorgi che sei da solo, e quindi, solo perché te ne accorgi cadi? Adesso io sto già pedalando da solo e me ne sono accorto*".

La forza delle metafore, come in questo caso, deriva dal loro potere performativo, in quanto introducono la persona a un diverso genere narrativo capace di organizzare un modo alternativo di fare esperienza di sé e del mondo (Romaioli, 2012). In sintesi, gli obiettivi concordati possono dirsi raggiunti: D. è riuscito a organizzare alcuni eventi, a prendersi del tempo per sé, a gestire litigi e discussioni e a scegliere di andare a vivere

per conto proprio. Parimenti, anche il lavoro focalizzato sulle matrici generative del disagio ha dato buoni esiti: si è infatti perseguito un ampliamento delle rappresentazioni di sé, la costruzione di un ruolo più attivo nella gestione delle difficoltà, un'interruzione delle tentate soluzioni disfunzionali e una ristrutturazione delle teorie personali.
Concludendo, l'intervento esposto mostra come la psicoterapia sia un processo conversazionale all'interno del quale gli interlocutori sono impegnati nella co-costruzione di nuovi significati affinché la persona possa muoversi in modo più armonico nei propri contesti di appartenenza. L'attenzione posta alle teorie personali di D. ha permesso di *parlare il suo linguaggio* e di 'entrare' nel suo sistema di significati, accettandolo prima e riorientandolo successivamente nella direzione del cambiamento. Un modo di procedere che non si arena sulla complessità dei mondi di vita delle persone, ma che orchestra la polisemia e la polifonia dei loro resoconti per generare nuove storie e, quindi, nuove possibilità di esperienza.

Riferimenti bibliografici

Austin, J. (1955). *How to do things with words*. Urmoson & Marina Sbisà, New York.

Bakhtin, M. (1986). *Speech genres and other late essays*. University of Texas Press, Austin.

Bannister, D. & Fransella, F. (1986). Inq*uiring man: The psychology of personal construct*. Routledge, London.

Barthes, R. (1970). *S/Z: An essay*. Hill & Wang, New York.

Berger, P.L. & Luckmann, T. (1969). *La realtà come costruzione sociale*. Il Mulino, Bologna.

Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press, Cambridge.

Duncan, L.D. & Miller, S.D. (2000). The client's theory of change: consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, (2), 169-187.

Duranti, A. & Goodwin, C. (eds.) (1992). *Rethinking context. Language as an interactive phenomenon*. Cambridge University Press, Cambridge.

Gergen, K. J., (2006). *Therapeutic realities*. London: Sage.

Gergen, K. J. (2008). Therapeutic challenge of Multi-Being. *Journal of Family Therapy*, 30 (4), 335-350.

Goffman, E. (1967). *Interaction ritual*. Doubleday, New York.

Foucault, M. (1966). *Les mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*. Gallimard, Paris.

Koestler, A. (1943). *Arrival and Departure*. The Macmillan Company, London.

Nardone, G. & Salvini, A. (2015). *Il dialogo strategico*. Ponte alle Grazie, Milano.

Romaioli, D. (2010). La terapia interazionista nei "disturbi d'ansia". In Regazzo, L.D. (a cura di). *Ansia, che fare?* Cleup, Padova, pp. 397-428.

Romaioli, D. (2012). Opening scenarios: A relational perspective on how to deal with multiple therapeutic views. *Psychological Studies*, 57 (2), 195-202.

Romaioli, D. (2013). *La terapia multi-being. Una prospettiva relazionale in psicoterapia*. Taos Institute Publication.

Salvini, A. (2004). *Psicologia clinica*. Upsel Domeneghini, Padova.

Salvini, A. (1998). *Argomenti di psicologia.* Upsel Domeneghini, Padova.

Salvini, A. & Dondoni, M. (2011). *Psicologia clinica dell'interazione e psicoterapia*. Giunti, Firenze.

Slife, B.D. (2004). Theoretical challenges to therapy practice and research: The constraint of naturalism. In M. Lambert (eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*, Wiley, New York, 44-83.

Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (2008). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio Ubaldini Editore, Roma.

Watzlawick, P., Weakland., J.H. & Fischer, R. (1974). *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Astrolabio Ubaldini Editore, Roma.

Wittgenstein, L. (1953). *Philosophische Untersuchungen*. Blackwell, Oxford.

Scrivere di sé aiuta?
Potenzialità dell'Autobiografia per la Psicoterapia

Elena Faccio[1], Francesca Turco[2], Nicola Delladio[3]

Riassunto. Il presente contributo vuole offrire elementi per ripensare al potenziale offerto dalla narrazione autobiografica, al fine di favorire cambiamenti nel contesto della psicoterapia: la relazione clinica, infatti, rappresenta un primo laboratorio umano in cui rinegoziare differenti versioni della storia delle persone che cercano aiuto.
In accordo con queste premesse, l'obiettivo principale è stato quello di ricostruire l'evoluzione identitaria del nostro partecipante attraverso l'analisi delle pagine del suo diario, scritto durante la sua terapia, avviatasi per la presenza di pensieri ricorrenti, rigidi ed estranianti. Per l'analisi dei testi, un corpus di scritti giornalieri lungo un periodo di circa due anni, è stata usata una metodologia qualitativa ed induttiva. Più in dettaglio sono stati considerati due elementi linguistici: gli aggettivi e le metaforizzazioni. Abbiamo analizzato le loro caratteristiche, funzioni e soprattutto la loro evoluzione. I risultati mettono in luce la presenza di un parallelismo tra lo sviluppo degli elementi testuali considerati e il cambiamento identitario del partecipante. Lo stile di scrittura diviene sempre più ricco e complesso e allo stesso tempo il modo di utilizzare il pensiero diviene sempre più flessibile, arricchendosi di nuove prospettive. Tutto questo avvalora l'idea che la scrittura autobiografica possa essere il grimaldello per aprire altre stanze al proprio sé, ma induce anche a credere che si possa osare molto nel suo utilizzo, molto più di quanto non si sia scritto o detto sino ad ora in proposito.

Parole chiave: Diario; Psicoterapia; Strategia narrativa; Metaforizzazioni.

Abstract. The present contribution aims to provide elements to inquire the potential offered by the autobiographical narration, in order to support changes in the psychotherapy context: the clinical relation represents a sort of "human laboratory" in which renegotiating different people stories versions. According to these premises, the main goal was to reconstruct the identity evolution of our participant, through the analysis of his diary pages, written during his therapy, which began with the presence of recurrent, rigid and estranging thoughts. A qualitative and inductive methodology was used for the analysis of textual data (a corpus of almost daily writings for a period of two years). More in detail, we considered two linguistic elements: adjectives and metaphors. We analyzed their features, their functions and especially their evolution. Outcomes pointed out the presence of a parallelism between the development of the textual elements and the participant's identity change: the writing style became more and more richer and, in the main time, his personal thought became more flexible, thanks to the growth of new identity perspectives. This supports our original hypothesis about the Self-narrative effectiveness as a potentially useful instrument in psychotherapy, which is able to support the patient path, impressing it on his pages and subsequently reconstructing it.

[1] Professore associato Università degli Studi di Padova
[2] Psicologa, psicoterapeuta
[3] Psicologo, psicoterapeuta

Keywords: Diary; Psychotherapy; Narrative strategy; Metaphors.

1. Introduzione

"Raccontarsi" è una pratica quotidiana che nel corso della vita può assumere una molteplicità di forme. Possiamo comunicare con qualcun altro, così come possiamo dialogare con noi stessi, sia in forma scritta (Self-writing) che orale (Self-talking). Ogni volta che ci raccontiamo, una parte di noi trova espressione in parole, pensieri, scritti e nel tempo possono essere forgiati vecchi e nuovi aspetti di noi stessi. Questo processo ci permette di "prendere forma", ma non vi è garanzia che quest'ultima corrisponda "all'architettura" che ci ha contraddistinti fino a quel momento, che ci ha permesso di riconoscerci e che ci ha "disegnati" ai nostri occhi e quelli altrui. Che cosa accade quindi quando una persona che soffre, prende consapevolezza del proprio cambiamento attraverso la rilettura delle proprie parole, arrivando a sentirsi estranea a se stessa?

Questo può spingere verso il desiderio, ma anche la necessità, di (ri)costruirsi attraverso trame e prospettive differenti, e questa profonda incertezza può divenire motore del percorso terapeutico, che offre cambiamento, e che permette anche di riappropriarsi di quella coerenza narrativa che esperienze traumatiche o situazioni di sofferenza possono far venir meno.

"Le parole se le porta via il vento", afferma un proverbio popolare, ed un percorso di terapia è costruito sulle parole. Ecco allora che la produzione autobiografica, nelle diverse forme che può assumere, può offrire tangibilità, un percorso su cui tornare, la scrittura potrebbe essere considerata "oggetto solido", manufatto, che sancisce il cambiamento imprimendolo, e che ne permette la ricostruzione "ancorando" il dialogo terapeutico.

La presente ricerca si muove proprio in questa direzione, indagando il processo di narrazione personale nell'ambito della psicoterapia e approfondendone il ruolo nel percorso di ri-definizione identitaria che al suo interno può essere innescato. L'interesse è quello di comprendere come le persone si possano raccontare, quali parole e quali "strutture narrative" vengano utilizzate e che effetti queste possano avere sulle loro vite: è stata posta attenzione alla possibilità non solo di dire qualcosa di sé, ma anche di imprimere parti della propria storia su carta per poterle rileggere successivamente, osservandone l'evoluzione a partire dalle proprie stesse parole. La presenza di trasformazioni nel "racconto" e nella ri-narrazione che il percorso terapeutico può stimolare, potrebbe essere considerata come uno specchio delle diverse trame evolutive vissute dall'individuo e come tale potrebbe essere utilizzata come uno strumento per accedere ai processi di *ri-significazione* attuati nei confronti di diversi aspetti di sé.

Nel presente lavoro questa possibile "terapeuticità" della scrittura autobiografica è stata indagata esaminando l'utilizzo di un particolare strumento, il diario personale, approfondendo la presenza e le funzioni di alcuni elementi testuali, osservandone l'evoluzione e riflettendo sul loro significato lungo il percorso di terapia del loro autore.

2. Obiettivi

La letteratura scientifica che si è occupata della narrazione e della scrittura personale come strumento terapeutico appare ancora poco sviluppata (Smorti 2008; Smorti, Fioretti 2015b). Quello che emerge dagli studi, tuttavia, è l'efficacia di tale strumento nel riorganizzare le memorie, aumentare la consapevolezza nei loro confronti e dare nuovo significato ai vissuti carichi di sofferenza (Smorti, Fioretti 2015a). In questo

modo l'identità dell'autore verrebbe impressa su carta, la sua storia potrebbe essere riletta e negoziata con i suoi lettori, producendo al suo interno dei cambiamenti. Il presente lavoro si pone l'obiettivo di valutare se lo strumento del diario clinico possa considerarsi dispositivo trasformativo di supporto all'interno del processo psicoterapeutico.

Nello specifico la nostra attenzione si è focalizzata sull'analisi di alcuni *indicatori testuali* presenti lungo le pagine di due anni di diario, ovvero gli *aggettivi* e le *metaforizzazioni*. Si è pertanto valutato se e come la trasformazione di questi elementi potesse rivelarsi utile e informativa per ricostruire il lento e progressivo percorso di ricostruzione identitaria compiuto da Luciano (pseudonimo).

È importante raccontare che Luciano ha cominciato questo percorso per via di rigidi pensieri ossessivi, motivo per cui nel nostro lavoro ci siamo concentrati proprio sul riconoscimento di possibili parallelismi tra questa rigidità personale, la sua evoluzione e lo stile di scrittura adottato nel tempo. Si è cercato di rispondere alle domande: "sono identificabili delle traiettorie di cambiamento per questi indicatori testuali?", "che cosa possono dirci questi elementi e le loro trasformazioni del percorso compiuto da Luciano?", "è possibile riconoscere un rispecchiamento tra i testi ed il sistema di significati con cui egli attribuisce senso alla propria identità?".

Le risposte a queste domande non sono solo state cercate attraverso un'analisi dei testi intesi come separabili dal suo autore, ma attraverso una continua collaborazione con Luciano stesso, che in diverse occasioni ha espresso il proprio punto di vista circa il lavoro, in una continua circolarità e fusione di orizzonti (come la definirebbe Gadamer). Attraverso questo modo di procedere si è messa in atto una sorta di *convalida del rispondente* (Hill et al., 2005) rispetto alle conclusioni a cui, di volta in volta, la ricercatrice giungeva: compiuta una parte dell'analisi, ne veniva fatto un resoconto all'autore dei diari, per trovare conferma o soprattutto disconferma di quanto emerso, in un'ottica di corrispondenza tra le categorie di significato e la prospettiva personale di entrambe le parti. Si è trattato di una strategia metodologica di convalida dei risultati che, nell'alveo delle ricerche qualitative, considera la conferma del partecipante come una garanzia di adeguatezza della metodologia adottata e di credibilità della ricerca.

3. Background teorico

Il nostro obiettivo di indagare la pratica della narrazione personale in ambito psicoterapeutico si è sviluppato all'interno della cornice teorica dell'Interazionismo Simbolico (Mead, 1934; Blumer, 1969). In quest'alveo viene dato ampio spazio al linguaggio, ai suoi dispositivi, ai significati personali che gi individui attribuiscono agli eventi e infine al costrutto identitario e ai suoi processi di costruzione e trasformazione (Salvini, Dondoni, 2011; Castiglioni, Faccio, 2010). In particolare l'identità, differentemente da altre prospettive, non viene concettualizzata come una singola entità sempre uguale a se stessa, ma come un insieme di prospettive dinamiche e profondamente influenzate dalle relazioni interpersonali e dai contesti nei quali l'individuo vive (Castiglioni, Faccio, 2010). Ogni diversa situazione può veicolare differenti "trame identitarie", come in una "storia", che necessitano di essere raccontate dai propri "protagonisti", ovvero dalle diverse prospettive personali che di volta in volta emergono (Smorti, 1997). Così avviene anche nella psicoterapia, che si configura come un laboratorio di (ri)narrazione nel quale la persona ha la possibilità di riordinare la propria storia, di far emergere nuovi aspetti di sé che altrimenti rimarrebbero sopiti e così facendo acquisire nuove possibili traiettorie di sviluppo personale. Il linguaggio in

questo senso assume grandissima importanza per comprendere il modo in cui ognuno scrive e costruisce l'immagine che ha di sé e della realtà che lo circonda. Se la nostra identità si modifica in funzione di diversi modi in cui la nominiamo, significa che essa dipende profondamente dal linguaggio utilizzato per descriverla e quindi per descriversi (Berger e Luckmann, 1969). Lungo un percorso di psicoterapia, la pratica della scrittura personale può quindi diventare uno strumento con potenzialità trasformative non trascurabili. Il clinico, tramite la lettura e l'interpretazione dei testi, potrà indagarne il contenuto e riconoscere possibili parallelismi tra i cambiamenti presenti al loro interno e quelli riconosciuti nella vita reale dell'individuo (Smorti, 1997). La coppia terapeutica potrà così ricostruire un senso di coerenza e di integrazione tra emozioni, esperienze e vissuti frammentati o contrastanti, che nel loro racconto possono trovare la strada per essere risignificati (Salvini, Dondoni, 2011).

4. Metodologia ed elementi dell'analisi

4.1 Passaggi metodologici

Sono state analizzate le pagine del diario riferite al periodo che va dall'inizio del 2013 alla fine del 2014 e un'autobiografia più recente (2016). La ricercatrice ha analizzato più di 16.000 parole e circa 200 pagine di testo. Si è quindi proceduto, attraverso una metodologia qualitativa e induttiva (Elo, Kynga, 2007), all'individuazione degli elementi linguistici utili all'indagine, finendo con il concentrare l'attenzione su *aggettivi* e *metaforizzazioni*, di cui la scrittura appare ricca. Per entrambi si è riconosciuto utile il raggruppamento in altrettanti ambiti di utilizzo: *i termini e le espressioni rivolti alla descrizione di se stesso* e *quelli rivolti alla descrizione del rapporto con il mondo sociale esterno*. Con l'obiettivo di selezionare gli elementi appartenenti rispettivamente a queste due dimensioni si sono suddivise le parti di testo nelle quali è stato riconosciuto un contenuto riflessivo, rivolto al proprio sentire interno, al proprio Sé, al proprio pensiero stato d'animo, da quelle in cui vi fossero riferimenti diretti a episodi relazionali, reali o immaginari, che costringessero Luciano al rapporto con l'altro, come in un confronto. Nello specifico le parti di testo caratterizzate dalla forma verbale riflessiva o condizionale, dalla frequente presenza del pronome "io" o dall'assenza di altri personaggi nel discorso, sono state inserite nella prima dimensione "soggettiva". Sono invece stati attribuiti alla seconda dimensione "relazionale", i periodi testuali in cui prevaleva la presenza di pronomi "noi" o "loro" e in cui i vissuti di Luciano fossero condizionati dal contesto relazionale nel quale era calato. È stata l'analisi del contenuto iniziale a suggerire questa demarcazione, rendendo possibile un'indagine che non forzasse le parole dell'autore entro categorie aprioristiche e prestabilite ma che le ricollocasse in quelle già presenti nel testo.

Successivamente si è deciso di utilizzare un ulteriore strumento, un'intervista, per ricercare possibili corrispondenze (o contrasti) tra le conclusioni raggiunte rispetto agli elementi d'analisi, i significati e il discorso personale del partecipante sui medesimi, concretizzando l'obiettivo inerente alla *convalida del rispondente* (Hill e al, 2005), descritta in precedenza. Le aree di interesse delle domande del protocollo riguardano i contenuti emersi nell'analisi degli aggettivi e delle metaforizzazioni, un diretto confronto inerente ai risultati raggiunti, un approfondimento dei processi personali di ri-significazione connessi al percorso di terapia compiuto.

4.2 Elementi linguistici dell'analisi
4.2.1. Aggettivi
Quando qualcuno scrive di se stesso, uno dei primi elementi che bisogna considerare sono le parole che utilizza per parlare di sè e della propria storia personale (Salvini, Dondoni, 2011). La scrittura di Luciano è ricca di descrizioni personali e di riflessioni su se stesso, per questa ragione l'analisi degli aggettivi descrittivi risulta cruciale. Si è considerato importante indagare la direzione evolutiva dei termini usati dall'autore lungo tutte le pagine di diario e all'interno della ricostruzione autobiografica più recente.

4.2.2. Metaforizzazioni
Più complessa è la descrizione del secondo elemento. Si tratta di uno strumento linguistico che nell'ambito della psicoterapia interazionista ha assunto importanza centrale, fino a essere considerato il "vero materiale" del lavoro clinico (Faccio, Salvini, 2007). Si è già sottolineata l'importanza di riconoscere nel linguaggio di ognuno il suo particolare modo di dare senso alla realtà, che non è solo descritta, ma è anche costruita dal modo in cui viene nominata (Salvini, Dondoni, 2011). L'identità, così come gli altri costrutti di interesse clinico, è intangibile ed indescrivibile se non attraverso l'uso di espressioni indirette, metaforiche, che la "sostanzino". Gli scritti di Luciano sono ricchi di queste espressioni che egli utilizza frequentemente per parlare di sé. Per esempio, in momenti differenti, egli scrive *"mi sembra di vivere in un vortice", "mi sento come un pezzo di cristallo", "dopo anni sotto la pioggia è come vedere il sole"*. Nel primo caso Luciano usa un devastante fenomeno atmosferico per parlare del proprio vissuto di smarrimento. Nella seconda frase egli si riferisce alla propria sensazione di debolezza, dal momento che la fragilità è una caratteristica del cristallo ed egli si paragona con questo materiale facilmente frangibile. Infine paragona la propria condizione esistenziale alla luce del sole dopo anni di pioggia.

4.3 Criteri testuali per il riconoscimento degli elementi d'analisi
Il criterio di riconoscimento testuale degli aggettivi si è concretizzato nella scelta di una domanda alla quale fare riferimento nella loro ricerca: "*come*?". Sono stati considerati aggettivi i termini che nelle frasi e nei periodi testuali permettevano di comprendere come Luciano scrivesse di se stesso o si percepisse in un dato momento.
Per esempio:
"*Mi sento diverso dalle altre persone*". Come si percepisce? Diverso.
"*Mi sento goffo e patetico*". Come considera se stesso? Goffo e patetico.
In questo modo abbiamo riconosciuto tutti gli aggettivi usati nel descriversi e nel parlare delle diverse situazioni relazionali vissute.

Per quanto riguarda il riconoscimento delle metaforizzazioni, coerentemente con quanto descritto nella letteratura di riferimento (Faccio, Salvini, 2007), sono stati considerati i termini e le espressioni utilizzati nei diari con una valenza d'uso e un significato personale, attribuito loro dall'autore, diversi da quelli rintracciabili nel linguaggio di senso comune. Si tratta di "giochi linguistici" capaci di evocare stati d'animo e vissuti personali che non troverebbero "ancoraggio" nel linguaggio quotidiano e convenzionale, perchè inesistenti fuori dalle categorie di pensiero del singolo. Per esempio: "*è come essere nel mezzo di una piazza affollata*". In questa frase è utilizzata l'immagine di una folla non per parlare di una situazione reale, ma per comparare ad essa il sentimento di smarrimento provato ed il senso di soffocamento.

Per quanto riguarda la presenza di termini specifici utili all'individuazione di questo dispositivo linguistico, a titolo d'esempio, possiamo segnalare la particella "*come*" che è tipicamente utilizzata per la costruzione di queste figure retoriche nella lingua italiana (*"mi sento come una barca in mezzo all'oceano", "vado avanti come un automa"*).

STRUMENTI	SCANSIONE TEMPORALE
Diari	Gennaio2013-Aprile2014
Autobiografia	Maggio 2016
Intervista	Febbraio 2017

Tab.1 Strumenti della ricerca

5. Risultati

	CONTENUTO	EVOLUZIONE NEI TESTI
Aggettivi	Termini rivolti alla descrizione di se stesso. Termini rivolti alla descrizione del rapporto con il mondo sociale esterno.	L'analisi degli aggettivi mostra un incremento nel tempo del numero di termini utilizzati per descriversi ed un progressivo cambiamento della loro valenza: dall'uso quasi esclusivo di parole negative e ripetitive egli arriva ad ampliare il proprio vocabolario, inserendo un numero sempre maggiore aggettivi positivi.
Metaforizzazioni	Espressioni rivolte alla descrizione di se stesso. Espressioni rivolte alla descrizione del rapporto con il mondo sociale esterno.	Inizialmente usate come sostegno linguistico per "dare parola" ai contenuti più dolorosi che altrimenti non avrebbero trovato altra via per essere espressi (connessione con la dimensione del cambiamento). Con l'aumento della consapevolezza sui propri vissuti, Luciano inizia a scrivere di queste esperienze con un linguaggio molto più diretto, utilizzando la sua capacità di creare metaforizzazioni per arricchire e rendere a scrittura molto più espressiva e "calda".

Tab.2 Risultati analisi testuale

5.1 Aggettivi

Indagando gli aggettivi utilizzati, nella prima parte dei diari è stata osservata molta rigidità, sia nei termini usati in modo ripetitivo, che nella loro connotazione prevalentemente negativa. Queste caratteristiche sono state riconosciute sia nei periodi testuali in cui Luciano descrive se stesso ed i propri vissuti (*"oggi mi sento diverso", "continuo ad essere molto preoccupato", "i miei pensieri mi fanno sentire depresso", "se penso al passato ne esco demotivato", "rimango impaurito in troppe situazioni"),* che in quelli riferiti al rapporto con l'altro (*"avvicinarmi agli altri continua a farmi sentire privo di fiducia", "oggi posso dire di essere stato quasi soddisfatto, ho parlato di più e mi sono fatto capire", "anche se non sto sempre con le stesse persone*

sono più tranquillo", "sembro reticente a parlare, ma è solo paura", "non posso che sentirmi giudicato"). Non sono quasi mai presenti aggettivi positivi e la maggior parte dei termini esprimono passività e senso di sconfitta. Emerge molta negatività, soprattutto rispetto ad un senso di paura e di diversità nei confronti dell'altro. Nel secondo gruppo di parole, specificatamente riferite al rapporto sociale, solo alcuni aggettivi positivi incominciano a farsi spazio, a partire dalle descrizioni delle prime esperienze relazionali nelle quali Luciano ha potuto sperimentare un ruolo per lui soddisfacente. Lungo i diari, i termini utilizzati in parte cambiano, anche se lentamente e con una prevalenza stabile di quelli negativi. Nelle prime pagine dei primi mesi del 2014 riconosciamo però una maggior varietà di parole, egli si descrive *"arenato", "tranquillo", "preoccupato", "incavolato", "nervoso", "calmo", "intelligente", "agitato"*. E per quanto riguarda il rapporto con l'altro, egli parla di situazioni *"faticose", "piacevoli", "disastrose", "giudicanti", "divertenti", "preoccupanti", "ansiogene"*. Molti termini mantengono una connotazione negativa, ma appaiono meno passivi e più focalizzati su riconoscimento di aspetti di sé e della propria vita che egli desidera cambiare. Appare maggior proattività (anche caratterizzata dal sentimento della rabbia, prima mai espresso) e un maggior desiderio di evoluzione personale. Inoltre si ampliano le situazioni relazionali nelle quali egli riesce a mantenere un tono emotivo positivo, descrivendosi come felice e grato di quanto vissuto. Confrontando poi questi termini con quelli utilizzati nella ricostruzione autobiografica più recente si è osservata una connotazione sempre più positiva e soprattutto una maggiore diversificazione. Permangono aggettivi negativi sui quali però egli riflette consapevolmente, rispetto alla loro origine e loro significato. I termini più positivi (*"testardo", "intelligente", "sensibile", "empatico"*), originano da una lettura più personale di se stesso e appaiono molto meno legati ad attribuzioni esterne, alle quali al contrario vengono riportati maggiormente le espressioni negative (*"mi sento diverso", "mi consideravano un pagliaccio ed un giullare", "mi guardavano come se fossi matto"*).
Nelle costruzioni degli elenchi dei termini usati si è mantenuto l'ordine temporale con il quale si sono presentati nel testo, così è stato possibile osservare l'evoluzione dell'immagine personale dell'autore nel descrivere la propria storia. I primi, correlati al periodo della giovinezza, sono per la maggior parte giudizi esterni interiorizzati prevalentemente negativi. Nel tempo queste attribuzioni si modificano, diventando sempre più personali: nonostante Luciano si descriva diverso, strano e matto, assimilando in questo i giudizi altrui, riesce tuttavia a riconoscere consapevolmente dentro di sé qualità come intelligenza, tenacia e fiducia.

Infine abbiamo racchiuso nella seguente tabella una breve analisi quali-quantitativa delle parole più utilizzate da Luciano nelle sue descrizioni. Al suo interno sono state riportate le frequenze degli aggettivi più ripetuti nei diari, confrontandone poi la presenza nella ricostruzione autobiografica. Coerentemente con l'intento di osservare la tendenza all'uso di questi termini nel corso del tempo, qui racchiusi all'interno di dimensioni semantiche (prima colonna), non sono stati inclusi tutti gli aggettivi positivi usati nell'autobiografia, perché non frequentemente ripetuti nell'interezza del corpus. Il criterio di inclusione delle aree semantiche nella tabella infatti è dato dal fatto che l'insieme dei termini al loro interno (per esempio: l'area della preoccupazione racchiude "preoccupante", "preoccupato", "preoccupati") corrispondesse almeno a cinque ripetizioni nei testi, per poter focalizzare l'attenzione in modo più specifico su quelli quantitativamente più rilevanti.

Aggettivi legati all'ambito di:	Febbraio 2013-aprile 2014 (12.338 parole)	Ricostruzione autobiografica 2016 (3.945 parole)
Preoccupazione	27	1
Agitazione	11	8
Ansia	23	9
Difficoltà	25	11
Diversità	7	11
Stranezza	6	8
Piacevolezza	7	3
Tranquillità	9	7

Tab.3 frequenze aggettivi

Al fine di comprendere la tabella è necessario considerare due importanti aspetti. Innanzitutto è solo considerando la lunghezza dei due testi, i diari e la ricostruzione autobiografica, che diviene possibile costruire un confronto delle frequenze. Per esempio l'area della tranquillità viene ripetuta nove volte all'interno dei diari e sette nell'autobiografia. Considerando la numerosità delle parole possiamo affermare che tale dimensione appare più spesso nel secondo scritto, anche se la frequenza generale risulta inferiore. Un secondo elemento da considerare, ancor più rilevante, è il fatto che i diari si riferiscono ad esperienze e vissuti "contemporanei" alla scrittura, mentre quanto narrato nell'autobiografia è per la maggior parte una ricostruzione di fatti e ricordi passati. La presenza di termini con connotazione negativa nel secondo testo non deve essere considerato come il ritratto del sentire interiore di Luciano al momento della scrittura ma come la conseguenza dell'emersione di pensieri e ricordi passati connessi ad emozioni negative (senso di "diversità" e "stranezza"). Al contrario, i termini usati nei diari rispecchiano in modo realistico le difficoltà e le preoccupazioni dell'autore nel momento stesso della loro stesura giornaliera (preoccupazione, agitazione, ansia...). In questo caso quindi il "Sè narrato" e il "Sè narratore" coincidono (Smorti, 1997), nell'autobiografia non sempre.
Anche in questo caso l'ordine con cui le aree semantiche sono state inserite in tabella non è casuale ma rispecchia quello di comparsa nei testi. Quanto emerge appare coerente con i risultati dell'analisi qualitativa: osserviamo una tendenza dell'autore, per quanto ristretta qui a poche dimensioni, ad aumentare l'uso dei termini veicolanti sensazioni e vissuti positivi e riflessivi con il procedere delle pagine e del percorso terapeutico.

5.2 Metaforizzazioni
Ne sono stati nuovamente riconosciuti due gruppi: le espressioni che Luciano usa per parlare di se stesso (*"vado avanti come un automa", "mi sono fatto una gabbia da cui è difficile uscire", "mi sento attaccato dal cambiamento", "mi sento arrivato al fondo del vaso", "non mi vedo con una persona solida"*) e le espressioni relative al contesto sociale (*"con le altre persone mi sento come una barca da sola in mezzo all'oceano", "ho paura di perdere le redini del gioco", "è facile sparare su chi affonda", "mi sento in balia degli avvenimenti", "è come dover essere un soldato sempre di guardia"*).

Si è quindi cercato di osservare se vi fossero degli ambiti di uso comune delle espressioni utilizzate più ricorrenti di altri. Rispetto alla descrizione personale viene spesso fatto riferimento alla dimensione della prigionia e libertà e alla dimensione del movimento corporeo, ma non in modo esclusivo. Per quanto riguarda invece le relazioni con gli altri sono spesso utilizzate le immagini della barca, per descrivere se stesso in balia di situazioni difficilmente gestibili e inoltre ci sono richiami alle dimensioni della guerra, della lotta o della sfida.
Alcune delle immagini costruite sono molto originali e per questo sono state riconosciute con facilità nei testi, invece altre sono impiegate con maggior frequenza anche nel linguaggio comune e questo rende più difficile riconoscerle come "giochi linguistici figurativi". Questo rischio è frequente per tutte quelle espressioni che essendo entrate all'interno del linguaggio di senso comune sono considerate come reali descrizioni di una "realtà di fatto", in modo letterale e reificato (Faccio, Salvini, 2007; Berger e Luckmann, 1969). Per quanto riguarda il significato delle metaforizzazioni ciò che si è osservato inizialmente è stata la loro funzione di supporto nel dare parola alle emozioni negative, alle difficoltà personali, ai pensieri su di sé e a quelli inerenti al rapporto con il mondo esterno. È come se la metaforizzazione aiutasse l'espressione di stati interiori, di eventi o di ricordi che altrimenti non avrebbero trovato altre parole, più concrete, per essere descritti. Si può ipotizzare quindi che tali espressioni non fossero solamente usate come un mero arricchimento stilistico ma con una vera e propria funzione di sostegno alla costruzione del discorso su di sé. Luciano ha utilizzato le metaforizzazioni non come un semplice modo di dire ma come "modo di costruire" la sua realtà (Faccio, Salvini, 2007). Con il passare del tempo si è osservato un cambiamento nel modo di scrivere: tutto ciò è stato progressivamente veicolato attraverso un linguaggio sempre più diretto e parole più concrete; per esempio all'inizio per parlare del proprio sentimento di solitudine scriveva "*mi sento come una barca in mezzo all'oceano*", successivamente egli riesce ad esprimerlo senza mediazioni figurative "*in questo momento mi sento solo con i miei pensieri più negativi*".
Al diminuire della funzione di sostegno è corrisposta una nuova valenza d'uso: le metaforizzazioni sono state sfruttate come strumento utile ad ampliare l'espressività del testo, come gioco linguistico. Alcuni esempi: "*ora vedo il mondo attraverso molte più sfumature*", "*il sole può spaventare dopo essere stati molti anni sotto la pioggia*". Si è ipotizzato che questo cambiamento potesse essere correlato a un aumento della consapevolezza della propria condizione da parte dell'autore e una sua maggiore accettazione.
Egli scrive: "*in questo momento sono capace di riconoscere le mie paure più ricorrenti quando stanno per presentarsi*". Questa evoluzione avrebbe avuto una diretta influenza sul suo stile di scrittura personale che testimonia tale progresso anche attraverso il nuovo modo di "creare figure con le parole", per arricchire e colorare il testo.

6. Risultati dell'intervista

L'analisi delle risposte all'intervista ha fatto emergere numerose corrispondenze, ma anche nuove interessanti prospettive sul percorso di Luciano, che non erano state sufficientemente approfondite in precedenza. Al fine di rimanere coerenti con suo personale modo di attribuire senso alla propria storia, si è deciso di approfondire anch'esse.

CORRISPONDENZE	RI-SIGNIFICAZIONI
Tematiche riconosciute nei testi	Origine del proprio malessere
Ri-significazione senso identitario	-
Contesto relazionale e terapeutico	Contesto terapeutico
Significato della scrittura e delle metaforizzazioni	Significato della scrittura

Tab.4 Risultati analisi dell'intervista

Come descritto nella tab.2 le corrispondenze emerse riguardano:
- Le principali tematiche riconosciute nei testi. Egli afferma: "*Si, sono tutte cose presenti in me. Soprattutto per il corpo... sono partito da un rapporto molto negativo, molto chiuso con il mio corpo. Io ero ingabbiato [...] fermo sulle posizioni, non riuscivo a vedere altro che il mio malessere, il mio star male*".
- Nuova consapevolezza e nuovi significati personali nei confronti di alcune caratteristiche identitarie. Egli afferma: "*Si non mi sono mai sentito pazzo, ho usato la parola "pazzo" perchè... mi facevano sentire gli altri così" [...] quando io adesso mi definisco "diverso"... ma è in maniera bella, positiva, non in maniera brutta".*
- Centralità del contesto relazionale nell'origine del suo malessere e nel successivo percorso di cambiamento. Afferma: "*il rapporto con l'altro è stato fondamentale sia in maniera negativa che in maniera positiva*".
-Evoluzione nel significato attribuito alla scrittura e all'uso delle metaforizzazioni. Egli afferma: *"prima scrivevo solo per scopo terapeutico[...]. Lì che sta cosa mi è nata dentro ed ho incominciato a scrivere ed è bellissimo. Per esempio la mattina mi alzo un po' prima... con un sacco di pensieri in testa... e tu scrivi, è una cosa naturale".*
E per quanto riguarda le metaforizzazioni: "*sono cambiate perchè è diverso quello di cui scrivo, è più aperto, più colorato. È per far capire quello che voglio dire, non è che dico adesso faccio questo per... è solo per far capire meglio cosa voglio dire, mi viene naturale, non è pensata*".

Nuove prospettive emerse riguardano:
- Origine del proprio malessere. Le anticipazioni della ricercatrice hanno posto l'accento sugli aspetti negativi del confronto con l'altro, vissuto come giudicante. Luciano aggiunge un ulteriore aspetto: *"la solitudine, il non vivere i rapporti, non stare a contatto con le persone, questo mi ha spinto a costruire i pensieri [...]".*
- Aspetti importanti nel contesto terapeutico. Oltre all'umanità mostrata da coloro che lo hanno saputo aiutare, egli sottolinea un ulteriore elemento importante: "*mi hanno giudicato come persona normale, non mi hanno mai fatto sentire una persona diversa, ma una che aveva delle difficoltà da mettere a posto, però non mi hanno mai fatto sentire strano, non normale. Io e la mia sofferenza non siamo lo stesso [...]*".
- Origine del cambiamento di significati e funzioni attribuiti alla scrittura, che non si configura solo come strumento meramente personale, ma strettamente connesso al confronto con l'altro. *"[...] lei è rimasta entusiasta da sta lettera, io all'inizio pensavo mi prendesse in giro, classico, poi dopo l'ha letta la prima volta che sono venuto a Padova e c'era anche l'altro terapeuta. Alla fine mi ha detto che secondo lui scrivevo davvero molto bene, questo mi ha aperto gli occhi [...]".*

7. Discussione

Pensare a noi significa scrivere di noi in un certo modo; mentre lo facciamo non crediamo di avere altri modi a disposizione, li scopriamo solo a posteriori, grazie al confronto con altri stili. Così nei testi di Luciano si è reso evidente una maggiore flessibilità nello stile di scrittura e nelle opzioni concesse al proprio pensiero, che alla fine del percorso appare meno rigido e arricchito di nuove prospettive.

Per quanto riguarda gli aggettivi, l'ampia presenza di termini auto-denigratori nelle prime parti del corpus potrebbe essere correlata a una negatività dei punti di vista a disposizione di Luciano. È come se egli attivasse in modo quasi automatico uno specifico "modello" di lettura della propria storia, senza darsi la possibilità di concepirsi in modo diverso, a seconda delle situazioni e del contesto. Prevalgono sensazioni legate alla paura e al sentirsi perso, privo di punti di riferimento; emerge soprattutto una dimensione di sconforto e di non accettazione nei propri confronti, con un continuo sottofondo di insoddisfazione.

Importantissimo sottolineare come i pochi spazi positivi della scrittura sono per lo più legati a piacevoli momenti di socializzazione (*"soddisfatto", "gratificato", "realizzato"* sono alcuni esempi). Il ruolo svolto dal contesto relazionale nella costruzione della propria immagine identitaria mostra così tutta la sua rilevanza (Salvini, Dondoni, 2011). Le parti di testo che trattano di queste esperienze di confronto, e che sono le prime a connotarsi di una prospettiva più positiva, descrivono le emozioni emergenti dal contatto con l'altro. Questo ha dato a Luciano la possibilità di sperimentare nuovi aspetti identitari e di osservare se stesso con maggior fiducia. In corrispondenza a questo nuovo "discorso su di sé" si è anche osservato un aumento delle strategie a disposizione per relazionarsi con il mondo sociale esterno consentendogli di confrontarsi con l'altro utilizzando in maniera meno rigida e negativa il pensiero. In accordo con questi cambiamenti il contenuto dei testi diventa molto più vario, con una minor esclusività del racconto rispetto alla sua sofferenza personale. Tali considerazioni si inseriscono perfettamente all'interno delle nostre premesse teoriche, proprio perchè secondo l'Interazionismo Simbolico, ogni cambiamento identitario non si origina mai a partire da una mera spinta interiore ma deve essere mediato dalla presenza di un "Altro" che rispecchiandoci sostanzi anche ai nostri occhi il cambiamento (Salvini, Dondoni, 2011).

Quanto sottolineato riguardo agli aggettivi, trova corrispondenza nell'evoluzione osservata per le metaforizzazioni. Questi due elementi non sono mai apparsi significativamente intersecati l'un l'altro, le parti di testo occupate dalle metaforizzazioni e quelle in cui emergono gli aggettivi descrittivi (quindi non intesi in senso figurativo) non coincidono quasi mai. Però le loro traiettorie trasformative procedono in modo simile, il che ci fornisce un'ulteriore riprova del fatto che il significato di questo loro cambiamento riguarda a più livelli l'identità dell'autore.

Le direzioni evolutive degli aggettivi sono due. Sono stati riconosciuti più termini con connotazione positiva e, ancor più importante, un ampliamento nel range di parole utilizzate. Nel primo anno di scrittura e soprattutto nei primi mesi sono stati raccolti una media di circa dieci termini diversi nel testo di un mese, successivamente il ventaglio si è ampliato fino a contenerne più di trenta. Questo rispecchierebbe proprio quell'aumento delle prospettive personali entro cui Luciano incomincia progressivamente a riconoscersi (Hermans, Dimaggio, 2009), un risultato molto importante soprattutto considerando i motivi per cui egli ha intrapreso il percorso di terapia. In una pagina egli scrive: "*Ieri ero fuori con degli amici e non mi riconoscevo nei miei comportamenti, non riesco tuttora a spiegare come mi sentivo, ero spaventato*

e sempre pronto ad andare a casa, ma poi sono riuscito a gestire i miei pensieri negativi, anche se non so come". Questo esempio mostra l'emergere di una nuova potenziale prospettiva e di nuove promettenti capacità. Per quanto riguarda le metaforizzazioni, invece, le principali trasformazioni hanno riguardato la loro funzione. Quando Luciano inizia a diventare più consapevole del proprio malessere e del suo significato, esse modificano la loro funzione di "supporto" linguistico per esprimere ciò che sarebbe stato altrimenti inesprimibile, divenendo strumento espressivo al fine di rendere i propri scritti più emozionali a se stesso e al lettore. Luciano riesce via via a rinunciare alla "protezione" delle espressioni figurate e a parlare degli aspetti cruciali del suo percorso in modo più diretto, continuando ad usare questa sua capacità spontanea per veicolare i suoi nuovi pensieri in modo molto personale. Il fatto che egli affermi di non essere quasi mai consapevole di utilizzare delle metaforizzazioni avvalora le nostre ipotesi su quanto queste genuinamente siano per noi informative rispetto ai suoi cambiamenti identitari. Il fatto che il loro frequente utilizzo sia stato riconosciuto da lui solo grazie alle conclusioni della ricercatrice, rafforza l'ipotesi inerente a quanto esse possano "parlare" del loro autore e del suo modo di raccontare se stesso in maniera estremamente veritiera.
Ancora una volta quindi è possibile parlare di polifonia del Sè (Hermans, Dimaggio, 2009). Nuovi termini per descriversi e nuove metaforizzazioni sempre più espressive potrebbero rispecchiare questa progressiva acquisizione di una molteplicità di "voci" interiori (Hermans, Dimaggio, 2009), che vengono in questo modo impresse sulla carta.
Possiamo dire che la sola analisi di alcuni elementi linguistici appartenenti al testo dei diari clinici si è dimostrata un elemento importante ed informativo. Attraverso il loro approfondimento è stato possibile ricostruire una parte del percorso compiuto da Luciano, il quale, grazie alle risposte date nell'intervista, ha confermato di riconoscersi nelle nostre conclusioni, rafforzandole. Viene così avvalorata l'ipotesi iniziale secondo la quale il modo in cui ci raccontiamo, tramite la scrittura ma anche attraverso le nostre vive parole e discorsi, nello scambio con l'altro, possa essere considerato una valida strada da percorrere al fine di riconoscere con sempre più maggior consapevolezza e "far propri", alcuni dei cambiamenti identitari innescati dal percorso di psicoterapia (Smorti, 1997). Inoltre, per valutare l'andamento della stessa (Hautzinger, 1994), ci si può chiedere se uno strumento tipicamente "di ricerca" come l'intervista, potrebbe rivelarsi utile. Le idee del terapeuta sulla persona che sta condividendo la propria storia, le anticipazioni che trovano posto della sua mente, i propri significati personali immessi nel racconto dell'altro, sono tutti elementi che possono trovare forma e sostanza proprio nelle sue parole. L'intervista, intesa come forma di dialogo "focalizzato", potrebbe rivelarsi uno strumento utile alla costruzione di uno scambio mirato alla valutazione delle proprie anticipazioni, dei passaggi già compiuti ed alla pianificazione di nuove possibili strategie future, che siano davvero in linea con le prospettive ed i significati emergenti nel discorso che si viene a generare. In questo senso l'intervista diverrebbe un'ennesima occasione per ri-narrare certe esperienze personali, oggetto del lavoro terapeutico, ma diverrebbe soprattutto occasione di negoziazione rispetto ai processi relazionali, di conoscenza e comprensione, sottesi a tale percorso.

8. Conclusione

L'analisi compiuta all'interno di questo studio, l'approfindimento dello strumento del diario clinico e l'indagine di alcuni elementi linguistici (le metaforizzazioni e gli aggettivi)

si sono dimostrati passaggi utili alla ricostruzione di alcune delle traiettorie identitarie di Luciano, tracciate lungo il suo percorso di terapia. Ma che cosa è possibile concludere per chi si accinge a svolgere il proprio ruolo di terapeuta?

L'evoluzione di tali costrutti, la loro presenza testuale, le loro caratteristiche e funzioni, hanno fornito conferme coerenti con le anticipazioni di partenza riguardo l'utilità della scrittura come strumento di ricostruzione e supporto attivo al cambiamento. Appare però importante riflettere sulla necessità di rintracciare alcune linee guida e "condizioni di utilità" per l'uso della strategia narrativa. Potremmo chiederci, quando e perchè proporla? Quale momento della terapia possa essere il più adatto? Ci sono delle situazioni di sofferenza che renderebbero addirittura controproducente l'impegno della narrazione? Quali possono essere alcune caratteristiche del nostro interlocutore, che possono anticipare un positivo percorso autobiografico?

Scrive Demetrio (1996, pag. 114): "Tutta la nostra esperienza è un lungo viaggio alla ricerca di quella "costruzione sintattica" dalla quale dipende la possibilità di comprenderci e di essere capiti dagli altri, [...] siamo soprattutto linguaggio". È quindi importante creare le condizioni per cui le persone sentano questa necessità, traendo il massimo beneficio possibile dalla scrittura autobiografica, che altrimenti correrebbe il rischio di rimanere rilegata al ruolo di mera richiesta terapeutica. Certamente non esiste un "vademecum" sull'uso di questa strategia, è dall'interazione e dalla messa in comune di significati e prospettive personali che ogni coppia terapeutica può trovare modalità uniche per utilizzarla al meglio, negoziando il suo ruolo nell'interezza del proprio percorso.

Demetrio (1996) con le sue parole mette anche in evidenza quanto la nostra necessità di narrarci sia connessa alla possibilità di farci conoscere dall'altro e trovare in lui un rispecchiamento, nella nostra quotidianità, così come in terapia. Non potremmo riconoscere la nostra storia, il nostro modo di descriverci e la nostra identità se non all'interno di questo continuo scambio comunicativo. Questo punto di vista è estremamente importante quando si considera la scrittura di sé come un potenziale strumento terapeutico, perchè essa ci costringe ad affidare parte della nostra storia ad un'altra persona, dandoci la possibilità di conoscerne nuovi aspetti attraverso i suoi occhi (Salvini, Dondoni, 2011). Questo mette in moto un processo reciproco: cosa possono sperimentare a loro volta gli psicoterapeuti che proveranno a misurarsi con tante storie e con le loro ri-narrazioni? È probabile che ritroveranno parte di sè nel racconto dell'altro, perchè indirizzato a loro in primis. Essere rispecchiati nelle parole altrui implica (ri)leggere se stessi, attraverso il proprio ruolo, da prospettive diverse: anche se il contenuto del diario viene affrontato in terza persona, perché i contenuti appartengono all'altro, la possibilità di ritrovare molto di sè deve essere affrontata già prima di proporre l'uso della pratica autobiografica.

Inoltre è necessario chiedersi, una volta entrati in possesso delle narrazioni prodotte, a quali elementi prestare attenzione per comprendere se il proprio interlocutore stia traendo benefici dalla pratica autobiografica? Quali possibili esiti possono considerarsi positivi indicatori di cambiamento?

Anche queste sono domande che rimangono aperte, che possono trovare solo risposte transitorie nelle diverse fasi del lavoro clinico, ma la storia di Luciano ci ha permesso di identificare alcuni risvolti possibili. Il riconoscimento della propria competenza di "scrittore" può coincidere con l'emergere di nuove consapevolezze personali, con l'assunzione di nuovi ruoli positivi che prima non si erano mai sentiti propri. Si tratta dell'acquisizione di nuove posizioni identitarie, che inizialmente potranno essere fortemente "ancorate" alla pagina scritta, al compito in sè, successivamente, grazie al

lavoro terapeutico, potrebbero essere interiorizzate: la scrittura diverrebbe strumento generatore di nuove competenze personali nel narrarsi. Un ulteriore indicatore di cambiamento, nella storia raccontata, è stato l'emergere di uno stile di scrittura più "annotativo" nel tempo, concentrato sul racconto della propria quotidianità e meno sui propri vissuti, sul proprio malessere e sui propri sentimenti. Ciò potrebbe apparire un controsenso, interpretato come una mancanza di interesse, tempo o impegno, ma potrebbe anche nascondere il superamento della necessità di scrivere per "riconoscersi".

Le domande aperte rimangono numerose, sia rispetto al ruolo del terapeuta nell'esperienza di scrittura, sia rispetto alla valutazione della sua efficacia. La storia di Luciano ha permesso di fare alcune ipotesi, di rilevare alcuni indicatori a cui far attenzione, ma il dibattito rimane aperto, nessuna proposta ancora può dirsi esaustiva, dal momento che le ricerche nell'ambito psicoterapeutico che si sono mosse in questa direzione non sono ancora molte. Quello che sappiamo è che "raccontare come siamo" è un'attività intrinsecamente connessa al "conoscere chi siamo" (Smorti, 1997), e le potenzialità terapeutiche della narrazione, ancora in parte sconosciute, potrebbero rivelarsi un importante sostegno al lavoro clinico.

Riferimenti bibliografici

Berger, P.L. & Luckmann, T., (1969). *La realtà come costruzione sociale*. Il Mulino, Bologna.

Blumer, H. (2006). *La metodologia dell'interazionismo simbolico*. Armando Editore.

Castiglioni, M. & Faccio, E. (2010). *Costruttivismi in psicologia clinica: teorie, metodi, ricerche*. Utet Universita.

Demetrio, D. (1996). *Raccontarsi: L'autobiografia come cura del sè*. Raffaello Cortina Editori.

Faccio, E. & Salvini, A. (2007). *Le "metaforizzazioni" nelle pratiche discorsive della psicologia clinica.* In Molinari, E & Labella, A., Psicologia clinica - Dialoghi e confronti. Milano: Springer. Pagg. 123-140.

Hautzinger, M. (1994). Diagnostik in der Psychotherapie. *Psychodiagnostik psychischer Störungen*, Stieglitz RD, Baumann U (Hrsg), pagg. 284–295.

Hermans, H.J.M., Dimaggio, G., (2009). *Il Sè Dialogico in Psicoterapia*. Edizioni Carlo Amore.

Hill, C.E. et al. (2005). Consensual qualitative research: an update*. Journal of counseling psychology*, vol. 52 (2), pagg. 196-205.

Mead, G.H. (1934). *Mind Self & Society.* The university of Chicago press, Chicago.

Salvini, A. & Dondoni, M. (2011). *Psicologia clinica dell'interazione e psicoterapia.* Giunti Editore. (capitoli 2,8,11)

Salvini, A., Faccio, E. e al. (2012). Change in psychotherapy: a dialogical analysis single-case study of a patient with bulimia nervosa. *Frontiers in Psychology* 3 (DEC), art. 546

Elo, S. & Kynga, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* vol. 62(1), pagg. 107–115.

Smorti, A. (1997). *Il sè come testo: costruzione delle storie e sviluppo della persona*. Giunti Editore.

Smorti, A. (2007). *Narrazioni: cultura, memorie, formazione del sè.* Giunti Editore.

Smorti, A. e al. (2008). Autobiography as a Tool for Self-Construction. A Study of Patients With Mental Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 196, n. 7, pagg. 531–537.

Smorti, A. & Fioretti, C. (2015a) How emotional content of memories changes in narrating. *Narrative Inquiry*. John Benjamins Publishing Company. Pag. 37–56.

Smorti, A. & Fioretti, C. (2015b). *Why Narrating Changes Memory: A Contribution to an Integrative Model of Memory and Narrative Processes*. Springer Science+Business Media, New York.

Dall'educazione della salute a scuola a una scuola competente in salute: storia e sviluppi degli interventi di contrasto alle sostanze psicotrope

Antonio Iudici[1], Elena Faccio[2], Michele Rocelli[3], Francesca Turco[4], Matteo Mazzucato[5]

Riassunto. Il presente lavoro intende presentare una panoramica di come di sono evoluti gli interventi di promozione nel contesto scolastico, descrivendone aspetti critici e punti di forza. In riferimento al consumo di sostanze psicotrope, viene inoltre proposta una traccia metodologica caratterizzante l'applicazione della prospettiva interazionista in ambito scolastico.

Parole chiave: Promozione della salute; Educazione alla salute; Scuola; Empowerment; Sostanze stupefacenti psicotrope.

Abstract. This paper aims to present an overview of how education and health promotion interventions have evolved in the school context, describing critical aspects and strengths. With reference to the consumption of psychotropic substances, a methodological trace is also proposed, characterising the application of the interactionist perspective in the school.

Keywords: Health Promotion; Health Education; School; Empowerment; Psychotropic Drugs.

1. Introduzione

In riferimento al consumo di sostanze psicotrope, la scuola si configura oggi come uno dei contesti elettivi nei quali è possibile realizzare programmi di promozione della salute. Nel corso degli anni, i modelli e i metodi di intervento hanno subito diverse evoluzioni, sia in relazione agli obiettivi di intervento, sia in riferimento al ruolo occupato da esperti, studenti, genitori e insegnanti. Tali cambiamenti danno contezza delle diverse teorizzazioni e dei diversi approcci attraverso cui gli studiosi hanno cercato di individuare bisogni o rilevare esigenze, e della continua ricerca di sempre maggior efficacia nell'intercettare i cambiamenti sociali che coinvolgono i minori. Entro tali linee d'intervento e nei diversi costrutti che hanno caratterizzato gli interventi (dalla prevenzione alla promozione, dall'informazione alla formazione, dalla sanità alla salute), sono ravvisabili alcuni aspetti critici, limiti e punti di forza, analizzati dal presente elaborato. Da ciò ne discendono i seguenti obiettivi: a) offrire una breve panoramica delle metodologie di intervento inerenti la promozione della salute attuate nella scuola; b) sistematizzare alcuni elementi concettuali propri dei paradigmi interazionistici applicati nella progettazione di interventi in ambito scolastico.

[1] Professore a contratto Università degli studi di Padova e Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
[2] Professore associato Università degli Studi di Padova
[3] Direttore Comunità Arcobaleno di Fermo
[4] Psicologa
[5] Psicologo, Specializzando Scuola interazionista di Padova

2. Promozione della salute nella scuola: elementi storici e di sviluppo

L'evoluzione storica delle strategie utilizzate nei programmi di promozione della salute può essere sintetizzata attraverso una sequenza di tre fasi, a partire dagli anni Sessanta fino ai giorni nostri. Queste verranno distinte sul piano concettuale, benché siano ancora oggi presenti a livello operativo e talvolta in modo simultaneo. Tale commistione intergenerazionale avviene anche per la ridotta competenza di fondare gli interventi, ovvero di definirli mantenendo la coerenza tra presupposti conoscitivi e le metodologie applicative.

2.1 Prima Fase: L'educazione alla Salute basata sulla trasmissione di contenuti (Traditional educational models)

Questa metodologia di lavoro, anche definita come "educazione sanitaria", derivata dall'idea di prevenzione medica, è stata predominante per molti anni ed è ancora oggi diffusa. Essa trae origine dal presupposto secondo cui un individuo con esperienza medica e scientifica, come uno psicologo o un tossicologo, possa essere il promotore ideale per qualsiasi intervento di prevenzione e di conseguenza prevede di delegare a esso i compiti di progettazione, realizzazione, conduzione e valutazione dei programmi. Il focus è rappresentato dall'idea di informare gli studenti sui dati caratterizzanti il consumo, prevalentemente attraverso la presentazione degli effetti delle varie sostanze sotto il profilo chimico e psicologico. Gli interventi così sviluppati si concentrano sui sintomi[6], (intesi come indici di patologie mediche) sui comportamenti considerati "problematici", sulle "cause" e sugli effetti del consumo di sostanze, concepito come una tendenza interna e talvolta innata degli individui. Questa tipologia di interventi si traduce spesso in piccole conferenze con il mero scopo di fornire informazioni e trasmettere conoscenze, spesso presentate come "notizie shock", senza considerare le specifiche esigenze dei gruppi di giovani a cui sono rivolte (Evans-Whipp et al., 2007; Cimini et al., 2009). Tale metodologia è caratterizzata da un'asimmetria di ruolo tra l'esperto, conoscitore del consumo di sostanze, e lo studente, considerato come utente passivo a cui fornire dati preventivi.

Questa scelta metodologica dipende dal quadro teorico di riferimento, che in questo caso considera la salute alla stessa stregua della sanità e la "dipendenza" come denotativa di una personalità fragile. Coerentemente, l'intervento si svolge attraverso l'aumento della consapevolezza dei pericoli e dei rischi correlati (Evans-Whipp et al., 2007).

Nel valutare tale impostazione, la letteratura ha cercato di dimostrare come questo approccio potrebbe risultare inefficace (Bangert-Drowns, 1988), sostanzialmente per due ragioni: a) esclude completamente i punti di vista degli studenti, le loro credenze, la loro configurazione del consumo (Vander Leanen, 2011), facendo rivestire loro un ruolo passivo e non partecipativo alla costruzione del programma (Orsini et al., 2012); b) gli insegnanti e i genitori a loro volta vengono poco coinvolti nell'intervento, con l'implicazione di non identificarsi nella causa (Van Hout, 2012). La progettazione dell'intervento è generalizzata e non viene costruita sugli utenti diretti (Pettigrew et al., 2013) e gli esperti, provenienti di frequente dalle Aziende Socio-sanitarie e considerati nelle scuole come i massimi conoscitori del tema del consumo di sostanze, presentano un insieme di dati considerevoli che spesso hanno come esito il mero accumulo di informazioni. Poiché non si ti tratta di formatori esperti nei processi di gruppo, spesso

[6] In psicologia, un sintomo è un indice non standardizzato, definibile solo secondo la teoria di riferimento (Iudici, 2015).

queste figure esterne possono avere difficoltà a mediare tra il proprio linguaggio tecnico e il linguaggio degli studenti che sarebbero i diretti interessati dell'intervento stesso. Una valutazione approfondita di tale tipologia d'interventi, ne ha evidenziato l'inefficacia di questo approccio e l'assenza di risultati in termini di cambiamento (Deschesnes, et al., 2003).

2.2 Seconda Fase: La promozione della Salute basata sul soggetto dell'apprendimento (Modern educational models)

Negli ultimi anni molte scuole hanno incominciato a problematizzare se una metodologia di lavoro totalmente delegata all'esperienza di esperti esterni, nella formula di brevi interventi informativi, sia davvero in grado di rispondere alle reali esigenze dei ragazzi, per il fatto di coinvolgere molto poco gli studenti. Questo ha portato allo sviluppo della cosiddetta "promozione della salute scolastica" attraverso nuove metodologie di insegnamento e processi di apprendimento innovativi, focalizzati sul potenziamento delle life skills dei ragazzi e sulle metodologie di cooperative learning. Tali interventi sono derivati dalla teoria dell'apprendimento sociale e dal concetto di autoefficacia di Bandura (Kalnins et al., 1992) ed hanno come fine ultimo quello di sviluppare nello studente abilità (skills) che gli permettano di fare scelte adeguate in fatto di "salute" (Hagquist & Starrin, 1997). La credenza sottesa, su cui si fondano tali programmi, è che la mancanza di skills, in particolare socio-emotive, possa causare nei giovani l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio, in risposta agli stress (St. Leger, 2000). Vi sono stati diversi programmi costruiti per poter dare un ruolo attivo agli studenti, per esempio interventi finalizzati a favorire lo sviluppo emotivo e affettivo, ad aumentare l'autostima o a gestire lo stress, a evitare l'influenza del gruppo, a sviluppare capacità decisionali di contrasto al consumo o diretti ad evitare alcuni messaggi pubblicitari. In molti casi, il coinvolgimento degli studenti si è tradotto nell'uso di metodologie innovative, per esempio usando la Peer Education, ovvero promuovendo negli studenti la capacità di aiutare altri studenti. La Peer Education è una metodologia che, a più livelli, coinvolge gli studenti come principali attori nelle scelte strategiche e operative (Gardner, 1993). Ne esistono molteplici applicazioni: il modello puro prevede che i peer educator e il tema dei programmi vengano scelti dagli adulti, il modello misto prevede che il tema del lavoro sia scelto dagli adulti mentre la sua realizzazione sia nelle mani dei ragazzi, infine vi è una formula che lascia agli studenti la possibilità di esercitare un potere decisionale pari a quello degli adulti. Questa metodologia si concentra sulle competenze sociali dei ragazzi, eliminando il contributo tradizionale degli insegnanti e lasciando alla classe libertà decisionale e la gestione dell'intervento. In tal modo, l'efficacia del progetto dipenderà soprattutto dal carisma e dalla popolarità di coloro che verranno scelti come peer educator, il cui cui contributo potrebbe apparire ambiguo, poiché basato sul loro personale rapporto con le sostanze e con il loro particolare punto di vista.

Inoltre, pur partendo da altri presupposti conoscitivi, legati al pensiero di Bandura, tale impostazione si è spesso articolata indirettamente secondo un'idea di prevenzione medica, in quanto si è intervenuto sui fattori ritenuti in grado di evitare i comportamenti a rischio. Tale decisione è assunta dagli adulti e gli studenti sono coinvolti in una fase prevalentemente esecutiva, con il limite di non coinvolgerli nell'ideazione e nell'analisi del problema di partenza. Un aspetto da considerare riguarda dunque la non condivisione degli aspetti ritenuti critici nel percorso di crescita, sia degli studenti che degli adulti. Altro aspetto critico ha riguardato il peso relativo attribuito a insegnanti e genitori nell'agevolare o contrastare un percorso dedito al consumo di sostanze.

Svolgere a scuola un progetto di contrasto all'uso di sostanze in un tempo circoscritto, pur gestito prevalentemente da peer, può divenire un'esperienza avulsa dall'esperienza scolastica quotidiana: un insegnante che concede delle ore per il progetto o che non conosce i fondamenti progettuali inerenti alla promozione della salute, può nel corso dell'anno offrire idee, atteggiamenti e posizioni discordanti dalla logica che fonda i progetti stessi. Da ciò si è creata una rottura tra interventi contro il consumo di sostanze e la posizione di genitori e insegnanti, in molti casi delegittimando l'intervento stesso. Si può dunque promuovere una cultura di contrasto all'uso di sostanze in momenti circoscritti dell'anno? E chi già consuma quotidianamente o settimanalmente, vale a dire una preponderante parte di giovani, può modificare il proprio approccio in situazioni circostanziate e brevi?
Altro limite di queste metodologie è quello di credere che l'intervento vada effettuato solo sul minore, identificato come soggetto debole, bisognoso e da educare in quanto nella condizione evolutiva. Al fine di convincerlo, si è spesso promosso il coinvolgimento di un testimone consumatore di sostanze che, avendo una storia di utilizzo di sostanze alle spalle, potesse suscitare emozioni, offrire consigli e dissuadere gli studenti da comportamenti e situazioni rischiose, attraverso un'esperienza di scambio fondata sull'effetto "shock" (Pellai et al., 2006). È del tutto ovvio che questa posizione risente di un modello di scuola, quello della riforma Gentile, basato sull'asimmetria conoscitiva: di conoscenza, di ruolo, di valutazione. Anche se tali programmi hanno ottenuto alcuni successi nel ridurre tra gli studenti il consumo di sostanze a breve termine (Green & Lewis, 1986), essi si sono dimostrati non efficaci nel modificare i comportamenti degli studenti (Modolo & Briziarelli, 1990; Artiles, 2003).

2.3 Terza Fase: La promozione di una Scuola competente in Salute, basata sulle interazioni in un'ottica di empowerment (Comprehensive programm)
Tale approccio si caratterizza per un insieme di interventi metodologici che integrano l'importanza del coinvolgimento degli studenti (in fase anche ideativa e non solo realizzativa) con quello degli altri ruoli che abitano il contesto scuola, in primis insegnanti e genitori. Tale coinvolgimento è permanente ed è basato sulla macro competenza di costruire percorsi che promuovano salute e non sulla riduzione dei comportamenti a rischio. Ciò è anche suggerito dalla carta di Ottawa attraverso il costrutto di *Setting for Health* (Whitelaw et al., 2001), per il quale la promozione della salute opera in un contesto che va al di là dell'individuo, e che la salute si crea dove la gente vive, lavora, studia e, diremmo noi, consuma (Beatini, 2005).
In tal senso l'attenzione non è posta solo sugli argomenti di salute trattati in percorsi brevi (health curriculum), né sulle personal skills spendibili di fronte al rischio di consumo, e neanche sul solo coinvolgimento attivo degli studenti, ma sulle competenze da parte della comunità scolastica di costruire percorsi che generino salute. L'intervento coinvolge dunque l'intera comunità scolastica e l'attenzione è posta sul "come" sia possibile creare una forma mentis orientata alla salute (in termini di stile di vita) piuttosto che su temi specifici da affrontare occasionalmente tra le materie scolastiche.
Cuijpers (2002) ha condotto una revisione sistematica della letteratura, esaminando le attuali conoscenze scientifiche in merito alle caratteristiche dei programmi di intervento più efficaci in materia di consumo di sostanze. I più importanti criteri di qualità evidence-based identificati si riferiscono ai metodi più interattivi, capaci di coinvolgere l'intera popolazione scolastica. Il passaggio chiave riguarda l'inserimento della scuola nell'ambito più ampio del territorio cui appartiene e dell'intera comunità, entro cui la

scuola diventa palestra di vita, ovvero come luogo simbolico ed effettivo di crescita per il futuro cittadino competente nell'ambito della salute. Conseguentemente l'analisi del contesto sociale diviene prerogativa importante per costruire un progetto di intervento. Un conto è contrastare il consumo di sostanze in un territorio dal cui spaccio si foraggia una rete di adulti familiari dei minori che frequentano la scuola e un altro conto è contrastare l'uso di sostanze in un liceo sportivo nel centro di una grande metropoli. Per dirla con il WHO (1998), la promozione della salute si configura come "il processo per cui la gente incrementa il controllo e la gestione diretta delle proprie condizioni di benessere e/o di disagio". In ambito scolastico, questo vuol dire "riconoscere o mettere i minori nella condizione di rilevare le proprie esigenze a partire dalle quali co-costruire un percorso di salute" (Who, 1985). Ciò implica un forte lavoro di condivisione degli obiettivi d'intervento e l'uso di metodologie volte a sviluppare competenze. In questa prospettiva, definibile di empowerment, gli studenti sono partner progettuali "con cui" e non "su cui" costruire interventi volti a implementare percorsi biografici intesi alla salute. Lo stesso discorso va effettuato rispetto agli altri ruoli presenti nel contesto scolastico, ossia il Dirigente, gli insegnanti e le commissioni decisionali (Assemblee di istituto e Collegio docenti) e operative (commissione salute, cultura, ecc.) che fondano la progettazione degli interventi. Alla luce di ciò, l'intervento è orientato sulle interazioni nel contesto scolastico, ovvero sui processi generativi di situazioni o percorsi di salute. Esso riguarda sia i prodotti (conferenze, progetti, laboratori), sia le competenze di costruzione degli stessi (rilevazione delle esigenze, condivisione degli aspetti critici, identificazione degli obiettivi e definizione di strategie operative, valutazione degli interventi). Gli interventi di empowerment hanno come finalità generale quella di favorire i processi di partecipazione e come tali sono articolabili secondo il coinvolgimento di tutti i ruoli scolastici.

3. Una nuova proposta metodologica d'intervento

Nell'ambito dei paradigmi[7] interazionistici (Mead, 1934; Blumer, 1986; Salvini 1998), il consumo di sostanze è configurabile non in termini esclusivamente individuali, ma come effetto della negoziazione discorsiva dei significati attribuiti all'uso tra più persone e come insieme di processi identitari associati al ruolo[8] ricoperto nel gruppo (Faccio, 2011; Faccio et al. 2017b; Iudici 2015, Iudici e Verdecchia, 2015; Turchi & Della Torre 2007).

In questa traccia concettuale, emergono importanti implicazioni per il lavoro nelle scuole:

1. Lo studio del contesto
   Ogni intervento scolastico non può non considerare come destinatario l'intero contesto scolastico. É necessario dunque indagare il tipo di scuola, gli obiettivi macro e quelli specifici del percorso formativo proposto in essa, le competenze che decidono di sviluppare, le strategie formative utilizzate dagli insegnanti, le politiche inclusive nei confronti degli studenti con bisogni specifici (Faccio et al., 2013). In termini di empowerment[9] lo sviluppo delle competenze interne alla scuola passa dal livello rilevato, che pertanto è necessario conoscere. Pur in

[7] Per paradigma si può intendere un macro modello (Salvini, 1998).

[8] Per ruolo si può intendere "un insieme di attributi e prescrizioni generati dalla posizione che una persona occupa occasionalmente o stabilmente nell'interazione sociale" (Salvini, 2004, pg. 176).

[9] "Processo di acquisizione di potere, ovvero aumento delle possibilità dei singoli e dei gruppi di avere un controllo sulla propria vita e, per soggetti deboli e/o marginali, di emanciparsi da una situazione di assenza quasi totale di opportunità" (Salvini & Nardone, 2013; Martini & Sequi, 1999).

una cornice definitoria nazionale, ogni scuola ha specificità, orientamenti e funzionalità di autonomia, differenti. Il contesto è dato, per definizione, dal testo delle persone che abitano la scuola ed è pertanto rilevandolo che si può accedere alla realtà dei vari membri. In questo senso acquisire le narrazioni nei confronti della scuola degli studenti e degli insegnanti è fondamentale per potervi interagire e per poter rilevare le esigenze di cambiamento che la scuola può far proprie e che può, con l'aiuto di professionisti vari, imparare a gestire.

2. Studiare la configurazione delle interazioni che possono portare al consumo di sostanze

   Lo studio della configurazione può essere svolto a partire dalla raccolta dei discorsi generati nelle interazioni scolastiche e costituisce oggetto della valutazione che precede l'intervento. Si tratta di rilevare come la realtà "consumo di sostanze" viene narrativamente resa possibile: attraverso quali retoriche e modalità narrative l'uso o il non uso di una sostanza viene legittimato (Iudici, et al., 2015). L'attenzione viene posta non sulle credenze o sulle idee od opinioni degli studenti, ma sul processo stesso di costruzione della credenza. Un conto è considerare il contenuto "*il fumo è dannoso, comunque poi quello che conta è il destino, quindi se devi morire devi morire*…", un altro è considerare il processo di costruzione di quel contenuto che, nel merito, è un processo giustificatorio. Le narrazioni degli studenti sul consumo, tanto quelle degli insegnanti possono consentire di rilevare un certo tipo di configurazione, che può variare da classe a classe. Infatti gli insegnanti stessi, quanto i genitori degli studenti, concorrono alla costruzione della "realtà consumo" utilizzando nella relazione con gli alunni/figli alcune modalità interattive che possono limitare le possibilità di un cambiamento nell'utilizzo o meno di una sostanza e, se non intercettate, anche paradossalmente legittimarlo. Tale rilevazione è indispensabile per individuare obiettivi mirati che diano luogo a strategie d'intervento peculiari e altrettanto specifiche (Stewart-Brown, 2006; Iudici & Fabbri, 2017).

3. Rilevare le esigenze di cambiamento

   A seguito della rilevazione effettuata, si dovrà procedere con l'analisi delle interazioni presenti nella configurazione (Iudici, 2015). Si dovrà analizzare quali di queste interazioni possono contrastare o agevolare il consumo di sostanze, in assetto individuale o in classe. Conseguentemente sarà importante chiedersi, quali esigenze di cambiamento vengono considerate? In riferimento alla realtà "consumo di sostanze", quali trasformazioni si ritiene debbano essere innescate per consentire agli studenti o alla classe di orientare la propria biografia in termini di responsabilizzazione e su principi salutistici? Cosa può consentire una presa in carico della propria salute? Quali cambiamenti sono paventati al fine di contrastare il consumo?

4. Costruire progetti condivisibili e responsabilizzanti

   In base all'analisi svolta, si dovranno configurare gli obiettivi di cambiamento perseguibili dai ruoli gestori dell'intervento. In questa fase si dovrà rispondere alle domande: quali obiettivi possono rispondere alle esigenze rilevate? Quali obiettivi possono consentire un cambiamento della configurazione? Tali obiettivi dovranno essere fondati teoricamente, tuttavia dovranno essere resi

condivisibili alle parti a cui sono rivolte, gli studenti in assetto di classe o individualmente. È importante dunque che la "realtà" degli obiettivi possa essere riconosciuta e perseguita dagli studenti stessi, pena l'autoreferenzialità teorica del progettista. Altre caratteristiche degli obiettivi sono l'astrattezza, l'innesco di strategie e processi d'intervento e la valutabilità (Turchi & Della Torre 2007).

5. Valutare i progetti di intervento, sia in termini processuali che di efficacia
   Ogni progetto scientificamente rigoroso deve poter valutare l'impatto o l'efficacia dei propri interventi (Iudici, 2015; Turchi, 2002). L'efficacia dell'intervento è data dal rapporto tra obiettivi perseguiti e risultati ottenuti ed è mediata da indicatori specificatamente costruiti in base agli obiettivi delineati. Parallelamente gli interventi potranno essere valutati in itinere, vale a dire monitorando quali strategie e azioni sono state attuate rispetto alla progettazione dell'intervento, al fine di poter individuare strategie alternative progettate anticipando potenziali aspetti critici. I tipi di valutazione su descritti si distinguono dalla valutazione di esito e dalla soddisfazione dell'intervento a scuola. La prima riguarda una valutazione del risultato ottenuto svincolando tale commento dagli obiettivi prefissati, all'atto pratico diviene un semplice commento. É quello che succede quando, ad esempio, alla fine di un percorso, il formatore dice: "*è andata bene*" oppure "*mi sembra che i risultati si vedano*", dando di fatto luogo ad un commento o un giudizio totalmente personale, quindi con criteri non esplicitati, sugli esiti da lui rilevati. Per quanto concerne la soddisfazione del cliente, s'intende quanto la persona a cui è rivolto l'intervento esprime un consenso o meno rispetto al formatore, attraverso criteri personali che seppur importanti, non sono informativi riguardo l'efficacia del lavoro.

4. Conclusioni

Questo contributo ha inteso sistematizzare alcuni elementi concettuali inerenti gli interventi di promozione della salute nel contesto scolastico. Una retrospettiva storica dei fondamenti conoscitivi insiti nei progetti scolastici ha consentito di evidenziare focalizzazioni, metodologie e categorie teoriche differenti. Concettualmente si è passati da interventi volti a trasmettere contenuti scientifici appropriati, a interventi volti a intervenire sugli studenti in forma attiva e non passiva, per passare poi ad aiutare la scuola ad essere competente nella promozione della salute (Butler, 2001, Iudici, 2015). Ne deriva un diverso posizionamento degli esperti che partecipano ad interventi di cambiamento nella scuola: da un apporto di contenuto tecnico scientifico ad un apporto di sviluppo di empowerment interno (Gonçalves et al., 2008) ed esterno alla scuola (Faccio et al., 2017a). In questo senso, la prospettiva interazionista offre un contributo specifico nella gestione dell'interazione, sia nei confronti diretti degli studenti sia rispetto a come i ruoli preposti nella scuola possano sviluppare competenze di gestione dell'interazione.

Ringraziamenti:
Gli autori desiderano ringraziare Alessandra Baldini, Federica Taccini e il gruppo dei consulenti scolastici della Comunità Arcobaleno di Fermo per gli utili commenti al presente lavoro.

Riferimenti bibliografici

Artiles, A. (2003). Special education's changing identity: Paradoxes and dilemmas in views of culture and space. *Harvard educational review*, 73 (2), 164-202.

Bangert-Drowns, R. L. (1988). The effects of school-based substance abuse education - a meta-analysis. *Journal of Drug Education* 18, 243–264.

Beatini, P. (2005). Educazione sanitaria, promozione della salute nella scuola, scuola promotrice di salute: linee di un'evoluzione storica e metodologica. *Educazione sanitaria e promozione della salute*, 28, 283-293.

Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. University of California Press.

Butler, J. T. (2001). *Principles of health education and health promotion.* (pp. 135-45). Belmont, CA: Wadsworth.

Cimini, M. D., Martens, M. P., Larimer, M. E., Kilmer, J. R., Neighborors, C. & Monserrat, J. M. (2009). Assessing the effectiveness of peer-facilitated interventions addressing high-risk drinking among judicially mandated college students. *Journal of Studies and Drugs, Supplement* (16), 57–66.

Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: a systematic review. *Addictive Behaviors* 27 (6), 1009–1023.

Deschesnes, M., Martin, C. & Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation?. *Health Promotion International*, 18 (4), 387-396.

Evans-Whipp, T. J., Bond, L., Toumbourou, J. W. & Catalano, R. F. (2007). School, parent, and student perspectives of school drug policies. *Journal of School Health,* 77 (3), 138–146.

Faccio, E. (2011). What Works with Individuals in a Clinical Setting? *Frontiers in psychology, 2, 2.*

Faccio, E., Costa, N., Losasso, C., Barrucci, F., Mantovani, C., Cibin, V. et al. (2017a). Drawing instead of answering to evaluate the effectiveness of food safety programmes in primary school. *Health Education Journal,* 76 (1), 15-28.

Faccio, E., Iudici, A., Turco, F., Mazzucato, M. & Castelnuovo, G. (2017b). What Works for Promoting Health at School: Improving Programs against the Substance Abuse. *Frontiers in psychology*, *8*, 1743.

Faccio, E., Costa, N., Losasso, C., Cappa, V., Mantovani, C., Cibin, V. et al. (2013). What programs work to promote health for children? Exploring beliefs on microorganisms and on food safety control behavior in primary schools. *Food Control,* 33 (2), 320–329.

Gardner, H. (1993). *Multiple Intelligences: The Theory in Practice*. New York, NY: Basic Books.

Gonçalves, F. D., Catrib, A. M. F., Vieira, N. F. C. & Vieira, L. J. E. D. S. (2008). Health promotion in primary school. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 12(24), 181-192.

Green L. & Lewis F. (1986). Measurement and Evaluation in Health Education and Health Promotion. Mayfield, Palo Alto, California.

Hagquist, C. & Starrin, B. (1997). Health Education in schools - from information to empowerment models. *Health Promotion International*, 12, (3), 225-232.

Iudici, A. (2015). *Health Promotion in School: Theory, Practice and Clinical Implications*. New York: Nova.

Iudici, A. & Fabbri, M. (2017). The Construction of "Discomfort Psychological": An

Exploration of Italians Teachers' Reports. *The Qualitative Report*, *22*(8), 2281-2295.

Iudici, A. & Verdecchia, M. (2015). Homophobic labeling in the process of identity construction. *Sexuuality & Culture,* 19 (4), 737–758.

Iudici, A., Castelnuovo, G. & Faccio, E. (2015). New drugs and polydrug use: implications for clinical psychology. *Frontiers in Psychology,* 6, 267.

Kalnins, I., Mc Queen, D., Backett, K. C. et al. (1992). Children, empowerment and health promotion: some new directions in research and practice. *Health Promotion International*, 7 (1), 53-59.

Martini, E.R. & Sequi, R. (1999). Il lavoro nella comunità. Roma: Carocci.

Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society* (Vol. 111). University of Chicago Press: Chicago.

Modolo, M. A. & Briziarelli, L. (1990). Educazione sanitaria e promozione della salute: sviluppo sociale e culturale. *Educazione sanitaria e Promozione della salute*. 13 (3), 63-70.

Nardone, G. & Salvini, A. (2013). *Dizionario internazionale di psicoterapia*. Garzanti.

Orsini, M. M., Wyrick, D. L. & Milroy, J. J. (2012). Collaborative evaluation of a high school prevention curriculum: how methods of collaborative evaluation enhanced a randomized control trial to inform program improvement. *Evaluation and Program Planning,* 35 (4) 529–534.

Pellai, A., Puricelli, M., Saronio, M. & Bassoli, L. (2006). Consumi di tabacco e alcol durante il triennio 2000-2003 tra gli adolescenti delle scuole superiori di Lodi e di Milano (città e Provincia): risultati di due rilevazioni multicentriche. *Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunità*, 18(3), 271-282

Pettigrew, J., Miller-Day, M., Shin, Y., Hecht, M. L., Krieger, J. L. & Graham, J. W. (2013). Describing teacher–student interactions: a qualitative assessment of teacher implementation of the 7th grade keepin' it REAL substance use intervention. *American Journal of Community Psychology,* 51 (1-2), 43–56.

Salvini, A. (1998). *Argomenti di psicologia clinica*. Padova: Upsel Domeneghini.

Salvini, A. (2004). *Psicologia clinica*. Padova: Upsel Domeneghini.

St Leger, L. (2000). The evidence of health promotion effectiveness. *Shaping Public Health in a New Europe: A Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education, Part Two Evidence Book*.

Stewart-Brown, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?*. World Health Organization.

Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J. & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *The Lancet*, 369 (9570), 1391-1401.

Turchi, G. P. (2002). Tossicodipendenza. *Generare il cambiamento tra mutamento di paradigma ed effetti pragmatici*.

Turchi, G. P. & Della Torre, C. (2007). *Psicologia della salute. Dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico*. Armando Editore.

Turchi, G. P. & Perno, A. (2004). *Modello medico e psicopatologia come interrogativo*. Upsel.

Van Hout, M. C. (2012). Teachers' perspectives on their role in school-based alcohol and cannabis prevention. *International Journal of Health Promotion and Education,* 50 (6) 328–341.

Vander Leanen, F. (2011). How drug policy should (not)be: institutionalized young people's perspectives. *International Journal.of Drug Policy,* 22 (6) 491–497.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., Machardy, L., Young, I. & Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion: a review. *Health promotion international*, 16(4), 339-353.

World Health Organization, (1985). *Targets for health for all 2000*. WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization, (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization.

Alcolismo: malattia subita o realtà generata? Riflessioni da un gruppo AMA

Virginia Cecchin[1]

Riassunto. Nell'ambito dei servizi per le dipendenze il presente studio esplora le modalità con cui viene configurata la realtà "tossicodipendenza" e come tale configurazione può incidere sui percorsi biografici ed esistenziali degli utenti. Nello specifico, nel corso di un'esperienza entro un gruppo di Auto Mutuo Aiuto (AMA) rivolto ad alcolisti, si è proceduto attraverso un'analisi delle narrative co-costruite dai partecipanti. A partire da ciò si svilupperanno alcune considerazioni teoriche circa il come taluni contesti, nonché le credenze, le norme, gli impliciti e gli attori che li animano e popolano, possano esercitare un ruolo rilevante nella creazione e sedimentazione di identità tipizzate e vincolanti.

Parole chiave: Tossicodipendenza; Alcolismo; Costruzione sociale; Identità, Carriere devianti.

Abstract. The present study explores the modalities through which the "drug addiction"-reality is configured within the addiction health services and how this configuration could have an impact on the users' biographical and existential paths. In particular, based on the experience with a support group dedicated to alcoholists, the co-built narratives by participants have been analysed. The purpose of this analysis is to develop some theoretical considerations on the way in which certain contexts, beliefs, norms and the actors who gave reality and who populated those, could play a key role on the creation and sedimentation of typified and deviant identities.

Keywords: Drug addiction; Alcoholism; Social construction; Identity; Outsiders.

"Vi sono innumerevoli e disparati modi di vedere il mondo e raffigurarlo: alcuni sono vividi, di grande effetto, utili, affascinanti, toccanti; altri sono vaghi, assurdi, scialbi, comuni, confusi. Ma anche se escludiamo questi ultimi, nessuno di quelli che rimangono può rivendicare per sé il diritto di essere il modo di vedere o rappresentare il mondo così come esso è."
(N. Goodman)

1. Introduzione

La realtà quotidiana entro cui gli individui si muovono, agiscono e fanno esperienza di sé e degli altri viene generalmente colta dal senso comune come data, ovvia e predefinita; in modo differente diversi epistemologi sostengono la sua natura costruita (Berger P.L. & Luckmann T., 2002), concezione questa ben esemplificata dalle parole di Pirandello, *"Una realtà non ci fu data e non c'è, ma dobbiamo farcela noi, se*

[1] Psicologa, specializzanda della Scuola di Psicoterapia Interattivo-Cognitiva

vogliamo essere: e non sarà mai una per tutti, una per sempre ma di continuo infinitamente mutabile" (Pirandello, 2005, p. 79).

Il tema della realtà come artefatto umano nel presente elaborato è trattato in riferimento ad uno specifico contesto, quello del Ser.D (Servizio per le dipendenze), nato per svolgere funzioni di prevenzione, diagnosi e cura di problematiche quali tossicodipendenza e alcolismo: l'inserimento entro tale realtà permette di cogliere prassi, norme, copioni e ruoli prestabiliti che in modo coerente paiono rimandare ad una rappresentazione della "tossicodipendenza" nei termini di "malattia" e "devianza", decontestualizzata e svincolata dallo scenario e dagli attori che concorrono alla sua generazione. Suddetto fenomeno risulta di grande portata sociale e culturale al punto da essere entrato a far parte della pluralità dei discorsi prodotti dalla comunità dei parlanti, assumendo differenti configurazioni pervase dal senso comune. Al di là della stigmatizzazione che si realizza a livello informale, attraverso l'interazione con il contesto di appartenenza, va considerato come le narrazioni che si sviluppano attorno al tema si muovano anche entro una cornice normativa che concorre all'identificazione del fenomeno come deviante. A tal proposito è opportuno chiedersi in che modo l'essere definiti secondo stereotipi di non conformità alla norma, l'essere protagonisti di un processo di disapprovazione sociale, ma anche il divenire oggetto di programmi di cura e assistenza possa concorrere al rafforzamento e alla cristallizzazione di un'identità negativa e più in generale al mantenimento di quelle che Becker (1987) chiamava "carriere devianti".

Riguardo a questo tema, una ricerca condotta entro servizi per le dipendenze di tipo residenziale (Salvini A., Galieni N., 2002) si è orientata all'approfondimento delle modalità di rappresentazione di sé degli utenti: ciò che è emerso dalle analisi è che il contesto abitato, le attribuzioni degli interlocutori coinvolti e le interazioni costruite incidono sul modo di pensarsi e definirsi, mantenendo e perpetrando nel tempo un'identificazione preponderante con l'etichetta di "tossicodipendente". Lo studio realizzato, dunque, muove dall'interesse di ampliare lo sguardo su questa specifica tematica, ciò anche alla luce di alcune criticità similari intercettate durante un'esperienza in un gruppo AMA rivolto ad alcolisti entro un Ser.D. Entrando nel merito della ricerca condotta, attraverso l'osservazione delle interazioni avvenute in gruppo, si sono analizzate le modalità a partire dalle quali, tramite le azioni di tutti gli attori coinvolti, siano essi operatori o utenti, si genera e si mantiene in tale contesto la realtà "tossicodipendenza". Si è cercato di leggere narrazioni e testi prodotti entro il gruppo tenendo conto del complesso di credenze, norme implicite ed esplicite, ruoli e definizioni istituzionali e non, veicolati entro il gruppo. Ciò, al fine di produrre degli spunti di riflessione su quanto una realtà costruita e reificata, resa oggettiva e indipendente da coloro che la tratteggiano, possa incidere sui percorsi biografici delle persone, fornendo loro un'identità tipizzata, culturalmente predisposta e che corre il rischio di divenire pervasiva estendendosi a tutti i campi d'azione dell'individuo.

Il fine di tale incedere, inoltre, è stato quello di tracciare nuovi sentieri da percorrere nell'approccio al fenomeno partendo dall'adesione ad una prospettiva antropomorfica. La chiave di lettura adottata promuove una visione del "tossicodipendente" o dell'"alcolista" che non coincide con un esemplare di una particolare "categoria umana"; esso piuttosto risulta un soggetto attivo, le cui azioni si collocano entro un più ampio contesto sociale e interattivo in cui la realtà si genera e si consolida a partire da processi discorsivi e narrativi.

2. La costruzione sociale della tossicodipendenza, una lettura in chiave costruzionista e interazionista

"*Se gli uomini definiscono certe situazioni come reali,*
esse sono reali nelle loro conseguenze"
(W.I. Thomas)

L'immagine della tossicodipendenza come l'esito di un processo di costruzione sociale è riconducibile alla più ampia prospettiva del Costruzionismo sociale (Castiglioni & Faccio, 2010), secondo cui la realtà risulta dalle azioni, dalle interazioni e dai processi interpretativi messi in atto dagli individui. Tale approccio pone enfasi su come, attraverso la comunicazione reciproca, la realtà si struttura e viene concepita come oggettiva e immodificabile, nonostante in ultima analisi risulti un prodotto umano.
Rispetto al processo di costruzione e rappresentazione sociale della tossicodipendenza è centrale prendere in considerazione la globalità di teorie, schemi di tipizzazione, miti e significati culturalmente veicolati e come essi concorrano alla definizione e alla condivisione, nella comunità dei parlanti e in quella scientifica, di un modo di intendere il fenomeno pervaso dal senso comune. Nel nostro contesto culturale la realtà tossicodipendenza risulta costruita attorno ai costrutti "normalità" e "devianza", termini abusati nei discorsi quotidiani e concepiti come realtà aprioristiche anziché come l'esito di definizioni poste dall'ordinamento giuridico nonché dall'intero assetto comunitario. Adottando una prospettiva sociologica e antropomorfica, si può cogliere come normalità e devianza non siano delle caratteristiche intrinseche dell'individuo ma l'esito di un processo interattivo in cui diviene centrale la definizione sociale di determinate azioni come devianti in quanto violanti norme giuridiche, sociali e/o morali.
I teorici dell'etichettamento (Becker, 1987; Goffman, 1983; Matza, 1969; Tannenbaum, 1938), ad esempio, hanno posto enfasi sul ruolo del riconoscimento sociale dell'individuo come deviante e sull'effetto prodotto sul piano soggettivo dall'assegnazione dell'etichetta. Rispetto a questi studiosi, Lemert (1981) ha attribuito maggior rilievo ai processi attraverso cui gli individui, non limitandosi ad accogliere passivamente le definizioni imposte, interagiscono con l'etichetta assegnata integrandola o meno nel proprio schema identitario. Tali contributi permettono di cogliere come la definizione di azione deviante sia imprescindibile dalla dimensione sociale entro cui si realizza. Attraverso l'identificazione delle azioni devianti, la società fornisce agli individui coinvolti delle identità tipizzate e degli schemi di azione che, se assunti, comportano una graduale ridefinizione di sé attraverso l'assunzione del ruolo di deviante, nonché di modi di pensare, intenzioni e aspirazioni coerenti con esso. Questo processo lascia poco spazio ad altre possibilità esistenziali e immagini di sé precedentemente disponibili; come in una "profezia che si autoavvera" (Merton, 1971; Thomas, 1928), il soggetto etichettato arriva a percepirsi e pensare a se stesso per come gli altri lo definiscono.
Un processo di questo genere vede coinvolti anche quei soggetti i cui comportamenti sono connotati nei termini di abuso di sostanze psicoattive; tali condotte sono generalmente riconosciute dalla società come riprovevoli e indesiderabili, devianti dai criteri normativi e morali condivisi. L'individuazione nel contesto sociale di un individuo con questo tipo di background comporta l'attribuzione dell'etichetta "tossicodipendente" che rimanda all'immagine prototipica di un individuo inetto, irresponsabile, malato, il cui processo di socializzazione non ha portato alcun esito. Nell'immaginario collettivo,

dunque, il tossicodipendente risulta in una posizione di totale passività e di non controllo rispetto alla droga.
Applicando i presupposti dell'Interazionismo Simbolico (Blumer, 2006; Mead, 1967; Cooley, 1963, 1922), secondo cui i significati emergono da un processo dialogico, all'analisi dell'azione del tossicodipendente, diviene possibile distanziarsi dalla visione di tale individuo come di un "organismo passivo" e sottoposto a forze esterne. Ciò che trapela è invece l'immagine di un "organismo sociale", impegnato nell'interazione con gli altri e con se stesso e partecipe nella creazione di una realtà dipinta per senso comune come "subita". Rifuggendo l'idea di un comportamento umano determinato a priori da cause, diviene possibile abbandonare l'interrogativo *"perché"* per orientarsi alla ricerca del *"come"* e dunque delle modalità attraverso cui gli individui attribuiscono significato a sé, al mondo e all'uso di sostanze. Visto il ruolo cruciale della dimensione interattiva, diviene imprescindibile considerare la centralità del contesto e degli altri significativi nella definizione dell'identità personale (Mead, 1967); le attribuzioni provenienti dagli altri, le conferme o le disconferme che ne derivano esercitano un ruolo importante sulla percezione di sé. Come accennato, l'influenza dell'altro e della matrice culturale e sociale, risultano incisivi nel processo di assunzione dell'"identità di deviante" da parte del consumatore. È fondamentale tuttavia non cadere in un rigido riduzionismo e concepire l'individuo come totalmente determinato dagli altri ma considerare il suo ruolo attivo nel leggere, interpretare e risignificare le informazioni recepite in modo coerente alla teoria su di sé. In tal senso, l'identità risulta da un costante processo di negoziazione tra individuo e contesto.
L'adesione a questa prospettiva permette di distanziarsi dall'immagine del "drogato" e dell'"alcolista" come "schiavi" di una sostanza a favore della concezione degli stessi come attori sociali che partecipano, entro un dato contesto, ad un processo di co-costruzione di significati.

2.1 Tossicodipendenza e tossicofilia: i due differenti volti della tossicomania
Nel panorama fino ad ora delineato si è fatto riferimento in modo generico al termine tossicodipendenza, etichetta prevalentemente utilizzata con accezione negativa dal senso comune per indicare l'insieme dei comportamenti delle persone che abusano di sostanze psicoattive. Tuttavia, queste dimensioni risultano esemplificative solo di una parte delle esperienze riconducibili al più ampio fenomeno della tossicomania (Salvini, Testoni & Zamperini, 2002).
Il rimando all'accezione tossicodipendenza, concernente il bisogno incontrollabile e compulsivo di droga, appare inappropriato se effettuato in riferimento all'insieme di sentimenti ed esperienze psicologiche, sociali e interpersonali, sperimentabili dai consumatori di droghe. Contrariamente, l'avvalersi del costrutto tossicofilia permette di cogliere la pluralità di significati e narrazioni che ciascun individuo consumatore costruisce attorno alla propria esperienza, aspetti questi inesplorati nella ricerca convenzionale sul tema. L'attenzione a questa dimensione apre uno scorcio interessante sull'esperienza psicologica che completa la dimensione comportamentale del tossicomane, permettendo di concentrarsi sulle sue modalità di configurazione della realtà, sui suoi processi di interpretazione delle risposte sperimentate attraverso l'uso e su come si struttura il suo sistema di identità. Mediante tale lente conoscitiva la droga appare non come fine ultimo, ma come mezzo per ottenere determinati effetti e gratificazioni, variabili in funzione delle biografie e dei vissuti personali.
In termini più generali, anche nel contesto di indagine, l'attribuire centralità a questa dimensione ha agevolato quel processo di decentramento funzionale alla

comprensione della prospettiva del tossicomane piuttosto che ad una sua classificazione.

2.2 Lo strano caso dell'alcolismo: l'alcol tra approvazione e demonizzazione sociale

Se per quanto concerne le droghe convenzionalmente riconosciute e definite come tali l'idea condivisa è quella di sostanze "cattive", rispetto all'alcol manca a livello sociale, culturale e normativo una chiara e netta linea di demarcazione tra condizioni che si configurano di "uso" e "abuso". Infatti, l'alcol a livello culturale risulta connotato positivamente e collegato a valori di convivialità, condivisione e socialità (Ugolini, 2013; Salvini, Testoni & Zamperini, 2002). In circostanze quali feste, cerimonie e particolari eventi esso assume una funzione simbolica rilevante, risultando un elemento di aggregazione, funzionale alla creazione di uno spirito di gruppo. Tuttavia, questa sostanza non risulta esente da un processo di moralizzazione. Superata una certa soglia di assunzione definita "consona" e "normale" (definizione variabile in base allo specifico contesto storico e culturale), l'uso di alcol viene riconosciuto come pericoloso e problematico per l'individuo e per gli altri cittadini.

I differenti contesti culturali e i significati attribuiti all'alcol incidono sulle modalità di controllo attuate sia a livello formale che informale. Al contempo, le norme che regolamentano i comportamenti di consumo e l'agito delle molteplici agenzie preposte al controllo influiscono sul modo in cui nella società vengono configurati tali comportamenti, le possibili problematiche annesse e le modalità di trattamento. Di conseguenza, valori, credenze e miti relativi all'utilizzo di alcol e il quadro normativo dedicato al fenomeno si trovano in un rapporto di reciproca determinazione: è a partire da queste narrazioni prodotte a più livelli che si sviluppano, sul piano sociale e individuale, peculiari significati rispetto all'uso di alcol.

L'ambiguità che connota questa tematica è rilevabile su più fronti. Come accennato, a livello di senso comune l'assunzione di alcol in occasione di feste o serate in discoteca non è configurata come forma di devianza ma risulta ancora parte di quella forma di "bere sociale" legittimata. Al contrario, l'assunzione in determinati luoghi e momenti, come l'utilizzo di alcol nelle ore mattutine e in solitudine entro le mura domestiche, risulta oggetto di disapprovazione sociale ed è riconosciuta come forma di trasgressione. Tale ambivalenza si riscontra anche analizzando il quadro normativo dedicato al fenomeno. Un esempio è la legge che regolamenta e sanziona la guida in stato di ebrezza (art. 186 e 186 bis del Codice della Strada): essa stabilisce come valore limite il tasso di alcolemia di 0,5 g/litro, guidare un veicolo con un tasso superiore costituisce reato. Il messaggio, dunque, pare duplice: da un lato bere alcolici e guidare in seguito è consentito, dall'altro, superato il livello convenzionalmente stabilito, si sfocia nell'alveo della devianza e dunque si può essere puniti, con tutti i possibili risvolti a livello di percezione di sé e di definizione sociale. Sulla scia della dimensione normativa, anche nel contesto clinico i criteri di demarcazione tra uso e abuso paiono labili e scarsamente definiti. Entro questo campo di pertinenza l'individuo viene investito dell'etichetta di "alcolista" e diviene oggetto di percorsi di cura solo in seguito al riconoscimento sociale e legale dei suoi comportamenti come devianti. In queste circostanze l'assunzione di alcol diviene sintomo di malattia: l'alcolista risulta un soggetto passivo, incapace di controllarsi nella gestione dell'assunzione in quanto "governato" dalla sostanza.

Entro il gruppo AMA considerato, come sarà illustrato, quest'immagine è emersa in molteplici occasioni: l'idea preponderante è quella dell'alcolista come di un individuo "anormale" per il quale è impensabile immaginare lo sviluppo di un rapporto "sano" con

l'alcol. Pertanto, l'unica opzione per l'alcolista risulta quella di mantenere per tutta la vita lo stato di astinenza, accettando la propria condizione di malato cronico. Un quadro di questo tipo relega in una posizione marginale il complesso sistema di significati, rappresentazioni, sensazioni e sentimenti di ciascuno. Contrariamente, rivolgere il proprio sguardo su questi aspetti consente sia di riconoscere il ruolo delle esperienze di uso a livello identitario, sia di individuare le circostanze sociali che, fotografando una data situazione di uso di alcol come problematica, sanciscono l'avvio di una carriera deviante.

3. Lo studio

Dal quadro che si sta gradualmente tratteggiando si può cogliere come i servizi per le dipendenze si configurino come agenzie dalla duplice funzione. Essi si propongono di perseguire come scopo il trattamento e la cura delle problematiche annesse all'abuso di sostanze, configurandosi al contempo come agenzie di controllo che cooperano con gli altri sistemi istituzionalmente riconosciuti nella gestione del fenomeno. Ciò porta a riflettere su come questi servizi che si pongono come promotori di cambiamento possano al contrario contribuire alla proliferazione di narrazioni, auto e/o etero-attribuite nelle quali diventa centrale il rapporto malato con la sostanza.

L'inserimento nel contesto oggetto di attenzione, l'identificazione delle regole, delle procedure e delle credenze esistenti in esso e l'osservazione delle interazioni tra i molteplici attori coinvolti, hanno permesso di scattare una fotografia, per quanto mutevole e temporanea, della realtà generata e consolidata nel divenire degli incontri.

Quanto le narrazioni prodotte nel gruppo AMA risentono delle definizioni istituzionali veicolate entro il servizio e del linguaggio medicalizzato in esso predominante? Quali sono gli impliciti e le teorie che guidano gli scambi comunicativi tra i partecipanti? Il gruppo risulta dotato di un potere generativo di possibilità altre o si muove piuttosto in termini di cristallizzazione di un'identità in cui il ruolo di "alcolista" è pervasivo?

Questi sono alcuni degli interrogativi che hanno funto da guida nell'incedere dell'esplorazione di suddetta realtà. Proprio per la specificità della stessa e in virtù della prospettiva adottata, le osservazioni e i risultati prodotti non vanno intesi come assoluti e generalizzabili, ma vanno necessariamente considerati in relazione alla peculiarità e all'unicità del contesto e dei suoi attori. In tal senso, l'intento è stato quello di fornire un contributo al panorama già esistente sul tema e di stimolare nuovi interrogativi e spunti di riflessione.

3.1 Il contesto di esplorazione

La realtà che ha fornito il "materiale" oggetto di argomentazione risulta un Ser.D entro cui è stato possibile rilevare una connotazione fortemente sanitaria e una concezione della tossicodipendenza nei termini di malattia. Entro tale scenario, la partecipazione ad un gruppo AMA rivolto ad alcolisti si è rivelata occasione di riflessione, fornendo interessanti stimoli per una più complessa lettura del fenomeno "alcolismo".

In termini generali, il gruppo AMA, gruppo di auto mutuo aiuto, si propone come un'attività interna al servizio, rivolta ad utenti con percorsi biografici simili, caratterizzati in particolare da problematiche annesse al rapporto con l'alcol. I partecipanti, in media tra gli 8 e 12, si incontrano regolarmente con l'obiettivo di condividere le proprie esperienze al fine di fornire reciproco sostegno e assistenza. Un'esperienza così delineata, in cui l'intervento formale è notevolmente ridotto, dovrebbe risultare strumento funzionale allo sviluppo di una maggior consapevolezza di sé, di un

maggiore senso di responsabilità rispetto al proprio agito e di un ruolo da protagonista nei contesti di vita.
Tutti i partecipanti al gruppo al momento di ingresso nello stesso si trovano inseriti (o lo sono stati in passato) nei programmi di "cura" previsti dal servizio. Tra questi rientrano, oltre ai percorsi ad impronta psicosociale, una serie di interventi farmacologici che fanno emergere in modo ancor più chiaro la concezione dell'alcolismo al pari di una malattia organica, trattabile pertanto tramite espedienti propri della medicina quali: monitoraggio attraverso esami del sangue e delle urine, alcol-test, cicli di flebo e somministrazione del farmaco Antabuse (Disulfiram). Tali pratiche nel loro insieme rimandano all'immagine precedentemente descritta di una persona passiva alla propria condizione, le cui azioni risultano l'effetto di una malattia che solo l'"esperto" può gestire e curare.
I membri del gruppo, pur condividendo esperienze peculiari, sono risultati eterogenei per quanto concerne tempi di presa in carico dal servizio e ragioni annesse alla partecipazione.

3.2 Gli obiettivi
Gli obiettivi posti alla base delle osservazioni e delle analisi compiute possono essere così sintetizzati: 1) individuare regole esplicite e implicite caratterizzanti il contesto esplorato, 2) esplorare le possibili implicazioni della realtà considerata a livello identitario , 3) indagare il ruolo esercitato dai processi interattivi entro il gruppo.

3.3 Il metodo
3.3.1 L'approccio etnografico
La metodologia adottata è riconducibile all'approccio etnografico, *"un metodo d'indagine, o meglio, un insieme di tecniche di ricerca con cui antropologi e sociologi si propongono di tratteggiare il profilo di una cultura vivendo con e talvolta come le persone che la condividono"* (Cardano, 2001, p. 174).
Tale modo di procedere agevola la comprensione di significati e azioni delle persone inserite in un certo contesto e del modo in cui esse fanno esperienza del mondo (Brewer, 2000). Consiste in una forma di ricerca su campo poiché implica la presenza del ricercatore nel contesto; proprio questa peculiarità permette all'etnografo di assumere parallelamente il ruolo di osservatore e di strumento osservativo, avendo l'opportunità di ricavare informazioni rispetto ai processi e le dinamiche che si instaurano nei mondi esplorati (Cardano, 2001). Allo stesso tempo, quanto ricavato dall'osservazione e dalle conoscenze che si generano sul campo, risulta necessariamente determinato dalla popolazione del luogo e dalle regole da essa "dettate". Di conseguenza, anche quanto si è prodotto attraverso le osservazioni effettuate può dirsi veicolato e orientato in una certa direzione dalla realtà indagata e dai suoi componenti.

3.3.2 L'analisi delle narrative
L'inserimento diretto nel contesto di studio ha permesso di assistere alla proliferazione di testi e racconti rispetto ai temi di interesse. Per giungere ad una lettura più nitida e rigorosa dei prodotti del gruppo senza tralasciare la dimensione soggettiva, si è fatto riferimento ad un metodo prettamente qualitativo, l'analisi delle narrative. In essa, storie e racconti sono concepiti come strumenti per cogliere il senso di particolari vissuti ed esperienze personali (Clandinin & Connelly, 1994).

L'analisi narrativa, dunque, ricerca il senso nel contenuto, nella struttura, nel contesto e negli aspetti di relazione presenti nel racconto. L'interesse alla dimensione narrativa porta ad allontanarsi dalla ricerca di una "verità storica" per orientarsi all'esplorazione delle rappresentazioni della realtà dei protagonisti, accogliendo e valorizzando la loro indeterminatezza e soggettività (Jedlowski, 2000).
Avvalendosi di questo tipo di analisi, a partire dai discorsi e dalle storie emersi durante le discussioni di gruppo, sono state estrapolate delle aree tematiche ricorrenti utili a mettere in luce i significati e le teorie condivisi in questo micro-universo simbolico. Partendo da una visione di un individuo che si definisce e ridefinisce nell'interazione, non si è esclusivamente proceduto con l'analisi dei testi intesi come "dati empirici". Piuttosto, si è dato rilievo alla pluralità di varabili contestuali quali prassi, detti e non detti, norme, scambi verbali e non, schemi predefiniti di interazione e attori (sia utenti che operatori), ciascuno con i propri ruoli e i propri copioni.

3.4 Risultati

In virtù dei presupposti fondanti il lavoro di ricerca, nell'analisi dei testi raccolti si è cercato di analizzare le trame prodotte dal gruppo da più punti di vista e angolazioni, cercando di non fermarsi alla dimensione del contenuto e tenendo conto della loro natura contestuale e interattiva. I risultati sono stati raggruppati in tre principali aree tematiche concernenti: regole di contesto, dimensione identitaria e dimensione interattiva.

3.4.1 La struttura e le regole del contesto

Un primo nucleo tematico rilevante rispetto alla strutturazione del contesto riguarda l'eterogeneità dei membri circa le intenzioni legate alla presenza nel gruppo; nel divenire degli incontri rispetto a queste sono emerse posizioni tra loro differenti. Alcuni partecipanti riferiscono di aderire all'iniziativa, pur essendo astinenti da molti anni, per poter fornire il proprio contributo; come riportato da alcuni *"io ci sono uscito, spero di poter dare una mano agli altri e condividere la mia esperienza, mi serve anche per ricordarmi come ero e che c'è sempre il rischio di ricadere"*. In questo senso, l'esperienza di gruppo risulta non solo un modo per fornire supporto ad altri, ma anche per rammentare la pericolosità di quello che molti nel gruppo denominano "*il nemico"*. Al polo opposto vi è chi dichiara di prendere parte al gruppo per secondi fini, annessi in particolare a questioni legali come il ritiro della patente: *"io sono qui solo perché sono obbligato, se non fosse per la patente non ci starei"*. Da queste prime informazioni sorge un interrogativo riguardo all'utilità, in vista di un auspicabile cambiamento nelle modalità di concepire se stessi e la propria realtà, di un percorso obbligato che lascia ben poco spazio all'emersione del mondo di significati e di motivazioni del singolo. Questa discrepanza interna, inoltre, sembra in un certo senso incidere negativamente sul fluire delle narrazioni nel gruppo*: "a volte non so se dire tutto quello che vorrei perché alcuni sono qui costretti e magari raccontano in giro le cose del gruppo"*.
Un tema significativo è quello relativo al dualismo *"sano/malato", "noi/gli altri"* che emerge come una sorta di norma sottostante agli scambi comunicativi tra i partecipanti al gruppo. Il riconoscimento della propria condizione di persone "anormali", incapaci di gestire e dirigere le proprie azioni, sembra una sorta di prerequisito che tutti devono possedere, pena il giudizio da parte del gruppo. L'idea che trapela è quella dell'alcolista come di un individuo appartenente ad una particolare "categoria umana", concezione questa apparsa in modo consistente nel corso delle interazioni tra i partecipanti: *"noi non possiamo essere come gli altri"*, o ancora *"gli altri possono bere,*

se lo facciamo noi non ci controlliamo", *"l'alcolista è un malato, è riconosciuto da tutti in questo modo"*. Interventi farmacologici ed esami di laboratorio fungono da corollario a questo quadro, risultando nello strutturarsi delle conversazioni in gruppo come condizioni necessarie alla riuscita del proprio percorso.

3.4.2 La dimensione identitaria

L'immagine di alcolista tratteggiata entro il gruppo e in cui i partecipanti sembrano riconoscersi e identificarsi è quella prototipica condivisa da senso comune. *"L'alcolista non è sincero, l'alcolista mente"*, *"l'alcolista mente perché è malato*", *"l'alcolista resta alcolista per tutta la vita"*; questi alcuni stralci di testo prodotti dai membri del gruppo che rendono palpabili credenze, teorie e rappresentazioni di sé condivise dalle persone inscritte in tale realtà. Ciò che sembra mancare è la considerazione del proprio ruolo attivo a favore di una descrizione di sé pervasa da un linguaggio medicalizzato, connotativo delle professionalità operanti nel servizio. In merito a tale aspetto, infatti, è rilevante evidenziare come, sebbene il gruppo si configuri di auto-mutuo-aiuto, il linguaggio e l'agito degli svariati operatori coinvolti concorrano alla generazione di certi significati e al consolidamento di una realtà data per assodata come "vera" e assoluta. Emblematico è l'esempio del personale infermieristico che fa il suo ingresso nel gruppo per effettuare l'alcol test, spronando successivamente i "colpevoli" ad ammettere le ricadute avvenute in quanto, riprendendo le parole degli stessi professionisti, *"gli alcolisti mentono ed è importante capire che nel gruppo bisogna dire la verità per poter cambiare"*. L'imperativo non è, dunque, soffermarsi sui significati individuali delle cosiddette "ricadute", ma riconoscere l'errore come conferma di un'identità negativa che risulta l'unica contemplabile. Assodata questa condizione esistenziale, ciò che appare dominante entro il gruppo diviene dunque la ricerca di una spiegazione: *"cosa ti porta a bere?"*, *"perché è successo a noi?"*, *"perché sono ricaduto?"*; l'interrogativo *"perché"* riecheggia nella stanza e l'individuazione di una risposta valida sembra primaria per i partecipanti. Molteplici sono le risposte che il gruppo produce ma tutte rimandano all'idea di un individuo passivo, predeterminato e incapace di controllarsi: *"ho iniziato perché mia mamma è morta"*, *"è difficile capire il perché, non sei tu, non ero io che andavo, cosa mi portava? è la mente"*, *"si beve perché si è depressi, o perché si è insicuri"*, *"bevo perché ho l'ansia, ho delle paure. Tutti hanno delle paure ma forse noi siamo deboli"*. Alcuni esempi questi di narrazioni all'interno del gruppo che, in linea con la caratterizzazione del contesto, sembrano rimandare ad una concezione prettamente medica del problema e alla necessità di definirne l'eziologia. Tale modo di incedere lascia poco spazio a quanto concerne la sfera esperienziale e di significato, dimensione questa considerata in modo marginale.

Seppur ridotti, anche i rimandi alle sensazioni e ai vissuti annessi all'alcol sono emersi; in particolare dalle discussioni di gruppo si evince come queste dimensioni determinino un legame non solo con la sostanza ma anche con i contesti di assunzione entro cui l'insieme di interazioni, simboli e significati sembrano generare e rafforzare una certa esperienza di sé. In questo modo si svela il ruolo esercitato dai contesti di vita entro cui i membri sperimentano (o hanno sperimentato) l'identità di alcolista. La visione del *"solito bar"*, *"l'incontro dei vecchi compagni di bevuta"* e altre circostanze simili risultano per ogni persona dense di molteplici significati e richiamano una peculiare immagine di sé. In questo senso le ricadute, temute e vissute come sintomo della malattia nonché come conferma di un percorso identitario immutabile, emergono come episodi in cui il contesto stimola l'emersione di alcune parti di sé collegate all'esperienza del bere.

3.4.3 Il ruolo dell'interazione

A fronte della prospettiva teorica e metodologica adottata, l'attenzione alla sfera relazionale diviene centrale. In particolare, le trame co-costruite dal gruppo sembrano muoversi verso una cristallizzazione dell'identità di alcolista piuttosto che in una direzione promotrice di alternative nuove. Esemplificativo, a tal proposito, è il caso di un partecipante che, se in un primo momento parla di sé affermando *"io non mi sento dipendente dall'alcol"*, a seguito di rimandi del gruppo come *"una delle caratteristiche dell'alcolista è proprio quella di negare il problema"*, giunge in breve tempo ad una modificazione delle modalità di raccontarsi: *"io avevo detto che non mi definisco, non mi sento un alcol dipendente ma forse non è vero, forse lo sono"*.

I termini *"anormalità"* e *"malattia"* accostati alla condizione di alcolista sembrano essere ulteriormente confermati dal contesto di appartenenza degli utenti coinvolti. Fonte di riflessione a tal proposito possono essere le considerazioni di alcuni familiari (ai quali è offerta la possibilità di prendere parte agli incontri di gruppo): *"a me sembra che abbiano una specie di difetto mentale, una specie di malattia, li distingui subito, sono diversi, sembra che non gli interessi niente, solo tra di loro sembrano capirsi"*. Le figure di riferimento, dunque, ritraggono gli alcolisti come facenti parte di una realtà inaccessibile e apparentemente priva di significato per i "normali".

Il ruolo giocato dalle interazioni con altri interlocutori nel generare una certa percezione di sé non è prerogativa esclusiva del gruppo, ma paiono piuttosto coinvolti anche altri contesti e scenari di vita; a tal proposito è doveroso il riferimento a quello che nel gruppo si è configurato come un tema molto sentito: il peso legato all'assegnazione dello stigma "alcolista" e le annesse sensazioni di disagio e vergogna esperite. Il marchio attribuito e che i partecipanti al gruppo sembrano riconoscere come parte di sé porta una serie di implicazioni significative: *"per quanto tu non beva da anni, tu per gli altri sei sempre un alcolista, sei segnato, sei marchiato, ti trattano come uno straccio, ad esempio in commissione medica per la patente…il loro sguardo…mi sono vergognato"*. In termini generali, a fronte di una realtà che sembra fornire questo tipo di rimandi, appare difficile per i partecipanti immaginarsi in vesti differenti da quelle indossate.

3.5 Riflessioni

A margine dei risultati emersi, in questa sede si snoderanno alcune riflessioni in relazione agli obiettivi posti a base dello studio.

Riguardo alla ricerca di regole e norme implicite ed esplicite presenti nel contesto di analisi, dai risultati sembra emergere un imperativo dominante, ovvero il riconoscimento e l'accettazione da parte di tutti i membri dell'alcolismo come malattia cronica. La pluralità di discorsi prodotti dal gruppo, l'insieme di prassi e procedure adottate, le credenze veicolate sia dai membri del gruppo, sia dalle professionalità presenti sembrano conformarsi ad una regola soggiacente che vede l'alcolismo come una condizione esistenziale immutabile e non controllabile dal soggetto. Entro questo quadro la connessione tra la propria condizione "patologica" e la dimensione biologica emerge come un implicito condiviso. A tal proposito spesso gli interlocutori presenti individuano come sede della problematica vissuta *"il cervello"*, *"la testa"*. Coerentemente con ciò, prassi e procedure adottate muovono da una concezione medica e deterministica del problema; un esempio significativo è l'utilizzo nel percorso di trattamento del farmaco Antabuse che mira ad una gestione della situazione attraverso l'induzione di reazioni fisiologiche collaterali nel caso di associazione

farmaco-alcol, soluzione questa che gli stessi membri del gruppo descrivono spesso come l'unica in grado di controllare il desiderio della sostanza.
Ulteriore obiettivo della ricerca è stato quello di rilevare, a fronte del contesto esplorato e di quanto in esso generato, le possibili implicazioni per i partecipanti in termini identitari. In linea generale ciò che si può cogliere dai contributi dei partecipanti è una forte identificazione con l'etichetta "alcolista" e con le caratteristiche prototipiche ad essa associate come la falsità, l'assenza di autocontrollo e la debolezza. L'esperienza del bere non è colta come una tra le molteplici esperienze di sé possibili, ma viene vissuta come pervasiva; i partecipanti sembrano non contemplare la possibilità di spogliarsi dell'abito di alcolista a favore di nuovi ruoli e modi inediti di sperimentarsi tant'è che spesso dalle riflessioni condivise in gruppo anche *"avere un lavoro"* o *"stare con una donna"* paiono realtà inconciliabili con il proprio status.
In merito al significato assunto dalla componente interattiva e relazionale i risultati consentono una riflessione riguardo a come il ruolo del gruppo, ma anche degli altri attori presenti nei diversificati contesti incontrati sia incisivo nel rafforzare e confermare una certa identità tipizzata.
Come evidenziato in sede di analisi, i partecipanti sembrano riconoscere il ruolo ricoperto dalla polifonia di voci e attori del proprio contesto nella realizzazione del processo di stigmatizzazione di cui si sentono protagonisti. Relativamente a ciò, il collegamento a Goffman (1983) si fa necessario. Egli analizza in modo approfondito il processo attraverso cui determinati segni riscontrabili in un individuo, fisici o di natura morale come nel caso della realtà indagata, vengono definiti entro la società come anormali e dunque stigmatizzati, *"ciò provoca inevitabilmente in lui, anche se solo in certi momenti, la convinzione di non riuscire ad essere ciò che dovrebbe. La vergogna diventa la possibilità determinante: deriva dal fatto che l'individuo percepisce qualche suo attributo come un marchio infamante"* (Goffman, 1983, p. 17). In questo caso, dunque, l'interazione sembra delinearsi non tanto come motore di cambiamento, ma piuttosto come fonte di vissuti ed esperienze di sé poco funzionali e generative.
Altro aspetto emerso dai risultati e che merita un approfondimento concerne la tendenza da parte degli attori che ruotano attorno ai partecipanti a riconoscere gli stessi come parte di un mondo sconosciuto e diverso dal proprio. A tal proposito, può risultare opportuno considerare il riunirsi e il confrontarsi in gruppo degli alcolisti non tanto come ulteriore "sintomo" e dimostrazione di un'anomalia, ma piuttosto come una modalità di trovare riconoscimento e valorizzazione entro un "universo simbolico" (Berger & Luckmann, 2002) differente da quello convenzionale e istituzionalmente riconosciuto. Posizionandosi in un'ottica di intervento secondo la prospettiva interazionista, questa particolare sintonia e condivisione tra persone con esperienze e biografie similari può divenire una risorsa per produrre realtà altre. Infatti, la condivisione di vissuti, sentimenti, percorsi di vita e significati potrebbe assumere una valenza strategica, favorendo un dialogo produttivo basato sulla comprensione reciproca.
L'insieme di aspettative, credenze, convinzioni, rappresentazioni e significati veicolati nella realtà del servizio ma anche nella pluralità dei contesti in cui i partecipanti agiscono, sembrano indirizzarsi verso la medesima direzione ovvero una visione positivista e deterministica dell'alcolista. "*Sarebbe bello poter bere un bicchiere di vino dopo i pasti come gli altri ma noi non possiamo, non possiamo guarire"*. Questa una tra le immagini più condivise in gruppo e che sembra contrastare con la possibilità di creare entro lo stesso delle visioni di sé differenti e degli input per nuovi percorsi biografici.

Quanto delineato fa emergere alcune significative criticità, riscontrate a partire dall'esperienza nel gruppo in oggetto. Risulta rilevante, a questo punto, interrogarsi sulle modalità con cui trasformare l'attività in gruppo da strumento di mantenimento a processo di cambiamento e generazione, attraverso un cambio di paradigma.

4. Conclusioni e nuovi scenari

Il paradigma ad oggi prevalente nell'approccio al problema tossicodipendenza risulta essere quello meccanicistico che promuove l'idea di un soggetto passivo e determinato da variabili esterne. Anche entro i servizi per le dipendenze, dunque, tendenzialmente l'attenzione è rivolta all'individuazione di nessi causa-effetto e quindi di una spiegazione della situazione presentata dalla persona. A livello operativo ciò si traduce in interventi che mirano a sviluppare nell'individuo una graduale consapevolezza del proprio ruolo di "malato" e l'accettazione dell'indispensabile intervento dell'"esperto". Un cambiamento di rotta attraverso l'adesione ad un approccio antropomorfico, in cui l'individuo emerge come un essere consapevole e mosso da ragioni piuttosto che da cause, può portare a degli importanti risvolti pragmatici.

Partendo dall'esperienza entro il gruppo AMA di cui si è discusso, è utile interrogarsi su come una modifica di prospettiva possa favorire una modalità di intervento volta alla generazione di nuovi testi e contesti e di nuovi modi di raccontare e raccontarsi. Forti dei presupposti su cui poggia il modello interazionista e della centralità dell'interazione come strumento generativo, l'esperienza di gruppo potrebbe risultare una via elettiva per la promozione di un cambiamento e per la restituzione a ciascun individuo di un ruolo attivo e costruttivo. In tal senso, potrebbe essere utile lo spostamento dell'attenzione dal dualismo "noi malati/gli altri sani" e dalla necessità di accettare l'etichetta di alcolista come "tratto" permanente alla co-costruzione di nuove possibilità e alternative di vita.

In linea con ciò, la ridefinizione e la riscrittura della propria esperienza potrebbero risultare un nucleo tematico di portata significativa su cui soffermarsi entro il gruppo, al fine di agevolare il passaggio da descrizioni di sé saturate dal problema a storie e modi di raccontarsi altri, più ricchi e appaganti sia dal punto di vista soggettivo che intersoggettivo. In tal senso, a livello operativo sarebbe funzionale muoversi verso due direzioni parallele: da un lato in termini di ristrutturazione identitaria attraverso una risignificazione della propria biografia e la costruzione di nuovi ruoli, dall'altro in termini di produzione di un nuovo "vocabolario" e di nuove "lenti" con cui leggere e osservare le plurime realtà dei propri contesti di vita. La presenza di operatori che stimolino il dialogo tra i membri può risultare un ulteriore elemento di rilievo. Ad esempio, una funzione di tali figure potrebbe essere la stimolazione entro il gruppo di domande non tanto orientate alla ricerca dell'enigmatico "perché", ma volte all'esplorazione delle esperienze di ogni singolo e alla predisposizione di un terreno fertile allo sviluppo di nuovi scenari di vita e concetti di sé.

L'immagine del tossicomane condivisa entro la collettività, ma anche nei contesti professionali, sembra essere quella di un soggetto determinato una volta per tutte. In linea con quanto fino ad ora tracciato, un ruolo da protagonista nel passaggio da tale concezione a quella dell'individuo come un essere mutevole e cangiante e dunque "in potenza" è quello esercitato dal linguaggio inteso come strumento di costruzione di realtà (Berger & Luckmann, 2002). Come magistralmente sintetizzato da Wittgenstein*: "Un'immagine ci teneva prigionieri. E non potevamo venirne fuori, perché giaceva nel nostro linguaggio e questo sembrava ripetercela inesorabilmente"* (Wittgenstein, 1999, p. 114). Perseverare nell'utilizzo di un linguaggio reificante, icastico, che produce realtà

che finiscono con l'imporsi come assolute concorre a mantenere vincolato l'individuo all'etichetta a cui è designato. Al contrario, avvalersi di un linguaggio generativo e non categorizzante si configura in ottica interazionista come il metodo più funzionale per lasciare spazio a orizzonti nuovi e sfaccettati.

Riferimenti bibliografici

Becker, H.S. (1987). *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza.* Meltemi, Milano.

Berger, P.L. & Luckmann T. (1966). *The social Construction of Reality*, Garden City, New York, Doubleday and Co., trad. it. *"La realtà come costruzione sociale".* Il Mulino, Bologna

Blumer, H. (2006). *La metodologia dell'interazionismo simbolico.* Armando Editore, Roma.

Brewer, J.D. (2000). *Ethnography*, Open University Press, Buckingham.

Cardano, M. (2007). *Tecniche di ricerca qualitativa: percorsi di ricerca nelle scienze sociali.* Carocci, Roma.

Castiglioni, M. & Faccio E. (2010). *Costruttivismi in psicologia clinica.* Utet, Novara.

Cipolla, C. (2005). *Manuale di sociologia della salute. III. Spendibilità.* Franco Angeli, Milano.

Cipolla, C. & Mori, L. (2009). *Le culture e i luoghi delle droghe.* Franco Angeli, Milano.

Clandinin, J. & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry. Experience and story in qualitative research.* Jossey-bass, San Francisco.

Cooley, C.H. (1922). *Human Nature and the Social Order.* Charles Scribner's Sons, New York.

De Leo, G., Dighera, B. & Gallizioli, E. (2005). *La narrazione nel lavoro di gruppo. Strumenti per l'intervento psicosociale.* Carocci Faber, Roma.

Cooley, C.H. (1963). *L'organizzazione sociale.* Edizioni di Comunità, Milano.

Giannotti, F.G. (2003). *Dipendenze: La qualità della cura nei Servizi.* Franco Angeli, Milano.

Goffman, E. (1969). *La vita quotidiana come rappresentazione.* Il Mulino, Bologna.

Goffman, E. (1983). *Stigma.* Giuffré, Milano.

Jedlowski, P. (2000). *Storie comuni. La narrazione nella vita quotidiana.* Bruno Mondadori, Milano.

Lemert, E. (1981). *Devianza, problemi sociali e forme di controllo.* Giuffrè, Milano.

Matza, D. (1969). *Becoming deviant*, Englewood Cliffs. Londra.

Mead, G.H. (1967). *Mind, Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist.* University of Chicago.

Merton, R.K. (1968). *Social theory and social structure*, vol.2, The Free Press, New York, trad. it. *"Teoria e Struttura Sociale"*, vol.2. Il Mulino, Bologna.

Pirandello, L. (2005). *Uno, nessuno e centomila.* Einaudi, Torinio.

Salvini, A., Testoni, I. & Zamperini, A. (2002). *Droghe. Tossicofilia e tossicodipendenza.* Utet, Torino.

Salvini, A. & Galieni, N. (2002). *Diversità, devianze e terapie.* UPSEL Domeneghini Editore, Padova.

Salvini, A. (2004), *Psicologia clinica.* UPSEL Domeneghini Editore,Padova.

Tannebaum, F. (1938). *Crime and the community.* Columbia University Press, New York.

Thomas, W.I & Thomas, D.S. (1928). *The Child in America. Behavior problems and programs.* A. Knopf, New York.

Wittgenstein, L. (1953). *Ricerche filosofiche.* Trad. it. (1999), Einaudi, Torino.

Processi di costruzione dell'identità corporea trans: un approccio narrativo-performativo

Jessica Neri[1]

Riassunto. Le esperienze e le biografie di coloro che si definiscono come persone "trans" sono state spesso oggetto di attenzione e interpretate attraverso prospettive che considerano il genere come naturale o essenziale. Le identità trans sembrano mettere in crisi il sistema di norme e di valori dominante, relativo alla stabilità del binarismo di genere e delle configurazioni di femminilità e mascolinità che dovrebbero essere inscritte nei corpi, oltre che nei ruoli sociali. Aderendo ad un paradigma postmoderno, il genere, il corpo e le identità sono qui intesi come complesse costruzioni personali e sociali, costruite attraverso le narrazioni e il fare nella vita quotidiana. Con questo contributo si cercherà di approfondire il tema del corpo nelle esperienze di transizione di genere, inteso non soltanto nella sua dimensione fisica e biologica, ma anche in quella semiotica, fatta segni, simboli e significati, creati e manipolati dalle persone all'interno di diversi contesti socio-storici e culturali. Attraverso la prospettiva interazionista e con il supporto dell'approccio narrativo, si cercherà di approfondire i processi di costruzione dell'identità corporea, quindi i processi narrativi e discorsivi che consentono di leggere il corpo come situato nelle storie che le persone raccontano a loro stesse e agli altri sul proprio corpo e sui corpi altrui. Le riflessioni conclusive permettono di sottolineare il ruolo delle narrazioni, della performatività e dell'intenzionalità nei processi di costruzione del corpo e delle identità nelle esperienze legate alla transizione di genere.

Parole chiave: Interazionismo; Narrazioni; Performatività; Corpi; Identità; Transizione di genere.

Abstract. The experiences and biographies of self-identified "trans" people have often been an object of attention and interpreted through perspectives which consider gender as natural or essential. Trans identities question the dominant social system of norms and values, related to the stability of gender binarism and the configurations of femininity and masculinity which should be inscribed in bodies as well as in social roles. According to a post-modern paradigm, gender, body and identities are here understood as complex personal and social constructions, constructed by narratives and by doing in everyday life. With this contribute I will try to deepen the theme of the body in gender transition experiences, meant not only in its physical and biological dimension, but also in that semiotic, made by signs, symbols and meanings created and manipulated by people in different socio-historical and cultural contexts. Through the interactionist perspective and

1 Psicologa, Specializzanda presso la Scuola di Psicoterapia Interattivo-Cognitiva di Padova, Dottoranda in Scienze Sociali: Interazioni, Comunicazione e Costruzioni Culturali, Università di Padova.

the support of the narrative approach, I will try to deepen the processes of corporeal identity construction, that are the narrative and discursive processes which allow to read the body as situated in stories people tell to themselves and others relatively to their own bodies and the others' bodies. The conclusive reflections permit to underline the role of narratives, performativity and agency in the processes of identity and body construction in the experiences related to gender transition.

Keywords: Interactionism; Narratives; Performativity; Bodies; Identities; Gender transition

1. Introduzione

La storia delle esperienze e delle identità trans ha radici lontane e diversi sono stati i significati, i termini e i sistemi conoscitivi usati per descriverle nel corso del tempo e delle culture (Benadusi, 2008). Nelle società occidentali, prevalentemente statunitensi ed europee, il cosiddetto fenomeno "transessuale" ha acquistato notevole visibilità nel campo medico-psichiatrico, entro cui lo stesso termine è stato coniato. Prima con il termine "psicopatia transessuale" (Cauldwell, 1949) poi con il "fenomeno transessuale" (Benjamin, 1966), si indicavano quelle persone che desideravano poter transitare da una categoria di genere ad un'altra, associando l'esperienza delle persone trans a forme di psicopatologia più o meno gravi. Nonostante le interpretazioni e le conoscenze in questo campo siano cambiate nel corso del tempo, fino a comprendere le esperienze non soltanto di transizione da una categoria di genere ad un'altra (come nel caso di persone che si definiscono "transessuali"), ma anche esperienze di diversità di genere non descrivibili in termini binari (come nel caso di persone che si definiscono "transgender", "di genere non binario" o altro), possono essere ancora rintracciate prospettive conoscitive che le collocano nel campo della patologia e/o della devianza, a partire da un sistema normativo e ideale dell'identità di genere che viene così confermato. La persona trans può essere, pertanto, giudicata come caratterizzata da qualche anomalia o diversità, interpretata a volte come difetto di natura o squilibrio psicologico. Anomalia che andrebbe in un qualche modo ricostituita e riequilibrata (Salvini, 2008).

Alla base di questo approccio si trova una modalità di conoscenza binaria che presuppone l'esistenza di due generi distinti e rappresentativi dei sessi biologici, ai quali si lega generalmente un orientamento eterosessuale ed espressioni e ruoli di genere conformi. Il binarismo di genere è infatti fortemente presente e radicato nei discorsi del cosiddetto senso comune e di parte del senso scientifico (Butler, 2001; Fausto-Sterling, 2000; Kessler, 1998). Ciò che si può sottolineare è come, nonostante vi sia la tendenza ad aderire ad un sistema binario che richiede questa conformità e a darlo per scontato, non tutte le persone riescono o intendono abitare all'interno dei suoi confini. Sono persone che sembrano mettere in crisi il sistema di norme e di valori dominante, relativo alla stabilità del binarismo di genere e delle configurazioni di femminilità e mascolinità che dovrebbero essere, inoltre, inscritte nei corpi. Persone che in qualche modo rendono visibile quei segni tipicamente dati per scontati sui quali si costruiscono le differenze tra maschilità e femminilità (Sassatelli, 2006).

Il corpo, nei suoi stretti legami con il sesso biologico e l'identità di genere, è una dimensione di senso particolarmente rilevante nelle esperienze trans, per il modo in cui può essere vissuto, raccontato, modificato, agito da sé e da altri/e, ad esempio, le classi professionali mediche e psicologiche deputate al trattamento. Sul corpo e attraverso il corpo, la persona trans scrive la sua esperienza, le relazioni con l'altro e il sistema culturale di riferimento. A fronte di queste premesse, le domande che possono emergere sono diverse: Che ruolo ha il corpo nelle esperienze di transizione? Come vengono costruite l'identità di genere e la corporeità da coloro che le mettono in discussione e le trasformano? Come si legano questi aspetti nelle biografie e nelle narrazioni delle persone protagoniste? In questo lavoro cercherò di esplorare questi quesiti a partire da alcuni frammenti di una ricerca qualitativa il cui strumento metodologico cardine è rappresentato dalla narrazione. Attraverso una prospettiva interazionista e un'enfasi particolare sul processo narrativo, si cercherà di approfondire i processi di costruzione dell'identità di genere e corporea quindi i processi narrativi e discorsivi che consentono di leggere il corpo come situato nelle storie che le persone raccontano a loro stesse e nelle storie che le altre persone raccontano sul proprio corpo e sui corpi altrui.

2. Genere, corpo e identità: relazioni tutt'altro che ovvie

A lungo le prospettive naturalistiche ed essenzialistiche sono state dominanti nel campo della conoscenza in generale e di genere in particolare. Attraverso questi punti di vista, i fenomeni cosiddetti psicologici e sociali vengono generalmente trattati come se fossero oggetti osservabili in modo neutrale, indipendenti dai contesti sociali in cui sono inseriti e da cui se ne possono dedurre caratteristiche intrinseche, legami causali e tendenze universali. Le esperienze trans si trovano ancora fortemente associate a queste prospettive e alla possibilità che il genere possa essere concretamente definito e misurato e, di conseguenza, portando le persone a dare per scontate, aderendovi, le caratteristiche in tal modo identificate (Rinaldi, 2007). Queste modalità conoscitive contribuiscono a mantenere discorsi e rappresentazioni patologizzanti e medicalizzanti di queste esperienze, legittimando allo stesso tempo specifiche professioni e trattamenti di cura nel campo medico, psichiatrico e psicologico. Aderendo ad un paradigma postmoderno e costruzionista, si considerano l'individuo e le sue pratiche come costantemente inseriti e interagenti con le condizioni storiche, sociali e culturali. Genere, identità, corpo e sessualità non sono definibili come realtà ontologiche e dati di fatto, ma come costrutti di senso e significato che si modellano a seconda delle esperienze, delle situazioni biografiche e dei contesti particolari (Salvini, 2008). Con il termine "genere" si può intendere non solo il suo carattere socialmente costruito, ma anche la costruzione reciproca tra maschile e femminile che avviene in interazione o in conflitto, secondo un processo che può essere anche definito come "orchestrazione" (Goffman, 1977; Connell e Pearse, 2009). Nel campo delle scienze sociali diverse sono state le prospettive conoscitive che hanno fornito descrizioni del costrutto di genere e del rapporto costruito e non lineare tra sesso e genere, come le teorie femministe e post-strutturaliste, mosse in particolare dai lavori di Foucault e Derrida. Con Foucault le riflessioni si aprono alle dimensioni del discorso, dell'assoggettamento e della disciplina dei corpi, mentre con

Derrida si mette in risalto il linguaggio e le implicazioni della tecnica della decostruzione, che nel tentativo di mettere in luce le contraddizioni dei testi, ha aperto la strada alla potenziale messa in discussione di numerosi costrutti e identità.
La disciplina dell'etnometodologia, inoltre, ha problematizzato le categorie di genere ritenute reali, stabili, naturali e pertanto date per scontate, mettendone in luce il carattere costruito e legato alla pratica quotidiana e situata. Sulla scorta delle teorizzazioni poste in essere da Goffman (1971), rispetto al Sé e al genere come risultato di "*arrangements*", quindi della gestione delle impressioni degli individui nelle interazioni faccia a faccia e da Garfinkel (1967) rispetto alla costruzione dell'identità di genere e alla rappresentazione dello stesso verso le altre persone e altri contesti e attraverso le interazioni quotidiane, il genere viene inteso come una *performance*, un fare che viene costruito e stabilizzato nella vita quotidiana. Attraverso la descrizione della storia di Agnes[2] e delle sue pratiche di "*passing*" come donna nei contesti di vita quotidiana, Garfinkel (1967) mette in luce come si costruisce l'ordine di genere, per mezzo di pratiche e retoriche messe in campo incessantemente e continuamente per dare prova dell'essere "veramente" donne e uomini. A partire da queste riflessioni, West and Zimmerman (1987) hanno sottolineato come il genere sia un qualcosa che viene continuamente prodotto nelle interazioni sociali, facendo uso delle concezioni dominanti prevalenti. La persona può pertanto agire in accordo o in conflitto con le rappresentazioni di genere, le norme e le aspettative sociali e questo processo viene continuamente valutato dal pubblico, che ne conferma la credibilità. Le relazioni e l'identità di genere possono, quindi, essere intese come una continua costruzione sociale e personale: si creano, si modificano e assumono senso nelle narrazioni, nei discorsi e nel continuo mettere in pratica queste relazioni (Garfinkel, 1967; Butler, 2004; Bornstein, 1994; Prosser, 1998). Intorno agli anni '90 emerge anche un'altra disciplina, la *queer theory*, che porta una critica ancora più estesa alla stabilità delle identità, dei vincoli delle costruzioni culturali, del binarismo di genere e della normalizzazione delle sessualità. Insieme alle teorie postmoderne e post-strutturaliste, anche l'identità viene decostruita nella sua unità e stabilità, mettendone in luce le relazioni tra potere, soggettività e cultura (De Lauretis, 1991; Seidman, 1994; Butler, 1999).
Le prospettive naturalistiche ed essenzialistiche hanno posto il sesso biologico e la genitalità in relazione diretta con il genere e conferito loro lo statuto fondamentale per l'appartenenza di genere, tuttavia attraverso queste brevi riflessioni menzionate, possiamo notare come questo rapporto sia tutt'altro che ovvio, ma piuttosto costruito e ricostruito nei discorsi e nelle pratiche della vita quotidiana. Sono i presupposti culturali e sociali che conferiscono normalità e regolarità a certi corpi ed espressioni di genere, relegando alla devianza, alla patologia o alla diversità quelle descrizioni di sé ed espressioni in pubblico che non si allineano alle stesse (Kessler, 1998) e mettendo in disparte altri possibili modi di significare e agire la propria identità, di genere e corporea.

2 Garfinkel (1967) descrive e riflette teoricamente il caso di Agnes, donna transessuale, la quale veniva è stata seguita dallo psichiara Robert Stoller per la richiesta di sottoporsi a un'operazione chirurgica dei caratteri sessuali primari.

3. Identità e corpi tra linguaggio e performatività

Nonostante le differenze rintracciabili nelle prospettive descritte, che possono riguardare il modo di intendere la performatività e le possibilità dell'agency, viene condivisa la concezione del genere come costruzione sociale e la netta distinzione con una prospettiva puramente biologistica rispetto al genere e ai corpi, quindi rispetto alla loro stabilità e natura (Brickell, 2003). Aderendo ad un paradigma postmoderno e alla prospettiva teorica interazionista (Salvini, 2004; Salvini e Dondoni, 2011) possiamo assumere il linguaggio come strumento cardine nella costruzione e definizione di ciò che viene considerato "reale". L'interazione e il linguaggio vengono considerati come elementi fondamentali per la costruzione e la performance delle identità e dei generi, che includono sia l'intenzionalità e l'agency presenti nelle narrazioni e nelle azioni delle persone, sia i vincoli e le richieste contestuali e situazionali che coinvolgono le persone in interazione e che possono demandare presentazioni di sé e performance particolari (Goffman, 1956). Il linguaggio non comprende soltanto le forme verbali e testuali, bensì anche quelle dinamiche, immaginative e iconiche connesse alle pratiche simboliche e sociali che le rendono possibili. Attraverso il linguaggio che si mette in pratica nelle relazioni e nelle interazioni quotidiane, "realtà inventate" vengono costruite e dotate di senso (Salvini, 2011). Tali "realtà inventate" non si configurano soltanto come insiemi di simboli, parole e discorsi, ma comprendono anche ciò che esse suscitano e generano, come cognizioni, regole, sentimenti, istituzioni, ruoli e azioni che le confermano e le riproducono. Esse si caratterizzano per la possibilità di diventare reali in diversi modi, dal materiale al narrativo, come le scenografie di una rappresentazione teatrale (Salvini, 2011) o le corporeità che esprimono le nostre identità di genere. Attraverso la prospettiva interazionista l'identità può essere letta come un costrutto di senso che non rappresenta un'entità fisica o astratta che appartiene e parla dell'individuo singolo, ma che si genera nelle e attraverso le interazioni e le relazioni con l'altro (Goffman, 1983; Turner, 1990; Plummer, 2003; Garfinkel, 1967; Kessler & McKenna, 2000). Ogni pretesa ontologica viene accantonata, in virtù dell'attenzione ai processi mutevoli di costruzione e attribuzione dei significati legati all'identità, che allo stesso tempo la rendono una finzione grammaticale piuttosto che un'entità stabile. In questo senso, l'identità può essere letta come processo che si costruisce in relazione al rapporto con l'altro e non risulta di totale proprietà della persona, ma prende le mosse dal sistema normativo e simbolico e dalle regole che governano l'interazione (Salvini, 1988). Tali descrizioni consentono di allontanare l'attenzione da quelle caratteristiche, tratti o leggi che vorrebbero spiegare e definire l'identità o la "psiche" dell'individuo, così come i rapporti resi dicotomici tra "mondo esterno e mondo interno" e tra "mente e corpo". Esse consentono di muoversi, utilizzando una metafora, dai movimenti dei singoli ballerini alla danza, dai/lle singoli/e atleti/e al gioco, e dalle pennellate di colore all'opera che ne emerge (Gergen, 2009). L'opera nella sua globale complessità può essere ricondotta alla complessa rete di relazioni interpersonali e sociali attraverso le quali i significati e le identità vengono creati, mantenuti o modificati. Diverse sono le voci e le dimensioni di senso che possono costituire l'identità personale e sociale e possono comprendere relazioni e intrecci con l'appartenenza culturale, spirituale o religiosa, la generazione, l'abilità fisica, la

sessualità e l'orientamento sessuale, così come il genere e l'identità corporea. Il corpo, pertanto, viene qui inteso come costruzione e prodotto sociale più che come fenomeno biologico (Shilling, 1993). Esso risulta capace di trasformarsi e diventare strumento simbolico di espressione del proprio sé (Gagnè & Tewksbury, 1998) in quanto insieme di segni e simboli che ne costruiscono il senso, sia a livello individuale che sociale. Il linguaggio che contribuisce a costruire il corpo è, pertanto, inscindibile dall'azione, e il corpo è allo stesso tempo comunicazione e performatività (Gergen, 1999).
Uno degli aspetti che può essere sottolineato come strettamente connesso alla costruzione del corpo e dell'identità, è il processo narrativo. Il corpo può essere, infatti, definito come *narrativo*, ovvero inteso come situato nelle storie che raccontiamo a noi stessi e alle altre persone rispetto ai nostri propri corpi e ai corpi altrui. Il processo narrativo si configura pertanto come una forma di "*working subjectivity*" e come un sito di tensione discorsiva tra le narrazioni di sé e i discorsi socio-culturali e istituzionali che fanno da cornice alla nostra soggettività incorporata (Holstein & Gubrium, 2008). Esso può essere letto come un insieme di giochi linguistici situati e usati per raccontare e parlare dei corpi e attraverso i quali negoziamo, creiamo e performiamo, mettiamo in relazione o in conflitto i corpi stessi, e viviamo le implicazioni che essi stessi generano (Waskul & Vannini, 2006). L'identità e il corpo si configurano pertanto come costrutti strettamente legati ai processi interattivi e relazionali, nonché alle modalità narrative e discorsive utilizzate per descriverli e costruirli.

4. Con e attraverso le narrazioni

Il processo narrativo si configura come un processo particolarmente importante nella costruzione dell'identità e dei suoi possibili e molteplici aspetti, come quelli corporei e di genere. Spesso vengono utilizzate e create storie per descrivere, raccontare e attribuire significati a noi stessi/e o agli/lle altri/e, quindi il racconto delle nostre storie, ma anche le relazioni ed esperienze che viviamo costantemente, assumono una forma narrativa (Gergen, 2001; Gergen & Gergen, 2006). Certi eventi, relazioni o peculiarità biografiche vengono resi visibili socialmente e assumono nuovi significati attraverso le narrazioni nei diversi contesti sociali in cui siamo inseriti/e, e sono allo stesso tempo usate per indirizzare le aspettative in prospettiva futura. In questo senso, si può affermare come noi viviamo attraverso le storie, sia nel raccontare sia nel creare e produrre un Sé (Gergen & Gergen, 1988). La percezione di realtà e il generarsi degli effetti pragmatici delle costruzioni di significato sono date dalla capacità illocutoria e perlocutoria, nonché dalla performatività (Austin, 1987) del linguaggio nelle sue diverse sfumature ed espressioni. Le narrazioni sono intese come azioni discorsive, le quali derivano il loro significato dal modo in cui vengono inserite, condivise e utilizzate nelle interazioni e, successivamente, incorporate (Gergen e Gergen, 1988). Il processo narrativo è considerato come processo performativo, che coinvolge in diversi modi chi narra e il particolare pubblico a cui si riferisce attraverso il linguaggio e i gesti, configurandosi a tutti gli effetti come un "doing", un "fare" e non un raccontare da un punto di vista isolato (Riessman, 2003). La narrazione può inoltre essere intesa come pratica comunicativa incorporata, situata e materiale, discorsiva, e aperta alla legittimazione e alla critica. Per

queste ragioni, la prospettiva performativa può risultare appropriata quando si parla di costruzione e condivisione delle identità (Riessman, 2008). Ogni volta che una persona racconta una storia, utilizza e produce particolari significati e realtà, sottolineando specifiche e intenzionali versioni di sé, della realtà e dell'esperienza di chi narra (Holstein & Gubrium, 2008; Denzin & Lincoln, 2005; Salvini & Dondoni, 2011). A fronte di queste premesse, e a partire da alcuni frammenti di interviste narrative (Riessman, 2003; Flick, 2009) che ho avuto la possibilità di condividere con diverse persone coinvolte in percorsi di transizione di genere, cercherò di mettere in luce alcuni elementi semantici legati alla costruzione del corpo e dell'identità implicati nelle storie dei loro percorsi. Il focus dell'analisi verterà su alcuni snodi narrativi inerenti ai processi di costruzione dell'identità (e dell'identità di genere) e del corpo, nelle dimensioni particolari delle aspettative e desideri, dell'attribuzione dei significati ai cambiamenti esperiti e alle anticipazioni in prospettiva futura.

5. Narrare il corpo: frammenti di storie

I percorsi di transizione possono essere raccontati e agiti in diversi modi, così come diversi possono essere i significati legati alla propria identità di genere e ai cambiamenti incontrati ed esperiti a livello corporeo e relazionale. Gli stralci di testo provengono da incontri che ho condiviso con alcune persone impegnate in un percorso di transizione di genere, le quali si definiscono in diversi modi (ad esempio, come "FtM", indicando il passaggio *da femmina a maschio*; "MtF", quindi *da maschio a femmina*; come "donna trans", "uomo trans", "donna" o "uomo", ma anche modalità non binarie diversamente definite ed esperite), di diverse età e in momenti diversi del proprio percorso.

Nella fase definita iniziale del percorso di transizione, un giovane ragazzo trans, sulla scorta di una mia domanda mi descrive come si sente nel momento presente, facendo particolare riferimento alla sua corporeità e ad alcuni suoi aspetti vissuti come particolarmente critici.

> "*boh una sensazione di… si disagio ma anche amarezza, ti senti sempre triste, magari non lo fai vedere ma, cioè, io sono sempre triste magari non lo faccio vedere però comunque, quando anche mi vengono le mie cose io ho le crisi, non mi ha mai visto nessuno perché io non mi faccio vedere però ho le crisi […] ho degli scleri potenti dove non ce la faccio, è come se volessi esplodere proprio*". (Mattia, 22 anni)

La fase delle mestruazioni viene vissuta e definita da Mattia come critica, raccontata come segno di un corpo che si vorrebbe diverso e che ricorda che ancora non lo è. Il termine "disagio" comunemente associato alle esperienze di cosiddetta "disforia di genere" lascia spazio ad altri termini e significati, come quello dell'"amarezza" e del "sentirsi sempre triste". Le "crisi" vengono narrate e vissute nello scambio tra narrazione e materialità, connessa ad effetti pragmatici di un certo modo di raccontare. La sensazione rispetto alla propria identità e al proprio corpo nel momento attuale è descritta dall'espressione "è come se volessi esplodere", accompagnata da sguardi

bassi e un tono di voce che sembra accompagnare in maniera coerente le modalità narrative messe in campo. Le emozioni emergono dal racconto e vengono condivise con me (e con la sua ragazza, anch'essa presente nel dialogo), assumendo senso particolare in quell'istante e incontro preciso. Le modalità di descrivere e raccontare il proprio corpo sono diverse, e nonostante una delle modalità narrative e retoriche comuni possa essere quella di definire il corpo come "sbagliato", c'è chi si allontana da questo modo di rappresentarlo e quindi agirlo, come nel caso di Lucia.

> "[…] *di natura diciamo che ero un pochino portata poi sentito il bisogno di essere un pochino più a posto, però si, magari smussare un pochettino il naso, dopo sono i classici piccoli desideri che qualsiasi donna, ecco però non sono una di quelle che dice sono nata in un corpo sbagliato, ecco. Cioè io sono nata nel mio corpo giusto, ecco non vorrei tornare indietro e avere altri corpi, cioè io sono nata nel corpo giusto. Il mio corpo giustamente lo voglio modellare come una donna si modella, l'uomo rachitico che va in palestra per farsi la tartaruga o i bicipiti perché non si accetta magrolino o basso e vuole avere un certo look da maschio*". (Lucia, 53 anni)

Lucia afferma diverse volte di "essere nata in un corpo *giusto*" e di non sentire l'esigenza di intervenire modificandolo, se non "modellandolo" attraverso pratiche che non includono l'intervento chirurgico. In questo caso l'identificazione di sé si dirige verso una categoria di genere definita, quella della donna, consentendo allo stesso tempo di smussarne le rigidità binarie dell'espressione, del ruolo e della corporeità di genere che vengono modificate e fatte proprie. Per quanto riguarda, invece, le aspettative e i desideri rispetto al futuro cambiamento, più nello specifico, ad esempio, Mattia mi racconta:

> *"mi aspetto che mi inizia a crescere la barba, mmm… mi si fermano le mie cose, dopo tipo un mese mi hanno detto. Poi dopo mi si sgonfieranno le tette, poi? Va bè poi si ingrandisce il collo, le spalle… qua m'han detto che, cioè questo si distribuisce sopra, e divento tutto uniforme".*

In questo racconto l'emozione cambia direzione, il posizionamento nel racconto si apre alla prospettiva futura. Le azioni sono intrecciate al modo di raccontare e raccontarsi, infatti è in attesa di poter assumere la terapia ormonale sostitutiva di testosterone per poter rendere presenti i cambiamenti desiderati. Le aspettative e i desideri sono inoltre sviluppati e suggeriti da altri/e, amici/che o conoscenti presenti nei gruppi di auto mutuo aiuto, che hanno iniziato la terapia ormonale da poco o che già la assumono da diversi anni. La terapia ormonale, insieme ai cambiamenti corporei ed emotivi prospettati e desiderati, si può configurare come una dimensione particolarmente rilevante, carica di aspettative, ma anche di dubbi e paure, come lo è per Matteo.

> "*Spero a giugno di cominciare. E niente… questo sostanzialmente. Poi seguiranno altre modifiche, sto andando in palestra per cercare di abituare i muscoli, per evitare di gonfiare sai… uno degli effetti collaterali testosteronici è quello, metti su massa grassa invece che massa magra perché gli steroidi pompano molto. Però per questo sto andando in palestra.*
> *-quali sono le tue aspettative rispetto al testosterone o agli altri cambiamenti?*
> *- eh… la Matteizzazione!* (sorride)
> -*bello!* (sorrido)
> -(ride) *La Matteizzazione, semplicemente quello. Cioè invece che essere Lucia, sarò Matteo. Ma sostanzialmente non cambierà nulla nel senso che io sono io. Da sempre sono Matteo, quindi non cambia niente*". (Matteo, 58 anni)

In questo stralcio emergono modalità narrative che consentono di sottolineare l'influenza della rigida suddivisione dei ruoli sessuali e della dicotomia di genere che presuppone la naturalità delle caratteristiche sessuali e l'aderenza al genere percepito anche attraverso il corpo, suggerito dall'espressione "invece che essere Lucia, sarò Matteo", in virtù della terapia ormonale. Anche altri processi di *sense-making* si generano attraverso il racconto: nel processo definito di "Matteizzazione" si possono incontrare questi discorsi sul corpo che cambia verso il genere desiderato, ma anche elementi di soggettività e intenzionalità della persona particolare nel costruire la propria identità di genere che racchiude nel nome proprio e che, nello stesso tempo, allontana dal solo corpo biologico. Rispetto ai cambiamenti in atto o già avvenuti, una giovane donna trans, mi racconta lo scarto tra ciò che si aspettava e ciò che ha poi interpretato e vissuto.

> "*mano a mano che questo percorso era in atto e i cambiamenti avvenivano, mi accorgevo che di fatto si cambiava ma non avevo le risposte che mi immaginavo…*
> *- in che senso?*
> *- perché comunque… a livello sociale non è che c'era questa grande accettazione in più, anzi… mi accorgevo che perdevo sempre più credibilità in certi contesti sociali, poi soprattutto nella fase magari che sei li anche tu, che stai transitando a donna ma non sai bene come porti… almeno io, lo ero in quel periodo…* (ride) *anche un po' in uno stato confusionale perché comunque di sera, vivevo di sera, mi vedevo troppo mascolina, dicevo "mamma mia dove vai cosi mascolina", mi si vedeva un pezzo di barba e di giorno mi vedevo troppo femminile dicevo va be cioè… non ero né carne né pesce. Non si capiva niente. E quindi anch'io non avevo sicurezza in me… cioè mi… sapevo già da me che non ero né carne né pesce, un po' così… e vedevo le reazioni delle*

> *persone… che erano un po' tipo…*(indietreggia) *ed ero molto insicura*". (Martina, 36 anni)

Attraverso questo stralcio è possibile comprendere la pregnanza e la potenza delle categorie di genere interpretate e spesso imposte come normali. La metafora "né carne né pesce" viene utilizzata per esprimere la difficoltà di aderire o identificarsi all'interno di una categoria di genere particolare tra quella della donna e dell'uomo. L'identità corporea e di genere si trovano strettamente legate in questa narrazione, come anche il pubblico con cui si cerca di interagire o rispecchiarsi: "Non si capiva niente. E quindi anch'io non avevo sicurezza in me…" e "vedevo le reazioni delle persone…" sono espressioni che mettono in risalto il ruolo dell'altro nella costruzione della propria immagine e identità. Il testo ci consente di sottolineare che l'identità non è qualcosa che appartiene all'individuo, ma che appartiene alle relazioni con l'altro e ai suoi contesti. Il genere, allo stesso modo, fa intendere il suo carattere costruito e plurale piuttosto che naturale e stabile, come si evince anche dallo stralcio successivo.

> "- *Quindi ora quali sono le tue aspettative per il futuro?*
> *- La voce, che si abbassa, i muscoli che vengono fuori, quindi anche la forza fisica e… spero di dimagrire un po', spero… anche se poi mi sa che dovrò rimanere a stecchetto perché se no qua se andiamo avanti a mangiare hot dog, patatine… aspettative… a parte queste piccole cose, e soprattutto, soprattutto, soprattutto essere riconosciuto come uomo. Anche attraverso il nome, avere il ruolo maschile, da tutti*". (Matteo, 58 anni)

Il tema del riconoscimento costituisce spesso un aspetto estremamente importante per le persone trans e per le persone che stanno intraprendendo un percorso di transizione, indipendentemente dalla meta desiderata. Come nel caso di Matteo, spesso il riconoscimento desiderato e voluto è associato nelle aspettative e nell'immaginazione alla costruzione di una corporeità genderizzata e definita, ma anche attraverso l'uso e il riconoscimento legale del nome proprio scelto per sé. Il pubblico a cui ci si riferisce può essere pertanto un pubblico concreto o immaginato, intimo e conosciuto oppure generalizzato, il quale contribuisce al rispecchiamento e riconoscimento di un'identità rivolta al sociale e ai contesti di vita quotidiana che si attraversano.
Attraverso la narrazione possono costruirsi nuove dimensioni di senso e di esperienza, di sé, del corpo e della sessualità, come descrive un altro uomo trans nell'incontro con me.

> "[…] *Io c'ho sto corpo e lo uso, eh no, a pieno eccome… e non potrei fare a meno del mio organo genitale perché quello mi dà piacere. Se io dovessi fare, come fare tanti, la falloplastica, ciaooo… col cazzo, non senti neanche quello e siccome secondo me quello delle donne è anche*

> *più sensibile di quello degli uomini, me lo tengo grazie…*". (Marco, 58 anni)

Anche il rapporto tra identità di genere, sesso e sessualità può essere vissuto come rilevante e risentire del sistema socio-culturale più ampio che norma e regola il rapporto tra genere, corpo e sessualità oppure costruire nuove forme e significati di questo rapporto. Attraverso questo testo è possibile notare la presenza di altri modi di significare il corpo e la propria sessualità, nonostante un orientamento che definisce come eterosessuale, non c'è l'intenzione di modificare il corpo attraverso interventi chirurgici sui caratteri sessuali primari, che al contrario vengono utilizzati e acquistano senso particolare nella relazione e nel rapporto con la partner. La naturalizzazione del maschile e del femminile può pertanto essere problematizzata, decostruita e ricostruita intenzionalmente attraverso il racconto e l'azione, facendo emergere nuove possibilità di senso e significato.

6. Discussione

Ciò che può essere messo in luce nel comprendere le esperienze, in contrasto con letture patologizzanti e normative legate alle identità in generale e di genere in particolare, riguarda le intenzioni e gli scopi per produrre un'identità e un'immagine di sé con forza perlocutoria e simbolica, i significati attribuiti alle esperienze e il ruolo dei contesti interpersonali e dei sistemi simbolici che fanno da cornice. Il punto di vista dell'altro e dei contesti di riferimento può essere considerato come particolarmente rilevante nella costruzione dell'identità nei percorsi di transizione di genere, permettendo di definirla come un'identità interattiva e relazionale. A svolgere un ruolo in questo processo costruttivo non è solo il punto di vista concreto, ma anche quello immaginato, desiderato e carico di aspettative. L'aspetto dell'essere riconosciuti da parte delle altre persone è fondamentale in ogni esperienza e relazione interpersonale, e nel configurare poi la propria identità come immagine pubblica. Ciò che può essere ospitato e utilizzato da parte del/la protagonista, è quindi un punto di vista normativo del genere e/o del ruolo sessuale a cui aspira ad essere riconosciuto, sia quello che deriva da percezioni e valutazioni che mutua dall'identità cui è stato assegnato e attraverso cui ha fatto esperienza di sé e delle altre persone (Salvini, Faccio & Dondoni, 2011). Il lavoro psicologico, emotivo e corporeo legato all'immagine di sé e alla propria identità diventa particolarmente rilevante e impegnativo, perché comprende intrecci e relazioni tra le prospettive dell'altro e dei contesti che abita e in cui è inserito/a, e le proprie interpretazioni e significati di queste prospettive. La normatività di genere è una condizione regolamentata nelle società occidentali e il sistema normativo-simbolico enfatizza la coerenza tra l'assunzione di un'identità di genere e il sesso biologico assegnato alla nascita. Tali produzioni discorsive e culturali sono preponderanti lungo tutto il percorso biografico della persona, dall'infanzia sino all'età adulta in cui le categorie di genere vengono date per scontate e agite senza pensarle esplicitamente. Tali discorsi e rappresentazioni possono pertanto svolgere un ruolo importante anche nei percorsi di transizione, in cui la propria identità viene trasformata, modificata o

cambiata. I riferimenti ideali e morali inerenti il rapporto tra genere sesso ed espressioni di genere possono inoltre limitare i significati e produrre versioni normative e stereotipate delle categorie di genere considerate normali e date per scontate, ovvero quelle dell'uomo e della donna, che finiscono per essere ritenuti come dati di fatto e di natura, ed entità reali. La narrazione in questo senso diventa estremamente importante in questo processo, e in particolare nel mettere in pratica e nel fare il genere. Il lavoro biografico, emotivo e corporeo legato all'immagine di sé e alla propria identità è particolarmente rilevante e impegnativo, in particolare per la trama di discorsi basati sul binarismo di genere e le sue conformità di ruolo, espressione e relazione. Il processo narrativo non è, pertanto, solo la rappresentazione canonica di una vicenda di vita o di un percorso, ma è anche ciò che la genera, facendola esistere e rendendola concreta nel corso del racconto e generando un sé capace di raccontarla (Salvini, Faccio & Dondoni, 2011).
Nelle narrazioni si può incontrare il riconoscimento dei confini dell'incorporamento, accompagnato da diverse esperienze del corpo, come quella di ritenerlo insoddisfacente e quindi l'esigenza di modificarlo, rendendolo uniforme o meno alle aspettative del senso comune, ma anche ritenerlo come una pratica di resistenza e di evasione dalle forze che spingono a normalizzare e disciplinare i generi e le corporeità (Hines, 2011; Williams et al. 2013) e di creazione e produzione di nuovi significati e azioni sul corpo e sull'identità, e sulle loro relazioni con altre dimensioni rilevanti. In conclusione, da questi brevi esempi emerge come le persone che si autodefiniscono come persone trans non necessariamente devono essere lette o si leggono come persone "intrappolate in un corpo sbagliato" o come persone affette da una qualche forma di devianza o disturbo psicologico, ma come persone che creano la loro identità e percorsi attraverso innumerevoli possibilità e significati. Allontanarsi da prospettive teoriche che basano i loro assunti su principi costitutivi, come il binarismo di genere e la sua richiesta coerenza con l'espressione esteriore e l'orientamento sessuale, significa anche aprire il campo ad altre possibilità non necessariamente vincolate alle categorie di genere e ai ruoli che sono stati normalizzati e oggettivati (Stryker & Whittle, 2006).

7. Riflessioni conclusive

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di esplorare i processi di costruzione dell'identità e del corpo nei percorsi di transizione di genere. A fronte delle premesse iniziali e delle riflessioni teoriche messe in campo in questo lavoro, si può innanzitutto sottolineare come la supposta devianza o patologia accreditata alla persona trans sembra avere a che fare non tanto con una sua natura anomala, bensì con la valutazione che viene fatta dell'individuo e della sua condotta (Salvini, 1980). In questo senso, norme giudicate come costitutive vengono confuse con norme prescrittive, ovvero normative del comportamento e dell'identità delle persone, quindi che dipendono dal sistema culturale e di valori di una comunità piuttosto che dalla natura (Salvini, 2004; Iudici & De Aloe, 2007). La configurazione dell'identità che ne emerge, è pertanto un'identità tutt'altro che naturale o prettamente astratta e individuale, ma può essere intesa come un processo costante di costruzione sociale e individuale che si genera e si esprime attraverso le narrazioni situate che le persone fanno di sé, degli/lle altri/e e del mondo in

cui interagiscono. Le prospettive teoriche adottate consentono, infatti, di conferire centralità alle narrazioni, rilevanza che si è tentato di mettere in risalto attraverso l'analisi di alcuni brevi frammenti di storie, ritagliati da narrazioni di vita ricostruite insieme a me nel dialogo. Uno degli aspetti che possono essere messi in risalto riguarda le potenzialità dei processi narrativi e interattivi che possono essere intesi non sono soltanto come testualità, ma come vere e proprie azioni sociali (Gergen & Gergen, 2006). Come si è detto, la narrazione non è soltanto un resoconto di eventi o percorsi di vita, ma è un modo per costruirli, ricostruirli e conferire significati e interagire con l'altro.

Attraverso questi testi, si può inoltre sottolineare come nei processi di costruzione dell'identità, le dimensioni del genere e della corporeità siano strettamente legati e possano coinvolgerne altre rilevanti per ogni biografia. La dimensione specifica che è voluta approfondire in questo contributo è rappresentata dal corpo e dai suoi processi di costruzione connessi all'identità di genere, da cui ne deriva una concezione del corpo che mette in relazione le sue dimensioni di esperienza vissuta e materialità e di testualità e narrazione. Il corpo può essere considerato come costruito attraverso diverse forme di rappresentazione, immagini, linguaggi, discorsi e come performatività, quindi come un corpo semiotico, costituito da segni simboli e significati che si creano ed emergono attraverso le storie e le narrazioni. L'attenzione all'aspetto di esperienza vissuta consente di prendere in considerazione anche il corpo materiale e la cosiddetta "*stuffness of life"* o "cosalità" (Holstein & Gubrium, 2008) ben presente nelle storie e nelle vite delle persone trans, poiché questo è il corpo esperito in tutte le sue funzioni, caratteristiche e percepiti vincoli (Shilling, 1993; Plummer, 2002). Pertanto, si può mettere in risalto come il modo di raccontare il proprio corpo così come la propria biografia e relazioni con l'altro non si limiti a rappresentarli, ma a costruirli. In questo senso, la narrazione, il dialogo e l'interazione vengono intesi coerentemente con la prospettiva interazionista, come forme di azione e performatività (e *performance*), le quali possono generare effetti reali nelle loro conseguenze per ogni persona. Queste riflessioni in merito ai processi di costruzione dell'identità e al ruolo del linguaggio nella costruzione dell'identità e delle "realtà", possono consentire di porre in rilievo come le prospettive naturalistiche ed essenzialistiche inerenti al rapporto tra identità, genere e corpo non siano sufficienti nella comprensione delle biografie e delle esperienze delle persone. Identità, genere, corpo sono indisgiungibili dalle dimensioni di costruzione sociale e culturale, nonché di senso e significato che li modellano, li costruiscono e li riproducono, mettendoli in pratica quotidianamente ed incessantemente (Salvini, 2008; West & Zimmerman, 1987). Anche nel contesto clinico, non inteso come necessario in questo campo ma come contesto possibile, tali riflessioni possono contribuire a promuovere, far emergere e lasciare spazio, lontano da una prospettiva patologizzante delle identità, a configurazioni identitarie più complesse e plurali, quindi nuovi codici di significazione socio-culturale dei generi e delle soggettività in virtù delle esigenze e delle peculiarità biografiche e narrative dell'interlocutore/trice.

Riferimenti bibliografici

Austin, J.L. (1987). Come fare cose con le parole, Genova, Marietti.

Benadusi, L. (2008). Dalla paura al mito dell'indeterminatezza. Storia di ermafroditi, travestiti, invertiti e transessuali. In Ruspini, E. & Inghilleri, M. "*Transessualità e Scienze Sociali. Identità di genere nella postmodernità"*, Napoli, Liguori Editore, 2008, pp. 19-48.

Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon: A scientific report on transsexualism and sex conversion in the human male and female.* New York: Julian Press.

Bornstein, K. (1994). *Gender Outlaw.* New York, Vintage Books.

Brickell, C. (2003). Performativity Or Performance? Clarifications In *The Sociology Of Gender*. New Zeland Sociology, 18(2), pp.158-178.

Butler, J. (1999). Revisiting Bodies And Pleasures. *Theory, Culture & Society*, 16(2), pp. 11-20. SAGE Publications, doi:10.1177/02632769922050520.

Butler, J. (2001)."The End Of Sexual Difference?" In Bronfen, E. e Kavka, M., *"Feminist Consequences: Theory For The New Century: Gender And Culture",* Columbia University Press, New York, 2001.

Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. New York, NY [U.A.], Routledge.

Cauldwell, D.C. (1949). Psychopathia transsexualis. *Sexology*, 16, 274–280.

Connell, R. & Pearse, R. (2009). *Gender*. Cambridge, Polity Press.

De Lauretis, T. (1991). Introduction: Queer Theory: Lesbian And Gay Sexualities. *Differences*, 3(2), p. xviii.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2005). *The Sage Handbook Of Qualitative Research.* Thousand Oaks, Sage Publications.

Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the Body*, Basic Books, New York.

Flick, U. (2009). *An Introduction To Qualitative Research*. London, SAGE Publications.

Garfinkel, H. (1967). *Studies In Ethnomethodology.* Upper Saddle River, NJ, Pearson Education.

Gergen, K.J. (1999). *An invitation to social construction*. Thousand Oaks, CA, London: Sage.

Gergen, K.J. (2001). *Social Construction in Context*. Sage Publications, Thousand Oaks.

Gergen, K.J. (2009). *Relational Beings. Beyond Self and Community*. Oxford University Press, New York.

Gergen, K.J. & Gergen, M. (1988). Narrative And The Self As Relationship. In L. Berkowitz, "*Advances In Experimental Social Psychology",* San Diego, CA Academic Press, pp. 17–56.

Gergen, K.J. & Gergen, M. (2006). Narratives In Action. Narrative Inquiry, 16(1), pp. 112-121. doi:10.1075/ni.16.1.15ger.

Gagné, P. & Tewksbury, R. (1998). Conformity Pressures and Gender Resistance among Transgendered Individuals. *Social Problems*, 45(1), pp. 81-101.

Goffman, E. (1956). *The presentation of self in everyday life*. University Press, Edinburgh.

Goffman, E. (1971) *Relations in Public. Microstudies of the Public Order*. New York, Basic Books; trad. Relazioni in pubblico, Bompiani, Milano, 1981.

Goffman, E. (1977). The Arrangement Between The Sexes. *Theory And Society*, 4(3), pp. 301-331. doi:10.1007/bf00206983.

Goffman, E. (1983). The interaction order. *American Sociological Review*, 48: pp. 1-17.

Hines, S. (2011). Sexing Gender; Gendering Sex: Toward An Intersectional Analysis Of Transgender. In Yvette Taylor et al., "*Theorizing Intersectionality And Sexuality*", Basingstoke, UK, Palgrave, pp. 141–162.

Holstein, J. A. & Gubrium, J.F. (2008). *Handbook Of Constructionist Research*. New York, The Guilford Press.

Kessler, S.J. (1998) *Lessons from the Intersexed*. Rutgers University Press, New Brunswick.

Kessler, S. & McKenna, W. (2000). Who Put The "Trans" In Transgender? Gender Theory And Everyday Life. *International Journal Of Transgenderism,* 4(3). http://www.symposion.com/ijt/ index.htm.

Iudici, A. & De Aloe, S. (2007). DSM: manuale dei disturbi mentali o riedizione del mito della malattia mentale, in A cura di Pagliaro, G. e Salvini, A. *Mente e Psicoterapia.* Edizioni UTET, Torino.

Plummer, K. (2002). La Sociologia Della Sessualità E Il Ritorno Del Corpo. *Rassegna Italiana Di Sociologia*, Xliii. 3, pp. 487-501.

Plummer, K. (2003). Queers, Bodies And Postmodern Sexualities: A Note On Revisiting The "Sexual" In Symbolic Interactionism. *Qualitative Sociology,* 26(4), pp. 515-530. doi:10.1023/b:quas.0000005055.16811.1c.

Prosser, J. (1998). *Second Skins.* New York, Columbia University Press.

Riessman, C.K. (2003). Performing Identities In Illness Narrative: Masculinity And Multiple Sclerosis. *Qualitative Research* 3(1), pp. 5-33. doi:10.1177/146879410300300101.

Riessman, C.K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences.* Thousand Oaks, sage Publications.

Rinaldi, C. (2006). De-gener(azioni): riflessioni per una sociologia del transgenderismo. In Antosa S. (a cura di), *Omosapiens 2. Spazio e identità queer* (pp. 127-148). Carocci, Roma.

Salvini, A. (1980). *Ruoli E Identità Deviante.* Padova, CLEUP.

Salvini, A. (2004). *Psicologia clinica.* Padova, Upsel Domeneghini Editore.

Salvini, A. (2008) Prefazione. In Ruspini, E. e Inghilleri, M. *"Transessualità e scienze sociali. Identità di genere nella postmodernità".* Napoli, Liguori Editore, 2008, pp. IX-XII.

Salvini, A. & Dondoni, M. (2011). *Psicologia Clinica Dell'interazione E Psicoterapia*. Firenze, Giunti.

Salvini, A. (2011). Introduzione. In Salvini, A. e Dondoni, M. "*Psicologia Clinica Dell'interazione E Psicoterapia*", Firenze, Giunti, pp. 13-26.

Salvini, A., Faccio, E. & Dondoni, M. (2011). Ruoli e identità devianti. In Salvini, A. e Dondoni, M. "*Psicologia Clinica Dell'interazione e Psicoterapia*", Firenze, Giunti, pp. 208-237.

Sassatelli, R. (2006). Corpi ibridi. Sesso, genere e sessualità. *Aut Aut*, 330, pp. 1-25.

Seidman, S. (1994). Symposium: Queer Theory/Sociology: A Dialogue. *Sociological Theory,* 12: pp. 166-177.

Shilling, C. (1993). *The Body And Social Theory, Culture & Society.* New York, Sage Publications.

Stryker, S. & Whittle, S. (2006). *The Transgender Studies Reader.* 1st Ed., New York, Routledge.

Turner, R.H. (1990). Role Change. *Annual Review Of Sociology*, 16, pp. 87-110.

Waskul, D. & Vannini, P. (2006). *Body/Embodiment. Symbolic Interaction and the Sociology of the Body*. Burlington, VT: Ashgate.

West, C. & Zimmerman, D.H. (1987). Doing Gender. *Gender & Society*, 1(2), pp. 125-151. doi:10.1177/0891243287001002002.

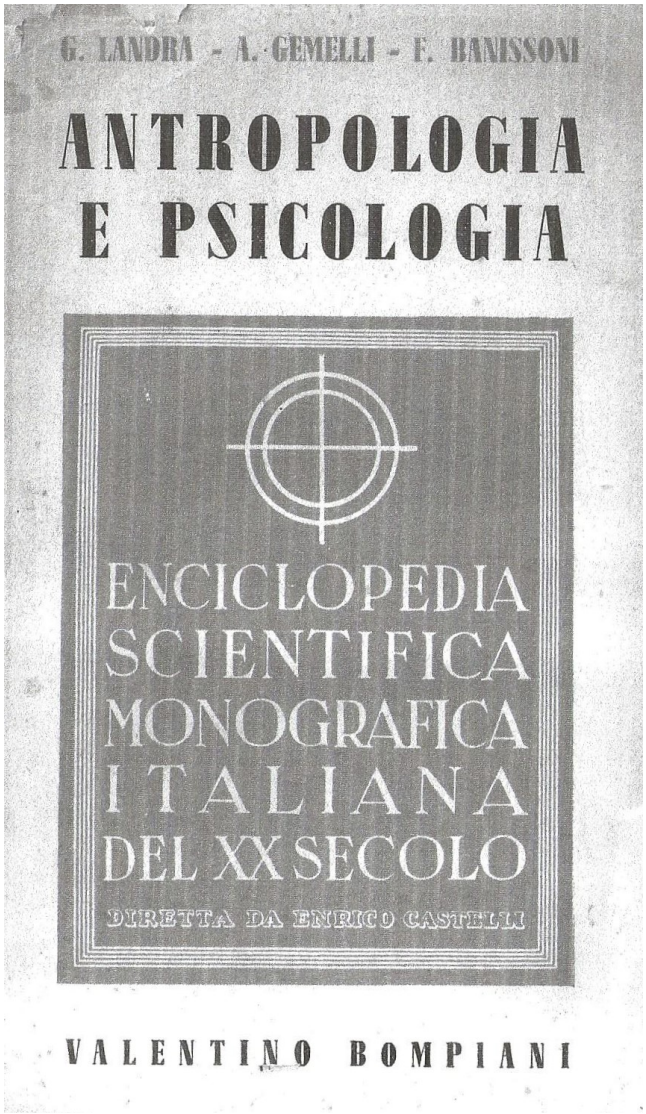
Williams, C. J. et al. (2013). Trans Men: Embodiments, Identities, And Sexualities. *Sociological Forum*, 28 (4), pp. 719-741. doi:10.1111/socf.12056.

ARCHIVIO

La bio-psico-tipologia
Il precursore scientifico del razzismo diagnostico

Le scienze cliniche della psiche, a partire dalla fisiognomica e patognomica, sono sempre state ossessionate dai 'prototipi diagnostici' caratterologici, ad esempio ancor oggi presenti come progetto, nel cosiddetto Criminal profiling e nelle tipologie funzionali del cervello su cui lavorano gli esperti in neuroimmagini, come i loro trisavoli si affannavano sui reperti neuro-anatomici delle persone di basso rango, 'non normali'. Continuazione di una tradizione illustre ma dai risultati inconsistenti e quindi costantemente mutevole nel tempo come le mode accademiche. Non solo la craniometria, la frenologia, l'esame autoptico dei cervelli degli alienati e criminali, ma via via si sono succedute altre ideologie tassonomiche, come le teorie costituzionali della personalità, nella ricerca ostinata, senza risultati, ma accurata, nel tentativo di connettere, comportamento sociale, disposizioni mentali, tratti razziali, devianze con gli aspetti somatici, endocrini, temperamentali, espressivi e altro ancora, di cui i famosi 'atlanti di iconografia psicopatologica'. Se andate nella biblioteca dei dipartimenti di Psicopatologia all'Università di Padova, potete trovare, vecchi di poche decine d'anni d'anni, un paio di monografie sui rapporti tra caratteristiche biotipologiche e tratti di personalità o un testo sulla caratterologia moderna. Una tradizione quella di edificare una psicologia dei tratti di personalità con criteri categoriali tassonomici su base bio-tipologia, o presa come modello, che poi abbandonato il regno del somatico, è stata rivestita di attributi psichici, ritagliati da criteri di giudizio. In cui il modello, la matrice originaria, non è cambiata, naturalistica e tassonomica. Modello sempre pronto a reintrodurvi elementi bio-tipologici che, poi, hanno alimentato in modo esplicito, come nel testo sotto riportato, il razzismo, il pregiudizio di classe, di mestiere, le gerarchie estetiche, sociali, culturali e ogni altro criterio differenziale, ideologicamente utilizzabile per ogni forma di discriminazione, fino al punto di creare settori di ricerca scientifica accademicamente qualificati. Quando uno studente di psicologia impara le ultime differenziazioni nosografiche a fini diagnostici, non fa che riprodurre una linea di continuità con la forma mentis della tradizione bio-psico-tipologia, di cui la 'psicologia dei tratti' è un ramo, che sopravvive nonostante sia stata ampiamente sconfessata dalla dimostrazione dell'assenza di collegamento tra i tratti attribuiti e la spiegazione del comportamento.

Seguono alcune immagini tratte da '*Antropologia e psicologia*', di Landra, G., Emelli, A. & Banissoni, F. 1940 - Bompiani.



4. - ALTRI STUDI E RICERCHE NEL CAMPO DELL'ANTROPOLOGIA FISIOLOGICA, PSICOLOGICA E PATOLOGICA.

Data l'indole sintetica di questo libro, sarebbe impossibile accennare particolareggiamente al modo come sono stati trattati dagli studiosi italiani i vari problemi connessi all'antropologia fisiologica, psicologica e patologica. Come ognuno potrà facilmente comprendere si tratta di argomenti che hanno stretti rapporti con problemi di indole pratica, politica e sociale. Studi tanto più preziosi in quanto, data l'attualità della politica razziale, noi in essi possiamo trovare utilissimi elementi e dati di fatto, in tanto

più inoppugnabili, in quanto per lo più stabiliti in un'epoca in cui non esisteva ombra di politica razziale.

Nel campo dell'antropologia politica sociale, ecc, possono sempre riuscire utili i lavori del Niceforo sull'antropologia delle classi povere, quelli del Livi sulla condizione sociale e lo sviluppo fisico, quelli del Frassetto sulla sorveglianza internazionale del bambino, quelli del Gemelli sull'origine della famiglia, e quelli infine del Coletti sulla demografia come scienza sociologica.

Nel campo delle leggi dell'ereditarietà e dei problemi genealogici, vanno ricordati gli studi del Cevidalli sulle linee papillari in rapporto dell'ereditarietà, quelli del Frassetto sull'albinismo parziale ereditario, quelli del Giuffrida Ruggeri sulle leggi dell'ereditarietà dell'uomo.

Il problema biologico dell'ereditarietà è stato trattato dal Bonome e quello dell'origine delle famiglie dal Bruno. Il Dalla Volta ha studiato le figure digitali in rapporto all'ereditarietà, il Boldrini le famiglie con pazzi e la variabilità del primo nato, Sergio Sergi la mancanza congenita dell'incisivo laterale superiore, il Dettori i caratteri dei neonati, Bianchi e Pierraccini le leggi dell'ereditarietà nella stirpe dei Medici. Il Mortara la composizione numerica delle famiglie, lo Zanolli cinque casi di eunucoidismo eredofamiliare, il Gini infine la guerra dal punto di vista eugenico.

Per quanto riguarda più propriamente il problema delle mescolanze e degl'incroci, utili ragguagli su di essi potranno trovarsi nei lavori di Giuseppe Sergi sulle varietà umane della Melanesia e sull'origine della stirpe mediterranea.

Anche dal Giuffrida-Ruggeri è stato ampiamente trattato tale argomento nel volume sull'uomo attuale. A carattere più generale sono i lavori del Ghigi. Il problema antropologico degli ebrei e quello degli ibridi nella etnologia africana è stato a suo tempo esaminato dallo Zanolli.

ARCHIVIO

Problemi vari di eugenica, con particolare riguardo all'argomento della morte delle razze, sono stati trattati dal Barduzzi nel suo lavoro sulla degenerazione delle razze e gli eredosifilitici. Giacinto Viola ha invece trattato dell'abito tisico e di quello apoplettico nella loro funzione antitetica sulla razza. Vari problemi di eugenica furono esaminati dal Consiglio. L'eugenica in rapporto alla moderna genetica fu presa spesso in considerazione dal Giuffrida Ruggeri, come pure a suo tempo dallo Zuccarelli e dal Galli.

Passando ai problemi dell'atavismo e delle reversioni ricordiamo le ricerche del Bruni su nuovi fatti in favore dell'ipotesi della polidattilia originaria dell'uomo e di altri mammiferi.

Per quanto riguarda l'influenza dei fattori esterni, del clima, della domesticazione, ricordiamo come tale problema sia stato trattato dal Biasutti e come il Mochi si sia posto il problema se l'uomo possa o meno essere considerato un animale domestico.

L'antropologia delle condizioni sociali e delle occupazioni è stata ampiamente trattata dal Niceforo, del quale ricordiamo a titolo di esempio i lavori sopra i « classici » e i « tecnici » e quelli su alcuni indici della distribuzione dell'intelligenza e dell'attitudine al lavoro tra gli uomini. Sempre su un simile argomento il Mori ha condotto ricerche per dimostrare le asimmetrie esterne del corpo umano in rapporto alla patologia del lavoro. Sulla posizione biologica del contadino nella razza nostra sono state condotte ricerche dal Piccoli.

Passando ai fattori culturali, all'influenza della guerra sulle razze e ai processi di selezione in generale ricordiamo ancora il lavoro del Gini eppoi subito quello dello Zingali sulla bilancia alimentare prebellica e post-bellica di alcuni Stati d'Europa.

La schiavitù medioevale e la sua influenza sui caratteri fisici degli Italiani è stata oggetto di lunghe e pazienti indagini da parte di Ridolfo Livi, mentre il Baglioni si è occupato invece della scelta sessuale come fattore evolutivo delle razze umane.

Alcuni dubbi intorno alle leggi demografiche sono stati affrontati da Marcello Boldrini, mentre il problema della mortalità italiana durante la guerra è stata studiata dal Mortara; la questione demografica nella guerra economica ha occupato poi particolarmente i lavori del Rato.

Passando ai problemi delle immigrazioni umane — pure ampiamente trattati in altri capitoli di questo libro — ricordiamo che su di esse hanno compiuto studi interessanti il Marinelli, il Sittoni, il Biasutti, ed infine il Nicola.

Per quanto riguarda i problemi della degenerazione che tanto interesse hanno per l'antropologia criminale, noi ci limitiamo a ricordare qui il libro di Giuseppe Sergi sulle degenerazioni del carattere in cui egli ci appare come un precursore dei fautori della sterilizzazione obbligatoria. Ampiamente trattati sono stati da Alfredo Niceforo tutti i vari problemi connessi alla degenerazione. Ricordiamo ancora i suoi studi psicologici sul linguaggio, quelli sulla statura dei coscritti, quelli sui rapporti tra cancro e razza, sulla psicologia profonda del « gergo » popolare; incidentalmente qui ricordiamo pure l'opportunità dei profili grafici ideati dal Niceforo stesso per identificare i caratteri fisici e psichici di un individuo o di un gruppo.

Il Giuffrida Ruggeri ha poi compiuto indagini sulla dignità morfologica dei segni detti degenerativi, nei qualia la degenerazione è considerata quale deviazione morbosa dal tipo normale dell'umanità e stato morboso che originatosi dallo squilibrio inerente ad un eccesso di evoluzione si manifesta nei discendenti come diminuzione del-

ARCHIVIO

l'energia evolutiva. Così la plagioprosopia, la fronte sfuggente, le arcate orbitarie esagerate, il prognatismo, il mancato accavallamento delle arcate dentarie, il torace ad imbuto, il bacino pitecoide, la polidattilia, la sindattilia, le anomalie dei genitali. Come i segni abnormi vengono lumeggiati dallo stato psichico di chi li porta, viceversa gli stati psichici in certo modo vengono diagnosticati dalle qualità e quantità dei segni abnormi.

Il Rossi ha osservato che il minimo di anomalie si osserva nella classe agiata, il massimo negli operai e nei campagnoli, e che la degenerazione influisce notevolmente sulla frequenza delle anomalie craniche ed essa ha maggiore influenza che non la condizione sociale in dette anomalie.

Sulla utilizzazione dei militari anormali in guerra si è occupato il Consiglio che ha proposto di profilassare largamente l'ambiente militare dagli anormali sin dal tempo di pace e in tempo di guerra formare reparti appositi, adibiti a posti pericolosi, onde ottenere una fatale, benefica selezione.

Come esempio di lavoro sulle dismorfie endocrine citiamo solo quello del Giannuli nel quale le dismorfie endocrine definite dall'esperimento e dalla clinica sono quelle riproducenti il tipo dello eunuco gigante e dell'eunuco lardaceo di Tandler e Gross. Vi sono ancora eunuchi ed eunucoidi ipofisarii come ve ne sono da castrazione sperimentale o patologica, vuoi nel sesso maschile, vuoi nel femminile; i quadri dell'eunucoidismo ipofisario e germinativo sovente si identificano negli effetti semiologici; il che prova che fra l'ipofisi e le ghiandole germinative vi è tutto un sistema di strette relazioni endocrine che presiedono alla vita sessuale ed allo sviluppo scheletrico, essendo il sistema endocrino genesico costituito da più ghiandole endocrine, le dismorfie eunucoidi possono essere a tipo prevalentemente mono-glandolare o pluriglandolare;

di d'smorfie eunucoidi se ne possono avere delle aberranti che definiscono il tipo degli eunuchi disglandolari.

Sempre nel campo delle dismorfie endocrine una delle inchieste più notevoli eseguite in campo di gozzismo è quella compiuta da Lino Businco nel 1915 su un focolaio sconosciuto dell'Appennino modenese.

Egli, tenuti presenti gli studi più recenti sulla patogenesi del gozzismo, ha condotto una inchiesta su un numero considerevole di casi, concludendo che dal confronto dei dati, non risulta una sostanziale differenza fra modo di vita dei gozzuti e dei non gozzuti. Risulta comunque stabilito che le zone dove più frequente è il gozzo sono quelle più lontane dalle vie di comunicazione, con case assai poco igieniche e condizioni economiche misere.

Dall'esame di due gruppi omogenei di popolazione, gli scolari di una zona indenne e quelli della limitrofa gozzigena, il Businco, nonostante la vicinanza della località, ha constatata una netta differenza nello sviluppo tiroideo, non solo, ma anche nelle condizioni organiche generali.

Esaminando i registri di leva ha potuto constatare un impressionante parallelismo fra riformati per gozzo e totale delle inabilità, come risulta da questa tabella.

CAUSE DI INABILITÀ
(*percentuali medie* 1865 - 1914)

	GOZZO	TOTALE DELLE INABILITÀ
Ville	0,71	12,15
Montecreto	0,92	18,08
Sestola	1,72	21,79
Roncoscaglia	1,91	19,13
Vesale	2,83	27,05
Acquaria	3,94	26,20
Castellaro	4,68	28,08
Rochetta	5,18	28,70

ARCHIVIO

Per queste osservazioni il Businco conclude che l'ambiente gozzigeno non si limita ad influire sulla ghiandola tiroidea, ma interviene a minorare, in modo più o meno grave, l'efficenza individuale. Il gozzismo deve essere quindi considerato come una espressione particolare di una deficienza organica interessante il complesso di una popolazione.

Su queste conclusioni del Businco concordano il Castaldi, l'Ambrosi ed altri che hanno discusso i risultati importanti di questi studi.

I problemi alimentari della razza gialla sono stati fatti oggetto di un'altra breve monografia di Lino Businco. Egli ha esaminato l'organizzazione dell'Istituto Imperiale e Governativo per l'alimentazione giapponese, mettendo in rilievo l'utilità delle ricerche sperimentali condotte in questi laboratori al fine di dare al popolo giapponese una nutrizione allo stesso tempo fisiologica ed economica.

Ricordiamo ancora i lavori del Battistelli sui segni degenerativi del criminale nei quali si mostra che se non è possibile ammettere un tipo di criminale in base a detti segni degenerativi, è peraltro vero che essi considerati sinteticamente ci offrono un potente indizio per la ricerca del delinquente e, uniti ai segni psicologici, possono guidarci quasi sicuramente sulla via di una diagnosi esatta. Se l'ambiente sociale molto influisce sulla formazione del carattere individuale, non di meno questo molto tiene alla propria organizzazione che ognuno, nascendo, trae seco per legge ereditaria.

Infine sulla psicologia della individualità sono da ricordarsi gli studi del De Greco nei quali sono tenuti presenti i due poli della individualità, il carattere (sintesi dei fenomeni psicosociali) ed il temperamento (sintesi dei fenomeni psicofisici); di questi termini giova, attraverso i campi delle degenerazioni e malattie umane, notare tutti i mutamenti e vederli in reciproca dipendenza.

Passando ora ai lavori che riguardano più da vicino i problemi della razza e della costituzione, utili notizie possono trovarsi nelle memorie del Luzzatti. Ridolfo Livi e più di lui il Frassetto, con il suo studio sul numero e la varietà dei tipi costituzionali e delle combinazioni morfologiche in antropologia, hanno recato utili contributi a questo capitolo. Note sono le ricerche del Pende sui temperamenti endocrinici e quelle del Bondì, Nino e Rondoni su vari argomenti tra i quali i fattori esterni della costituzione.

I rapporti tra statura corporea e carattere psichico sono stati esaminati dal Verziani, tra mestruazioni e costituzione dal Bompiani. A Giacinto Viola dobbiamo essere debitori dell'opera monumentale sui rapporti tra razza e costituzione che resta una gloria della clinica e della antropologia italiana. Marcello Boldrini ha affrontato il problema dei rapporti tra sviluppo corporeo e predisposizioni morbose. I lavori del Del Greco possono costituire anche per l'antropologo che si accinga agli studi di costituzionalistica una prima guida, specie quelli che trattano dei problemi della costituzione e della secrezione interna.

La teoria della costituzionalità è stata esaminata, nei suoi rapporti con la dottrina della specie, dal Sergi. La psicologia costituzionalistica e l'indirizzo costituzionalistico nella medicina sociale e politica biologica hanno trovato nel Vaccarati uno studioso approfondito e appassionato. Ancora per chi voglia occuparsi dell'analisi moderna del biotipo rimandiamo ai lavori del Pende e del Castellino.

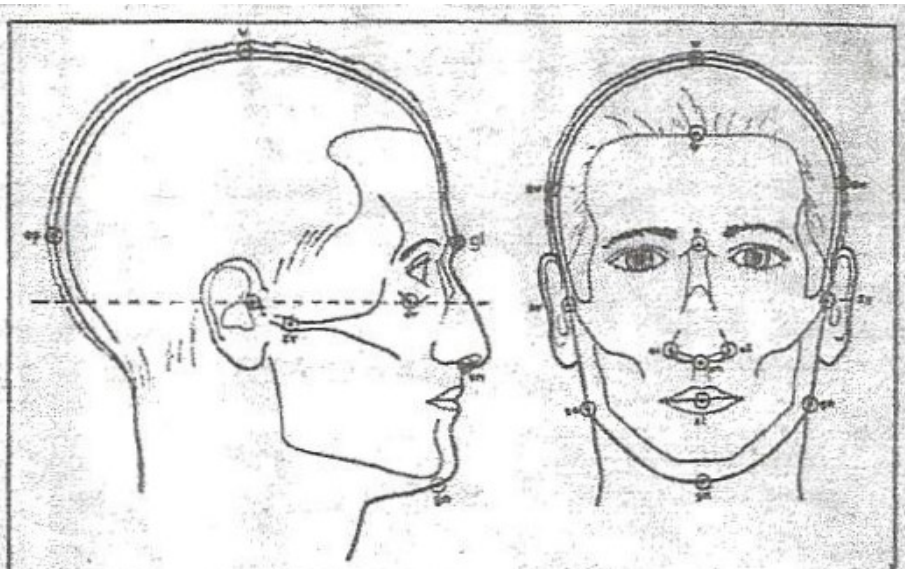


FIG. 2 - Punti cefalometrici

FIG. 3 . Altezza e forma della testa

I caratteri diagnostici delle razze europee secondo la loro graduale importanza

	1	2	3	4	5	6
R. nordica	faccia lunga	mento sporgente	naso diritto e sottile	occipite sporgente	statura alta	occhi azzurri
R. fèlica	faccia larga	rozzezza	naso dritto	mandibola larga	grande corporatura	depigmentaz
R. baltica (oscuropide)	zigomi sporgenti	apertura delle palpebre sottile	naso concavo	faccia larga	corporatura tarchiata	depigmentaz
R. alpina	faccia rotonda	testa rotonda	naso corto	statura ridotta	occhi scuri	capelli bruni
R. dinarica	naso grosso e arcuato	testa alta e appiattita	mento alto	faccia triangolare	corporatura snella	capelli bruni
R. mediterranea	capelli neri	gracilità	faccia ovale	piccola statura e corporatura snella	testa lunga	occhi scuri

"Mente/Cervello" Una relazione complicata
Intervista ad Alessandro Salvini

Anna Stecca:
Pochi sanno che lei a margine dei suoi interessi clinici, operativi e teorici si è sempre occupato dei rapporti tra 'mente e cervello'. Come testimoniano ad esempio il suo contributo con Roberto Bottini, sul tema degli Stati analogici e la modificazione degli Stati di coscienza, pubblicato nell'importante trattato sull'Ipnosi curato da Edoardo Castiglia, o la sua ampia introduzione al recente e notevole libro di Luciano Peccarisi, '*Il cervello immaginante'*, o i suoi rapporti con Oliver Sacks e la sua opera. Quindi come cultore della questione mente-cervello, cosa pensa della attuale tendenza a cercare una relazione di causa/effetto tra l'attività di alcuni gruppi di neuroni e il mentale, come ad esempio l'empatia o altri enti e fenomeni psicologici?

Alessandro Salvini:
Domanda troppo impegnativa ma che non voglio eludere. Incominciamo con il dire che alcuni costrutti concettuali come la coscienza o l'inconscio o l'empatia designano fenomeni, processi, rappresentazioni, molto diversi tra di loro a seconda di chi ne parla e della sua matrice teorico-professionale. Ad esempio lo stesso nome dato ad una strada o una piazza, in città diverse, non corrisponde ad una stessa realtà urbana fisica, simbolica, economica o artistica. Quindi l'identità e somiglianza tra le mille piazze d'Italia che si chiamano piazza Garibaldi è solo nominalistica. Pensare che stiamo parlando di cose o di oggetti uguali o simili, quando li nominano e li indagano studiosi di diversa appartenenza, ci fa cadere nella trappola unificante del realismo ingenuo, tipico del senso comune, del giornalismo psico-scientifico e della forma mentis accademica del materialista/positivista. Forma mentis che in modo paradossale spesso troviamo presente più tra alcuni filosofi della mente, tra psicoanalisti e psicologi che tra i neurofisiologi non riduzionisti.

Anna Stecca:
Lei sostiene che i vincoli epistemici impliciti del modello e di conoscenza attraverso cui configuriamo gli enti mentali, limitano inesorabilmente la costruzione/percezione di molti modi di essere e fare che chiamiamo psicologici. Per esempio, come ha detto Julian Jaynes a proposito della coscienza, siamo prigionieri delle analogie che usiamo, per cui "*la coscienza non ha alcuna ubicazione o sostanza che non sia immaginata da noi*".

Alessandro Salvini:
Purtroppo la rozzezza linguistica e concettuale, tipica delle scienze della psiche, cliniche in particolare, somiglia al fenomeno dei tre ciechi. Ognuno di loro, toccando una parte dell'elefante, pensano che ci sia una corrispondenza tra ciò che toccano e nominano e l'effettiva conoscenza dell'elefante. Poi è da dire che i 'costrutti' psicologici non sono della stessa natura dei fatti neurologici, i quali a loro volta presentano delle discontinuità non sempre sovrapponibili, ad esempio tra fatti bio-chimici, bio-elettrici, molecolari, sistemici, funzionali, anatomici e altro. Inoltre bisogna tenere presente che dai risultati di una risonanza magnetica non possiamo desumere eventi psicologici, ma al contrario. Possiamo conoscere nel sistema nervoso, ad esempio nella sua attività

metabolica o altro, solo ciò che prima abbiamo conosciuto nel comportamento. Non va dimenticato poi che l'osservatore è guidato dalle forbici linguistiche con cui ritaglia una certa azione, pensiero, stato emotivo, facendo del linguaggio un organo di percezione selettiva e preordinata. Ma non voglio continuare su questa strada...

Anna Stecca:
Questa sua riflessione sulle complicazioni epistemiche tra mente e cervello da cosa è stata sollecitata?

Alessandro Salvini:
Da un mio antico supervisore, il prof. Ferruccio Antonelli, uno dei primi in Italia ad occuparsi della medicina psicosomatica. Il cui presupposto è che la psiche e le sue vicissitudini possono essere all'origine di certe patologie d'organo. Un approccio spesso più fondato sul piano dell'evidenza clinico-interpretativa e congetturale che attraverso la dimostrazione. Le malattie funzionali, certi sintomi organici, misteriosi nelle cause e guarigioni, finivano per essere considerate le prove realistiche della retrostante congettura psicosomatica. Un processo che, purtroppo, la spiegazione interpretativa non riusciva sempre a dimostrare. Per complicarmi la vita a quei tempi meditai a lungo sul testo di Felix Deutsch "*Il misterioso salto dalla mente al corpo*". In cui si affrontava l'impossibile problema della "conversione psicosomatica", ovvero l'effetto transitivo che porta un certo disagio psicologico a trasformarsi in uno stato neuro-mentale capace di perturbare certi stati fisiologici, come ad esempio la cecità isterica o le coliti psicosomatiche. La loro evidenza clinica rendeva tuttavia poco rilevante stabilire le congetture su ' come' questo avvenisse.

Anna Stecca:
Anche se lei è riluttante a considerarli entità sovrapponibili e della stessa natura, come è possibile indagare la mente e il cervello con un unico metodo e ospitati in un unica forma di pensiero scientifico?

Alessandro Salvini:
Si tratta di un tema affascinante, complicato che molti studiosi affrontano in via speculativa solo a fine carriera, non avendo niente da rischiare. Tuttavia i giovani ricercatori si affiliano oggi a due modelli metateorici dominanti e rassicuranti. Da un lato quelli neurobiologici e quelli neuroinformatici dall'altro. Tra questi due approcci oggi non scorre buon sangue e l'integrazione spesso è difficile.

Anna Stecca:
Può farci qualche esempio di quelli neurobiologici?

Alessandro Salvini:
La più antica tradizione che inizia già nell'ottocento ed è la più frequentata, è quella dei "localizzatori": positivista, materialista, riduzionista, postula una sorta di identità tra le attività di certi gruppi di neuroni e i fenomeni mentali. Il ragionamento è semplice e lineare. Ad esempio se il comportamento aggressivo-predatorio o difensivo trova il suo innesco nella zona limbica, mentre nell'amigdala e nelle aree frontali della corteccia troviamo il controllo dei comportamenti socio-cognitivi razionali ed evoluti, è altrettanto possibile attendersi che questo avvenga anche per altri comportamenti, come la

generosità o le parafilie erotiche, la timidezza o l'empatia, la percezione realistica o le allucinazioni, o altro. La questione dei neuroni specchio e dell'empatia è un esempio recente, seppur non scontato come sembra. Poi le lesioni neuropatologiche e le pratiche riabilitative hanno portato ampie conferme alle tesi localizzatrici, ma anche nuovi problemi. Le ricerche, un tempo neuroanatomiche, e oggi attuate prima con i potenziali evocati, poi con le neuroimmagini, appartengono a questa tradizione. La seconda posizione più moderna è quella "sistemica", che pur considerando i fatti mentali come epifenomeni dell'attività neuronale prende in considerazione il loro aspetto sistemico, interagente, condizionato dai circuiti neuronali, ad esempio dopaminergici, e la relativa rete neurochimica che per alcuni si estende oltre il cervello e riguarda in certi casi anche altri distretti corporei, il cosiddetto secondo cervello. Tipico a questo proposito sono da un lato gli studi sui neurotrasmettitori e sulle basi neurormonali, tra cui l'azione dei neuropeptidi. Ad esempio le ricerche sulle endorfine, oppioidi endogeni, mostrano come un contatto fisico come un abbraccio o altro di simile possano dar vita ad effetti positivi, tra cui le sensazione di benessere, traducibili in rappresentazioni psicologiche soggettive. Da questa posizione prevalentemente neuro chimica e sistemica si distacca una terza corrente di pensiero, più "interazionista" che pone l'accento sull'azione del linguaggio e dell'agire umano nel costruire la soggettività sociale e interattiva. Processi che condizionano il cervello a percepire e costruire il mondo che sperimenta, adattandolo alle richieste del suo ambiente sociale e culturale. Da cui le attuali ricerche sulla plasticità neuronale e la neuroepigenetica. Quello che chiamiamo mente non sta solo nelle persone ma origina tra le persone e nei loro adattamenti attivi, anche atti a compensare i loro deficit e diversità (potenziali di sviluppo): il dominus è dato dall'interazione tra cultura e parti rilevanti e interagenti del sistema nervoso. Da cui in estensione, la proposta cosiddetta extracorticale, per cui il sistema nervoso sarebbe costantemente modellato e adattato dal mondo degli oggetti materiali, dall'ambiente fisico e simbolico. La quarta posizione, più difficile da capire, è costituita da studiosi di varia estrazione, tra cui molti fisici delle particelle, che considerano la mente non una cosa in sé materialmente esistente, ma una sorta di variegate categorizzazioni e di rappresentazioni in cui la mappa non è il territorio. L'identità e la relazione tra mente e cervello sono insostenibili sul piano logico ed empirico, una trappola concettuale in cui non sarebbe possibile conferire una stessa natura epistemica a entità irriducibili l'una all'altra. La relazione mente/cervello sarebbe un espediente, ma anche una trappola cognitiva degli osservatori (realismo ingenuo), essendo la mente un 'costrutto' e non un 'fatto', una sorta di invenzione descrittivo/attributiva.

Anna Stecca:
Rispetto a questa 'dematerializzazione' della mente lei cosa ne pensa?

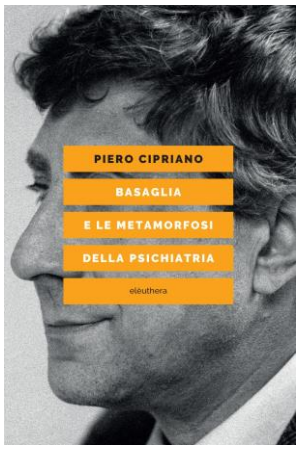
Alessandro Salvini:
Possiamo chiederci quale sia il rapporto tra lo strumento e la musica suonata. L'attenzione in questo caso è spostata sullo spartito musicale, che ha una diversa natura rispetto agli strumenti dell'orchestra. Gli psicologi dovrebbero essere esperti dello spartito musicale e non cercare nello strumento l'origine della musica suonata. Nel cervello non ci sono partite di calcio o le matematiche relative allo spazio-tempo di H. Minkowski, e le molteplici e sorprendenti applicazioni del teorema di Pitagora. Come dire che solo la lettura dei romanzi consente ad un genere narrativo di replicarsi

insieme alle sue imprevedibili variazioni. La grammatica non spiega il romanzo che leggiamo, così quello che chiamiamo empatia e dintorni, oltre ad essere un costrutto lessicale vago, parte del quale ha una configurazione extracorticale, ovvero appartiene alla dimensione dei significati e dei valori. Se rinunciamo al termine icastico e reificante di 'empatia' acquisiremo una maggiore competenza psicologica. Individuiamo subito una mezza dozzina di processi identificativi, per poi essere in grado per estensione di configurare una proliferazione di processi relazionali, generativi. Attraverso varie modulazioni possono prendere vita diverse interazioni identificative situazionali e di ruolo. Solo andando oltre la reificazione semplificante e decontestualizzata della parola 'empatia' e di altri termini icastici e reificati a fuoco fisso, uno psicologo può dichiararsi tale e incominciare ad esserlo.

Anna Stecca:
Ritornati da dove siamo partiti, cosa possiamo aggiungere?

Alessandro Salvini:
Potremmo dire, tanto per intenderci, che i giocatori di poker o di briscola o i lottatori di greco-romana o i pugili, o gli attori teatrali, o i giocatori di tennis o i virtuosi del Tango sviluppano, solo localmente, forme elevate di quello che riduttivamente e molto rozzamente chiamiamo appunto 'empatia', rintracciabile anche nei rapporti competitivi. Afflitti come siamo dal monoteismo linguistico-causale, il pensiero unico suscitato dalla parola empatia non ci consente di vedere e capire altro, come la varietà relazionale e locale dei processi identificativi. Torno a ripetere che un buon psicoterapeuta dovrebbe - sia detto di passaggio - avere una padronanza linguistica superiore al linguaggio, lessicalmente e semanticamente povero, che gli è stato imposto di usare, mutuato ora dal gergo psichiatrico, ora dalle forme linguistiche della psicologia di importazione. Andare poi a fare uno stage di studio a Boston o a New York o all'Università di Brisbane, o munirlo di un ambito manuale di istruzioni, su 'cosa fare', non migliora al nostro psicologo la possibilità di comprendere e influire sugli stati e processi mentali degli altri e della loro situata esperienza soggettiva.

RECENSIONI



Basaglia e le metamorfosi della psichiatria
di *Piero Cipriano*
Eléuthera, Milano, 2018

Quarto libro dello 'psichiatra riluttante' Piero Cipriano, questo testo si inserisce nel filone delle 'celebrazioni' del quarantennale della cosiddetta legge Basaglia (n.180 del 13 maggio 1978), e lo fa onorando intelligentemente quattro dimensioni di analisi: storica, sociale, politica, narrativa. Dall'inizio del volume l'autore mette in chiaro la sua prospettiva *foucaultiana*, per cui una critica dei costrutti (e soprattutto dei luoghi: il manicomio) della psichiatria non può prescindere da un'analisi storica della disciplina e dei modi in cui si è legittimata. Non è generoso con i suoi antenati Cipriano, e non manca di mostrare al lettore ignorante in materia come la nascita del manicomio abbia una radice morale (il folle è diverso dal criminale ma ugualmente escluso, dall'Illuminismo in poi, dalla cerchia dei normali-dunque-sani) più che scientifica: così da Pinel "per quasi due secoli il manicomio è terapeutico" (p. 22) e il trattamento è "trattamento morale" (p. 25); e come il manicomio sia servito più agli psichiatri e alla loro legittimazione agli occhi della classe medica che agli internati: la malattia mentale è un danno del cervello, finalmente ha un organo, che si può curare (non sappiamo ancora come, ma lo scopriremo. Non è vero.), e gli psichiatri non sono più dei medici di serie B, affabulatori e teorizzatori senza solide basi e argomentazioni. Hanno finalmente conquistato il corpo, e chi controlla il corpo detiene il potere moderno. Da qui in poi la discesa è rovinosa. Definizione (a cui il senso comune non sa sottrarsi), diagnosi, coercizione, reclusione, cronicizzazione della patologia e farmacologizzazione. Nemico 'folle' di questa deriva, Basaglia con la sua rivoluzione copernicana: è la libertà a essere terapeutica, il manicomio non cura la follia ma la alimenta, va rimosso dall'equazione. Non l'isolamento ma la partecipazione. È nella dimensione sociale che vive la soggettività. Due aneddoti esemplificano: "L'episodio di Ancona. Una a dir poco singolare esperienza antistituzionale che accade durante la seconda guerra mondiale. Una bomba colpisce il manicomio. I matti fuggono. C'è la guerra e dei matti non importa a nessuno. Dopo la guerra molti di loro rimangono là attorno, vivendo e lavorando, tutto sommato come le persone normali" (p. 81) e una delle prime iniziative di Basaglia a Gorizia, provare ad aprire i cancelli del cortile del manicomio… "meno di un minuto, e il primo che passò davanti al portone spalancato lo richiuse, con un gesto quasi meccanico, una spinta gentile e silenziosa che fece scattare la serratura (non erano previste maniglie). Con la sua chiave universale Slavich riaprì subito il battente, ma un attimo dopo fu richiuso ancora, da un altro" (p. 47). Anche dimensione politica si è detto, perché l'analisi arriva fino al passato recente e al presente, mostrando come il marketing, le aziende farmaceutiche e psichiatri intellettualmente e 'banalmente' conniventi abbiano progressivamente sostenuto teorie fisiologiche, mai veramente dimostrate, della malattia mentale, al fine di ravvicinare il momento della conoscenza del paziente con i 'suoi' farmaci, possibilmente LAI (Long Acting Injectable, gli ex 'depot') che vorrebbero accompagnarlo per tutta la vita (accorciandogliela, intanto). È riportato ad esempio il progressivo allargamento dei criteri per diagnosticare la depressione nelle diverse edizioni del DSM: "Il DSM-III (1980) specifica che è normale provare tristezza per un

lutto per non più di *un anno*, dopodiché è depressione. Il DSM-IV (1994) scende a *due mesi*. Il DSM-5 (2013) a *due settimane*" (p. 145). Il nuovo manicomio è chimico.
Perché poi dimensione narrativa? Perché accanto ai nomi che puntellano la mappa del discorso 'ufficiale' di Cipriano (Foucault, Goffman, Husserl, Arendt, Basaglia, etc.) compaiono i nomi di Bolaño, Orwell, Huxley, Carrère, Foster Wallace e altri narratori, la cui intrusione denota la passione dell'autore per la letteratura ma soprattutto l'intuizione e valorizzazione della dimensione narrativa del sapere, e della possibilità di declinare diversamente il proprio, anche quello 'tecnico'. Infine, particolarmente attuale e rilevante per lo psicoterapeuta, la scoperta dell'insofferenza di Basaglia verso ogni tipo di tecnica e di teorizzazione della tecnica ("Penso che il nuovo tecnico possa trovare una nuova identità oltre la vecchia, che era il suo potere, potere di etichettare l'altro a piacimento", p. 90), insofferenza che ricorda quella di certa (poca ma felice) psicologia che rifiuta di ridurre l'esperienza individuale a categorie ed etichette diagnostiche su cui operare con protocolli e standardizzazioni, rinunciando al potere di definire e reclamando quello di comprendere e scoprire. Cipriano lavora in SPDC, non lega i pazienti in TSO, è contro i farmaci usati a vita, 'cura' spesso con la relazione, e come Basaglia non si definisce antipsichiatra, non volendo lasciare alla psichiatria normativa, che declina le proprie responsabilità di fronte ai 'pazienti', il vestito buono della legittimazione sociale.

A cura di Lorenzo Masoni

Psicopillole – per un uso etico e strategico dei farmaci
di *Alberto Caputo e Roberta Milanese*
Ed. Ponte alle Grazie, 2017

Un testo agile da leggere, con riferimenti alle più recenti review internazionali del settore, "Psicopillole" offre una riflessione critica rispetto all'allarmante incremento nell'uso degli psicofarmaci dal 2000 ad oggi. Senza trascurare l'ancor aperto problema riguardo le diagnosi dei cosiddetti "disturbi mentali", e l'affannosa ricerca del "testimone affidabile" (ossia un marker, un gene, un valore alterato nel liquido spinale… in psichiatria che attesti un substrato organico delle "malattie mentali", gli Autori passano in rassegna vecchie e nuove teorie sulle psicopatologie, anche alla luce dell'ultima edizione del DSM e le spietate strategie di marketing delle aziende farmaceutiche, veri beneficiari di questa cultura della "medicalizzazione della normalità". Il capitolo finale offre poi una panoramica distinguendo nei trattamenti le situazioni in cui la componente farmacologica rappresenta una parte centrale della cura [e quasi imprescindibile], da quelle in cui risulta invece di scarsa utilità se non addirittura dannosa, valorizzando l'alternativa e/o l'affiancamento di una terapia di tipo psicologico. Uno scritto interessante per chi volesse sbirciare dietro alla tenda di questa apparente "epidemia di follia" del nostro tempo.

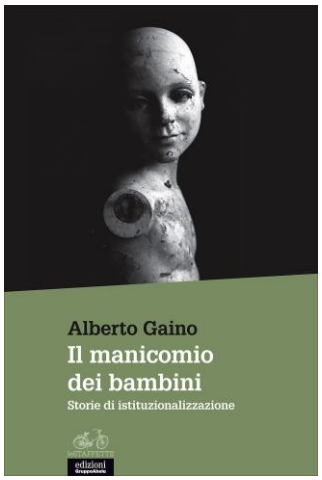
A cura di Daniela Bonato

Il potere dell'empatia. Le formule per entrare nel cuore delle persone
di *Marco V. Masoni*
Dario Flaccovio Editore, Milano, 2018

Un libro ricco di esempi, poiché, proprio grazie ad essi, possiamo apprendere e capire che cos'è e a che cosa serve l'empatia, questo il suo messaggio. Con eleganza e raffinatezza stilistica, l'autore mostra, come in un quadro impressionista e al tempo stesso metafisico, la polisemia che caratterizza questa parola, divenuta, in questi primi anni del terzo millennio, di uso comune. L'incipit coinvolgente sussurra il sentire del mondo. Non solo il singolo dialoga con il mondo ma anche gli eventi dialogano con il singolo.
L'autore storicizza il concetto di "empatia" e ci permette di scoprire che, per poco più di un secolo, come oggetto di studio, inizialmente riguardò pochi, una élite di persone colte (Herder, Novalis, Lipps, Jaspers ecc.) dopodiché, entrato nel campo della psicologia, per opera di Theodor Lipps, nella seconda metà dell'Ottocento, divenne argomento sulla bocca di tanti. Masoni avverte, non compariranno nel testo definizioni di tale parola ma bozzetti narrativi buoni per suggestionare l'immaginario del lettore, creare appigli estetici, riconoscibili poi in situazione ed instillare idee. Ma può esser vero un "non definito"? Le parole, 'amore', 'bene', 'essere umano', dice Masoni, vengono inserite nei nostri discorsi e quel che vediamo nel mondo è riconosciuto. C'è quindi sempre del "vero" in quello che diciamo quando comunichiamo fra noi, ma attenzione, non si pensi che ci si cali nei panni dell'altro o si dialoghi per accedere meramente ad un vero logico, fatto di soli enunciati, sillogismi, di pensiero deduttivo. L'idea che s'interagisca per cercare il vero, che si vada avanti per migliorare, risente dell'idea settecentesca progressista, ma il vero e il senso della vita, delle relazioni si rivelano anche con i rituali, le ripetizioni, ... A tal proposito Fëdor Dostoevskij scriveva: "*Ama la vita più della sua logica, solo allora ne capirai il senso"*. Detto in altri termini, ci sarebbe del vero anche nella contraddizione verbale, nelle incoerenze tra fatti e parole, nelle promesse vane, nelle bugie, nei silenzi ... se in tutto questo riusciamo a riconoscere identità e differenze. L'invito che cogliamo leggendo il libro è quello di uscire dalla concezione narcisistica, monadica, ovvero dell'Io; credenza che si diffuse nel corso della filosofia occidentale quando l'Io (così lo definì in epoca tarda Kant) fu sovrapposto al Sé. Imposizione che arrivò ad oscurare quest'ultimo e a porre l'Io come guardiano dell'osservatorio principale. La posizione teoretica, che ribalta la tradizione cognitivista, è che il linguaggio sia fuori di noi, è qualcosa che esiste già, è comune a noi, pur senza stare dentro i nostri mondi chiusi. Insomma, afferma Masoni, "*non comunichiamo ciò che "abbiamo dentro", ma "pren-diamo" e ci scambiamo ciò che è già pronto e maturo nel frutteto dei nostri linguaggi*." Attenzione, con questo non si nega la soggettività, i mondi umani sono anche universi chiusi. Come un pifferaio magico, un illusionista, un filosofo che alterna attimi di meraviglia allo smarrimento angosciante dell'ignoto, un artista dissociato, un padre buono, un aristocratico pensatore che si sottrae al pessimismo cogliendo la vita anziché la pena, l'autore ci conduce, a questo punto, ad entrare nella vaghezza della parola "empatia". Come Lewis Carroll, ci porta al di là dello specchio, accedendo a quel luogo dove un sapere non ha più potere di un altro ed insieme coesistono antropologia, psicologia, filosofia, letteratura...
Si entra in un mondo in cui si può essere 'allo stesso tempo' animali, uomini politici, economici, ... e solo la negoziazione di significati tra i due interlocutori permette di capirsi e ritagliare il senso di quel che accade. Certo, in alcune circostanze il livello delle regole, dei codici che rendono intellegibile quel che sta avvenendo, è così imponente che risulta

oggettivo e ci sono poco margini di “fraintendibilità”. Come psicologi, come terapeuti (la parola stride a questo punto) o in modo più allargato, come persone sensibili che vogliono far star bene l'altro, tutto ciò ci costringe a rivedere le nostre pratiche, che sappiamo non essere distinte dalle nostre conoscenze, dai nostri saperi. Entriamo quindi nella terza parte del testo dove la teoria incontra la pratica. Seguono quindici capitoletti ricchi di spunti. Non voglio far perdere al lettore, arrivati a questo punto, con le mie interpretazioni, il gusto del suo viaggio.

A cura di Marzia Sellini



Il manicomio dei bambini
Di *Alberto Gaino*
Gruppo Abele, pag. 222, 2017.

Un libro di cui si potrebbe dire che racconta un crimine collettivo e rende moralmente complici coloro che non lo leggeranno. Torino, anni Settanta, una borghesia illuminata, antichi e sabaudi lignaggi, l’aristocrazia industriale dell’automobile, i più organizzati e potenti sindacati, la scolarizzazione più elevata d’Italia, l’affettazione e il bon ton come stile, una delle città più civili, europee nei tratti e nelle tradizioni e molto altro ancora. Insomma un mito in cui negli anni Settanta le tradizioni partigiane s’intrecciavano negli stessi salotti con l’editoria progressista e una borghesia non di parvenu, ma solida e umanitaria, con vacanze a Sestriere e a Portofino. Tutto immerso in una luce architettonica di misurato buon gusto, affabile e dignitosa. Solo che alla sua periferia, nell’indifferenza di tutti, ospitava una discarica umana fatta di bambini che nessuno voleva, marchiati dall’essere nella loro diversità il frutto ripudiato di amplessi sottoproletari, incapaci di prendersi cura dei loro risultati, a cui è negato in partenza lo status protetto di essere figli. Com’erano finiti a Villa Azzurra? Così si chiamava la discarica, ovvero l’Istituto psico-medico-pedagogico di Grugliasco a Torino (le parole servono a giustificare). Dove l’elettroshock era una pratica educativa e punitiva, per enuresi e masturbazione. Già, ma come erano finiti in questo lager centinaia di bambini, alla periferia di una civilissima e altolocata città come Torino? Con uno sconcertante lavoro di scavo, di paziente, dolorosa e terribile riesumazione, Alberto Gaino, un giornalista in pensione, lo ha fatto, per tutti noi - anche per i torinesi - che hanno continuato a voltarsi dall’altra parte. I lager e i loro complici consenzienti sono ovunque. Solo che alcuni crimini non lasciano traccia e memoria, si seppellisce tutto in una fossa comune e sopra si piantano cespugli decorativi o si fanno feste celebrative cittadine o sindacali o si fanno matrimoni primaverili all’aperto. Già, ma come si finiva a Villa Azzurra? Lo riferisce Alberto Gaino seguendo le tracce e i misfatti che le istituzioni lasciano dietro di sé: il burocrate sanitario perde anche la capacità di capire il misfatto a cui collabora, con ordine, precisione ed efficienza lo registra. Scrive Gaino, “*...schede di ricovero con i soliti referti di pericolosità sociale firmati da medici condotti o chirurghi di pronto soccorso, talvolta anche da pediatri quando si trattava di chiudere dei bambini e avallate dai provvedimenti delle autorità civili e di polizia...*”. Brave persone medici e amministratori, e infermieri, tutte persone rispettabili, educate, dedite ad orario alla pratica del proprio piccolo potere prevaricante.

Solerti, rispettosi e ligi al dovere, con l'alibi della scienza per giustificare il potere loro conferito ad amministrare il quotidiano, con delega al potere assoluto (vedi legge 1904). Ovvero solerti e indifferenti funzionari della salute mentale che hanno imperversato da sempre nei manicomi italiani. Anche a Grugliasco, documenta Gaino i bambini erano ammassati nel fetore, legati ai letti, dalle 17,30 fino alle 7 del giorno dopo. Poi nel luglio del 1970 la foto su un giornale di una bambina, nuda, legata al letto mani e piedi. Scoppia la denuncia pubblica, ma ci vorranno ben nove anni per chiudere Villa Azzurra. Luogo di diagnosi fasulle e di punizioni medioevali, prassi talvolta comune anche per i manicomi per adulti. Istituto in cui documenta ancora Gaino, anche un bambino di tre anni poteva essere ricoverato con la diagnosi di 'pericolosità sociale'. Il libro di Alberto Gaino va oltre, e ricostruisce puntigliosamente anche le storie sfortunate di sette bambini chiusi nel manicomio di Villa Azzurra. Ma l'autore ci aspetta al varco. Là dove potremmo dire: 'storie di tanti anni fa, oggi siamo migliori'. Girando pagina, ritroviamo fatti analoghi, non più manicomi ma comunità, e scopriamo l'esistenza vicino a Firenze di una cooperativa agricola, il cui fondatore è finito in tribunale e condannato. Dice Gaino, manicomio senza sbarre fino al 2011 e poi condanne nel 2015. Un libro preoccupante anche quando Gaino passa alle storie di oggi, alle deportazioni assistenziali di minorenni in comunità non autorizzate a metamorfosi di vecchi istituti, a trattamenti con psicofarmaci non sempre autorizzati per l'età pediatrica, come rilevato dall'Istituto Mario Negri, o al problema dei minori stranieri arrivati via mare sulla cui gestione problematica si tace. Un quadro di sofferenze, di inquietudini, di insufficienze assistenziali che passa sotto silenzio, mentre gli studenti delle scienze cliniche della psiche vengono trastullati con Donald Winnicott, vanno ai seminari lacaniani di guru nostrani, sognano un viaggio a Vienna per visita al tempio della psicoanalisi, o si assiepano alla lezione per ascoltare l'ultima improbabile verità sui disturbi 'schizo-affettivi'(?) e accolgono come iniziazione ad un potere personale l'apprendimento dei repertori diagnostici. Mentre parole come psicopatologia, diagnosi e paziente sembrano fatte a posta per riempire il vuoti di pensiero, d'anima e di umanità. Essendo inconsapevoli o ignavi, questi studenti non si vergognano di entrare a far parte di professioni i cui saperi divergono dalle pratiche fatiscenti con il rischio di diventare eredi di una tradizione opprimente e di una storia spesso feroce e deludente.

A cura di Alessandro Salvini

SCIENZE DELL'INTERAZIONE
Rivista di psicologia clinica e psicoterapia

Norme per gli Autori

Scopo. Scienze dell'Interazione – Rivista di psicologia clinica e psicoterapia – pubblica lavori di ricerca e contributi teorici inerenti alle applicazioni cliniche e alle metodologie operative adottate: *a)* in ambito psicologico e psicoterapeutico, con il singolo e con i gruppi, *b)* nel lavoro con i contesti (istituzionali, organizzativi, territoriali e formativi); *c)* nei nuovi campi di intervento resi accessibili dal modello interazionista.

Aspetti formali. Gli articoli devono essere originali e scritti in ottimo italiano. Possono essere segnalati per la traduzione anche contributi già editi ritenuti di particolare interesse scientifico e culturale; la Rivista si riserva di richiedere le dovute autorizzazioni.
Ogni contributo dovrà essere suddiviso in sezioni, se necessario sottosezioni, che ne rendano più chiara l'articolazione. In particolare, gli articoli di ricerca dovranno contenere una precisa introduzione teorica relativa ai problemi trattati, alla quale seguiranno sezioni riguardanti il metodo, i risultati, le interpretazioni dei dati e le conclusioni.
Il testo degli articoli deve essere inviato come "documento di word", non usando formattazioni automatiche, per consentire la corretta impaginazione seguendo i criteri della Rivista. Le tabelle devono essere inviate in un file separato, indicando nel testo dell'articolo il punto in cui vanno inserite.

Riassunto. Ciascun contributo dovrà essere accompagnato da un riassunto in italiano e in inglese di massimo 500 battute.

Riferimenti bibliografici
a) I riferimenti bibliografici del testo daranno indicazione solamente del cognome degli autori, dell'anno di pubblicazione e delle eventuali pagine citate: ad es. "… gli aspetti della validità concorrente e predittiva di alcuni reattivi sono stati studiati da Rubini (1977)…" oppure "la consistenza fattoriale del P.M. 38 è singolare (Rubini, 1977)"; oppure nel caso di citazione diretta: "Assai problematica è invece la possibilità che i test, qui presi in esame, aiutino nella previsione del rendimento scolastico" (Rubini, 1977, p. 217). Nel caso di lavori in collaborazione, se gli autori sono due si indicherà, ad es. Smith e Rauch (1967), oppure (Smith, Rauch, 1967). Se essi sono più di due, la prima volta compariranno tutti i nomi, mentre nelle successive si potrà far seguire al primo nome l'abbreviazione *et al.* Nel caso di più opere dello stesso autore edite nel medesimo anno, si useranno le indicazioni a, b, c, ecc.: ad es. Salvini (1988a) e Salvini (1988b);
b) i lavori citati saranno riportati alla fine dell'articolo (Riferimenti bibliografici), seguendo l'ordine alfabetico e anche cronologico nel caso di opere dello stesso autore. Non si devono usare abbreviazioni. Riportiamo alcuni esempi:

Bonnes, M. (1988). Mascolinità e femminilità. In G. V. Caparra (Eds.), *Personalità e rappresentazioni sociale*. (pp. 190-209). Nuova Italia Scientifica, Roma. Goffman, E. (1961). *Asylums*. Doubleday, New York.
Job, R. & Rumiati, R. (1984). *Linguaggio e pensiero*. Il Mulino, Bologna.
Segal, Z.V. & Vella D.D. (1990). Self-schema in major depression: Replication and extension of a priming methodology. *Cognitive Therapy and Research*, 14 (2), 161-176.

Norme per l'invio degli articoli. Gli articoli vanno inviati via mail all'indirizzo associazione.interazionista@gmail.com, indicando in oggetto "proposta per la pubblicazione" e inserendo i dati di presentazione e contatto dell'Autore (nominativo, ente di appartenenza, indirizzo, recapito telefonico e mail). Al fine di valutarne la validità scientifica e l'aderenza alle norme redazionali, i contributi inviati vengono sottoposti ad una prima valutazione dell'Editor e successivamente inoltrati per una *peer review* da parte di due revisori scelti tra studiosi, ricercatori e professori universitari di affermato prestigio nazionale o internazionale. Il parere favorevole/sfavorevole alla pubblicazione o gli eventuali suggerimenti di modifica necessari a completare la procedura di revisione vengono comunicati direttamente agli autori tramite mail.

Rivista edita dalla

Società Italiana di Psicologia Interazionista

Email: associazione.interazionista@gmail.com
Sito: www.psicoterapiainterazionista.it