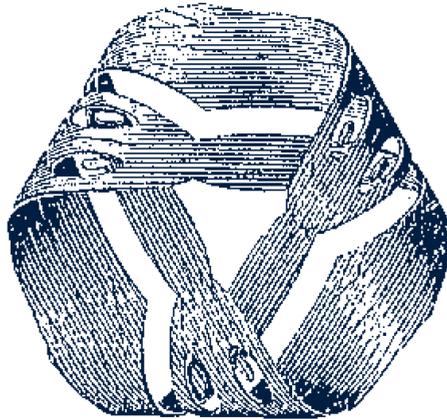




UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE



CENTRALITÀ DELLA DIMENSIONE EVOLUTIVA NELLA PSICOTERAPIA COGNITIVA POST-RAZIONALISTA



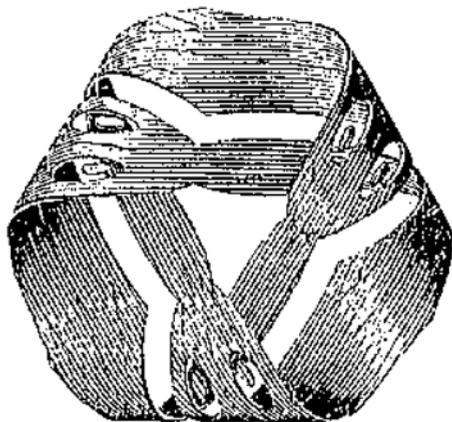
**Atti del XX Convegno di
Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista**

a cura di

Bernardo Nardi, Marisa Del Papa, Rossella Colocci

ACCADEMIA DEI COGNITIVI DELLA MARCA

**CENTRALITÀ DELLA
DIMENSIONE EVOLUTIVA
NELLA PSICOTERAPIA
COGNITIVA
POST-RAZIONALISTA**



Atti del XX Convegno
di
Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista

a cura di
Bernardo Nardi, Marisa Del Papa, Rossella Colocci

ACCADEMIA DEI COGNITIVI DELLA MARCA



Università Politecnica delle Marche
Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica

Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona
SOSD Centro Adolescenti, Direttore: Bernardo Nardi

Accademia dei Cognitivi della Marca, Presidente: Bernardo Nardi

In collaborazione con SBPC e ASCo

Sede e data del Convegno

Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia
Auditorium Luciani, Polo Eustachio, Ancona 24 Maggio 2019

Segreteria Scientifica:

Bernardo Nardi (Università Politecnica delle Marche), Mario A. Reda (Università di Siena); Furio Lambruschi (Direttore Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva)

Segreteria Organizzativa:

Marisa Del Papa (Università Politecnica delle Marche), Rossella Colocci (Centro Adolescenti, Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona)

INDICE

Sauro Longhi: 1969-2019. L'Università Politecnica delle Marche celebra i suoi primi 50 anni

Marcello D'Errico: Saluto introduttivo

Bernardo Nardi: Presentazione

Omaggio a Vittorio Guidano nel XX anniversario della sua scomparsa

Mario A. Reda, Luca Canestri: Guidano aveva ragione? Riflessioni sul metodo della complessità

Juan Balbi: Riflessioni su taluni necessari aggiornamenti del modello di Vittorio Guidano

Attaccamento e organizzazioni: recenti sviluppi epistemologico-clinici

Luis Oneto Lagomarsino: Attaccamento e organizzazioni

Furio Lambruschi, Giorgia Bertaccini: Attaccamento e organizzazioni: un modello a tre assi di concettualizzazione del caso

Bernardo Nardi: Lettura adattiva evolutiva dei processi di sviluppo delle organizzazioni personali a partire dall'attaccamento

Andrés Moltedo-Perfetti: Lo sviluppo psicosessuale nell'ottica post-razionalista

Gherardo Mannino: Ciò che ci fa ammalare è ciò che ci può far cambiare

Giorgio Rezzonico, Laura Belloni Sonzogni: Fra esplorazione ed esperienza: forme della dimensione evolutiva nel rapporto terapeuta- paziente

La dimensione evolutiva nella prassi post-razionalista

Sabrina Delbarba, Furio Lambruschi: L'utilizzo clinico della "favola preferita" in età evolutiva e con l'adulto

Riccardo Bertaccini: "Tre non è divisibile per due": storia di una psicoterapia post-razionalista in età evolutiva

Bianca Rita Berti, Giuliano Cuoghi: Procedure di assessment e co-costruzione di significato in psicoterapia dell'età evolutiva

La ricostruzione della storia di sviluppo nell'ottica post-razionalista

Maurizio Dodet: Identità in collisione: il lavoro sulla crisi sentimentale come momento di articolazione del sé

Ettore Pasculli: La dimensione evolutiva tra cornice culturale, crescita antropologica e appartenenza genetica: fili da avvolgere

Paola Gaetano: Il passato nella memoria

Salvatore Blanco: Il visibile e l'invisibile nella costituzione del sé polimorfo postmoderno

Giovanni Cutolo: La centralità dell'approccio evolutivo nella psicoterapia post-razionalista: nuovi apporti clinici nella terapia delle psicosi

Nuovi contributi applicativi del modello post-razionalista

Lucia Sabbatini: Correlati biologici dello stress psico-sociale in adolescenti con DCA nel modello post-razionalista

Irene Bechrakis, Sabrina Circhetta, Bernardo Nardi: L'approccio educativo alla soggettività

Martina D'Errico, Sara Pedinelli, Sara Rupoli: Il servizio di ascolto per studenti universitari: esperienza e aspetti psicologici del SAP dell'Università Politecnica delle Marche

Lorenzo Nardi: Il contributo del post-razionalismo per gli studi dello shopper behavior

1969-2019. L'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE CELEBRA I SUOI PRIMI 50 ANNI

Il 1969 è stato un anno ricco di conquiste e di trasformazioni. Nello stesso anno l'uomo è sceso sulla Luna, realizzando un sogno e venne lanciata la quinta sonda diretta verso Marte. Dal 1969 al 2019: in questi cinquanta anni la nostra Università ha accompagnato la trasformazione dei diversi ambiti produttivi e dei servizi della Regione, ha favorito la creazione di nuovi prodotti e servizi, il rafforzamento di legami internazionali, il consolidamento dei nostri settori produttivi, e l'apertura di nuovi mercati internazionali. È entrata nel progetto nazionale di Impresa 4.0, per accompagnare la trasformazione dei nostri settori manifatturieri per renderli ancora più competitivi con l'automazione e la robotica. I tanti laureati della nostra Università, sono oltre 60 mila, hanno contribuito in prima persona a realizzare tutto questo. Mi capita spesso di incontrarli nelle tante realtà che hanno contribuito a sviluppare non solo nelle Marche ma nel mondo intero. La conoscenza, i risultati della nostra ricerca, si diffondono attraverso il loro operato, quanto noi raccontiamo nelle nostre aule e nei nostri laboratori loro lo applicano nei diversi ambiti produttivi e dei servizi. Quest'anno ho intenzione di invitarli tutti a ritornare nella loro Università per raccontare i tanti successi di cui sono e sono stati ideatori e promotori. Una grande "Reunion" dei nostri oltre 60 mila laureati in Ancona.

Le celebrazioni del cinquantesimo anniversario sono iniziate con *l'Inaugurazione dell'Anno Accademico alla presenza del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella* che ha ricordato l'esigenza di difendere il clima e l'ambiente sulla Terra collegandosi a quanto detto dal Rettore in merito alle ricerche svolte dall'Ateneo sulla plastica nel mare. Il Presidente, rifacendosi alla prolusione della prof.ssa Giulia Bettin, ha parlato inoltre del fenomeno migratorio che "interessa – ha detto – ed è presente oggi in tutti i continenti del mondo e lo sarà per il futuro, intensamente, per i movimenti demografici che esistono, che sono prevedibili, e per le condizioni di benessere del mondo distribuite in maniera disforme. Un fenomeno di questo genere richiede che non ci si illuda di poterlo rimuovere, ma che ci si renda conto della responsabilità di governarlo, regolandolo. E per governarlo e regolarlo occorre basarsi su riflessioni, analisi, contributi seri, approfonditi e documentati". All'inaugurazione dell'Anno Accademico si aggiungono i tanti eventi che il Rettore ha voluto promuovere negli anni e che celebreranno questo traguardo importante come la settimana di "Your Future

¹ Magnifico Rettore dell'Università Politecnica delle Marche.

Festival” quest’anno focalizzata sul tema “il futuro da immaginare”, le “*Lauree in Piazza*” di luglio e la “*Notte dei Ricercatori*” a settembre. Abbiamo inoltre recentemente inaugurato la Mostra “*Polytechne: arte e scienza Ancona 2019*”. La caratteristica del progetto, con cui l’Università Politecnica delle Marche celebra i 50 anni dalla sua fondazione, non è una semplice mostra d’arte ma un evento culturale che getta un ponte tra la cultura scientifica e la ricerca estetica. Il progetto viene articolato nelle 5 aree universitarie (Agraria, Economia, Ingegneria, Medicina e Scienze) e quindi non si tratterà di un’esposizione d’arte ma di un evento che collega arte e artisti contemporanei alle discipline espresse dalle singole Facoltà.

Nel percorso di iniziative per questo Cinquantesimo si inserisce l’iniziativa del Centro Adolescenti, dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Ospedali Riuniti di Ancona” che insieme alla Politecnica ha attivato uno *sportello di ascolto e sostegno psicologico* gratuito per tutti gli studenti iscritti all’Università Politecnica delle Marche e a disposizione anche per gli universitari della regione.

Lo sportello psicologico è un servizio di consulenza e sostegno volto a promuovere la tutela e il benessere dei giovani iscritti alle varie Facoltà, uno spazio riservato, di accoglienza, di ascolto privo di giudizio, dove grazie all’aiuto di un esperto è possibile usufruire di un supporto utile per affrontare situazioni di disagio. Il Servizio è erogato sia presso il polo di Montedago che presso gli ambulatori del Centro Adolescenti, situati all’interno dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Torrette. Per prenotarsi basta inviare una mail all’indirizzo sap.ascoltostudenti@sm.univpm.it indicando nome, cognome ed un recapito telefonico. Le psicologhe referenti provvederanno, appena possibile, a ricontattare l’interessato concordando un appuntamento. Gli obiettivi dello sportello sono: offrire agli studenti uno spazio di ascolto, di consulenza e di riflessione su eventuali problematiche emotive o connesse al loro percorso di studi; ma anche fornire agli studenti informazioni adeguate, aiutandoli ad affrontare le scelte complesse del primo periodo dell’età adulta. Tra gli obiettivi c’è anche quello di prevenire e supportare eventuali crisi legate al percorso di studio intrapreso cercando di ridurre al minimo l’interruzione e limitandone la sofferenza che ne deriva. Saranno anche individuate le maggiori problematiche degli studenti afferenti allo sportello attraverso la somministrazione di un questionario creato ad hoc. Tutto il progetto vuole fornire una migliore rete di informazione e accesso su come accedere ai servizi presenti nel territorio.

Per quanto riguarda la metodologia si effettueranno colloqui di approfondimento e sostegno psicologico secondo un *approccio Cognitivo Post-Razionalista*, del quale viene organizzato quest’anno, sempre presso questo Ateneo, il *XX Convegno*, al quale porto volentieri il mio saluto.

SALUTO INTRODUTTIVO

Un sincero saluto e apprezzamento al Prof. Nardi, a tutti gli organizzatori, ai relatori e ai partecipanti di questo XX convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalistica, per il lavoro scientifico che affronta la salute mentale in una delicata fase dell'età umana; lavoro di studio, appunto, che meglio orienta nel delicato operare con gli assistiti in età evolutiva.

Purtroppo anche i bambini e i giovani possono vivere situazioni nelle quali si rende necessario un aiuto psichiatrico e psicoterapeutico. Diversi studi hanno rilevato un'elevata prevalenza di disturbi mentali e una peggiore qualità di vita, per esempio, negli studenti di medicina durante gli anni di formazione rispetto alla popolazione generale ed ai coetanei.

Secondo una recente metanalisi pubblicata nel dicembre 2016, che ha coinvolto studenti di medicina di 47 Paesi, il 27,2% degli studenti è risultato positivo alla depressione e l'11,1% ha riferito ideazione suicidaria durante l'università.

L'analisi di 9 studi longitudinali, nei quali è stata misurata la prevalenza di sintomi depressivi prima e durante il corso di medicina, ha rilevato un aumento mediano dei sintomi depressivi del 13,5% a seguito dell'inizio della carriera universitaria e solo il 15,7% si è sottoposto a trattamento.

Nel 2019 la nostra Facoltà di Medicina ha partecipato ad uno studio cross sectional multicentrico nazionale relativo alla "*Rilevazione della prevalenza dei sintomi ansiosi e depressivi tra gli studenti iscritti ai CdL Magistrale in Medicina e Chirurgia*". Sono stati arruolati nello studio studenti universitari iscritti al I, IV, VI anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Si sono scelte queste coorti in quanto rappresentano rispettivamente la condizione psicologica di base non ancora modificata dagli studi universitari (I anno), la condizione al primo approccio con le discipline cliniche e con l'attività formativa professionalizzante (IV anno) e la condizione degli studenti che stanno terminando il corso di laurea (VI anno).

Questo suggerisce che non solo gli studenti di medicina sono più suscettibili a sviluppare sintomi depressivi, ma anche che il percorso formativo potrebbe essere un fattore causale. La tendenza all'evitamento di una ricerca di aiuto appropriato sembra essere collegata alla percezione che l'esperienza di un problema di salute mentale possa essere vista come una forma di debolezza e abbia implicazioni negative per la successiva carriera.

Considerate le preoccupazioni sopra menzionate, i programmi di formazione medica hanno la responsabilità di sostenere gli studenti di medicina nella

² Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche.

prevenzione e nella gestione del disagio mentale. In queste ed altre situazioni è compito della rete dei servizi di psichiatria e di psicoterapia infantile e dell'età evolutiva e dei professionisti che a tutti i livelli partecipano al mantenimento o al ripristino della salute dei minori o dei giovani adulti, fornire prestazioni mirate alla costruzione di una relazione premurosa e attenta che deve sostenere azioni ed eventi di promozione della salute mentale, entrando in stretta collaborazione con i diversi servizi sociali e sanitari, collocandosi in un contesto socio-pedagogico con programmi di terapia individuale per ogni singolo utente.

Se penso alla presa in carico di tanti adolescenti e giovani con depressioni, disturbi con pericolo di autolesionismo o di suicidio, disturbi con correlata aggressività, disturbi di percezione della realtà, reazioni a gravi situazioni di ansia o di stress con disturbi che necessitano di ricovero, disturbi di deficit di attenzione e/o disturbi ipercinetici, disturbi del comportamento sociale, disturbi dello spettro autistico o disturbi dissociativi, non vi nascondo una sentita preoccupazione sull'andamento dei fenomeni che riguardano le future generazioni.

Questa mia cura, nel senso latino del termine, non può che sfociare in un sentimento di sincera gratitudine: ai docenti, impegnati in ricerche in ambito della prevenzione o nello studio di fenomeni; agli insegnanti, consapevoli che il solo studio di ambito disciplinare non basta a sostenere la trasmissione di conoscenze tra generazioni, se le condizioni individuali o di rete sociale non permettono ai giovani studenti di acquisire acutezza nel comprendere, capacità di ritenere, metodo e facilità nell'imparare, sottigliezza nell'interpretare, grazia nel parlare.

È con spirito umano, prima che accademico, che ringrazio gli studiosi che si ritrovano nel filone di pensiero avviato da Vittorio Guidano che aderiscono alla Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista. E vi ringrazio per quelle zone di confine che sono emerse alla conoscenza grazie al vostro contributo, che ho letto in altri atti dei vostri convegni già editati: dal focus sul *setting* all'ampio ventaglio di studio in ambito giovanile alla consapevolezza dei fenomeni non emersi in quanto, in quest'ultimo caso, il problema è che più grave è il disturbo e meno probabile la domanda, la richiesta di aiuto. Questo è il più grande paradosso della prevenzione. Ed infine la grande umiltà operativa: per il riconoscimento che le situazioni di disagio le possiamo solo accompagnare, mettendoci da punto di vista di chi fa in prima persona l'esperienza dello star male. Nella fase evolutiva più complessa, con l'adolescente, si cerca sempre di passare dal portare all'accompagnare: esplorando le parti sane del Sé, restando nella domanda, concordando la meta, in ottica relazionale dialogica.

Prendo spunto, al termine di questi miei brevi saluti, ricordando sempre e a tutti i professionisti della salute, l'importanza del restare nella relazione con l'assistito, relazione, che è anche il nutrimento del nostro stare al mondo, prima che sul campo.

Vi auguro sinceramente il più proficuo lavoro.

PRESENTAZIONE

Con questo XX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista chiudiamo un cerchio, iniziato nel Maggio 1999.

Vittorio Guidano, padre del Post-Razionalismo e nostro Maestro era ancora vivo; dieci anni prima era stato mio ospite ad Ancona per tenere una lezione magistrale sugli “orientamenti razionalisti e non razionalisti nella psicoterapia cognitiva”⁴.

Con Mario Reda – docente e direttore della Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica dell’Università di Siena – e con Furio Lambruschi – co-direttore della Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva, con la quale ho una proficua collaborazione – pensammo che era ora di avviare, appunto, un “*cum-venire*”, un incontrarci ad Ancona per proporre, riflettere, confrontarci, muovere dalle radici comuni per guardare avanti, declinando i vari temi con le proprie specifiche sensibilità che, come avrebbe detto Vittorio, sono “uniche e irripetibili”.

Per il primo convegno scegliemmo la depressione adolescenziale, non solo perché di adolescenza e adolescenti mi occupo fin dagli anni Ottanta, ma anche perché l’adolescenza rappresenta lo snodo essenziale della vita, riassume l’infanzia e la proietta nell’età adulta.

Dopo l’edizione del 2000, straordinario tributo corale a Vittorio da poco scomparso (nei cui atti è pubblicato anche il testo della sua lezione magistrale tenuta nell’aula magna della nostra Università), decidemmo di alternare questi appuntamenti annuali, sempre più graditi, tra Ancona e Siena, in una sorta di pendolo ideale tra Adriatico e Tirreno, tra il mio Ateneo Anconetano, nel frattempo divenuto “Università Politecnica delle Marche” e l’Ateneo Senese di Mario, presso il quale Vittorio aveva organizzato il “mitico” congresso internazionale sul costruttivismo in psicoterapia del settembre 1998.

A distanza di vent’anni, il cerchio viene chiuso da dove eravamo partiti: riflettendo sull’età evolutiva alla luce dei processi di attaccamento da cui emergono le organizzazioni e il significato personale.

³ Presidente dell’Accademia dei Cognitivi della Marca, docente dell’Università Politecnica delle Marche, Direttore della SOSD “Centro Adolescenti per la Promozione dell’Agiò Giovanile” dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Ospedali Riuniti di Ancona”.

⁴ Guidano V.F.: *Orientamenti razionalisti e non razionalisti in psicoterapia*. In: Nardi B. (Ed.), *Vittorio Guidano e l’Origine del Cognitivismo Sistemico Processuale*, pp. 24-26. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2000.

Partendo dagli insegnamenti di Vittorio, numerosi contributi originali sono via via emersi e continuano ad emergere, così come è stata operata da vari suoi allievi una rilettura e un approfondimento di quanto ci ha lasciato.

Io stesso ho sviluppato una lettura adattiva evolutiva della soggettività, rivedendo in tale ottica le organizzazioni, nel loro emergere a partire dall'attaccamento grazie alla capacità di fornire una specifica resilienza agli stressor psico-sociali.

Tra 1999 e 2019, moltissimi relatori hanno dato luce e consistenza a questi nostri appuntamenti, venendo anche da esperienze lontanissime geograficamente ma estremamente vicine per il sentire comune nato alla scuola di Vittorio, a partire dal mio collega e amico fraterno Andrés Moltedo-Perfetti.

A tutti i relatori e a tutti i partecipanti di questi nostri appuntamenti annuali va il mio ringraziamento.

Ad maiora!

ATTI DEI XX CONVEGNI DI PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA POST-RAZIONALISTA

Nardi B. (Ed.): *La Depressione Adolescenziale nell'Approccio Cognitivo Sistemico Processuale. Atti del I Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. IRS L'Aurora, Ancona, 1999.

Nardi B. (Ed.): *Vittorio Guidano e l'Origine del Cognitivismo Sistemico Processuale. Atti del II Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2000.

Reda M.A., Pilleri M.F., Canestri L. (Eds.): *Continuità e Cambiamento in Psicoterapia. Atti del III Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università di Siena, Siena, 2001.

Nardi B., Brandoni M. (Eds.): *Psicopatologia dell'Ansia ed Epistemologia Cognitiva. Atti del IV Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2002.

Reda M.A., Pilleri M.F. (Eds.): *La Psicoterapia Post-Razionalista delle Psicosi. Atti del V Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università di Siena, Siena, 2004.

Nardi B., Brandoni M., Capecci I. (Eds.): *Approccio all'Adolescente Difficile. Atti del VI Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Quaderni, Ancona, 2005.

Reda M.A., Pilleri M.F. (Eds.): *Le Organizzazioni di Significato Personale: Evoluzione del Modello Teorico e della Pratica Psicoterapeutica in 25 Anni di Attività Clinica. Atti del VII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università di Siena, Siena, 2006.

Nardi B., Brandoni M., Capecci I., Castellucci G. (Eds.): *L'Umore e i suoi Disturbi. Atti dell'VIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2007.

Reda M.A., Pilleri M.F. (Eds.): *Il Processo Psicoterapeutico nell'Ottica Post-Razionalista. Atti del IX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università di Siena, Siena, 2008.

Nardi B., Capecci I., Di Nicolò M., Laurenzi S. (Eds.): *Costruttivismo e Neuroscienze: Dieci Anni di Ricerca (1999-2009). Atti del X Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2009.

Reda M.A., Pilleri M.F., Canestri L. (Eds.): *La Formazione Post-Razionalista. Atti dell'XI Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università di Siena, Siena, 2010.

Nardi B., Arimatea E., Capecci I., Francesconi G. (Eds.): *Lavorare con le Emozioni. Atti del XII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2011.

Reda M.A., Canestri L. (Eds.): *"All You Need is Love". La Rilevanza dello Stile Affettivo in Psicoterapia Post-Razionalista. Atti del XIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università di Siena, 25 Maggio 2012. Cantagalli, Siena, 2012.

Nardi B., Arimatea E. (Eds.): *Lavorare con la Conoscenza Tacita. Atti del XIV Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2013.

Reda M.A., Canestri L. (Eds.): *Continuità, Cambiamento, Coerenza Sistemica e Complessità. Atti del XV Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università di Siena, Siena, 2014.

Nardi B., Arimatea E. (Eds.): *Ricostruire l'Esperienza. Atti del XVI Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2015.

Reda M.A., Canestri L. (Eds.): *Il Post-razionalismo Applicato ai casi Clinici. Atti del XVII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università di Siena, Siena, 2016.

Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.): *Promuovere il Cambiamento. Atti del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.): *La Relazione Terapeutica in una Psicoterapia Post-Razionalista. Atti del XIX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2018.

Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.): *Centralità della Dimensione Evolutiva nella Psicoterapia Cognitiva Post-Razionalista. Atti del XX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2019.



***Tributo a
Vittorio F. Guidano
nel XX anniversario
dalla sua scomparsa***

GUIDANO AVEVA RAGIONE? RIFLESSIONI SUL METODO DELLA COMPLESSITÀ

“... si vive imprescindibilmente all'interno di una pluralità di possibili mondi e di realtà personali, la cui esistenza dipende dalle distinzioni effettuate da un osservatore, e alle possibili distinzioni che un osservatore può mettere in atto corrispondono altrettanti domini possibili dell'esperienza... ...Dal momento che possiamo percepire la realtà in cui viviamo solo attraverso l'ordinamento che essa assume nella nostra impalcatura percettiva, l'esperienza umana si origina e prende forma a partire dalla praxis del nostro sentirci vivere intesa come dimensione ontologica primaria e, in tal senso, assolutamente irriducibile” (Guidano 1992, p.p. 6,7).

GUIDANO ED IL COGNITIVISMO SISTEMICO PROCESSUALE

Nell'accezione cognitivista razionalista dal suo principio fino ai giorni nostri esiste il mito di una “realtà” ordinata, descrivibile in modo oggettivo ed imparziale e che in modo oggettivabile contiene un senso delle cose, un giusto e uno sbagliato, un razionale e un irrazionale, emozioni “positive e negative”; la realtà percepita viene descritta attraverso processi di pura elaborazione in una serie di informazioni, con un ordine predeterminato e indipendente dall'esperienza dell'osservatore, incardinate in una sorta di flusso proposizionale e rappresentazionale che si verifica in “reti neuronali” a livello corticale o sub-corticale, in schemi comportamentali e stati mentali. In questo modo la “conoscenza” è la rappresentazione della “realtà” ed è possibile osservarla e descriverla in termini oggettivi ed indipendenti dall'osservatore. Esisterebbe quindi un modello computazionale ideale, in cui i concetti sarebbero entità scientificamente descrivibili a livello di processi “cerebrali” e di network cellulari. La continua attività di integrazione tra le diverse competenze emisferiche emerge in un diverso dominio come una attività conoscitiva, ove la realtà “oggettiva” si incontra con una “mente attiva”, cioè capace di costruire attivamente una propria realtà, integrandosi in un contesto narrativo che indirizza il soggetto a costruirsi nel corso della sua storia personale una determinata spiegazione degli eventi e una specifica modulazione delle emozioni ad essi connesse.

¹ Docente dell'Università di Siena. E-mail: mario.areda@gmail.com.

² Dirigente Medico Psichiatra, Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale-Dipendenze di Siena.

La conoscenza si articola in una struttura di processi multidirezionali, strettamente interconnessi e irriducibili l'uno all'altro, esperiti in termini soggettivi ed autoreferenziali. Essa non può essere del tutto indipendente dal soggetto che la organizza, ma nello stesso modo non può essere esclusivamente soggettiva, in quanto non appartiene completamente all'individuo che la riordina (Winograd & Flores, 1986). Ogni atto di conoscenza emerge quindi a partire dall'esperienza con le modalità peculiari, caratteristiche, proprie ed uniche di ogni essere umano, in un processo continuo di regolazione delle dimensioni di oggettività e soggettività (Guidano, 1992; Nardi, 2001).

PROCESSI EVOLUTIVI, ATTACCAMENTO E REGOLAZIONE EMOZIONALE

Uno dei filoni di interesse, che hanno caratterizzato e caratterizzano tuttora l'approccio cognitivista sia razionalista che non, è la proposta e il lavoro di ricerca su un modello di sviluppo della personalità (self) che, negli esseri umani, prende forma e complessità crescente durante l'età evolutiva in base alle interazioni con l'ambiente e le figure di riferimento (Reda, 2018) e, in questo senso, la conoscenza si struttura in modo sistemico processuale attraverso l'auto-organizzarsi di un sistema nervoso centrale, che si sviluppa seguendo regole filogeneticamente determinate, orientandosi in modo da favorire i processi di incontro e di interscambio con altre menti culturalmente ed emotivamente formate, con cui una mente in via di formazione cerca selettivamente e attivamente l'interazione (Trevarthen, 1992). Attraverso delle interazioni attive di intersoggettività, reciprocità, cultural learning, social referencing (Trevarthen, 1998; Bowlby, 1990; Russel, 1989; Feinman, 1992), si modellano i sistemi di risposta somatosensoriali su cui si struttura un senso di identità personale, che si organizza con modalità cognitive ed emotive esclusive per ogni essere umano.

L'interagire tra bambino e caregiver viene organizzato in schemi ricorrenti che a loro volta si riflettono nel sistema comportamentale di attaccamento. Nella letteratura vengono definiti degli stili o pattern di attaccamento presenti in ogni età della vita; processi cognitivi ed emotivi vengono strutturati, mobilizzati, adattati e rappresentati nei cosiddetti "Internal Working Models", emergenti alla coscienza, e costituiscono alcune delle modalità di sviluppo e rappresentazione della conoscenza (Anisworth, 1979; Main, 1982; Bowlby, 1988; Liotti, 2001). Il limite di queste descrizioni è che spesso e volentieri l'attaccamento è delineato come una descrizione di caratteristiche per classificare e incasellare "genitori buoni e cattivi" e Bambini A, B, C. Oltre agli approcci descrittivi, altri autori preconizzano e auspicano l'integrazione dei modelli psicologici e biologici dello sviluppo umano, l'attuale interesse nei processi corporei affettivi, la regolazione interattiva, la maturazione cerebrale precoce, lo stress (Schore, Schore, 2007).

Vengono d'altra parte considerate situazioni di reciprocità che facilitano la capacità di dare senso e significato ai propri vissuti identificando genitori in grado di estendere la capacità cognitiva (Mc Cabe & Peterson, 1991), madri ad alta capacità di cogliere e ricambiare i segnali (Fivush, 1990; Hudson, 1990) e specialmente l'importanza di condividere affetti e migliorare il livello di intersoggettività tra genitori e figli (Oppenheim et al., 1988).

Numerosi autori trovano concordanza nei dati che correlano la modalità di attaccamento o reciprocità definite insicure, con le difficoltà in fase evolutiva e nella fase adulta a definire e discutere le esperienze emotive (Cassidy, 1988; Oppenheim & Salatas-Waters, 1995), o la difficoltà a stabilire un opportuno distanziamento dalle proprie emozioni (Slough & Greenberg, 1990), o anche la presenza di frequenti contenuti di pensiero incoerenti con i propri vissuti sensoriali o bizzarri, alternati a silenzi e blocchi cognitivi (Bretherton, 1990; Shouldice & Stevenson-Hinde, 1992).

Shaver & Mikulincer (2007) sottolineano come la sicurezza dell'attaccamento è associata a capacità di regolazione emozionale che sono compatibili con una mente equilibrata, aperta, con livelli di stress e angoscia generalmente bassi e approcci costruttivi al mantenimento della relazione. Le due dimensioni principali di attaccamento insicuro (evitamento e ansia da attaccamento) sono associate a strategie organizzate per affrontare esperienze dolorose nelle precedenti relazioni di attaccamento con evidenti difficoltà nel far fronte allo stress, correlato agli attaccamenti e regolando o difendendo da particolari stati emotivi (ansia da morte, rabbia e gelosia). In uno studio recente si rileva come la capacità di regolazione emozionale della madre fosse indice di una educazione emotiva efficace e di un buon supporto, mentre nelle situazioni in cui le madri non presentano una efficace regolazione degli stati emotivi, in quanto hanno scarsa competenza nell'emotion regulation, risultano meno supportive e si rileva una problematicità nei figli rispetto alla regolazione delle emozioni (Morelen, Shaffer, Suveg, 2014).

In un altro studio condotto su cinquantacinque bambini di età compresa tra 18 e 26 mesi di età e le loro madri, i bambini sono stati esposti a tre situazioni (paura, affetto positivo e frustrazione/rabbia) e due contesti sociali (costrizione e coinvolgimento materno). Le strategie comportamentali dei bambini piccoli differivano in funzione del contesto suscitante emozioni, del coinvolgimento materno e della qualità dell'attaccamento. L'espressività emotiva variava in funzione di un'interazione che coinvolgeva contesti situazionali, coinvolgimento materno e sicurezza dell'attaccamento dei bambini e mostrava come una buona capacità di regolazione emozionale della madre favorisse una regolazione delle emozioni suscitate nella situazione sperimentale.

PSICOPATOLOGIA ESPLICATIVA E INTERVENTO TERAPEUTICO. LA RELAZIONE COME STRUMENTO DI DIAGNOSI E CURA (ESPLORAZIONE E AIUTO)

L'elaborazione di una "Psicopatologia Esplicativa" è alternativa a quella esclusivamente descrittiva dei vari DSM. C'è sempre una spiegazione agli scompensi psicopatologici che la psichiatria si limita a descrivere. L'atteggiamento dello psicoterapeuta sarà quello di ingenerare nel paziente la curiosità a scoprire le cause degli scompensi, fondamentale per la riformulazione del problema in termini generativi (Guidano) nell'ambito di un processo di acquisizione di consapevolezza. La centralità delle emozioni e delle modalità personali di regolazione/disregolazione emozionale è essenziale nei processi di mantenimento/scompenso. I sintomi psicopatologici sono la conseguenza di interazioni che inducono emozioni in quel momento non regolabili. Più è difficile integrarle per rigidità nel proprio sistema di conoscenza e più grave è la situazione e quindi lo scompenso.

In una persona adulta in fase di scompenso emotivo, questa modalità narrativa risulta in qualche modo alterata. Le fluttuazioni emotive non sono integrate in un contesto narrativo coerente, per cui risulta difficoltoso il confronto e l'interazione con altre menti; il significato di questi segnali emotivi appare spesso irrigidito, stereotipato, oppure si configura come una vera e propria "sindrome psicopatologica sintomatica".

Le necessità di cambiamenti personali e di rinnovato adeguamento derivanti dalla progressione del ciclo di vita possono creare delle perturbazioni emotive che in alcuni individui non risultano integrabili nella propria modalità narrativa e quindi conducono ad una situazione di scompenso (Reda, 1996b). Il cambiamento risulta da una transizione di fase del sistema paziente che nel processo psicoterapeutico può essere discontinuo e non stazionario anziché continuo e lineare ed è preceduto da una fase di instabilità (Schiepek et al., 2009; Schiepek et al., 2013).

Un gran numero di scoperte nell'ambito della ricerca in psicoterapia negli ultimi anni ha rivelato fenomeni che, nei modelli medici classici, sarebbero considerati anomalie. Un esempio di tale fenomeno è il verificarsi di improvvise remissioni del quadro psicopatologico, che accompagnano cambiamenti sostanziali nei criteri di esito talvolta ancor prima dell'uso di eventuali interventi psicoterapeutici, (Haken, Schiepek, 2010; Hayes et al., 2007).

Il cambiamento che si produce in un intervento terapeutico non può quindi prescindere da un riconoscimento più accurato e profondo degli aspetti che caratterizzano l'esperienza emotiva quotidiana; significati che seppur importanti nella vita affettiva di quell'individuo vengono molto spesso posti in secondo piano o non riconosciuti, come se fossero "oggettivamente dati" (Safran e Greenberg, 1991; Mahoney, 1991).

Questi dati sono poi più facilmente contestualizzabili in un processo narrativo coerente con la propria storia evolutiva e con le proprie strutture organizzative e narrative; il terapeuta si pone nell'ottica di un perturbatore strategicamente orientato che utilizza con attenzione le oscillazioni emotive per favorire processi di comprensione e di assimilazione di ciò che viene ricostruito, in un processo mirato alla evoluzione della capacità di generare nuovi e più flessibili pattern di consapevolezza (Guidano, 1992).

Trasmettere queste convinzioni significa attivare emotivamente la curiosità a capire le caratteristiche della persona che il terapeuta ha davanti, e che è diventato paziente.

Guidano sottolineava come “rispetto alle altre relazioni della vita quotidiana, la relazione terapeutica presenta più di un paradosso: per prima cosa le relazioni quotidiane (dalle conoscenze alle amicizie agli affetti più significativi) vengono perseguite per finalità che giacciono dentro la relazione in un reciproco scambio diretto di emozioni che sono liberamente fruibili da entrambi i soggetti nella relazione stessa. In un lavoro psicoterapeutico l'obiettivo risulta fuori dalla relazione, anzi paradossalmente l'obiettivo della psicoterapia è proprio la conclusione della relazione stessa; così come l'emotività del terapeuta non può essere agita liberamente in quello specifico contesto”.

La regolazione delle emozioni e l'acquisizione della capacità di sequenzializzazione da parte dei pazienti è facilitata dalla condivisione e dalla sintonizzazione emotiva col terapeuta. Il terapeuta partecipa e si attiva emotivamente insieme al paziente durante le sedute: la ricerca di reciprocità e di condivisione avviene attraverso la sintonizzazione sia psicofisiologica che prosodica mentre il paziente parla delle sue situazioni e delle implicazioni emozionali (Canestri et al., 2008; Orsucci et al., 2013; Orsucci et al., 2016; Reda, Canestri, 2017) e che ad ogni ora cambia la persona che il terapeuta si trova davanti e cambia il livello di coinvolgimento in base alle diverse caratteristiche delle diverse persone che si incontrano con le caratteristiche del terapeuta.

Recenti studi sottolineano come esista una relazione intima tra i processi del discorso, l'attenzione visiva e il controllo motorio, l'aspetto linguistico, il posturale e l'attenzione; il coordinamento che ne consegue non è un sottoprodotto dell'interazione. Quando i conversanti sono copresenti, sincronizzano il loro dominio, indipendentemente dal fatto che possano vedersi, e indipendentemente dalle parole che vengono dette (Richardson, Dale & Shockley, 2008). In un altro studio si nota come pazienti e terapeuti hanno la tendenza ad essere sensibili ai diversi aspetti di un'interazione. In generale, il personale è sensibile al dominio e all'equilibrio in un'interazione, sia in termini di comportamento verbale che non verbale (Reuzell et al., 2014).

Le fasi in cui il terapeuta si attiva sono diverse da seduta a seduta (Canestri et al., 2010), a seconda della narrativa del paziente ed in funzione dell'attivazione

emotiva dello stesso paziente. Così il terapeuta induce perturbazioni indagando su situazioni delle quali il paziente non vorrebbe parlare perché collegate a vissuti difficilmente regolabili. Il terapeuta si fa sentire incuriosito (la relazione è fatta di scambi reciproci di sensazioni) facilitando l'analisi dettagliata di eventi ricchi di possibili discrepanze (ad esempio relazioni affettive significative) consentendo al paziente di vivere emozioni bloccate e di regolarle aiutato dalla condivisione del terapeuta stesso per poi integrare con i significati personali di cui l'emozione ora lo può informare (valore ermeneutico dell'emozione) in un processo di graduale acquisizione di consapevolezza (Reda et al., 2008).

Nelle ricerche condotte presso l'Università di Siena, il paziente attribuiva al terapeuta alcune caratteristiche che avevano maggiormente influenzato l'andamento della terapia e due erano maggiormente rappresentate; la prima risulta la "competenza". Alla richiesta di specificare in che modo tale competenza si esplicasse prevalentemente è stato da tutti riportato l'aiuto e la vicinanza nell'esplorare le emozioni che gran parte dei pazienti intervistati aveva molta difficoltà e faceva molta fatica a contattare o che non conosceva affatto. L'acquisizione graduale da parte del paziente della capacità di sequenzializzazione dell'esperienza e di aprirsi (disclosure). Un'altra caratteristica del terapeuta riferita come positiva era "il non sentirsi giudicato", "l'esperto di sé è il paziente". Il terapeuta può aiutarlo a capirne il senso ma è solo il paziente che lo può scoprire. L'interessarsi al paziente come persona per aiutarlo a recuperare le sue consapevolezze senza anticipare o interpretare facilita un atteggiamento non giudicante (Reda et al., 2010).

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth M.D.S.: *Attachment as a related mother-infant interaction*. Adv. Study Behav., vol 9, 1979.

Bowlby J.: *La Costruzione e Rottura dei Legami Affettivi*. Raffaello Cortina, Milano, 1990.

Bowlby J.: *Una Base Sicura*. Raffaello Cortina, Milano, 1997.

Bretherton I.: *Open Communication and internal working model's*. In: Thompson R. (Ed.), *Socio-emotional Development (Nebraska Symposium on Motivation, vol. 36)*. University of Nebraska Press, 1990.

Canestri L., Donati della Lunga S., Pilleri M.F., Reda M.A.: *Profili psicofisiologici in psicoterapia: implicazioni emozionali del paziente e del terapeuta*. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva, 22 (13, 1), 2008.

Canestri L., Donati della Lunga S., Reda M.A.: *Correlaciones psicofisiológicas durante una sesión standard de psicoterapia entre paciente y terapeuta: Observaciones preliminares*. Revista Argentina de Clínica Psicológica 19, 183-187, 2010.

- Cassidy J.: *Child-mothers attachment and the self in six years olds*. Child Development, 59, 121-134, 1988.
- Greenberg L.: *Emotion and Change. Atti del VII Congresso Internazionale sul Costruttivismo in Psicoterapia, Ginevra, 19-23 Settembre 2000*.
- Greenberg L.: “*Emotional aspects in psychotherapy*”; *atti del VI Congresso Internazionale sul Costruttivismo in Psicoterapia, Siena 2 - 5 Settembre 1998*.
- Guidano V.F.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988.
- Guidano V.F.: *Il Sé nel suo Divenire*”. Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- Guidano V.F.: *The self as a mediator of cognitive change in psychotherapy*. In: Hartman L.M., Blankstein K.R. (Eds.), *Perception of Self in Emotional Disorders and Psychotherapy*. Plenum Press New York, 1986.
- Guidano V.F.: *La Psicoterapia tra Arte e Scienza* (a cura di Cutolo G). Franco Angeli, Roma, 2008.
- Guidano V.F.: *De la revoluci3n cognitiva a la intervenci3n sist3mica en t3rminos de complejidad: La relaci3n entre teoria y practica en la evoluci3n de un terapeuta cognitivo*”. Revista de Psicoterapia, 10, 113-129, 1990.
- Haken H., Schiepek G.: *Synergetik in der Psychologie [Synergetics in Psychology]*, 2nd Edn. G3ttingen: Hogrefe, 2010.
- Hayes A.M., Laurenceau J.P., Feldman G.C., Strauss J.L., Cardaciotto L.A.: *Change is not always linear: the study of nonlinear and discontinuous patterns of change in psychotherapy*. Clin. Psychol. Rev., 27, 715–723. DOI:10.1016/j.cpr.2007.01.008, 2007.
- Mahoney M.: *Constructive Psychotherapy*. Guilford, New York, 2003.
- Mahoney M.J.: *Human Change Process: The Scientific Formulation of Psychotherapy*. Basic Books, New York, 1991.
- Mahoney M.J.: *Psychotherapy and human change process*. In: American Psychological Association (Ed.), *Psychotherapy Research and Behavior Change*. A.P.A., Washington, 1985.
- Main M.: *Avoidance attachment figure in infancy: descriptions and interpretation*. In: Parkers C.M., Stevenson-Hinde J. (Eds.), *The Place of Attachment in Human Behavior*. Basic Books, New York, 1982.
- Maturana H.: *Reality: the search of objectivity, or the quest for a compelling argument*. Ir. J. Psychol., Vol. 6, 1988.
- Mc Cabe A., Peterson C.: *Getting the story: a longitudinal study of parental styles in eliciting narratives and developing narrative skill*. In: Mc Cabe A., Peterson C. (Eds.), *Developing Narrative Structures*. Hillsdale, New York, 1991.
- Morelen D., Shaffer A., Suveg C.: *Emotion regulation maternal emotion regulation: links to emotion parenting and child*. Journal of Family Issues, 12, August 2014.
- Nardi B.: *CostruirSi*. Franco Angeli, Milano, 2007.
- Neimeyer R.A.: *How to do constructivist psychotherapy: narrative interventions in the recostuction of self*. In: *Atti del VII Congresso Internazionale sul Costruttivismo in Psicoterapia*. Ginevra, 19-23 Settembre 2000.

- Oppenheim D., Salatas Waters H.: *Narrative processes and attachment representations: issues of developmental and assessment*. In: Waters H. et Al. (Eds.), *New Growing Points of Attachment*. Society for Research in Child Development, 1995.
- Orsucci F., Musmeci N., Aas B., Schiepek G., Reda M.A., Canestri L., Giuliani A., De Felice G.: *Synchronization analysis of language and physiology in human dyads-nonlinear dynamics*. Psychology and Life Sciences, 2016.
- Orsucci F., Petrosino R., Paoloni G., Canestri L., Conte E., Reda A.M., Fulcheri M.: *Prosody and synchronization in cognitive neuro science*. EPJ Nonlinear Biomedical Physics, 1 (6), 1-11, DOI:10.1140/epjnbp13, 2013.
- Reda M.A.: *L'organizzazione della conoscenza*. In: Bara B. (Ed.), *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino, 1996a.
- Reda M.A.: *Le basi emotive dello sviluppo cognitivo: considerazioni per la psicoterapia*. In: D'Errico I., Menoni E., Sacco G. (Eds.), *Conoscenza ed Etologia, la Ricerca nelle Scienze Cognitive*. Melusina, Roma, 1996b.
- Reda M.A.: *Psicopatologia evolutiva e psicoterapia costruttivista*. In: *Atti del VI Congresso Internazionale sul Costruttivismo in Psicoterapia*. Siena 2 - 5 Settembre 1998.
- Reda M.A.: *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia*. Carocci, Roma, 2001.
- Reda M.A.: *Cognitivismum nostrum: alcuni contributi della "scuola romana" allo sviluppo della terapia cognitiva*. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva, 42, 35-40. Regulation in Development and Treatment Clinical Social Work Journal, 36 (1), 9–20 Springer Science+Business Media, LLC, 2018.
- Reda M.A., Canestri L., Donati della Lunga S.: *Reciprocità emotiva in psicoterapia: un approccio postrazionalista*. Rivista di Psichiatria, 46 (5), 292-295, 2011.
- Reda M.A., Canestri L.: *Therapist and patient in therapy: psychophysiological correlations and "synchronization" during sessions of psychotherapy*. Chaos and Complexity Letters, 11, Issue 3, 2017.
- Reda M.A., Pilleri M.F., Canestri L.: *La relazione terapeutica post-razionalista*. In: Petrini P., Zucconi A. (Eds.), *La Relazione che Cura*. Alpes, 2008.
- Reuzell E. et al.: *Verbal Interactional Dominance and Coordinative Structure of Speech Rhythms of Staff and Clients with an Intellectual Disability*. Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences, Society for Chaos Theory in Psychology & Life Sciences, 18 (4), 2014.
- Richardson D.C., Dale R., Shockley K.: *Synchrony and swing in conversation: coordination, temporal dynamics, and communication*. In: Wachsmuth I., Lenzen M., Knoblich G. (Eds.), *Embodied Communication in Humans and Machines*, pp. 75-93. Oxford University Press, Oxford, 2008.
- Roque L. et al.: *Emotion regulation and attachment: Relationships with children's secure base, during different situational and social contexts in naturalistic settings*. Infant Behavior and Development, 36 (3), 298-306, 2013.
- Ruiz A.: *Integracion en Psicoterapia*. Opazo, Santiago de Chile, 1992.
- Russel M. A.: *Culture, scripts and children's understanding of emotion*. In: Saarni C., Harris P.L. (Eds.), *Children's Understanding of Emotion*. Cambridge University Press, Cambridge, 1989.

- Safran J.D., Greenberg L.S. (Eds.): *Emotion Psychotherapy and Change*. Guilford Press, New York, 1991.
- Schiepek G, Tominschek I, Heinzel S, Aigner M, Dold M, Unger A, et al.: *Discontinuous patterns of brain activation in the psychotherapy process of obsessive-compulsive disorder: converging results from repeated fMRI and daily self-reports*. PLoS ONE 8 (8), e71863, 2013.
- Schiepek G, Tominschek I., Karch S., Lutz J., Meindl T.A.: *Controlled single case study with repeated fMRI measurements during the treatment of a patient with obsessive-compulsive disorder: Testing the nonlinear dynamics approach to psychotherapy*. The World Journal of Biological Psychiatry, 10, Issue 4-2, 2009.
- Schore J.R., Schore A.N.: *Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect*. 2007.
- Shaver P.R., Mikulincer M.: *Adult attachment strategies and the regulation of emotion*. In: Gross J.J. (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*, pp. 446-465. Guilford, New York, 2007.
- Trevarthen C.: *Empatia e Biologia*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1998.
- Trevarthen C.: *The self born in intersubjectivity: the psychology of an infant communication*. In: Neisser U. (Ed.), *Ecological and Interpersonal Knowledge of the Self*. Cambridge University Press, Cambridge (Mass.), 1998.
- Tschacher W., Hakenb H., Kyselo M.: *Alliance: a common factor of psychotherapy modeled by structural theory*. Frontiers in Psychology 6, 421, 2015.

RIFLESSIONI SU TALUNI NECESSARI AGGIORNAMENTI DEL MODELLO DI VITTORIO GUIDANO

Nonostante il tempo trascorso dalla scomparsa di Vittorio Guidano, il suo pensiero conserva la forza originale grazie al vigore dei fondamenti epistemologici sui quali ha basato il modello. Una prospettiva evolucionista, evolutiva, ontologica, costruttivista e processuale-sistemica, come quella scelta da Guidano, è insostituibile per qualsiasi modello teorico che si proponga di spiegare l'identità personale. Soltanto tale prospettiva garantisce di superare la tradizione empirista-razionalista, che si esprime in psicologia con l'associazionismo, premessa epistemologica che è alla base della maggior parte dei modelli. L'associazionismo è stato considerato a ragione da Guidano il più importante ostacolo epistemologico della psicologia del ventesimo secolo e la causa del ritardo del suo sviluppo scientifico. Gli sforzi compiuti da Guidano per superare questo ostacolo non sono stati sufficienti per liberare completamente le sue formulazioni da quella tradizione, poiché nel suo modello ci sono ancora residui inevitabili di quella premessa associazionista. Questi residui di associazionismo sono inevitabili nel lavoro di un pensatore che, come Guidano, ha fatto il suo lavoro intellettuale nell'ultimo quarto del secolo scorso, un periodo in cui, nel campo della filosofia e della psicologia, il linguaggio era considerato predominante nella determinazione della struttura dell'esperienza umana.

Sicuramente, è stata quella premessa della predominanza del linguaggio, che ha portato a Guidano a scegliere il paradigma epistemologico di Maturana al momento di formalizzare il suo modello del Sé. Nel suo libro, "Il Sé nel suo Divenire", Vittorio Guidano propone una concezione del Sé come processualità che sarà la base teorica sulla quale costruirà il metodo dell'autosservazione, della sua prospettiva post-razionalista per la terapia cognitiva. Sono due le fonti delle quali si serve Guidano per concepire la sua rappresentazione del Sé: il modello del Self come un processo che può essere descritto in due dimensioni esperienziali, esposto originalmente da William James in "The Principles of Psychology" (1890) e il modello epistemologico della "biologia della conoscenza" proposto da Humberto Maturana (1978) secondo il quale: noi umani conosciamo la realtà in due livelli di esperienza, il livello della "vivencia", come tutti gli altri esseri viventi, e il livello della spiegazione, che emerge in conseguenza delle nostre

³ Psicoterapeuta e docente di psicologia. Direttore dell'Istituto CETEPO (Centro di Terapia Cognitiva Postrazionalista); contacto@juanbalbi.com

coordinazioni comportamentali nel linguaggio. Nelle parole dell'autore: *“Il nostro essere umani ci si rivela nella prassi del vivere. Nel linguaggio (language) il linguaggio, in una situazione esperienziale a priori nella quale ogni cosa che è, ogni cosa che accade, è e accade in noi come parte della nostra prassi del vivere. In tali circostanze, tutto quello che diciamo su come le cose si svolgono emerge all'interno della prassi del nostro vivere e prende la forma di un commento, una riflessione, una riformulazione, in breve, di una spiegazione di questa prassi e, come tale non sostituisce né costituisce la prassi del vivere che pretende di spiegare”* (Maturana, 1986, citato in Guidano, 1992 p. 7).

Al riguardo spiega Guidano l'integrazione del punto di vista di Maturana con la sua rappresentazione del Sé: *“L'interdipendenza fra l'esperire e lo spiegare che sottende la conoscenza di sé corrisponde dunque a un processo di circolarità senza fine tra l'esperienza immediata di sé (l'«Io» che agisce ed esperisce) e il senso di sé più astratto ed esplicito che deriva dal riferire a sé quella stessa esperienza (il «Me» che osserva e valuta) (James, 1890; Mead, 1934; Smith, 1978a, b, 1985). L'essere soggetto («Io») e il sentirsi oggetto («Me») sono quindi dimensioni irriducibile della processualità del Sé, la cui direzionalità dipende invece dal fluire della nostra prassi del vivere. Così, l'«Io» che agisce ed esperisce è sempre un passo avanti rispetto alla valutazione della situazione in corso, trasformando il «Me» in un processo continuo di riordinamento del senso consapevole di sé.”* (Guidano, 1992, p. 9).

Ritengo che in questa formulazione di Guidano ci siano delle contraddizioni di ordine epistemologico e teorico che hanno reso difficile lo sviluppo del suo pensiero verso l'obiettivo indicato da lui: la costruzione, da un punto di vista ontologico, di un modello processuale e non associazionista del Sé. Queste contraddizioni costituiscono inoltre un ostacolo per un'efficace applicazione della concezione psicopatologica e del metodo terapeutico da lui creato, poiché questi problemi epistemologici portano a un mutamento del modello originale, verso una versione che non si differenzia chiaramente dell'ampia gamma di modelli terapeutici basati sull'analisi della narrativa personale.

La scelta di utilizzare un'epistemologia che risulta appropriata per descrivere il modo nel quale noi umani conosciamo la realtà, come quella proposta da Maturana, non sembra essere adatta per descrivere il modo nel quale noi esseri umani abbiamo la nostra esperienza d'identità personale. Se la conoscenza della realtà avviene in due tempi, questa accade solo in uno. Non serve alcuna spiegazione dell'esperienza immediata di sé, nessuna condivisione nella dinamica delle interazione del linguaggio, per avere in modo, anche immediato, un senso di sé. Il senso di noi stessi è un'esperienza immediata a cui abbiamo accesso diretto senza dipendenza dalla mediazione semiotica. L'esperienza di sé non ha un'organizzazione semiotica, né semantica, nemmeno un'organizzazione narrativa; la sua organizzazione è affettivo-intenzionale e succede in una

dimensione pre-riflessiva, per lo più tacita, nella quale le parole non hanno nessun ruolo; ed è in questo livello d'esperienza che succedono i sintomi. Al contrario, la narrativa dell'esperienza umana è post-riflessiva, dipendente dal significato delle parole, e organizza, in una dimensione tematica, soltanto una parte dell'esperienza personale, ciò che si è cristallizzato esplicitamente nella coscienza fenomenica del soggetto (Balbi, 2015b).

La prospettiva che sto proponendo si basa sui risultati della ricerca nel campo della psicologia evolutiva che hanno portato ad un accordo tra gli esperti di "teoria della mente" per quanto riguarda il fatto che l'intenzionalità ricorsiva, intesa come la capacità di avere processi mentali sui processi mentali, che a loro volta, hanno come contenuto altri processi mentali, è una competenza che è disponibile nel neonato umano molto più precocemente di quanto si pensasse prima (Rivière, 2003). Numerosi studi infatti rivelano l'esistenza innata di un sistema mentale specializzato nell'inferire, attribuire, prevedere e comprendere stati mentali durante le interazioni interpersonali, che comincia ad operare nel inizio del secondo anno di vita, prima della emergenza del linguaggio (Balbi, 2015a, 2015b; Tomasello, 2005). È stato dimostrato che i bambini con uno sviluppo normale di 15 mesi di età sono in grado di operare efficacemente nell'attribuire false credenze, se sono sottoposti a un test che non dipende dalle abilità linguistiche (Onishi e Baillargeon, 2005). Questo dispositivo metarappresentazionale tacito, alla maniera di un sistema "narrativo muto", consente al bambino di capire la trama di una sequenza di scene di interazione intenzionale tra le persone, molto prima che sia in grado di operare nel linguaggio. Questa innata capacità di comprendere una sequenza di interazioni intenzionali, in cui il bambino stesso è coinvolto nei primi due anni di vita, è il fondamento dello sviluppo della coscienza di sé, e questa, a sua volta, è la condizione necessaria per lo sviluppo del linguaggio. Il linguaggio facilita ulteriormente l'articolazione astratta di una coscienza della quale non costituisce l'agente causale (Balbi, 2013). Auspicio che possiamo contribuire a raffinare questi aspetti di criticità del modello, per dare al pensiero di Vittorio Guidano il lustro che la sua forza esplicativa e la sua efficacia terapeutica merita, in confronto al poco che gli è stato fin qui riconosciuto.

BIBLIOGRAFIA

Balbi J.: *Il ruolo del processo tacito dell'affettività nello sviluppo del senso di identità personale e nella psicopatologia in adolescenza*. In: Nardi B., Arimatea E. (Eds.), *Lavorare con la Conoscenza Tacita. Atti del XIV Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2013.

Balbi J.: *Adolescence, Order through Fluctuations and Psychopathology. A Post-Rationalist Conception of Mental Disorders and Their Treatment on the Grounds of Chaos Theory*. *Chaos and Complexity Letters*, 9 (2), New Science Publishers, New York, 2015a.

Balbi J.: *Attività dissociativa della coscienza e sequenzializzazione dell'esperienza di identità. Una riflessione sul modello del Sé e il metodo della terapia cognitiva post-razionalista*. In: Nardi B., Arimatea E. (Eds.), *Ricostruire L'Esperienza. Atti del XVI Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca. Ancona, 2015b.

Guidano V.F.: *Il Sé nel suo Divenire. Verso una Terapia Cognitiva Post-Razionalista*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992.

Guidano V.F.: *La processualità del Sé fra continuità e discontinuità*. VI° Congresso Internazionale sul Costruttivismo in Psicoterapia; Siena 2-5 Settembre 1998. In: Reda M.A., Pilleri M.F. (Eds.), *Il Processo Psicoterapeutico nell'Ottica Post-Razionalista. Atti del IX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Università degli Studi di Siena, Siena, 2008.

James W.: *The Principles of Psychology*. Holt, New York, 1890.

Maturana H.: *Biology of language: the epistemology of reality*. In: Miller G.A., Lennerberg H. (Eds.), *Psychology and Biology of Language and Thought: Essays in Honor of Eric Lennenberg*. Academic Press, New York, 1978.

Onishi K. H., Baillargeon R. *Do 15-Month-Old Infants Understand False Beliefs?* *Science*, 308 (5719), 255-258, 2005.

Rivière A.: *Intencionalidad y metarrepresentación. Una perspectiva evolutiva*. In: Angel Rivière (Ed.), *Obras Escogidas*, Volumen 3, *Metarrepresentación y Semiosis*. Editorial Médica Panamericana, Madrid, 2003.

Tomasello M.: *Constructing a Language: A Usage-Based Theory of Language Acquisition*. Harvard University Press, 2005.

***Attaccamento e Organizzazioni:
sviluppi epistemologico-clinici***

ATTACCAMENTO E ORGANIZZAZIONI

Il concetto di attaccamento, anche se informalmente conosciuto da centinaia di anni, fu originariamente esposto come teoria, da John Bowlby (1969) chi lo ha considerato come una “*caratteristica dell’essere umano che lo accompagna dalla culla alla tomba*”.

È stato il primo a sviluppare una teoria dell’attaccamento dai concetti forniti dalla psicologia dello sviluppo e dall’etologia, con lo scopo di descrivere e spiegare perché i bambini diventano emotivamente attaccati ai loro primi “*caregiver*”, così come gli effetti emotivi che derivano dalla separazione; è stato John Bowlby, chi ha cercato di mescolare i concetti che provengono dall’etologia, dalla psicoanalisi e dalla teoria generale dei sistemi.

Dal momento che Vittorio Guidano (1987, 1991) lo propone nel suo modello, come sistema autoreferenziale per la costruzione e il mantenimento del senso di sé, come elemento importante e centrale per capire e spiegare il modo in cui ogni essere umano organizza le proprie esperienze e costruisce la sua identità, il concetto stesso, ha subito diversi cambiamenti in relazione al suo significato e ruolo nella terapia e nei processi psicopatologici.

Non dimenticare che Bowlby è stato un amico personale con Guidano e molte volte ha scambiato idee al riguardo. Allo stesso modo la sua amicizia con Patricia Crittenden e la conoscenza della sua proposta, hanno contribuito a considerare il concetto come un processo centrale nel suo modello, in relazione all’origine delle Organizzazioni di Significato Personale (OSP).

Negli ultimi 20 anni abbiamo assistito a diverse revisioni del concetto all’interno del modello post razionalista e del suo rapporto con la psicopatologia: Crittenden, (2002, 2017), Reda (1986), Nardi (2007, 2016, 2017), Balbi (2011, 2013). Questo sistema è ora considerato come una dimensione relazionale intersoggettiva che contribuisce non solo a organizzare l’esperienza e il senso di sé in generale, ma anche a definire uno stile affettivo, in particolare lo stile di collegamento.

Tuttavia, il concetto di attaccamento non è stato sempre considerato in questo modo. Secondo l’approccio tradizionale, la formazione dell’identità è stata interpretata principalmente come qualcosa di legato ai processi di sviluppo, socializzazione e inculturazione, ed era tipico per gli esperti in educazione dei figli, presentare vari punti di vista generali sui modi migliori per garantire che questi processi siano stati soddisfatti con successo.

Una delle opinioni predominanti sosteneva che il bambino era un essere immaturo e dipendente, ancora non formato, passivo, vulnerabile ed esposto a stimoli esterni. Concetto di “*tabula rasa*”, in cui l’ambiente dovrebbe registrare gli elementi necessari per il suo sviluppo.

⁴ Psicologo e psicoterapeuta, Universidad de Chile. Già Direttore della Escuela de Psicología della Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (Chile).

L'acquisizione dell'identità e del senso del sé è stata concepita come un graduale processo di adattamento alle norme, ai valori e ai ruoli sociali della cultura dei genitori, che prese forma grazie all'istruzione offerta proprio dai genitori e da altre persone. Teoria dell'apprendimento sociale.

Un criterio diverso considerava che l'identità del bambino era già ampiamente formata in anticipo e maturata attraverso il gioco e l'esplorazione negli spazi protetti che gli riservava la cura affettuosa degli adulti. Teorie umanistiche

Nessuno di questi atteggiamenti è coerente con le attuali teorie sulla formazione dell'identità, che rispettano l'unicità dell'identità dei bambini fin dalla nascita e il ruolo che essi stessi svolgono nella costruzione e ricostruzione del proprio senso personale, all'interno della famiglia e dei diversi contesti culturali.

Potremmo, quindi, definire l'attaccamento come un legame affettivo che si forma con qualcuno, che interagisce in modo privilegiato con il bambino, che può o non può persistere nel tempo, il che ci porta a cercare prossimità, fisica ed emotiva con quella figura e che è facilmente osservabile fin dai primi momenti della vita di ogni bambino, in ogni cultura.

Di solito saranno i loro genitori o un piccolo numero di persone specifiche, chiaramente differenziate e preferite rispetto alle altre. È un'esperienza reciproca che il bambino umano inizi già nella vita intrauterina (riconoscimento della voce, dell'odore, del tocco dei genitori) e che l'adulto o la figura di attaccamento si prenderà cura di configurare.

Questo sistema non è esclusivamente umano, ma si lo è il ruolo primario che gioca nella qualità delle relazioni interpersonali, autostima, salute emotiva e, anche, nei legami affettivi con i bambini e il tipo di relazione in età adulta.

È un sistema interattivo, poiché la comunicazione precede la rappresentazione simbolica. E la sensazione che si cerca e si genera in questo legame è quella della sicurezza affettiva e fisica. Se questo collegamento è stabile, può essere mantenuto per tutta la vita. Il comportamento di attaccamento, inizialmente basato su una stretta vicinanza corpo a corpo, si evolve rapidamente con lo sviluppo della soggettività verso forme più complesse che costituiranno le diverse modalità organizzative dell'esperienza.

Questo collegamento è orientato in entrambe le direzioni, dando ai bambini l'opportunità di consolidare il senso della propria identità, consentendo allo stesso tempo di riconoscere le differenze che li distinguono dagli altri. Se questo processo può avere risultati positivi dipende in gran parte da quanto e come i contesti sociali dei bambini (siano essi familiari, assistenziali, asili o società in generale) rispettino la diversità delle modalità strategiche di ciascuno.

Il legame affettivo con il “*caregiver*” principale tende a essere mantenuto nel tempo, sebbene possa cambiare per le relazioni future. Basandosi sulle diverse esperienze di attaccamento, fondamentalmente quelle vissute con le figure più centrali e quelle vissute nella prima infanzia, ogni persona formerà un modello o una modalità di attaccamento caratterizzata da un modo di relazionarsi, vincolarsi, sentire e pensare. Questa modalità si manifesterà nella maggior parte delle future relazioni di attaccamento.

Siamo esseri per il contatto e il legame, il che significa che, inesorabilmente, se non entriamo in contatto con gli altri e non ci connettiamo con alcune persone, possiamo svilupparci male o soffrire emotivamente, avendo relazioni interpersonali inappropriate o conflittuali.

In questo modo, la relazione reciproca con le figure di attaccamento consentirà la costruzione di un modello del mondo e di sé stesso che gli consentirà di agire, comprendere la realtà, anticipare il futuro e stabilire degli obiettivi.

Se, secondo Guidano (1994), partiamo dal presupposto che “*i modelli di realtà sono strutture cognitive che formano i modelli rappresentazionali del mondo, allora deve essere riconosciuto che sono anche l'unico modo per l'individuo di stabilire una relazione con questo*”.

Ciò significa che una delle caratteristiche più importanti per lo sviluppo di uno stretto legame con l'altro consiste nelle reciproche costruzioni autoreferenziali con l'immagine della persona o delle persone significative.

Possiamo considerare l'adolescenza come un periodo di cambiamenti e di continua riorganizzazione delle rappresentazioni dell'attaccamento, che è caratterizzato dalla rivalutazione delle esperienze di vita che portano allo sviluppo e all'organizzazione di un particolare modo di viverle.

L'adolescenza è un periodo in cui il sé acquisisce nuove e significative dimensioni e una maggiore autonomia è raggiunta attraverso l'astrazione e la verifica di ipotesi sul mondo e su sé stessi.

In questo senso, le relazioni di attaccamento sono riorganizzate durante lo sviluppo e funzionano come strategie di adattamento nella formazione dell'identità e del senso di sé.

La relazione di formazione dell'identità con i collegamenti di attaccamento è un aspetto centrale nella comprensione dello sviluppo della persona nell'adolescenza e per comprendere le varie patologie che possono verificarsi in questa fase del ciclo di vita.

BIBLIOGRAFIA

Balbi J.: *La Mente Narrativa hacia una Concepcion Post Racionalista de la Identidad Personal*. Paidos, 2011.

Balbi J.: *Il ruolo del processo tacito dell'affettività nello sviluppo del senso di identità personale e nella psicopatologia in adolescenza*. In: Nardi B., Arimatea E. (Eds.), *Lavorare con la Conoscenza Tacita. Atti del XIV Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2013.

Bowlby J.: *Vinculos Afectivos: Formacion, Desarrollo y Perdida*. Tercera edicion. Morata, S.L. 1969, 1999.

Crittenden P.: *Nuevas Implicaciones Clínicas de la Teoría del Apego*. Translated by Mayte Miro. Editorial Promolibro, Valencia, Spain, 2002, 2017.

Guidano, V.F. (1987): *La Complessità del Sé. Un Approccio Sistemico-Processuale alla Psicopatologia e alla Terapia Cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino, 2000.

Guidano V.F. (1991): *El Si Mismo en Proceso: Hacia una Terapia Cognitiva Post Racionalista*. Paidos, 1994.

Nardi B.: *CostruirSi. Sviluppo e Adattamento del Sé nella Normalità e nella Patologia*. Franco Angeli, Milano, 2007.

Nardi B.: *Reconstruir la experiencia en las organizaciones Inward y Outward*. Ediciones Universitarias de Valparaiso, 2016.

Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità: Normalità e Patologia Psichica*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

Reda M.A.: *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1986.

ATTACCAMENTO E ORGANIZZAZIONI: UN MODELLO A TRE ASSI DI CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO

INTRODUZIONE

Dalla prima descrizione delle Organizzazioni Cognitive (Guidano e Liotti, 1983), transitando poi attraverso le sue successive e numerose revisioni (Reda, 1986; Guidano, 1987, 1991; Bara, 1996, 2006; Arciero, 2002, 2006; Arciero e Bondolfi, 2009; Nardi, 2007, 2013, 2017), si sono rese evidenti non poche criticità, che ogni volta si riflettevano in altrettanto evidenti difficoltà a tradurre in termini operazionali e univoci i vari costrutti in gioco, e quindi nella difficoltà ad operarvi in termini di ricerca empirica.

Il problema di fondo è che quella delle Organizzazioni di Significato Personale e quella dei modelli d'attaccamento sono descrizioni e linguaggi non semplici da coniugare, in quanto emergenti da due universi concettuali profondamente diversi: da un lato, un insieme di ridondanze di funzionamento derivate dalle caratteristiche comportamentali, di pensiero ed emotive di quadri psicopatologici dell'adulto, cioè osservazioni qualitative di tipo essenzialmente clinico; dall'altro, una serie di specifici modelli interattivi e percorsi di sviluppo descritti, su base sperimentale, con linguaggio rigoroso e univoco quale quello rappresentato dalla teoria dell'attaccamento e dalla *Developmental Psychopathology*.

Nel tentativo, quindi, di rimettere un po' di ordine in quest'ambito, abbiamo messo a punto un *modello a tre assi* (Lambruschi, 2017, 2018) (sufficientemente complesso e rispettoso dell'attuale ricerca nell'ambito della psicopatologia dello sviluppo) in grado di render conto dei rapporti tra configurazioni d'attaccamento, sviluppo del sé e relative possibili uscite psicopatologiche; ma anche delle possibili articolazioni e connessioni tra le diverse organizzazioni, vale a dire delle cosiddette *organizzazioni miste*, che rappresentano, di fatto, la maggior parte delle situazioni cliniche reali. Anzi, potremmo già dire che è virtualmente impossibile per un individuo non avere aspetti organizzativi misti, con significati personali diversi che vanno in qualche modo ad ingranarsi l'un l'altro in precisi rapporti di sovra-sottordinazione, per il semplice fatto che, come vedremo, la loro strutturazione è legata a processi e dimensioni caratteristiche di fasi evolutive

⁵ Psicologo, Psicoterapeuta, Dir. SBPC - Scuola Bolognese Psicoterapia Cognitiva, Didatta SITCC, Centro Terapia Cognitiva Forlì.

⁶ Psicologa, Specializzanda SBPC.

diverse, rendendo quindi pressoché inevitabile un loro graduale assemblaggio gerarchico.

Si tratta di un modello ben operationalizzabile (attraverso i numerosi strumenti di osservazione e di misura attualmente disponibili sui vari assi) e integrabile alla metodologia d'assessment, che potrebbe quindi assistere il terapeuta nell'impostare in modo rigoroso la concettualizzazione del caso e quindi a guidare in forma articolata sia la pianificazione degli obiettivi terapeutici che la modulazione della relazione col paziente.

Tra le altre cose, è stato di grande aiuto l'interessante lavoro di revisione effettuato da Nardi (2007, 2013, 2017) sulle organizzazioni di significato personale che, oltre a sottolinearne il valore adattativo relativamente al loro specifico contesto di apprendimento, ne ha anche coerentemente proposto una ridefinizione svincolata dalle più comuni uscite psicopatologiche che le caratterizzano: *Distaccata* (per l'organizzazione di tipo "depressivo"), *Controllante* (per quella di tipo "fobico"), *Normativa* (per quella di tipo "ossessivo") e *Contestualizzata* (per quella del tipo "disturbi alimentari psicogeni").

Per esemplificare le potenzialità cliniche del modello utilizzeremo il caso di Cecilia. Ne descriveremo in primo luogo i dati clinici di maggior rilievo e successivamente cercheremo di inquadrarlo evidenziandone gli indicatori clinici su ogni singolo asse. Infine, sulla base dell'inquadramento esplicativo effettuato, cercheremo coerentemente di delinearne le più adeguate strategie terapeutiche.

II CASO DI CECILIA: "UNA BARCA IN MEZZO AL MARE"

Primi contatti con la paziente e stile di richiesta

Il primo contatto con Cecilia, 19 anni, avviene nel reparto del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, dove è stata ricoverata in TSO per un tentativo di suicidio (altri due ne farà, prima di raggiungere un significativo miglioramento, durante il percorso psicoterapeutico): ai primi di febbraio 2018 si era recata su un ponte di prima mattina, con l'intenzione di buttarsi. Cecilia aveva già tentato di avviare un precedente percorso terapeutico a Novembre 2017, con la psicologa della scuola, interrotto dopo tre sole sedute, poiché "non si sentiva a suo agio". Indagando questo aspetto, emerge la sua difficoltà ad aprirsi e l'enorme fatica a parlare di sé. Durante la degenza in S.P.D.C., Cecilia appare confusa e disorientata, dando l'impressione di trovarsi lì per caso, come se non fosse consapevole del gesto messo in atto.

Dati anagrafici generali

Cecilia, vive a Rimini insieme alla madre Lucia e al padre Giuseppe, entrambi di 48 anni; ha un fratello minore (16 anni), Alberto, a cui dice di essere molto legata e che è "l'opposto di lei": non si impegna nello studio, conduce uno stile di vita

che Cecilia descrive come “*sregolato*” (esce tutte le sere, dorme poco, non studia, fuma con i suoi amici, si ubriaca spesso).

Ha una familiarità per suicidio: la nonna materna si è tolta la vita quando la mamma di Cecilia all’età di 27 anni aveva da poco scoperto di essere incinta, ma Cecilia non conosce le circostanze della morte, perché i genitori hanno preferito mantenere questa informazione segreta. Il nonno materno (Alberto, 80 anni) abita insieme a loro. I nonni paterni (Marco, 82 anni; Linda, 81 anni) abitano a circa 20 chilometri di distanza, dove hanno una casa immersa nella campagna, che per Cecilia rappresenta un “*luogo sicuro*”: qui custodisce i ricordi più felici della sua infanzia, infatti racconta che era solita trascorrere almeno un mese tutte le estati a casa dei nonni paterni, insieme ai cugini e agli zii. All’inizio della terapia frequenta la classe 5° del Liceo Scientifico: studentessa brillante e molto intelligente, con la media più alta della scuola; ha sempre aspettato il momento del diploma “*con ansia, perché fino ad ora era il traguardo che aspettavo da quando ero piccola*”.

Gioca a pallavolo, a livello amatoriale, tre volte la settimana in una squadra locale e fa parte di varie associazioni di volontariato. Ha vinto numerosi premi in Matematica (che è la sua materia preferita) ottenendo diversi riconoscimenti a livello regionale e nazionale e ha il “sogno” di frequentare la facoltà di Matematica per diventare professore universitario.

Primo colloquio

Il primo colloquio è stato condotto in reparto, durante la degenza in S.P.D.C.: Cecilia pare da subito disorientata, non totalmente presente a sé stessa; ha un tono di voce basso e monotono, il suo modo di parlare somiglia infatti ad una cantilena. La mimica facciale è poco espressiva, il contatto visivo quasi assente (non mi guarda spesso negli occhi e, se lo fa, lo fa quando io non la sto guardando in modo diretto), la postura è rigida e siede in punta di sedia, quasi come fosse “sulle spine”, apparentemente fortemente a disagio. L’abbigliamento è sportivo (un maglione blu, jeans e scarpe da ginnastica) e non porta un filo di trucco; i capelli sono spettinati e un po’ arruffati. E’ alta 173 cm e pesa circa 50kg, ha una corporatura molto esile e due occhiaie molto pronunciate.

Durante il colloquio Cecilia fatica ad aprirsi, anche se mantiene un’espressione forzatamente sorridente: sembra che voglia concludere in fretta l’interazione. Dà del tu alla terapeuta (anche se usa spesso la forma impersonale) e la terapeuta si sente di darglielo a sua volta.

Una delle prime cose che colpisce di lei è lo stile narrativo utilizzato nella ricostruzione degli episodi negativi; alle domande di approfondimento relative agli eventi che l’avevano portata su quel ponte, tentando di abbozzare una prima ricostruzione, risponde in modo vago e con un tono di voce e un’espressione mimica incongrui rispetto ai contenuti delicati che sta raccontando:

T: Cecilia, ti ricordi che cosa è accaduto il giorno prima di andare sul ponte?

P: ahhh... si eheheh (risata) è stata una giornata un pochino faticosa a scuola (tono ironico) ma neanche poi tanto...cioè... come sempre, niente di speciale eheheh

T: ti fa sorridere questa cosa?

P: ahaha non saprei

T: ti capita spesso di ridere mentre racconti cose spiacevoli?

P: boh? Non ci ho mai fatto caso ahahah

Quando parla di sé utilizza questo stile, come se volesse minimizzare gli stati emotivi negativi trasformandoli in falsi affetti positivi. Quando emerge un affetto negativo, per esempio la tristezza, questa viene distanziata e generalizzata: *“si un po’ di tristezza c’è ma è normale, tutti sono tristi quando succede qualcosa di negativo a scuola tipo un brutto voto”*.

Cecilia parla poco, risponde a monosillabi e all’inizio dice che non se la sente di raccontare cosa prova perché *“non lo capisce neanche lei”*. L’unica frase che ripete a disco rotto è: *“dovevo saltare dal ponte, mi vergogno di non averlo fatto”*; indagando su questo, emergono altri pensieri: *“cosa penserà la gente di me ora? Mi ricorderanno come quella che non è neanche riuscita ad ammazzarsi”*; non riesce però a focalizzare le emozioni che si accompagnano a questi pensieri. Siccome non sembra in grado di parlare di quello che è successo, la terapeuta chiede se ha voglia di disegnare “i suoi pensieri” e questo è un canale che crea, gradualmente, un minimo di apertura nella relazione e permette di cominciare a parlare dell’episodio del ponte. Sembra totalmente inconsapevole del collegamento tra i sintomi verbalizzati (angoscia, senso di vuoto, senso di inutilità della vita, estraneità rispetto all’ambiente circostante) e gli antecedenti, quasi come se i sintomi si fossero manifestati all’improvviso, calati dall’alto, senza una spiegazione, e lei fosse in balia degli eventi. Questo la fa sentire *“come una barca in mezzo al mare che ha il timone rotto ed è in balia delle onde”*; questa metafora verrà utilizzata più volte nel corso delle sedute, ogni volta che avrà questa sensazione di sentirsi “persa”.

Durante i colloqui congiunti con i genitori, è possibile osservare in Cecilia uno stile compiacente sia verso il terapeuta, sia nei confronti dei genitori stessi, che si mostrano visibilmente preoccupati. Durante i colloqui, della madre, molto ansiosa e comprensibilmente preoccupata, Cecilia dice: *“mi sta sempre addosso, mi chiede se ho bisogno di aiuto per studiare”*, e ne parla come una madre che *“è tanto orgogliosa di me perché dice che sono molto brava negli studi”*.

A livello procedurale la paziente sembra sempre preoccupata di dare “la risposta giusta”, di soddisfare le richieste della terapeuta e, ugualmente, racconta di episodi passati in cui tentava di soddisfare le esigenze dei suoi genitori come se fosse una cosa “normale e dovuta”: *“era il minimo che potessi fare per la figlia che ero (...) cioè li facevo impazzire perché ero sempre iperattiva, non stavo mai*

ferma (...) almeno a scuola ero brava, facevo il mio dovere e loro erano contenti”.

Le domande della terapeuta sono volte principalmente ad indagare i suoi vissuti relativi al tentativo di suicidio e a valutare la presenza di un’ideazione suicidaria ancora attiva. Ma Cecilia risponde in modo evasivo e generico, sottolineando più volte di *“avere sbagliato”* per il fatto di non avere avuto il coraggio di saltare giù dal ponte e non averla fatta finita. Il modo in cui ne parla, tuttavia, è distanziante, come se stesse parlando di qualcun altro; L’ideazione è ancora attiva e ciò desta un certo allarme nella terapeuta:

T: Se ripensi al momento in cui sei salita sul ponte, che effetto ti fa?

P: Dispiacere

T: mm

P: Mi dispiace di non aver saltato... che vergogna

T: Vergogna?

P: Sì... non ce l’ho fatta, non ho avuto coraggio e adesso vorrei solo essere morta e non avere il problema

T: quindi ci pensi ancora? Se non fossi qui lo rifaresti?

P: sì.

Dalle successive riunioni di equipe con gli psichiatri di riferimento, si decide di inserire una terapia farmacologica che agisse sulla stabilizzazione del tono dell’umore (Litio ed Escitalopram).

Durante il ricovero vengono effettuati anche due colloqui solo con i genitori: la mamma parla poco, sembra disorientata quanto la figlia. Chiede quando Cecilia sarebbe potuta tornare a scuola perché *“era un anno importante, per l’esame di maturità”*. Il padre interrompe spesso la moglie, chiedendo se fosse possibile dimettere la figlia perché *“non era pazza, stava solo attraversando un periodo stressante a causa della scuola”*. Appare una grande difficoltà da parte dei genitori a sintonizzarsi più genuinamente con lo stato emotivo della figlia e a comprendere le sue reali difficoltà. Si cerca, per quanto possibile in questa fase, di aiutarli ad esprimere i loro pensieri e le loro emozioni e a sforzarsi anche tentativamente di mentalizzare sulla figlia, cercando di comprendere cosa potesse attraversare la sua mente in quel momento.

Una volta dimessa dal reparto, dopo due settimane di degenza, e dopo aver stipulato il contratto terapeutico presso il CSM insieme allo psichiatra di riferimento, si inizia il percorso di psicoterapia vero e proprio che, in un primo periodo, è stato molto improntato alla gestione dell’*“urgenza”*: con un focus sulla riduzione dei comportamenti autolesivi e sulle fughe da scuola e da casa (per tornare sul ponte), in primis; e, parallelamente, sulla costruzione dell’alleanza terapeutica. Inizialmente Cecilia appare restia ad intraprendere un percorso psicoterapeutico, dichiarandosi scoraggiata dalla precedente esperienza, e percependo la terapia *“come una perdita di tempo”*: lamenta un vissuto prevalente

di “vuoto” e “perdita di senso della vita” e non capisce come una terapia possa migliorare la situazione.

Dopo i primi colloqui, in cui si mostra piuttosto chiusa in sé stessa e poco loquace, si determina una graduale ma costante apertura verso la terapeuta, con la costruzione una buona alleanza di lavoro. Durante il primo colloquio nello studio psicoterapeutico si guarda intorno come per “studiare” l’ambiente e sembra non sapere come comportarsi: chiede dove potersi sedere, accertandosi di collocarsi “nel posto giusto” (indicando una delle due sedie della scrivania, piuttosto che il divano). Sembra che il cambiamento di *setting* richieda quasi di ripartire da zero per costruire gradualmente una adeguata alleanza terapeutica.

Analisi funzionale e storica del sintomo, teorie esplicative del problema

Cecilia manifesta i primi sintomi a Novembre 2017: inizialmente si tratta di sintomi della sfera ansiosa quali tachicardia, senso di svenimento e giramenti di testa, quando si trova in classe alle prese con verifiche per le quali sente di non aver studiato come al solito (è sempre stata una studentessa eccellente e, a detta sua, “stimata da tutti”, ma ultimamente il rendimento è un po’ peggiorato). Non chiede subito aiuto per questi sintomi, li minimizza e pensa che probabilmente basterà aumentare le ore di studio per sentirsi più tranquilla in sede di verifica (di solito studia fino a tarda notte, saltando la cena, e cerca di restare sveglia fino alle 3 per perfezionare il suo rendimento) e riuscire a mantenere la media alta come quella dell’anno precedente e prendere la Lode all’esame di maturità. Alla fine di novembre è sempre più stanca, fa fatica a stare sveglia in classe, ha difficoltà di concentrazione e di memorizzazione (ciò non era mai successo in precedenza), tanto che i professori cominciano ad accorgersi che c’è qualcosa che non va e contattano i genitori e la psicologa della scuola. Lei è assolutamente contraria ad accettare un aiuto (“non pensavo avesse senso, pensavo di riuscire a cavarmela bene anche da sola, alla fine mi sembrava solo un po’ di stress”) e, come già visto, dopo pochi colloqui, smette di andarci.

A dicembre la situazione peggiora e Cecilia comincia a mettere in atto gesti autolesivi: a seguito di un “brutto voto” in matematica (un 8!), riferisce di essersi recata in un parcheggio vicino a dove solitamente fa l’allenamento di pallavolo e di essersi tagliata con la lametta di un temperino, all’interno della sua auto. I tagli sono regolari, paralleli e precisi e non sembrano frutto di gesti impulsivi, ma piuttosto di ragionamenti e valutazioni negative di sé a seguito del peggioramento del proprio rendimento scolastico; sembrano assolvere una funzione “punitiva” per Cecilia, per non essere stata all’altezza delle aspettative (sue e degli altri, che la vedono come “la migliore della scuola”, un’immagine a cui lei dice di tenere molto) e di regolazione dell’angoscia provata a causa del fallimento, che lei non riesce a tollerare, né a verbalizzare.

Durante le vacanze di Natale, mentre è a casa da scuola, inizia a perdere completamente la voglia di studiare poiché ormai è entrata in un circolo vizioso: resta sveglia tutte le notti, come tentativo disperato di recuperare i voti ritenuti “bassi” (i 7 e ½ e gli 8) e, di giorno, fa fatica a tenere gli occhi aperti e a concentrarsi. Al rientro dalle vacanze la situazione è ormai critica: Cecilia è rimasta indietro con il programma, non riesce più a memorizzare le cose facilmente come prima e comincia a domandarsi quale sia il senso di ciò che sta facendo (“*che senso ha vivere se non riesco più a studiare? Io sono nata per questo, è l’unica cosa che so fare bene. La mia vita così non capisco a cosa serva*”). Continuano i gesti autolesivi ogni volta che esce dagli allenamenti di pallavolo, la sera tardi, prima di rientrare a casa. I tagli sono concentrati sulle braccia e, essendo inverno, restano nascosti dalle maniche lunghe.

Il 6 febbraio decide di saltare la scuola, per la prima volta nella vita, e si reca al ponte di Rimini con l’intenzione di buttarsi di sotto. Resta alcune ore seduta sul bordo, con le gambe a penzoloni, finché un passante la vede e chiama il 118: viene attivata la procedura per il TSO e Cecilia viene ricoverata nel reparto di Psichiatria.

Strumenti somministrati

Presso il CSM le è già stato somministrato il questionario SCID-II. Come strumenti di indagine di tipo più “strutturale” le viene proposta l’autocaratterizzazione. Dell’autocaratterizzazione di Cecilia, anzitutto colpisce la brevità (poche righe):

“Cecilia in fondo in fondo non era una persona cattiva. Cercava di aiutare gli altri quando poteva, passandogli i compiti e facendoli copiare. Non le costava molto, le riusciva bene e non voleva essere considerata solo dagli altri come “la secchiona”. Con questo gesto del ponte, però, è stata molto egoista e ha fatto preoccupare le sue amiche e la sua famiglia. Prima del fatto la conoscevo di meno, era sempre chiusa nel suo mondo, presa da mille cose da fare e non aveva tempo per nessuno. Ci teneva a fare il suo dovere a scuola e le piaceva giocare a pallavolo. Non era una persona socievole, preferiva stare da sola e fare i puzzle. Adesso è in ospedale e non so cosa le succederà”.

Colpisce inoltre la difficoltà dichiarata nel farla, che si tenta di indagare insieme a lei:

P: ho fatto fatica a scrivere... è difficile

T: che cos’è che hai trovato difficile?

P: eh...decidere

T: Cioè?

P: eh...non riesco a decidere chi è la persona che mi conosce meglio... allora ho fatto un sondaggio tra le mie amiche e ho chiesto secondo loro chi è che mi conosce meglio (ride)

T: Ah hai barato (sorridente)

P: (ride) Sì, una specie

T: E alla fine chi ha “vinto”?

P: La mia amica di pallavolo

T: Da quanto tempo vi conoscete?

P: No...da poco...forse lei ...forse perché mi è stata molto vicina ultimamente

T: mmm intendi in questo periodo?

P: sì... per me lei è come un modello

T: un modello?

P: sì è più grande, ha 26 anni...è più esperta di me, mi è stata vicina

Ribadisce che Anna è considerata da lei come “*un modello*”, poiché è più grande e “*ha fatto più cose con successo*”; le è stata “*inaspettatamente vicina*” nei momenti più difficili, pur essendo “*rispettosa e non invadente*” (...) “*non giudicandomi*”.

Questa vicinanza è stata vissuta da Cecilia come una novità, poiché non è abituata ad avere molti contatti con i coetanei, se escludiamo il tempo passato a scuola o durante gli allenamenti di pallavolo. Emerge quindi una difficoltà a decidere e la tendenza a delegare ad altri la scelta. L'identità sembra definirsi basandosi su criteri esterni e gli altri “servono” per definire i contorni del proprio senso di sé.

Colpisce infine anche l'uso del tempo passato, come a sottolineare una demarcazione temporale tra il “prima” e il “dopo” rispetto all'episodio del ponte. Chiarisce che quell'episodio “fa parte di lei”, quasi come se fosse un elemento che ora la definisce. Vi è, poi, un distanziamento dai sentimenti negativi e una concentrazione sull'ordine temporale degli eventi, a discapito della parte emotiva, che non è integrata nella narrazione. La descrizione di sé è concisa, analitica e svalutante: potrebbe essere un modo per mettere le mani avanti e ridurre il pericolo di critiche da parte degli altri (un atteggiamento che si risconterà più volte anche durante la terapia).

Le modalità che Cecilia ha di stare nella relazione terapeutica si alternano: ci sono momenti in cui si comporta da “brava paziente”, aderendo ai compiti e mostrandosi preoccupata di soddisfare le richieste della terapeuta; e altri in cui sembra invece apatica, rassegnata e rinunciataria, incapace di intravedere alcuna possibilità di cambiamento per il futuro.

Diagnosi descrittiva

Facendo riferimento al DSM-5 (APA, 2014), la diagnosi di Cecilia può essere inquadrabile come *Disturbo di Personalità con altra specificazione: caratteristiche di personalità miste*. Presenta, infatti, alcuni *tratti del disturbo borderline di personalità*: ricorrenti comportamenti, gesti o minacce suicidari o comportamento auto mutilante; instabilità affettiva dovuta a una marcata reattività dell'umore (intensa disforia, ansia, angoscia alternate a momenti in cui si manifesta un'intensa rabbia autodiretta in seguito a picchi di disperazione);

sentimenti cronici di vuoto (si annoia facilmente, ha sempre bisogno di fare qualcosa per ingannare il tempo, come ad esempio fare più cose contemporaneamente “*per non pensare*”); sintomi dissociativi (senso di irrealtà dell’ambiente, distacco emotivo, depersonalizzazione) in momenti vissuti come particolarmente stressanti (ad es. durante le verifiche a scuola, quando deve studiare e si trova sola a casa).

Presenta però anche alcuni *tratti del disturbo narcisistico di personalità (chiaramente di tipo covert)*: ha fantasie di successo, spera di riuscire a fare “*qualcosa di grandioso nella vita*”, “*qualcosa che venga ricordato*”, “*di importante per l’umanità*” che fatica ad ammettere a voce alta e, quando lo fa, lo minimizza dicendo frasi come: “*ma ormai non ha più senso pensarlo*”, oppure “*non importa ormai*”; sente di poter essere capita solo da persone “che si impegnano tanto quanto lei” (ad esempio, che eccellono a scuola). I sentimenti di grandiosità sono presenti, ma mascherati da una facciata di timidezza, finta modestia e dalla sintomatologia depressiva.

A questo riguardo, al momento del ricovero soddisfaceva anche i criteri per un *Disturbo depressivo maggiore, episodio singolo, grave* (DSM-5; APA 2014), con: umore visibilmente depresso; mancanza di interesse per le attività che solitamente le davano piacere; alterazioni dell’appetito (riduzione significativa) con perdita di peso; insonnia; agitazione psicomotoria; ridotta capacità di concentrazione e decisionale; ricorrente ideazione suicidaria.

CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO

Formulazione del caso: Asse I

I modelli d’attaccamento primari sono descrizioni di configurazioni interpersonali che, come sappiamo, possono caratterizzare le più svariate strutturazioni personologiche e quadri psicopatologici, attraverso le particolari modalità di regolazione/disregolazione emotiva e comportamentale che determinano. Di fatto, ci dicono: a) come un individuo ha imparato a *regolare i propri stati emozionali* nel suo contesto primario d’apprendimento, lungo un continuum che va dallo stile più deattivante fino a quello più marcatamente iperattivante; b) come le sue figure d’attaccamento gli hanno insegnato ad *usare la mente*, cioè sul piano processuale, a quali fonti di informazioni (*cognitiva/emotiva*) e sistemi di memoria dare rilievo nel leggere se stesso e la realtà (preferenzialmente immagini sensoriali e linguaggio connotativo oppure principalmente memorie di tipo procedurale e semantico) (Crittenden 2008, Crittenden e Landini 2011; Lambruschi e Lenzi 2014). Questo asse fondamentale della *reciprocità fisica* (fig. 1) esprime la cosiddetta funzione *affettiva* e primaria del parenting, connessa alle competenze basilari di *sensibilità* e *responsività* espresse dalla figura d’attaccamento (l’esserci sul piano affettivo/emotivo del genitore in risposta alle segnalazioni e alle richieste del bambino) e pone le basi per la strutturazione del senso di sé in

termini di *amabilità/non amabilità* e *sicurezza/non sicurezza* nelle relazioni. A partire da questi vincoli primari, si possono già ragionevolmente configurare due distinte polarità organizzative del sé: le organizzazioni di tipo *Distaccato*; e le organizzazioni di tipo *Controllante*, definite organizzazioni *inward*, in cui cioè va gradualmente a stabilizzarsi una messa a fuoco dall'interno ("sono ciò che mi sento di essere"), portano cioè a organizzare il comportamento sulla percezione di quanto ci si sente protetti o soli, quindi attraverso gli *stati interni* di benessere/sicurezza o viceversa di malessere/paura. Sono i primi nostri orientamenti percettivo-motori per la sicurezza e per la sopravvivenza, i primi vincoli organizzativi che vanno a strutturarsi non solo sul piano "*onto*" ma presumibilmente anche "*filo*" genetico (Nardi 2007, 2013).

Su questo primo asse, dovremmo chiederci: come regola i suoi stati emotivi Cecilia? Nelle sue esperienze d'attaccamento ha imparato ad amplificare gli stati interni in modo iperattivante o a inibirli in forma deattivante? Come utilizza la relazione con le sue figure significative e con la terapeuta, in termini di appesantimento o di distanziamento? Quali sistemi di memoria tende ad utilizzare in modo preferenziale e quindi che stile narrativo ne emerge?

Seguendo il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento (Crittenden, 2008), la paziente sembra inquadrabile in un pattern di tipo insicuro-distanziante A3/4 (*compulsivamente accuditivo e acquiescente*). In particolare, si potrebbe ipotizzare l'utilizzo di due strategie: da un lato tende a minimizzare le emozioni negative (dice che "*va tutto bene*", *tiene al "quieto vivere"*) e ha dei comportamenti, nei confronti degli altri, di accudimento compulsivo (aiuta gli altri per sentirsi "*una brava persona*", cerca di non sfogarsi circa i suoi problemi per paura di "appesantire" i genitori); dall'altro, mostra atteggiamenti di acquiescenza compulsiva: ci tiene ad essere "*una brava paziente*", "*una brava studentessa*", "*una brava figlia*" e a fare ciò che le viene richiesto dall'esterno.

Quando emergono tematiche negative, in seduta e nella sua vita, ride o ironizza in maniera difensiva; di fronte al dolore e alla sofferenza (sua e altrui) inibisce gli stati affettivi (non piange mai, se non rare volte in solitudine) e mette in atto comportamenti di accudimento degli altri (si offre di guidare per accompagnare le amiche a ballare anche se lei non entra nel locale; accompagnare i genitori e il nonno alle visite mediche; aiutare il fratello minore a fare i compiti o farli al posto suo). Anche in seduta, a tratti, emerge la paura di appesantire la terapeuta, da frasi quali: "*immagino tu sia stanca a quest'ora e parliamo sempre di cose pesanti, mi dispiace*".

L'ipotesi di un itinerario di sviluppo evitante può essere compresa anche alla luce del rapporto che Cecilia ha avuto e ancora evidenzia con sua madre: la descrive come una donna "*fragile*" e "*tanto buona, che ne ha passate tante*"; l'ha vista soffrire molto nel suo passato, senza sapere perché e potersi dare una spiegazione (Cecilia non sa che la nonna materna è morta suicida e che la mamma ha subito

gli strascichi di questa morte durante tutta la gravidanza e nei primi anni di vita della paziente) e ha sempre sentito di doversi “assicurare che stesse bene e tranquilla, dando meno preoccupazioni possibili”. Inoltre, i genitori di Cecilia sono genitori che parlano con grande orgoglio della bravura della figlia a scuola, sottolineando come sia sempre stata una “bambina molto responsabile e adulta per la sua età”.

Sono evidenti anche cospicue difficoltà di condivisione e di comunicazione con i genitori sperimentate in generale da Cecilia, ma in particolare rispetto al periodo difficile che sta vivendo: i genitori non si sono accorti di niente rispetto al forte malessere sperimentato dalla figlia fino a poco prima del ricovero in SPDC, essendo molto concentrati sulla performance scolastica sua e di suo fratello. La paziente li esonera completamente e non esprime alcuna emozione negativa nei loro confronti: *“loro non potevano sapere che stavo male perché li ho volutamente tenuti all’oscuro di tutto... perché non era giusto farli preoccupare”*.

Su questo primo asse, dunque, si evidenzia uno stile di regolazione emotivo-affettivo di tipo deattivante e si configurano dimensioni di significato di tipo distaccato (o “depressivo”) con una rappresentazione negativa di sé, come di una persona non meritevole di attenzione e di conforto, come non amabile. Il clima familiare poco affettivo, molto improntato al dovere e al successo, potrebbe aver favorito una tendenza all’autonomia e un’autosufficienza molto precoci in Cecilia. Le relazioni amicali sono sempre state marginali per la paziente, oppure presenti ma superficiali, poiché la condivisione emotiva era limitata. È presente in lei la convinzione che un avvicinamento intimo agli altri con lo svelamento di parti di sé possa essere pericoloso, foriero di rifiuti o abbandoni (più volte mi ha parlato del fatto che, ogni volta che trascorre dei bei momenti con le persone, questi perdono di senso perché sa che finiranno).

Inoltre, durante il corso della terapia emerge in Cecilia la consapevolezza di non essere completamente autentica in relazione con gli altri: talvolta usa l’ironia e sdrammatizza per scaricare l’ansia provata nel contatto interpersonale; altre volte si impegna ad occuparsi degli altri così da non parlare di sé. Altre volte ancora, utilizza strategie di evitamento attivo di situazioni sociali in cui si sente *“un pesce fuor d’acqua”*, *“un alieno sbarcato sulla Terra da un giorno”*, per proteggersi da eventuali disconferme da parte dell’ambiente esterno.

Formulazione del caso: Asse 2

L’altra importante funzione del *parenting*, strettamente imbricata alla prima, è quella cosiddetta *educativa*, volta alla definizione di confini, all’adesione alle regole morali, sociali, di guida nelle strategie di socializzazione e di affiliazione al gruppo e al contesto culturale e sociale di appartenenza. La figura d’attaccamento, già dalla primissima infanzia, introduce strutturazione e confini mentre risponde ai segnali di conforto del figlio, tuttavia, questa funzione rimane sullo sfondo più

o meno fino alla transizione neurologica dell'età prescolare, con lo sviluppo delle relative competenze cognitive e sociali, per evidenziarsi poi, sempre più marcatamente, nella prima età scolare e nell'adolescenza (per un'approfondita descrizione dello sviluppo di tale funzione, si veda Villegas 2015).

Possiamo, in tal modo, delineare l'altro importante asse definito di *reciprocità semantica*: cioè l'asse relativo all'accettazione/non accettazione, conferma/non conferma, in base al confronto del proprio comportamento con i modelli ambientali, le regole, le prescrizioni, i valori (genitoriali e sociali) presi come riferimento. Se sull'asse primario si definisce quanto un individuo riesce a sentirsi sicuro/insicuro e amabile/non amabile, sull'asse secondario si definisce quanto soggettivamente un individuo può sentirsi accettato, apprezzato, valorizzato, considerato, capace e avvertire o meno senso di valore e di appartenenza al gruppo. Le emozioni in gioco, a questo livello, sono quelle cosiddette *secondarie*, a mediazione cognitiva, di tipo, appunto, autovalutativo nel confronto con gli standard morali o sociali che mediano l'affiliazione e l'appartenenza al gruppo: vergogna, imbarazzo, umiliazione, senso di colpa, rammarico, senso di indegnità morale, disprezzo verso il sé o verso gli altri e così via.

Tale asse è quello che finisce anche per caratterizzare il livello di *rigidità/lassità* strutturale del sé: ad un estremo, possiamo collocare le organizzazioni di tipo *Normativo* dove il riferimento è a rigidi valori morali, con lo sviluppo di schemi interpersonali nucleari tutti improntati a un forte senso di responsabilità personale; all'estremo opposto, le strutturazioni del sé di tipo *Contestualizzato*, dove invece il riferimento è a regole sociali variabili in funzione della situazione e del contesto di riferimento, con lo sviluppo di un senso di sé vago e indefinito, costantemente dipendente dal "pensiero forte" esterno.

Rispetto a questo asse emerge in Cecilia una notevole lassità strutturale, la necessità di una continua conferma esterna del proprio valore personale, con una identità costruita su criteri esterni e plasmata dai giudizi degli altri. Sembra rendersi conto di chi è e di quanto vale come persona solo nel momento in cui riceve un feedback positivo dal contesto: i voti alti a scuola, i "grazie" delle persone che aiuta, lo "sguardo benevolo" della madre quando riesce a finire un piatto di pasta asciutta, il sorriso del nonno quando lo accompagna alle visite mediche. Il comportamento degli altri nei suoi confronti viene utilizzato come cartina tornasole che le permette di ricavare un senso di valore personale. Ciò ci orienta verso un assetto organizzativo di tipo contestualizzato (o di tipo "DAP").

Dai racconti di Cecilia emerge una descrizione dei genitori come di figure intrusive (soprattutto la madre), che hanno la tendenza a ridefinire costantemente i bisogni primari anche ora che ha 19 anni, con affermazioni (anziché domande) quali: "*hai sicuramente fame a quest'ora*". Si presentano come persone dedite alla cura dei figli e ci tengono a sottolinearlo più volte durante i colloqui in Ospedale. Si coglie una discrepanza tra ciò che verbalizzano a parole durante il ricovero

della figlia (“*l’unica cosa che conta è che Cecilia stia bene*”) e la grande preoccupazione mostrata per il fatto che potesse rimanere indietro con lo studio (“*possiamo farla studiare qui in SPDC appena sta meglio? Perché tra 4 mesi ha la maturità*”).

La comunicazione familiare è ambivalente e vaga, il dialogo è piuttosto scarso e non è mai centrato su tematiche emotive, ma piuttosto sulla performance e su ideali di successo: i genitori non hanno studiato, così per loro avere una figlia “*tanto brava e intelligente*” è motivo di orgoglio e di rivalse culturale e sociale, ma non glielo hanno mai detto apertamente. Tuttavia, questo *leitmotiv* ha accompagnato da sempre la vita di Cecilia, che sente, senza bisogno che glielo chiedano esplicitamente, di dover “*vivere per soddisfare le loro aspettative e farli contenti*”.

Incrociando dunque i due assi di sviluppo Cecilia sembra inquadrabile in un’organizzazione di significato personale mista, con chiusura prevalente di tipo contestualizzato e dimensioni di significato di tipo depressivo che tuttavia non si stagliano in modo definito considerato il deficit strutturale nella costruzione del sé. La sensibilità al giudizio sembra svolgere un ruolo identitario più marcato e nucleare rispetto alle tematiche depressive. Un dato interessante a questo riguardo è anche il modo in cui ha vissuto il ricovero attuale (così come vivrà quelli successivi): all’ingresso l’umore appare deflesso (anche per il senso di vergogna esperito e verbalizzato attraverso frasi quali: “*cosa penserà la gente adesso di me, che ho tentato il suicidio?*”), per poi risollevarsi rapidamente dopo pochi giorni. Indagando questo aspetto emerge che in reparto si sente “bene” perché “*è normale riposarsi, da ricoverati*”; assumendo il ruolo di malata, vive una sorta di “deresponsabilizzazione giustificata” e un esonero dai doveri scolastici. Emerge anche la tematica del confronto con gli altri pazienti ricoverati: Cecilia fa domande sulle diagnosi dei degenti, a cui per motivi di privacy ovviamente i clinici non possono rispondere, e si chiede cosa avranno pensato di lei, dopo quello che ha cercato di fare. La terapeuta approfitta di queste sue domande per farla soffermare a riflettere sull’importanza che sembra rivestire per lei il giudizio altrui. Cecilia afferma, inoltre, di non essersi mai innamorata e di non aver mai provato attrazione né per i maschi, né per le femmine: ciò, riflesso prototipico del senso di indefinitezza personale, non sembra costituire un problema per lei: pur percependosi “*isolata dagli altri*”, “*separata*”, “*distante*”, “*diversa*”, ciò le consente di non esporsi ad eventuali rifiuti o delusioni.

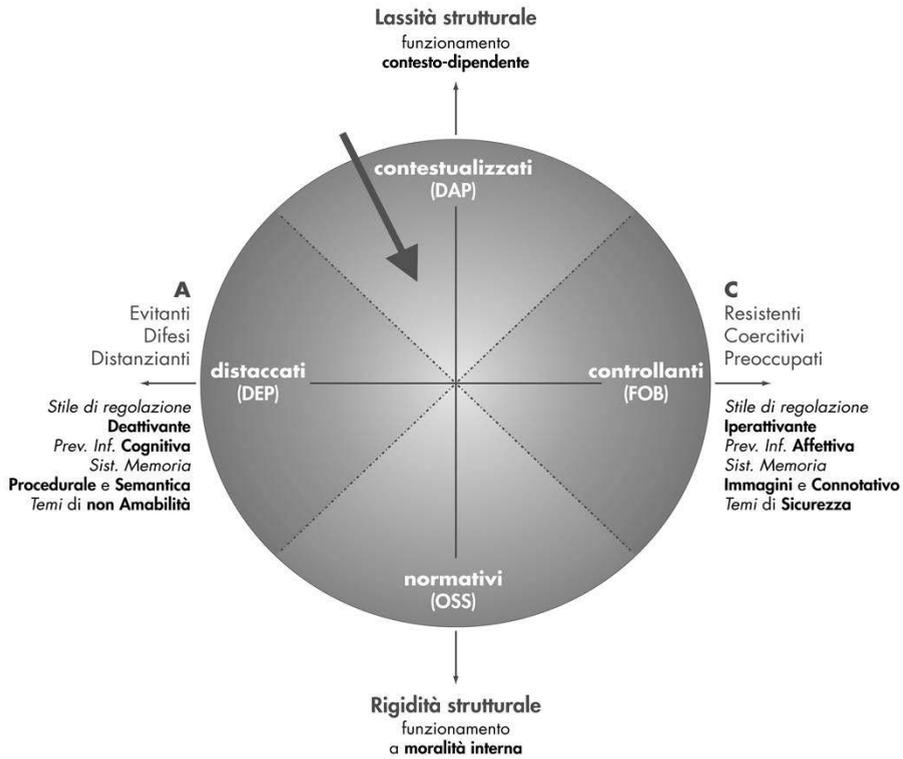


Fig. 1

In Fig. 1 possiamo individuare, ipoteticamente, all'interno del modello individuato dall'incrocio dei due assi di reciprocità, la collocazione che più chiaramente corrisponde all'assetto identitario di Cecilia. Potremmo definirla l'area contestualizzata "fredda", in cui (a differenza di quella "calda" connessa ad itinerari di sviluppo ansioso resistenti, carichi di allarme e di angosce abbandoniche e percezioni di vulnerabilità personale) i temi di forte sensibilità al giudizio e di percepita intrusività si connettono a tematiche di perdita e di non amabilità, seppure scarsamente messe a fuoco dal paziente in termini emozionali.

Formulazione del caso: Asse 3

Che cosa fa sì, ad esempio, che si evidenzi una "normale" sensibilità al giudizio con tutto il valore funzionale che questa comporta, piuttosto che un vero e proprio disturbo d'ansia sociale, oppure ancora un grave mutismo selettivo in età evolutiva, o un grave disturbo di personalità o addirittura un'uscita delirante con

idee d'influenzamento del pensiero? La differenza sembra risiedere nelle modalità processuali di elaborazione di quegli stessi temi, connesse a livelli diversi nelle competenze autointegranti del sé, con particolare riguardo alle capacità di mentalizzazione (o metacognitive), in prima e in terza persona, che il soggetto sarà in grado di esprimere (Semerari et al 2014; Pellecchia et al 2018). Dunque, si rende necessario un *terzo asse* ortogonale al piano fino ad ora descritto (che, di per sé, è in grado di rappresentare solo le uscite cliniche dell'area nevrotica), che introduca questo tipo di dimensionalità e che esprima appunto questa variabilità nelle *competenze metacognitive*. La parte alta del nostro modello rappresenta nelle sue diverse sfumature il tipo di elaborazione cosiddetta "normale" delle diverse dimensioni di significato. Più si scende verso il basso e più si riducono i livelli di flessibilità e le competenze meta-rappresentative del soggetto e più le possibili uscite psicopatologiche prenderanno forme gravi e complesse. Dove mancano le competenze riflessive del sé, rimangono a dominare il campo della coscienza e il campo relazionale pochi e rigidi schemi interpersonali, necessariamente elaborati in termini di angosciose immagini sensoriali e/o agiti impulsivi, non adeguatamente modulati dalla componente esplicita e proposizionale della conoscenza di sé (vedi Fig. 2).

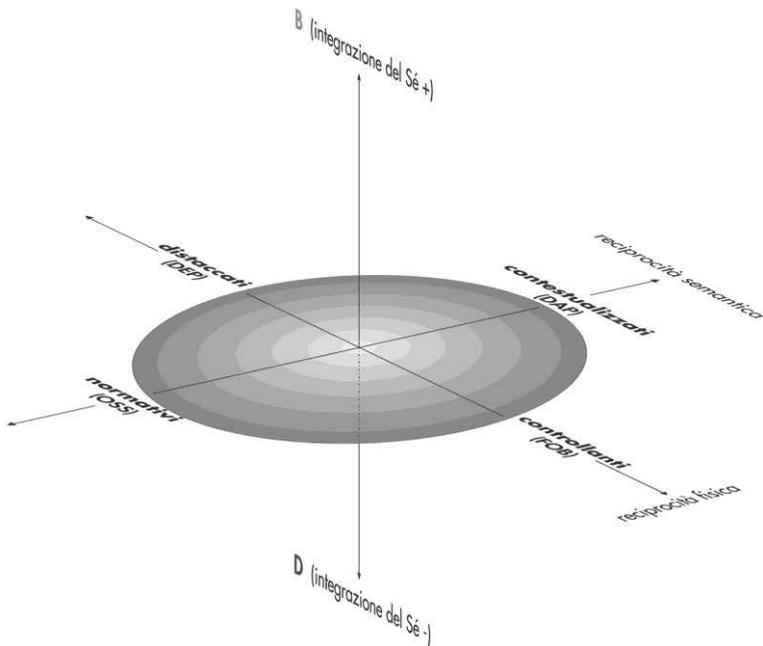


Fig. 2

Su questo piano, Cecilia va a collocarsi decisamente nella parte bassa del modello, vale a dire su livelli di integrazione del sé piuttosto bassi, l'area dei disturbi di personalità di tipo distanziante e a regolazione emotiva deattivante. Quelli che nel DMM vengono definiti pattern difesi ad alto indice, in un'altra prospettiva sull'attaccamento, com'è noto, sono assimilati alla disorganizzazione dell'attaccamento. Liotti (1992) ritiene un possibile fattore predisponente a tale disorganizzazione un lutto non elaborato della madre nel periodo che va da due anni prima e due anni dopo la nascita di un figlio: la nonna di Cecilia si è suicidata proprio durante il primo trimestre di gravidanza della figlia. Cecilia presenta spiccati deficit sul piano metacognitivo: in particolare, deficit di *monitoraggio* (cioè, la capacità di osservare le operazioni mentali del pensiero e, per Cecilia, soprattutto dell'affettività, mentre si svolgono, così da poterne controllare il decorso); di *decentramento* (la capacità cioè di collocarsi nella prospettiva emotiva altrui differenziandola dalla propria); e anche di *mastery* (intesa come capacità di regolare gli stati mentali problematici, come evidenziano gli agiti e il self-cutting).

Ipotesi sui meccanismi di compenso e di scompenso

La strategia compiacente, contesto-dipendente e accuditiva di Cecilia (minimizzare i conflitti, non mostrare le emozioni negative, inibire i propri bisogni cercando di “dare poco fastidio”, mantenere sempre il “quieto vivere”, limitare le lamentele per non appesantire gli altri, offrire aiuto senza mai richiederlo) è sempre stata funzionale a preservare una “buona immagine di sé” agli occhi degli altri che, in tal modo, le avrebbero rimandato dei feedback positivi che servivano a garantirle un senso di sé come persona stabile e apprezzabile. L'investimento era focalizzato quasi interamente sulla performance scolastica, che serviva anche a mantenere i rapporti interpersonali alla “giusta distanza” (non troppo intrusivi e ben controllabili), grazie all'unica dimensione in cui Cecilia si sentiva veramente in gamba. Era sempre molto impegnata e aveva poco tempo per uscire con gli altri; questo le forniva anche una “scusa perfetta” per mettersi al riparo da eventuali rifiuti o mancati inviti ad eventi e feste, poiché tutti sapevano che “non aveva mai tempo per uscire” e che “non le interessava troppo fare le cose che fanno tutti”. Al contempo, era lei che forniva un aiuto agli altri, sotto forma di compiti o ripetizioni e, così, si garantiva un'opinione positiva da parte dei compagni di classe e si sentiva “benvoluta” e accettata.

All'inizio del quinto anno l'impegno per mantenere la media altissima degli anni precedenti, nella “corsa alla Lode” (il temuto confronto con l'esame di maturità), si è fatto più gravoso e Cecilia ha cominciato a rendersi conto che avrebbe dovuto aumentare ancora l'impegno e le ore di studio. E' gradualmente entrata in un circolo vizioso in cui più riduceva le ore di sonno per studiare, meno riusciva a concentrarsi durante il giorno, e più l'ansia aumentava e l'appetito diminuiva. Le

forze calavano e lei cominciava a percepirsi sempre più inefficace; i voti cominciavano ad abbassarsi e per lei questo diventava “intollerabile”: la delusione e la disconferma che ne sono conseguite hanno determinato uno scompenso con una destabilizzazione dell’immagine di sé, un senso crescente di vaghezza, inconsistenza, incapacità, inaffidabilità e incompetenza personale. Nel suo vissuto, i *compagni* ora non la vedevano più come infallibile e, quindi, lei sentiva di perdere il “ruolo” che la rendeva “visibile” e “cercata”; gli *insegnanti*, che l’avevano sempre stimata, ora si preoccupavano per lei, proponendole delle riduzioni del programma e delle interrogazioni programmate, rispecchiandole un’immagine di fallibilità e facendole perdere l’idea di perfezione che aveva di sé; i genitori comincia a sentirli profondamente delusi, non corrispondendo più alle loro aspettative di figlia modello.

Ipotesi sul significato funzionale dei sintomi

La sintomatologia di Cecilia sembra avere, nei diversi contesti in cui si manifesta, la medesima funzione: esonerarla dall’esposizione e dal confronto con eventi temuti e potenzialmente disconfermanti l’immagine di perfezione di sé.

A scuola: l’astenia, la mancanza di concentrazione, i giramenti di testa e –via via che il malessere si strutturava- le “fughe” frequenti in bagno per tagliarsi, possono essere letti come sintomi che hanno la funzione di evitamento rispetto alla forte sofferenza provata durante i compiti in classe. A casa: gli stessi sintomi si manifestano nel momento in cui deve fare i compiti o si trova in situazioni quali i pasti con i genitori, in cui le vengono poste domande per lei “scomode”, le cui tematiche ruotano tutte attorno alla performance scolastica (“com’è andata oggi a scuola?”; “sei riuscita a fare la verifica?”; “sei sicura che ce la fai a diplomarti?”). A pallavolo: i sintomi più frequenti sono i gesti autolesivi, agiti nello spogliatoio in solitudine, prima di partite importanti per le quali non è sicura di essere messa in campo dall’allenatore e che vive come una disconferma del suo valore; in questo caso possono essere letti come tentativi di autocura (cioè in termini antidepressivi), di autoregolazione dei sentimenti di dolore sperimentati a seguito di una frustrazione (“se non mi sceglie allora non valgo abbastanza”).

Il principio di massimalità è andato in crisi non appena Cecilia si è resa conto che non riusciva più ad essere la migliore in tutto ciò in cui prima eccelleva e, probabilmente, il primo tentativo di suicidio potrebbe essere stata una strategia messa in atto per fronteggiare la situazione riducendo al minimo l’esposizione (“se sto male, non devo studiare”).

Interessante, come già osservato, anche il comportamento in fase di ricovero: inizialmente depressa ma, non appena si adatta al reparto, diventa attiva, energica, gioca a ping-pong e fa lunghe chiacchierate con gli altri pazienti. Come se in ospedale sentisse di “poter essere più se stessa”, senza che ci fossero troppe aspettative sulle sue performance; più volte ripeteva: “*se uno non sta bene non*

riesce a studiare, poi questi farmaci fanno venire un gran sonno”: i ricoveri sembrano svolgere, quindi, una interessante funzione di esonero dalla performance.

Non è stato immediato arrivare, insieme a Cecilia, ad una *reformulazione interna del problema*: all’inizio era molto confusa, spaventata e disorientata per ciò che le stava capitando. Diceva di vivere quel “grande disagio” come qualcosa di inspiegabile e non riusciva a percepirlo come collegato ad alcun antecedente. Cercando di mettere in “moviola” i primi episodi critici riportati in seduta in forma di ABC, Cecilia mostra inizialmente grosse difficoltà di monitoraggio, soprattutto in termini di stati emotivi; tuttavia, riesce cognitivamente a notare che in tutte le situazioni in cui si manifesta il “malessere” ricorre la presenza di un “altro” percepito come “giudicante” (ad esempio, durante i compiti in classe di italiano); riesce insieme alla terapeuta a notare che è presente in lei una spiccata sensibilità al giudizio. Qui compare per la prima volta lo *slogan* che caratterizzerà poi i momenti più critici dell’intera terapia: “*moltiplicare per zero*”: Cecilia usa questa metafora mutuata dalla matematica per esprimere il senso di inconsistenza e di inutilità esperito ogni volta che sente di non essere performante e di non avere valore.

LA FORMULAZIONE DEGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI

Dall’inquadramento sui tre assi “diagnostici” considerati, diviene più chiara la formulazione e a successiva declinazione operativa di coerenti obiettivi terapeutici.

- Considerato il funzionamento scarsamente integrato della nostra paziente, occorrerà in primo luogo lavorare per la *stabilizzazione della relazione terapeutica*, che spostandoci verso modelli d’attaccamento ad alto indice, immaginiamo possa interferire con l’andamento delle operazioni metodologiche di auto-osservazione tipiche di ogni buona terapia cognitiva, al di là della prospettiva teorica specifica. La terapeuta, da un lato, cerca di sfruttare il qui ed ora della relazione terapeutica per far notare a Cecilia che anche con lei sembra risentire della paura del giudizio, col suo iniziale parlare a fatica di quello che le crea davvero disagio selezionando argomenti che non la esponano direttamente ad un potenziale giudizio critico. Inoltre, durante le prime sedute, la terapeuta sarà poco direttiva lasciando parlare liberamente e in termini generali la paziente, colludendo consapevolmente con la sua tendenza a stare maggiormente focalizzata sui bisogni degli altri che non sui suoi e a difendersi da una percepita intrusività esterna. Occorrerà con Cecilia, *non forzare troppo precocemente la mentalizzazione* in prima e in terza persona soprattutto in termini di stati emozionali, cercando aree di condivisione cognitiva meno minaccianti. Occorre operare perché Cecilia si senta accolta e libera di parlare di sé, sperimentandosi in uno spazio tutto suo

in cui possa provare ad essere il più possibile svincolata dalla paura del giudizio e ad esprimere ciò che sente senza che questo venga ridefinito dall'esterno. Con delicatezza la terapeuta *metacomunica* su questo, condividendo apertamente che sarebbe stato “normale” se si fossero attivate anche in seduta i suoi timori e che, anzi, avremmo dovuto aspettarcelo; con la differenza però che qui avremmo potuto parlarne liberamente insieme.

- In questi pazienti, l'alleanza di lavoro passa molto concretamente anche attraverso una *chiara e condivisa definizione degli obiettivi di lavoro* a breve e a lungo termine, entro un contesto relazionale il più possibile paritetico e collaborativo.
- Tra questi una priorità dovrà essere posta in modo esplicito e condiviso sui *comportamenti autolesivi e le ideazioni suicidarie*. Sarà importante, seppure inusuale, per la paziente avvertire una possibilità di condivisione su queste aree critiche e anche una sana e regolata pre-occupazione della terapeuta nei suoi confronti. Solo a partire da questi aspetti condivisi sarà possibile orientare Cecilia verso una adeguata *autoservazione* dei momenti critici in cui tali comportamenti si attivano con maggiore frequenza, analizzandone i *triggers*, le molle relazionali che solitamente li elicitano e a collegarli gradualmente agli stati mentali problematici, pensieri, immagini e stati emotivi che funzionano poi da antecedenti al “taglio” o all'attivazione delle ideazioni suicidarie. Andrà poi sostenuta nell'individuazione di un “menù” di abilità di *coping*, atte a fronteggiare sul piano comportamentale tali situazioni.
- Di qui, possiamo immaginare di scorrere fisiologicamente verso il successivo obiettivo corrisponde ad un più chiaro *riconoscimento, articolazione ed espressione* (condivisione) (in particolare della componente emotiva e “incarnata”) delle aree emozionali critiche sottese alla sintomatologia: nel caso di Cecilia possiamo immaginare di aiutarla ad attraversare e a condividere importanti stati di dolore e di rabbia.
- Considerato il funzionamento marcatamente a riferimento esterno di Cecilia e la sua dipendenza dal giudizio, l'obiettivo successivo dovrà certamente focalizzarsi sulla *demarcazione sé/altro*: vale a dire imparare a decentrarsi e a costruire e comprendere i sentimenti, le intenzioni e le prospettive degli altri, al fine di riferire con più facilità e immediatezza all'altro i suoi comportamenti anziché riferirli a sé, percependo in tal modo come meno intrusivi i suoi rapporti interpersonali.
- Gli obiettivi a lungo termine saranno infine orientati a *regolare e a stabilizzare l'autostima* di Cecilia “allentando” gradualmente la dipendenza da criteri esterni e recuperando una centratura interna, una maggiore sintonizzazione sui propri bisogni più autentici, un costruirsi dei propri confini che le consenta, tra l'altro, di trarre più ampia soddisfazione dalle proprie scelte.

BIBLIOGRAFIA

- Allen J.G., Fonagy P.: *La Mentalizzazione: Psicopatologia e Trattamento*. Il Mulino, Bologna, 2008.
- Arnott B.: *Continuity in mind-mindedness from pregnancy to the first year of life*. *Infant Behav. Dev.*, 31, 647-54, 2008.
- Arnott B., Meins E.: *Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers*. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71 (2), 132-149, 2007.
- Arciero G.: *Studi e Dialoghi sull'Identità Personale*. Bollati Boringhieri, Torino, 2002.
- Arciero G.: *Sulle Tracce di Sé*. Bollati Boringhieri Editore, Torino, 2006.
- Arciero G., Bondolfi G.: *Selfhood, Identity and Personality Styles*. Wiley & Sons Ltd, Chichester, 2009.
- Bara B.G.: *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
- Bara B.G.: *Nuovo Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino, 2006.
- Carcione N., Nicolò G., Semerari A. (Eds.): *Curare i Casi Complessi: la Terapia Metacognitiva Interpersonale dei Disturbi di Personalità*. Laterza, Roma-Bari, 2016.
- Crittenden P.M.: *Maltreated infants: vulnerability and resilience*. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 29, 85-96, 1985.
- Crittenden P.M.: *Relationships at risk*. In: Belsky e Nezworski (Eds.), *Clinical Implications of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1988.
- Crittenden P.M.: *Quality of attachment in the preschool years*. *Dev. Psychopathology*, 4, 209-41, 1992.
- Crittenden P.M.: *Pericolo, Sviluppo e Adattamento*. Masson, Milano, 1997.
- Crittenden P.M.: *Attaccamento in Età Adulta: l'Approccio Dinamico Maturativo all'Adult Attachment Interview*. Cortina, Milano, 1999.
- Crittenden P.M.: *Il Modello Dinamico Maturativo dell'Attaccamento*. Edizioni Libreria Cortina, Milano, 2008.
- Crittenden P.M., Landini A.: *Assessing Adult Attachment: A Dynamic-Maturational Approach to Discourse Analysis*, w.w. Norton & Company, New York, 2012.
- Dimaggio G., Montano A., Popolo R., Salvatore G.: *Terapia Metacognitiva Interpersonale dei Disturbi di Personalità*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2013.
- Dimaggio G., Semerari A.: *I Disturbi di Personalità. Modelli e Trattamento*. Laterza, Roma-Bari, 2003.
- Doron G., Kyrios M.: *Obsessive compulsive disorder: a review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory*. *Clinical Psychology Review*, 25 (4), 415-432. doi:10.1016/j.cpr.2005.02.002, 2005.
- Doron G., Moulding R., Kyrios M., Nedeljkovic M.: *Sensitivity of self beliefs in obsessive compulsive disorder*. *Depression and Anxiety*, 25, 874-884. DOI:10.1002/da.20369, 2008.

- Doron G., Moulding R., Kyrios M., Nedeljkovic M., Mikulincer M.: *Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena*. Journal of Social and Clinical Psychology, 28 (8), 1022-1049. DOI:10.1521/jscp.2009.28.8.1022, 2009.
- Doron G., Moulding R., Nedeljkovic M., Kyrios M., Mikulincer M., Sar-El D.: *Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder*. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 85 (2), 163-178. DOI:10.1111/j.2044-8341.2011.02028.x, 2012.
- Doron G., Sar-El D., Mikulincer M., Talmor D.: *Experimentally-enhanced attachment security influences obsessive compulsive related washing tendencies in a non-clinical sample*. Electronic Journal of Applied Psychology, 8 (1), 1-8, 2012.
- Fonagy P., Target M.: *Attachment and Reflective Function: Their Role in Self-Organization*. Dev. Psychopathology, 9, 679-700, 1977. [Ed. It.: *Attaccamento e funzione riflessiva: il loro ruolo nell'organizzazione del sé*. In: Fonagy P., Target M. (Eds.), *Attaccamento e Funzione Riflessiva*. Cortina, Milano, 2001].
- Fonagy P., Steele M., Steele H., Leigh T., Kennedy R., Mattoon G., Target M.: *Attachment, the reflective self, and borderline states: the predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development*. In: Goldberg S., Muir R., Kerr J. (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*, pp. 233-278. Analytic Press, Hillsdale, NJ, US, 1995.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L. et al.: *Regolazione Affettiva, Mentalizzazione e Sviluppo di sé*, Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- Guidano V.F.: *Complexity of the Self*. Guilford, New York, 1987. [Ed. It.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988].
- Guidano V.F.: *The Self in Process: Toward a Post-Rationalist Cognitive Therapy*. Guilford, New York, 1991. (Ed. It.: *Il Sé nel suo Divenire: Verso una Terapia Cognitiva Post-Razionalista*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992].
- Guidano V.F., Liotti G.: *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Guilford, New York, 1983. (Ed. It.: *Processi Cognitivi e Disregolazione Emotiva*. Apertamente Ed, 2018).
- Kaplan N.: *Individual Differences in Six-Year-Olds' Thoughts about Separation: Predicted from Attachment to Mother at One Year of Age*. University of California, Berkeley, 1987.
- Kochanska G., Kim S.: *Toward a new understanding of legacy of early attachments for future antisocial trajectories: evidence from two longitudinal studies*. Developmental Psychopathology, 24, 783-806, 2012.
- Juffer F., Bakermans-Kranenburg M.J., van IJzendoorn M.H.: *Promoting Positive Parenting: An Attachment Based Intervention*. Psychology Press, New York, 2008.
- Juffer F., Bakermans-Kranenburg M.J., Van IJzendoorn M.H.: *Attachment-based interventions: sensitive parenting is the key to positive parent-child relationships*. In: Holmes P., Farnfield S. (Eds.), *The Routledge Handbook of Attachment: Implications and Interventions*, pp. 83-103. Routledge, London, 2014.
- Lambruschi F.: *Il bambino*. In: Bara B. (Ed.), *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
- Lambruschi F. (Ed.): *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche, Seconda Edizione*. Bollati Boringhieri, Torino, 2014.

- Lambruschi F., Lenzi S.: *Sviluppo del modello clinico cognitivista in età evolutiva*. In: Lambruschi F. (Ed.), *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche, Seconda Edizione*, Bollati Boringhieri, Torino, 2014.
- Lambruschi F., Lionetti F.: *Genitorialità: tra valutazione, sostegno e buone prassi*. In: Lambruschi F., Lionetti F. (Eds.), *La Genitorialità: Strumenti di Valutazione e Interventi di Sostegno*, Carocci Editore, 2015.
- Lambruschi F., Muratori P.: *Psicopatologia e Psicoterapia dei Disturbi della Condotta*. Carocci Editore, Roma, 2013.
- Liotti G.: *La Dimensione Interpersonale della Coscienza*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1994-2005.
- Liotti G.: *Le Opere della Coscienza*. Cortina, Milano, 2001.
- Liotti G., Farina B.: *Sviluppi Traumatici: Eziopatogenesi, Clinica e Terapia della Dimensione Dissociativa*. Raffaello Cortina, Milano, 2011.
- Liotti G., Monticelli F. (Eds.): *I Sistemi Motivazionali nel Dialogo Clinico*. Cortina Editore, Milano, 2008.
- Liotti G., Monticelli F. (Eds.): *Teoria e Clinica dell'Alleanza Terapeutica*. Cortina Editore, Milano, 2014.
- Lundy B.L.: *Father-and mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment?*, *Infant Behavior and Development*, 26 (2), 200-212, 2003.
- Lyons-Ruth K.: *Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment*. *Infant Mental Health Journal*, 19, 282-289, 1998.
- Main M.: *Exploration, play and cognitive functioning as related to child-mother attachment*. *Inf. Behav. Dev.*, 6, 167-74, 1983.
- Main M.: *Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research*. In: Murray Parkers, Stevenson-Hinde, Marris (Eds.), 1991.
- Main M., Solomon J.: *Discovery of a new insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: procedures, findings and implications for the classification of behaviour*. In: Brazelton T.B., Yogman M. (Eds.), *Affective Development in Infancy*. Albex Press, Norwood, N.J., 1986.
- Main M., Hesse E.: *Parents'unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?* In: Greenberg M.T., Cicchetti D., Cummings E.M. (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Series on Mental Health and Development. Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL, US: University of Chicago Press, 1990.
- Main M., Goldwyn R.: *Adult Attachment Scoring and Classification System*. Department of Psychology, University of California, Berkeley, 1984-98.
- Main M., Goldwyn R., Hesse E.: *The Adult Attachment Interview: scoring and classification system (unpublished)*. University of California, Berkeley, 2003-2008.
- Mancini F.: *I sensi di colpa altruistico e deontologico*. *Cognitivismo Clinico*, 5 (2), 123-144, 2008.

- Mancini F., D'Olimpo F.: *Scopi e credenze determinanti prossimi dei sintomi ossessivi*. In: Mancini F. (Ed.), *La Mente Ossessiva: Curare il Disturbo Ossessivo Compulsivo*. Cortina Editore, Milano, 2016.
- Meins E.: *Sicurezza e Sviluppo Sociale della Conoscenza*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
- Meins E., Fernyhough C., Wainwright R., Clark-Carter D. et al.: *Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness*. *Child Development*, 74, 1194–1211, 2003.
- Meins E., Fernyhough C., Russel J., Clark-Carter D.: *Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalising abilities: a longitudinal study*. *Social development*, 7, 1-24, 1998.
- Meins E., Fernyhough C., Fradley E., Tuckey M.: (2001). *Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637–648, 2001.
- Mikulincer M., Florian V.: *The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events*. In: Simpson J.A., Rholes W.S. (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationship*, pp. 143-165. Guilford Press New York, NY, 1998.
- Mikulincer M., Dolev T., Shaver P.: *Attachment-related strategies during thought suppression: ironic rebounds and vulnerable self-representations*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87 (6), 940-956. DOI:10.1037/0022-3514.87.6.940, 2004.
- Minuchin S.: (1973). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1973. [Ed. It.: *Famiglie e Terapia della Famiglia*. Astrolabio Ubaldini, 1978].
- Minuchin S., Baker L., Rosman B.L.: *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1978. (Ed. It.: *Famiglie Psicomatiche. L'Anorexia Mentale nel Contesto Familiare*. Astrolabio Ubaldini, 1980].
- Nardi B.: *Costruirsi: Sviluppo e Adattamento del Sé nella Normalità e nella Patologia*. Franco Angeli Editore, Milano, 2007.
- Nardi B.: *La Coscienza di Sé. Origine del Significato Personale*. Franco Angeli, Milano, 2013.
- Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità: Normalità e Patologia Psichica*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.
- Oppenheim D., Koren-Karie N.: *Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: the capacity underlying secure child-mother relationship*. *Infant Mental Health Journal*, 23, 593-605, 2002.
- Pellecchia G., Moroni F., Colle L., Semerari A., Carcione A., Fera T., Fiore D., Nicolò G., Pedone R., Procacci M.: *Avoidant personality disorder and social phobia: does mindreading make the difference?* *Comprehensive Psychiatry*, 80, 163-169, 2018.
- Reda M.A.: *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1986.
- Rice K.G., Lopez F.G.: *Maladaptive perfectionism, adult attachment, and self-esteem in colleg students*. *Journal of College Counseling*, 7, 118-128, 2004.
- Schore A.N.: *Affect Regulation and the Origin of the Self: the Neurobiology of Emotional Development*. Erlbaum, Hillsdale, 1994.

Schore A.N.: *Affect Regulation and the Repair of Self*. Norton & Company, New York, 2003.

Seah R., Fassnacht D., Kyrios M.: *Attachment anxiety and self-ambivalence as vulnerabilities toward obsessive compulsive disorder*. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, DOI: 10.1016/j.jocrd.2018.06.002, 2018.

Semerari A. (Ed.): *Psicoterapia Cognitiva del Paziente Grave*. Cortina, Milano, 1999.

Semerari A., Colle L., Pellecchia G., Buccione I., Carcione A., Dimaggio G., Nicolò G., Procacci M., Pedone R.: *Metacognitive dysfunctions in personality disorders: correlations with disorders severity and personality styles*. Journal of Personality Disorders, 28, 137, 2014.

Tenore K.: *Il lavoro sulla vulnerabilità storica*. In: Mancini F. (Ed.), *La Mente Ossessiva: Curare il Disturbo Ossessivo Compulsivo*, Cortina Editore, Milano, 2016.

Thompson R., Zuroff D.C.: *Development of self-criticism in adolescent girls: roles of maternal dissatisfaction, maternal coldness, and insecure attachment*. Journal of Youth and Adolescence, 28, 197-210, 1999.

Villegas M.: *El Proceso de Convertirse en Persona Autónoma*. Herder Editorial, S.L. Barcelona, 2015. [Ed. It.: *Diventare una Persona Autonoma*. Raffaello Cortina Editore, 2017].

LETTURA ADATTIVA EVOLUTIVA DEI PROCESSI DI SVILUPPO DELLE ORGANIZZAZIONI PERSONALI A PARTIRE DALL'ATTACCAMENTO

INTRODUZIONE

Gli esseri umani passano un lungo arco della loro vita – il più ampio rispetto a tutte le altre specie – a sviluppare le competenze affettive e cognitive che servono per conseguire l'autonomia propria degli adulti.

Nei *Sapiens* questo processo, come aveva intuito Vittorio Guidano, non si limita agli aspetti operativi e materiali, ma riguarda ampiamente la costruzione del significato personale: *“il processo essenziale di autoregolazione si identifica con la tendenza a mantenere la coerenza interna del proprio significato personale... L'idea di base è il concetto di 'organizzazione cognitiva personale', vale a dire di uno specifico assemblaggio dei processi sottendenti l'elaborazione del significato personale grazie al quale ciascun individuo, pur sperimentando numerose trasformazioni nel corso del suo ciclo di vita, mantiene sempre il suo senso di unicità personale e di continuità storica”* (1988, pp.12-13).

Sempre Guidano aveva osservato che la relazione di attaccamento tra accudente e accudito è fondamentale nella maturazione del significato personale (1988, p. 49): *“L'attaccamento svolge un ruolo diverso sulle capacità di autorganizzazione a seconda degli stadi di sviluppo del ciclo di vita. Mentre nelle fasi maturative esso esercita un'importante influenza direttamente sullo sviluppo dell'identità, per l'intera durata della vita adulta i legami affettivi significativi hanno un'influenza altrettanto importante sia sulla stabilizzazione della conoscenza fin qui raggiunta, sia sull'ulteriore progressione verso livelli strutturali sempre più complessi e integrati”*.

Bowlby (1969, cit. in Guidano 1988, p. 49), che ha avviato gli studi sull'attaccamento aveva in precedenza evidenziato che: *“la possibilità di esperire una madre e, successivamente, un padre incoraggianti, supportivi e cooperativi, fornisce al bambino un senso del proprio valore personale, una fiducia nella disponibilità degli altri e un modello adeguato su cui costruire le relazioni future. Inoltre, la possibilità di esplorare l'ambiente esterno con*

⁷ Direttore del Centro Adolescenti, Azienda Ospedaliero Universitaria “Ospedali Riuniti di Ancona” e dello Sportello di Ascolto Psicologico (SAP) per studenti universitari, Università Politecnica delle Marche. Presidente dell'Accademia dei Cognitivi della Marca

fiducia e di interagire efficacemente con esso facilita lo sviluppo di un senso di competenza. Da allora in poi, purché le relazioni familiari continuino a essere favorevoli, non solo questi schemi precoci di pensieri, emozioni e comportamenti persistono, ma la personalità diviene sempre più strutturata per operare in modo abbastanza controllato ed elastico, e sempre più in grado di continuare a funzionare in questo modo a dispetto di eventuali circostanze avverse”.

Infatti, come ha sottolineato Lambruschi (2016, 2017), lo stato mentale dei genitori è centrale per plasmare i *modelli operativi interni* attraverso i quali il bambino si riferisce l’esperienza e la utilizza nella costruzione della sua identità. I processi di attaccamento esprimono *configurazioni di relazioni interpersonali significative* che consentono di *regolare e memorizzare i propri stati emozionali*, imparando *specifiche modalità di “usare” la mente*.

A questo proposito Moltedo (2018) ha osservato che *“mediante le relazioni primarie di attaccamento, ciascun bambino stabilizza in modo graduale le modalità canoniche e invariante di gestire le attivazioni emozionali. A seconda del modo con cui legge emotivamente il mondo intersoggettivo nel quale cresce, il bambino costruisce gradualmente un’immagine di sé, degli altri e del mondo, che inizia a delinarsi in una trama narrativa specifica. Pertanto, l’attaccamento può essere considerato come un sistema autoreferenziale per la costruzione e il mantenimento del senso di sé (...) Sarà dunque un’altra persona, il care-giver principale, la fonte attraverso la quale emergono le regolarità con le quali, partendo dalle modalità percettive e mediante una sequenzializzazione ritmica, i bambini iniziano a organizzare precocemente la loro esperienza e il loro flusso sensoriale in un set ricorrente e stabile di ritmi fisiologici e psicologici (...) Questo consente ad essi di anticipare gli eventi e di conoscere quali possono essere i successi attesi dagli altri, generando un senso di ciò che è considerato canonico nelle proprie relazioni con loro”.*

Dal nostro punto di vista, l’ampio spazio della vita che viene chiamato comunemente “età evolutiva” (e che si dilata tanto più quanto più è complessa, dinamica e interconnessa l’organizzazione sociale in cui cresce un bambino) serve quindi per sviluppare e consolidare la propria Organizzazione di Personalità, espressione delle specifiche modalità adattive che il soggetto matura nell’ambiente in cui cresce, le quali gli consentono di assimilare l’esperienza e di integrarla nel senso di sé (*approccio adattivo evolutivo alla soggettività*, Nardi 2007-2018).

IL MODELLO ADATTIVO EVOLUTIVO DI ORGANIZZAZIONE DI PERSONALITÀ

Attraverso una buona relazione con il care-giver il bambino può imparare a distinguere, a riconoscere selettivamente e a fronteggiare elementi specifici dell'ambiente, che funzionano in questo caso non da *stressor negativi* (fattori di rischio per la *vulnerabilità* individuale) ma da *stressor positivi*, in quanto favoriscono la comparsa di capacità di adattamento (promuovendo la *plasticità* e la *specializzazione* cerebrale) e generano una condizione di *benessere* (“*eustress*”).

Nelle diverse specie, i processi di attaccamento consentono di maturare le capacità operative autonome necessarie a fronteggiare gli *stress primari*, legati alla *sopravvivenza* dell'individuo. In questo senso, i sistemi neurali dell'attaccamento interagiscono in parallelo con i *sistemi comportamentali motivazionali* che regolano la ricerca di cibo, l'agonismo, i rapporti di rango, la difesa del territorio. Anche i *Sapiens* dispongono ovviamente delle risorse adattive di base, in larga parte geneticamente determinate, per affrontare gli *stress primari* connessi con la *sopravvivenza* individuale.

Tuttavia, oltre a disporre di queste risposte, essi sono in grado di imparare a riconoscere e a gestire anche *stress secondari specifici*, che attivano nuovi strumenti adattivi per regolare i *rapporti intersoggettivi* e le *interazioni socio-culturali*. Da questo punto di vista, *l'attaccamento è il mezzo che consente di riconoscere e confrontarsi con specifici stressor socio-culturali*, approntando una propria tavolozza di attivazioni emozionali e di corrispondenti processi cognitivi e modalità relazionali che danno origine alla OP e alla costruzione del significato personale (Nardi, 2007-2018).

Nel riconoscimento di questi stress secondari e, quindi, nella genesi delle OP, due modalità di attaccamento appaiono fondamentali: quella *Fisica/Semantica* e quella *On-line/Off-line* (Nardi, 2007-2018).

1) *Attaccamento Fisico/Semantico* (Fig. 1a).

La *regolazione della reciprocità sul piano Fisico (OPF)* si sviluppa centrando l'attenzione su condizioni di sicurezza o minaccia per presenza o assenza, vicinanza o lontananza, affidabilità o inaffidabilità dei riferimenti disponibili ed è attivata prevalentemente attraverso le emozioni di base.

La *regolazione della reciprocità sul piano Semantico (OPS)* si sviluppa centrando l'attenzione su segnali di approvazione o disapprovazione, conferma o disconferma, valori positivi o negativi, comportamenti giusti o sbagliati ed è attivata prevalentemente attraverso le emozioni sociali autovalutative.

2) *Attaccamento On-line/Off-line* (Fig. 1b).

La *regolazione della reciprocità On-line* si sviluppa quando il care-giver tende a intervenire di volta in volta, appena percepisce che occorre farlo, utilizzando prevalentemente e amplificando gli scambi emozionali con l'accudito.

La *regolazione della reciprocità Off-line* si sviluppa quando il care-giver tende a fornire istruzioni e a vigilare a distanza, intervenendo periodicamente solo se necessario, inibendo gli scambi emozionali e utilizzando prevalentemente il canale comunicativo cognitivo.



Fig. 1. *Attaccamento a reciprocità Fisica o Semantica e Organizzazioni di Personalità (OP)*

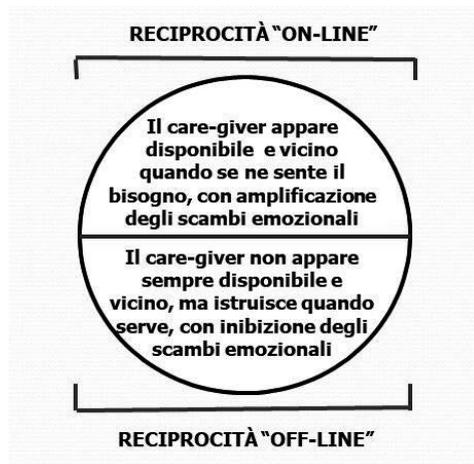


Fig. 2. *Attaccamento On-line o Off-line e Organizzazioni di Personalità (OP)*

Le modalità di attaccamento con reciprocità Fisica/Semantica, On-line/Off-line sono quindi alla base della genesi adattiva delle quattro OP:

- **OP a reciprocità Fisica On-line (OP Controllante)**; resilienza adattiva allo stress secondario di pericolo (che richiede controllo della situazione);
- **OP a reciprocità Fisica Off-line (OP Distaccata)**; resilienza adattiva allo stress secondario di solitudine (che richiede autonomia);
- **OP a reciprocità Semantica On-line (OP Contestualizzata)**; resilienza adattiva allo stress secondario di giudizio (che richiede un comportamento sociale adeguato al contesto);
- **OP a reciprocità Semantica Off-line (OP Normativa)**; resilienza adattiva allo stress secondario di dovere (che richiede impegno a fare ciò che è giusto).

Pertanto i bambini, mediante l'apprendimento di competenze operative e speculative selettive, individuano e gestiscono in modo specializzato i vari aspetti e contesti dell'esperienza in cui si vengono a trovare.

Ciò avviene nella *direzione specularmente opposta alla polarità negativa dello stressor in riferimento al quale ci si organizza*:

- in una **OPF Controllante** il senso di *pericolo* (riconosciuto e regolato dalla *paura*);
- in una **OPF Distaccata** quello di *solitudine* (riconosciuto e regolato dalla *tristezza*);
- in una **OPS Contestualizzata** quello di *giudizio* negativo (riconosciuto e regolato dalla *vergogna*);
- in una **OPS Normativa** quello di non fare il proprio *dovere* (riconosciuto e regolato dalla *colpa*).

In conseguenza di queste capacità, ciascun soggetto inizia a sviluppare un suo repertorio, altrettanto specifico, di rappresentazioni interne, di attivazioni affettive, di processi cognitivi e di comportamenti, che gli permette di gestire con crescente competenza e resilienza anche le situazioni stressanti significative di secondo livello che ha imparato a riconoscere attraverso le figure che ha preso come care-giver di riferimento.

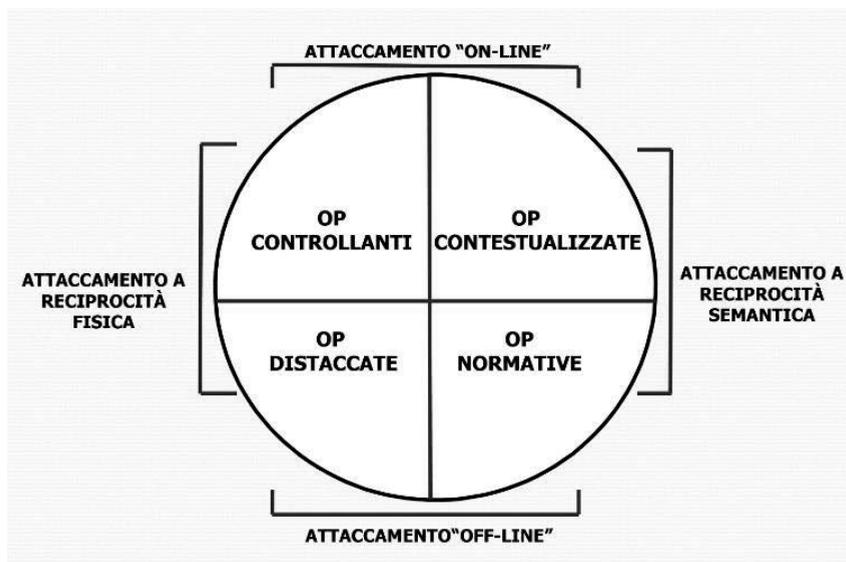


Fig. 3. Processi di Attaccamento e Organizzazioni di Personalità (OP)

Organizzazioni di Personalità a reciprocità Fisica (OPF)

La messa a fuoco abituale di *stress specifici da pericolo* (quando una situazione appare non gestibile e controllabile) o di *stress specifici da solitudine* (quando non si hanno a disposizione aiuti diretti e indiretti) attiva la ricerca della disponibilità di aiuto da parte di riferimenti affettivi affidabili (*basi sicure*) o la messa in atto delle risorse personali per gestirsi in modo autonomo. In entrambi i casi, la reciprocità viene costruita prevalentemente sul *registro fisico* (presenza o assenza, vicinanza o lontananza, disponibilità o indisponibilità; affidabilità o inaffidabilità). In questo modo si sviluppano le **Organizzazioni di Personalità a reciprocità Fisica: OPF** (Fig. 1-3; Tab. 1-2).

Pertanto, nelle OPF, la relazione di attaccamento è regolata, a livello tacito, su parametri fisici quali vicinanza o lontananza, affidabilità o non affidabilità, gestibilità di una situazione in modo autonomo o ricorrendo ad un aiuto esterno. Nei *Sapiens*, da un punto di vista filogenetico e ontogenetico, le OPF sono state verosimilmente le prime a comparire, assicurando la ricerca di riferimenti affidabili, quando ci sono, o di autonomia, quando essi non sono disponibili (Nardi, 2007-2018).

Nel corso dello sviluppo di una OPF, i comportamenti della figura accudente appaiono ripetersi con costanza nelle stesse situazioni – sotto forma di attivazioni interne sovrapponibili, espresse con le stesse emozioni di base – per cui questi *stressor specifici* diventano presto per un bambino *prevedibili* e portano ad un riconoscimento tacito precoce dei suoi stati interni utilizzati per riferirsi l'esperienza contingente. L'esperienza immediata viene letta tacitamente a partire

dalle *proprie senso-percezioni e attivazioni emozionali* (benessere/malessere interno, tranquillità/paura); lo sviluppo affettivo è centrato sulle *emozioni di base* (sperimentate prima di operare una valutazione cognitiva del proprio comportamento in relazione al contesto esterno); il *canale fisico* e quello *emozionale* vengono privilegiati facendo da guida a quello cognitivo. Le attivazioni interne sono utilizzate sul versante comportamentale per *regolare l'esplorazione dell'ambiente*, i *rapporti affettivi* e le *relazioni sociali*, rimodulando di conseguenza la propria *distanza* rispetto al contesto esterno. Ogni cambiamento significativo produce una attivazione interna, positiva o negativa, che attiva una risposta adattiva di regolazione. Proprio i segnali interni spingono il soggetto ad attivare ulteriori sforzi per gestire il persistere di malessere o farli cessare quando prova benessere nel nuovo equilibrio raggiunto. Pertanto, in questi processi taciti, lo stato interno segnala il raggiungimento di un nuovo equilibrio adattivo.

Quando in un ambiente a reciprocità Fisica il bambino può accedere al care-giver ogni volta che avverte un bisogno interno di affetto e protezione (a prescindere dal fatto che la risposta accidentale sia positiva o negativa), si sviluppa una relazione di attaccamento disponibile situazione dopo situazione, ogni volta che cambia il contesto (attaccamento *On-line, vicino, a briglia corta*).

Maturano in questo modo le **OPF Controllanti**, che hanno come *specializzazione adattiva* la capacità di gestire situazioni di *pericolo*, utilizzando il *legame* come vincolo/risorsa.

Quando in un ambiente a reciprocità Fisica il bambino può accedere al care-giver solo di tanto in tanto, questo appare distaccato e non sincrono rispetto ai suoi bisogni interni contingenti di affetto e protezione (a prescindere dal fatto che la risposta accidentale sia positiva o negativa) e si sviluppa una relazione di attaccamento in cui il care-giver è disponibile in alcuni momenti, quando lo ritiene necessario, a prescindere dalle richieste dell'accudito operando un controllo a distanza (attaccamento *Off-line, distante, a briglia lunga*).

In questi casi si sviluppano le **OPF Distaccate**, che hanno come *specializzazione adattiva* la capacità di gestire situazioni di *solitudine*, utilizzando il *distacco* come vincolo/risorsa.

Organizzazioni di Personalità a reciprocità Semantica (OPS)

La messa a fuoco abituale di *stress specifici da giudizio* (attraverso il confronto con gli altri) o di *stress specifici da dovere* (quando è richiesto di rispettare regole e criteri, in quanto buoni e giusti) attiva la ricerca della disponibilità di approvazione da parte di riferimenti affettivi affidabili (*basi sicure*) o la messa in atto delle risorse personali per fare ciò che si sente come proprio dovere. In entrambi i casi, la reciprocità viene costruita prevalentemente sul *registro semantico* (centrato sui segnali, sulle indicazioni date o ricavate indirettamente

dai riferimenti significativi). In questo modo si sviluppano le **Organizzazioni di Personalità a reciprocità Semantica: OPS** (Fig. 1-3; Tab. 1-2).

Pertanto, nelle OPS, la relazione di attaccamento è regolata, a livello tacito, su parametri semantici quali approvazione o disapprovazione, apprezzamento o critiche, adesione o meno a valori e regole da seguire.

Da un punto di vista filogenetico e ontogenetico, nei *Sapiens* l'espressione delle OPS richiede di maturare in un contesto sociale complesso, in cui viene privilegiata l'attenzione ai segnali relazionali (Nardi, 2007-2018).

Nel corso dello sviluppo di una OPS, i comportamenti della figura accudente appaiono *variabili a seconda del contesto esterno o dipendenti dal rispetto di certe regole* piuttosto che dal farsi condizionare in primo luogo da bisogni e segnali interni, per cui gli *stressor specifici* costituiti dagli atteggiamenti accudenti appaiono inizialmente per un bambino *poco prevedibili* e lo inducono ad una prioritaria attenzione tacita per l'ambiente esterno, che viene quindi utilizzato precocemente per regolare e decodificare gli stati interni nel riferirsi l'esperienza. L'esperienza immediata viene letta tacitamente a partire dalle *senso-percezioni* e dalle *attivazioni emozionali modulate dai segnali esterni* (ad es., soddisfazione/pentimento, orgoglio/vergogna); lo sviluppo affettivo è centrato sulle *emozioni sociali* (attivate sulla base della valutazione cognitiva del proprio comportamento in relazione al contesto esterno); il canale fisico e quello emozionale vengono costantemente regolati e verificati mediante quello cognitivo.

I segnali esterni sono utilizzati sul versante comportamentale per *regolare le interazioni con l'ambiente*, i *rapporti affettivi* e le *relazioni sociali* e per rimodulare di conseguenza le attivazioni interne (quando occorre, depotenziandole e inibendole). Ogni cambiamento esterno significativo produce una attivazione interna, positiva o negativa, che attiva una risposta adattiva di regolazione di adeguamento ai cambiamenti esterni. Proprio l'efficacia di questo adeguamento spinge il soggetto ad attivare ulteriori sforzi per gestire il persistere di un malessere o a farli cessare quando prova benessere nel nuovo equilibrio raggiunto. Pertanto, in questi processi taciti, i messaggi esterni regolano lo stato interno nella ricerca di un nuovo equilibrio adattivo.

Quando in un ambiente a reciprocità Semantica il bambino può accedere al caregiver ogni volta che avverte un bisogno di reciprocità e di scambi comunicativi (a prescindere dal fatto che la risposta accudente sia positiva o negativa), si sviluppa una relazione di attaccamento disponibile situazione dopo situazione, mediante consigli e indicazioni forniti ogni volta che cambia il contesto (attaccamento *On-line, vicino, a briglia corta*). Maturano in questo modo le **OPS Contestualizzate**, che hanno come *specializzazione adattiva* la capacità di gestire situazioni di *giudizio* esterno, utilizzando il *consenso* come vincolo/risorsa. Quando in un ambiente a reciprocità Semantica il bambino può accedere al care-

giver solo di tanto in tanto, questo appare distaccato e non sincrono rispetto ai suoi bisogni interni contingenti di affetto e protezione (a prescindere dal fatto che la risposta accidentale sia positiva o negativa) e si sviluppa una relazione di attaccamento in cui il care-giver è disponibile in alcuni momenti, quando lo ritiene necessario, a prescindere dalle richieste dell'accudito operando un controllo a distanza (attaccamento *Off-line distante, a briglia lunga*). Rispetto alla richiesta del bambino di reciprocità e scambi comunicativi, il care-giver propone un accudimento parco e misurato, responsabilizzandolo al rispetto delle regole e dei valori indicati come importanti.

Maturano in questi casi le **OPS Normative**, che hanno come *specializzazione adattiva* la capacità di gestire situazioni di *dovere* (nel senso di fare ciò che è giusto), utilizzando le *regole* come vincolo/risorsa.

Tab. 1. Relazione tra Stress, Attaccamento e OP

OP Controllanti	OP Distaccate	OP Contestualizzate	OP Normative
Attaccamento: Reciprocità Fisica On-line	Attaccamento: Reciprocità Fisica Off-line	Attaccamento: Reciprocità Semantica On-line	Attaccamento: Reciprocità Semantica Off-line
Distanza Fisica: regolata sulla Vicinanza	Distanza Fisica: regolata sulla Lontananza	Segnali Esterni: regolati sulla Situazione	Segnali Esterni: regolati sui Valori
Resilienza: gestione adattiva dello stress secondario da Pericolo (legato al livello di controllo)	Resilienza: gestione adattiva dello stress secondario da Solitudine (legato al livello di autonomia)	Resilienza: gestione adattiva dello stress secondario da Giudizio (legato a risultati e confronti)	Resilienza: gestione adattiva dello stress secondario da Dovere (legato a regole e valori)
Riconoscimento tacito dello stress: mediante l' emozione primaria della Paura	Riconoscimento tacito dello stress: mediante l' emozione primaria della Tristezza	Riconoscimento tacito dello stress: mediante l' emozione secondaria della Vergogna	Riconoscimento tacito dello stress: mediante l' emozione secondaria della Colpa

Tab. 2. *Specializzazione adattiva e risorse specifiche delle diverse Organizzazioni di Personalità (OP)*

Organizzazioni di Personalità a reciprocità Fisica (OPF)

“On-line”: Organizzazioni Controllanti (OPFC)

Specializzazione adattiva: gestire lo stress da pericolo

Risorse personali: capacità di individuare contesti e figure affidabili/non affidabili, favorevoli/ostili

“Off-line”: Organizzazioni Distaccate (OPFD)

Specializzazione adattiva: gestire lo stress da solitudine

Risorse personali: capacità di individuare le situazioni in cui si può esprimere la propria autonomia e la si può rendere disponibile e con divisibile con altri

Organizzazioni di Personalità a reciprocità Semantica (OPS)

“On-line”: Organizzazioni Contestualizzate (OPSC)

Specializzazione adattiva: gestire lo stress da giudizio esterno

Risorse personali: capacità di individuare le aspettative esterne e i risultati conseguibili, promuovendo le proprie risorse nei contesti in cui possono essere apprezzate

“Off-line”: Organizzazioni Normative (OPSN)

Specializzazione adattiva: gestire lo stress da dovere (= fare ciò che è giusto)

Risorse personali: capacità di individuare valori e linee guida esistenziali, verificando i contesti relazionali in cui si possono condividere e promuovere

Analogamente a quanto avviene per le caratteristiche fisiche ereditate geneticamente sia della linea paterna che materna, anche a livello psichico un bambino – che ha genitori (o eventuali altri care-giver) con Organizzazioni di Personalità diverse – presenta una **OP Combinata**, con aspetti propri di due o più OP. Anzi, nel mondo contemporaneo, in cui ogni bambino entra a contatto precocemente con una ampia rete relazionale, è quasi la regola osservare OP Combinate.

Da questo punto di vista, la descrizione di modi individuali di funzionare facendo riferimento esclusivo ad un'unica OP rappresenta più un modello teorico, utile a fini didattici, piuttosto che corrispondente all'esperienza della vita reale delle persone. Si tende tuttavia a parlare di individui con una determinata OP quando è ampiamente prevalente quel tipo di chiusura organizzativa, per cui fare riferimento a quel dato modo di assimilare e di

riferirsi l'esperienza appare non solo giustificato, ma anche efficace sul piano clinico e terapeutico per comprendere il funzionamento interno di quel soggetto. D'altra parte, anche negli individui in cui è più evidente la co-presenza di due o più modalità organizzative – il che consente di parlare in modo esplicito di una OP Combinata – il senso di sé risulta comunque *unitario*, in quanto esiste sempre una componente prioritaria che riordina e canalizza gli aspetti propri dell'altra (o delle altre) OP presenti.

Inoltre, nel corso della vita e a seconda delle esperienze affrontate e delle competenze acquisite, il rapporto tra queste modalità organizzative dell'esperienza può mutare anche sensibilmente. Ad esempio, un tema contestualizzato di adeguatezza può fare da base, integrandolo, ad uno controllante di pericolosità del mondo: la pericolosità del mondo tacitamente modula e regola l'esposizione a situazioni in cui la propria adeguatezza può essere messa alla prova da giudizi esterni. Oppure, un tema controllante può essere gestito tramite un tema contestualizzato di giudizio, che consente di prendere le distanze da ciò che spaventa a livello tacito: si può evitare una situazione pericolosa e delimitare gli spazi di libertà gestibili in prima persona spiegandosi che non è bene andare in posti dove si può essere giudicati da persone malevole, invidiose e ostili. Per fare altri esempi, un tema controllante di minaccia può integrare un tema normativo di giustizia (si può non temere gli altri se ci si comporta bene) o un tema distaccato di solitudine (stringere troppo i rapporti con una persona comporta un rischio eccessivo che è bene evitare).

DALL'ATTACCAMENTO ALLO STILE RELAZIONALE

Come si è visto, l'attaccamento ha un valore adattivo fondamentale consentendo, fin dalle prime fasi di vita, di ottenere l'accudimento genitoriale, di modulare progressivamente il proprio repertorio comportamentale e di far emergere la coscienza di sé. La spinta adattiva per ottenere il massimo accudimento possibile seleziona i modi di costruire il rapporto con il care-giver. Ovviamente, anche i segnali del bambino orientano il comportamento della figura accudente, la quale risponde ad essi in base alle tonalità soggettive di cui dispone.

Gradualmente, attraverso l'interazione con le figure significative, le varie forme di attaccamento selezionano specifiche tonalità di attivazione emozionale e di lettura cognitiva dell'esperienza.

Pertanto, senza che ne siano in larga parte consapevoli, alcuni bambini imparano che solo se reprimono le loro emozioni e se utilizzano il canale cognitivo (responsabilizzandosi, facendo “i grandi” o “i bravi”, collaborando, prendendosi cura dei loro genitori o rendendosi precocemente autonomi) possono ottenere attenzione ed affetto dalle figure accudenti (*stile cognitivo*, caratteristico delle modalità di attaccamento *difese A*).

In contesti relazionali diversi, altri bambini imparano ad utilizzare prevalentemente il *canale emozionale* (con atteggiamenti affettuosi e accattivanti oppure capricciosi e oppositivi, a volte anche attraverso manifestazioni di fragilità), se questo consente loro di sintonizzare l'attenzione del care-giver sui propri bisogni, ottenendo il massimo accudimento possibile (*stile emozionale*, caratteristico delle modalità di attaccamento *reattive C*). In altri casi ancora, infine, è il bilanciamento tra espressioni emozionali e gestione cognitiva a favorire l'accudimento genitoriale (*stile bilanciato*, proprio delle modalità di attaccamento *bilanciate B*).

Come si è detto, l'utilizzo del canale emotivo/cognitivo entra in modo evidente nella maturazione delle OP, che integrano l'uso di questi canali nella costruzione del senso di sé e nelle modalità tacite di relazionarsi con gli altri in accordo con il mantenimento della coerenza interna.

Le modalità di *attaccamento a reciprocità Fisica* (che portano alla stabilizzazione delle **OP Controllanti** e **Distaccate**) utilizzano prevalentemente le emozioni di base nel modulare la distanza da persone e contesti significativi.

Le modalità di *attaccamento a reciprocità Semantica* (che portano alla stabilizzazione delle **OP Contestualizzate** e **Normative**) utilizzano prevalentemente le emozioni sociali autovalutative nel modulare la distanza da persone e contesti significativi.

Le modalità di *attaccamento On-line* (che portano alla stabilizzazione delle **OPF Controllanti** e delle **OPS Contestualizzate**) amplificano gli scambi emozionali per modulare le relazioni significative.

Le modalità di *attaccamento Off-line* (che portano alla stabilizzazione delle **OPF Distaccate** e delle **OPS Normative**) inibiscono gli scambi emozionali a vantaggio di quelli cognitivi per modulare le relazioni significative.

In tutte le relazioni di attaccamento, la spinta adattiva ad ottenere il massimo accudimento possibile guida in maniera prevalentemente non consapevole il modo di costruire il rapporto con le figure accudenti, nell'ambito della propria OP che inizia gradualmente a definirsi.

LE ORGANIZZAZIONI DALL'INFANZIA ALL'ADOLESCENZA

Negli itinerari di sviluppo infantile delle **OP a reciprocità Fisica (OPF)**, la lettura dei segnali interni si autonomizza precocemente, centrandosi sulla gestione operativa del proprio benessere o malessere nei rapporti significativi, regolando tacitamente la distanza con l'ambiente esterno; ciò consente di maturare una crescente attitudine a gestire le situazioni di pericolo o di solitudine. La scoperta e la valorizzazione delle proprie competenze e del proprio senso pratico consente di organizzare operativamente l'attività personale e di sviluppare tramite esse le relazioni. I rapporti extrafamiliari vengono comunque selezionati in base alla

verifica dell'affidabilità delle figure su cui si può contare e regolando la distanza da esse in base ai bisogni interni percepiti.

Nei bambini con **OPF Controllante**, la lettura dell'esperienza è centrata – nella sua immediatezza di senso-percezioni, immagini e colori soggettivi – su una decodifica in termini di sicurezza o di pericolo, in base ai quali viene ricavato il controllo della situazione e, conseguentemente, quanto ci si può fidare del contesto in cui ci si trova. Il bisogno di individuare e mantenere la prossimità fisica, nei confronti delle figure e dei contesti ambientali percepiti come affidabili, costituisce l'assetto di base che consente la regolazione tra attaccamento e comportamento esplorativo, che restano interdipendenti tra loro. La sicurezza e la fiducia derivanti dal calore emozionale ricevuto dalle figure di riferimento permette di ampliare gradualmente il proprio raggio di azione, esplorando ambienti sconosciuti, acquisendo nuove competenze e sicurezze, divenendo in prima persona una base di riferimento affidabile per i coetanei.

Nei bambini con **OPF Distaccata**, la competenza di rispondere agli *stressor specifici fisici* prodotti in situazioni di solitudine che richiedono un impegno in prima persona consente di utilizzare le attivazioni interne ed i segnali somatici per regolare la relazione con l'ambiente, in modo da mantenere stabile la coscienza tacita di sé. Proprio partendo dal *vincolo* – solo apparentemente negativo – *di separazione e distacco*, emergono modalità adattive che consentono di generare strategie autonome per gestire le situazioni contingenti e perseguire gli obiettivi prefissati, che fanno da base per ampliare il proprio raggio d'azione. È del resto esperienza comune che le espressioni più creative e a volte più originali vengono espresse proprio quando si parte da vincoli cui attenersi e da limiti da rispettare. Una libertà teoricamente illimitata non spinge a specializzare le proprie competenze e non fa da stimolo ad una autonomia creativa e progettuale.

Negli itinerari di sviluppo infantile delle **OP a reciprocità Semantica (OPS)**, la lettura dei segnali esterni si affina precocemente nell'infanzia, regolando lo stato interno di benessere o di malessere attraverso la rispondenza ai segnali esterni percepiti come positivi o negativi. Ciò consente al soggetto di maturare una crescente attitudine a regolare la messa a fuoco interna tacita sulla rispondenza alle richieste ed alle regole esterne individuate come riferimenti significativi nella gestione delle situazioni e dei contesti di vita. Questi cambiamenti degli stati interni, modulati dai riscontri esterni, facilitano progressivamente la crescita personale attraverso l'individuazione di ulteriori riferimenti significativi. Allo stesso modo, la relazione con le figure accudenti familiari appare sempre più regolata dalla *qualità dei sentimenti e della stima reciproca*. In caso contrario, le attivazioni di insicurezza tendono, sul versante passivo, ad operare una *chiusura* rispetto all'ambiente o, sul versante attivo, ad attivare una *sfida* basata sull'opposizione e sulla trasgressione, con ricerca di modelli e stili comportamentali "opposti" rispetto a quelli familiari. La scoperta, la

valorizzazione e l'utilizzo delle indicazioni fornite dall'ambiente consente di organizzare la propria vita in base a ciò che funziona con gli altri, agli interessi comuni ed ai valori che sono condivisibili. Intuendo l'atteggiamento esterno, è possibile mettere a fuoco cosa si può far emergere del proprio mondo interno nel contesto ambientale in cui ci si trova, allacciando di conseguenza relazioni più o meno strette in base agli aspetti semantici condivisi.

Nei bambini con **OPS Contestualizzata**, la presenza di modalità equilibrate di accudimento / attaccamento consentono di ricavare una buona identificazione emozionale e cognitiva con le figure genitoriali riuscendo, al tempo stesso, a differenziarsi da esse e a comportarsi in modo analogo anche nelle relazioni extrafamiliari (con insegnanti, coetanei, amici). Proprio in base all'apprendimento il bambino impara a decodificare i chiaro-scuro e le sfumature dell'esperienza, senza ricavarne un'ambiguità e una inconsistenza personale (cosa che avviene invece negli scompensi clinici).

Nei bambini con **OPS Normativa**, la possibilità di ordinare e spiegare in maniera soddisfacente la presenza di aspetti antitetici e contrastanti della realtà consente di stabilizzare il proprio assetto emozionale e di costruire la propria identità in termini di accettabilità e di valore. Il controllo dell'esperienza viene operato in base a quanto qualcosa o qualcuno appare attendibile e credibile, sulla base dei criteri e dei valori nei quali il soggetto è cresciuto.

Con l'avvio dei processi di cambiamento propri dell'*adolescenza*, di fronte agli innumerevoli scenari possibili, nei confronti dei quali non si sente spesso preparato, l'adolescente avverte il bisogno di cercare nuovi riferimenti, in base ai quali orientarsi e verificarsi: ingresso nel gruppo dei pari, debutto affettivo (per il quale gli amici giocano spesso un ruolo di "catalizzatori"), ricerca di valori, priorità e obiettivi. In questo percorso, in cui si muove a volte sicuro e altre volte incerto, l'adolescente riordina l'esperienza in accordo con l'assetto emozionale che si è venuto definendo nell'ambito della sua **OP**, la quale va incontro in questa fase a importanti rimodellamenti.

Nei soggetti con **OP a reciprocità Fisica (OPF)**, la riorganizzazione adolescenziale, caratterizzata dalla maturazione delle facoltà astratte e del pensiero autoriflessivo, dà una nuova forma all'utilizzo dei segnali interni. Quando è disponibile una buona capacità di mentalizzazione, il mantenimento dei riferimenti affettivi familiari ed amicali così come la scoperta di nuove relazioni significative possono divenire più adeguate, profonde e flessibili grazie all'introspezione e all'utilizzo delle funzioni simboliche, che consentono una lettura più specifica e selettiva degli stati interni. Vengono pertanto sviluppate specifiche competenze adattive per gestire operativamente le situazioni e i problemi che si devono affrontare per realizzarsi, basandosi su figure affidabili e sulle competenze personali man mano acquisite.

Negli adolescenti con **OPF Controllante**, l'emergere delle capacità di astrazione consente di interiorizzare l'esperienza immediata di sicurezza o di pericolo avvertita in relazione ai cambiamenti critici della propria efficienza fisica o degli scenari relazionali che si verificano in questa fase della vita. Le tonalità emotive di base, in particolare la paura, vengono integrate e gestite mediante contenuti cognitivi più complessi e articolati, in modo da consentire la ricerca di nuovi progetti e di nuove attività (amicali, lavorative, sportive, musicali, ecc.).

Negli adolescenti con **OPF Distaccata**, la ricerca di superare lo stato di precarietà e di isolamento, frequentemente percepito in questa fase di vita soprattutto in relazione ai cambiamenti critici avvertiti, spinge a investire in prima persona sia sul piano scolastico, in vista dei futuri sbocchi professionali e lavorativi, sia sul piano affettivo. In questo campo, il controllo delle attivazioni di tristezza porta a mettere alla prova e a verificare i propri investimenti, puntando sulla solidarietà che si può condividere con l'altro, pur vivendo in un mondo in cui la realtà appare comunque instabile e transitoria, nonché parzialmente accessibile all'empatia.

In questo modo, nei percorsi adattivi che si aprono a partire dall'adolescenza, è possibile mettere a fuoco temi di vita nei quali, attraverso il proprio impegno e la propria capacità operativa pratica, si possono individuare e costruire (nonostante la consapevolezza dei limiti, della relatività e dei rischi dell'esistenza) progetti originali e personalizzati, nei quali credere e per i quali valga la pena mettersi in gioco. Attraverso le esperienze maturate, diviene così possibile utilizzare le proprie capacità di responsabilizzazione e di autonomia come una risorsa utile, non solo in situazioni in cui si deve agire da soli, ma anche quando si può condividere qualcosa di importante con chi può ed è disposto ad entrare nella propria rete sociale.

Nei soggetti con **OP a reciprocità Semantica (OPS)**, la riorganizzazione adolescenziale, caratterizzata dalla maturazione delle facoltà astratte e del pensiero autoriflessivo, dà una nuova forma all'utilizzo di ciò che è fornito dall'ambiente relazionale e socio-culturale, con un adeguamento in chiave simbolica del proprio mondo psichico. Anche in questo caso, quando è disponibile una buona capacità di mentalizzazione, il mantenimento dei riferimenti affettivi, familiari ed amicali così come la scoperta di nuove relazioni significative possono divenire più adeguati, profondi e flessibili, grazie all'introspezione e all'utilizzo delle funzioni simboliche, che consentono una lettura più specifica e selettiva degli stati interni. Maturano anche le competenze speculative sul senso di ciò che si fa e di ciò che si è. La capacità di rispondere a *stressor specifici semantici*, legati a giudizi situazionali o alla sollecitazione nel rispettare doveri e impegni giusti, spinge a regolare l'omeostasi interna sulla base dei segnali ricavati dall'esterno. La lettura delle proprie capacità di risposta ai compiti richiesti dall'ambiente diviene quindi la base tacita per regolare le mete conseguibili e le relazioni significative. Vengono pertanto sviluppate specifiche competenze

adattive per gestire le situazioni e i problemi che si devono affrontare per realizzarsi, basandosi su atteggiamenti e linee guida esterne affidabili e modulando e aggiustando le competenze personali man mano acquisite.

Negli adolescenti con **OPS Contestualizzata**, l'interiorizzazione delle conferme ricevute consente di costruire un buon senso di sé e di investire negli ambiti in cui ci si riconosce capaci e dotati. Inoltre, se i processi di attaccamento non sono stati condizionati da modalità eccessivamente intrusive (in termini di anticipazione e ridefinizione dei propri bisogni), è possibile demarcarsi in maniera soddisfacente dagli altri, facendo emergere il mondo interno. In questo modo diventa possibile inquadrare i traguardi futuri che si percepiscono come rispondenti ai propri mezzi, nonché investire su figure che, a livello di esperienza immediata, appaiono confermanti. Pertanto, negli itinerari di sviluppo fisiologici, la ricerca di conferme diviene una modalità adattiva con la quale il soggetto individua e seleziona attivamente i propri obiettivi sui quali investire e dai quali ricevere, a sua volta, ulteriori conferme. In questi casi, le eventuali disconferme possono essere lette e riferite a sé come eventi negativi che dispiacciono, ma che non compromettono se non transitoriamente l'equilibrio interno; queste disconferme possono essere superate attraverso la messa a punto di strategie e scelte più efficaci per raggiungere le mete prefissate o mediante la ricerca di nuovi obiettivi, più rispondenti al proprio modo di essere.

Negli adolescenti con **OPS Normativa**, mentre nell'infanzia l'adesione alle richieste ed ai criteri necessari per essere approvati costituiva l'unica via percorribile per accedere all'accudimento e alla affettività genitoriale (peraltro sempre parca e contenuta), grazie alle capacità di astrazione, l'insieme di norme e valori acquisiti viene interiorizzato sotto forma di strategie attive personali, che stabilizza e dà certezza di fronte ai nuovi scenari che si aprono dinanzi. Queste strategie consentono di individuare le soluzioni che risultano in accordo con i propri principi e gli investimenti affettivi sui quali riversare il bisogno personale di positività e di certezza. D'altra parte, percepire il percorso dell'esperienza come un cammino difficile – in cui conta l'impegno e durante il quale non sempre si ottengono esiti positivi – consente di superare crisi, dubbi e insicurezze, puntando a costruire, per quanto è possibile, una realizzazione professionale e affettiva rispondente ai bisogni avvertiti. Questa strategia conoscitiva può pertanto trovare una chiave di volta nello scoprirsi protagonisti attivi della propria esperienza e nel progettare scopi e missioni ritenute importanti; viene così rinforzato il senso di unitarietà e di attendibilità del sé, superando le crisi legate alla contraddittorietà e agli irriducibili chiaroscuri percepiti nella realtà.

In definitiva, nell'ottica post-razionalista, seguendo un approccio adattivo evolutivo alla soggettività, si può mettere a fuoco la molteplicità delle trame narrative individuali. Da esse emerge l'unicità di ciascuna vicenda personale, sia

che si dispieghi in maniera sostanzialmente lineare nella vita, sia che passi attraverso fluttuazioni a volte turbinose e improvvise o altre volte lente e graduali, sia ancora che viri bruscamente rispetto ai precedenti trascorsi. L'irripetibile irreversibilità delle modalità soggettive di assimilare l'esperienza e di riferirla a sé, per mantenere la stabilità della coerenza interna, esprime la dinamica psichica tra la chiusura organizzativa tacita e l'apertura strutturale esplicita, che è propria di ogni Organizzazione di Personalità e che orienta le capacità adattive di resilienza specializzata nel versante socio-culturale.

BIBLIOGRAFIA

- Bowlby J.: *Attachment and Loss*. Hogarth Press, London, 1969 (3 Vol.). [Ed. It.: *Attaccamento e Perdita*. Boringhieri, Torino, 1972]. Bowlby J.: *Attaccamento e Perdita*, 1972, cit. in: Guidano V.F., *La Complessità del Sé*, p. 49, 1988.
- Lambruschi F., Lionetti F.: *La Genitorialità. Strumenti di Valutazione e Interventi di Sostegno*. Carocci, Roma, 2016.
- Lambruschi F., Delbarba S.: *Stimolare le competenze integrative nel lavoro clinico in età evolutiva*. In: Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.), *Promuovere il Cambiamento. Atti del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.
- Guidano V.F.: *Complexity of the Self*. Guilford, New York, 1987. [Ed. It.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988]. Guidano V.F.: *The Self in Process*. Guilford, New York, 1991. [Ed. It.: *Il Sé nel suo Divenire*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992].
- Moltedo-Perfetti A.: *Dialoghi tra esperti di sé*. In: Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.), *La Relazione Terapeutica in una Psicoterapia Post-Razionalista. Atti del XIX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*, pp. 40-46. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2018.
- Nardi B.: *CostruirSi. Sviluppo e Adattamento del Sé nella Normalità e nella Patologia*. Franco Angeli, Milano, 2007.
- Nardi B.: *Guidelines on the construction of a post-rationalist therapeutic approach*. European Psychotherapy 9 (1), 57-67, 2010.
- Nardi B.: *La Coscienza di Sé. Origine del Significato Personale*. Franco Angeli, Milano, 2013.
- Nardi B.: *Reconstruir la Experiencia en las Organizaciones Inward y Outward*. Introducción y traducción de Andrés Moltedo-Perfetti. Ediciones Universitarias de Valparaiso, Valparaiso (Chile), ISBN: 9789561706675, 2016.
- Nardi B.: *Reconstructing experience in personality organization with physical or semantic reciprocity*. Chaos and Complexity Letters, 10 (2), 145-162, 2016.
- Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità: Normalità e Patologia Psichica*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.
- Nardi B., D'Errico M.: *Relazione e cambiamento nell'approccio post-razionalista adattivo evolutivo*. In: Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.), *La Relazione Terapeutica in una Psicoterapia Post-Razionalista. Atti del XIX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*, pp. 47-54. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2018.

LO SVILUPPO PSICOSESSUALE NELL'OTTICA POST-RAZIONALISTA

INTRODUZIONE

La sessualità e la vita affettiva sono domini dell'esperienza, attinenti alla vita stessa, su cui probabilmente tutti gli esseri umani hanno costruito teorie esplicative. Così, esisteranno tante definizioni di entrambe e ipotesi sulle relazioni intercorrenti tra loro quante sono le persone esistite.

Entrambe sono inseparabili dall'esperienza umana, il che indica già una puntualizzazione, un punto di partenza. Mentre l'amore è lo spazio emozionale in cui vivono gli animali intersoggettivi come l'essere umano, la sessualità può essere intesa come una energia vitale presente dalla nascita alla morte.

Sebbene siamo sessuati fin dalla nascita, nel corso del ciclo vitale impariamo a sviluppare e a mettere in moto la sessualità che, essendo una sfera significativa della nostra esperienza, indica la maniera in cui ciascuno è in grado di riconoscersi, apprezzarsi ed esprimersi come individuo.

In tal modo, la forma in cui essa è vissuta influenzerà, positivamente o negativamente, la persona in molte aree, come la visione di sé, l'autostima e le sue relazioni interpersonali.

Anzitutto, questa dimensione umana si caratterizza per il suo carattere multifattoriale. Senza dubbio, esiste un substrato biologico, genetico, chimico che fa da base agli elementi psicologici, sociali, storici, biografici, culturali, ecc., che si plasmano nel cervello (il principale organo sessuale) e si manifestano in una grande varietà umana di esperienze e vissuti sessuali.

Solo negli umani (e forse in alcuni primati superiori come i Bonobo) la sessualità si trova chiaramente separata dalla riproduzione, avendo la finalità di mantenere le relazioni e i vincoli. La natura umana è sessuata e, pertanto, relazionale. Quindi è innegabile l'importanza dell'altro, giacché nel modo in cui scopro l'altro scopro me stesso, così come accade per l'importanza che ha l'altro per me e che ho io per l'altro.

Negli esseri umani il riconoscersi come tali avviene nel legame con l'altro a partire dalla nascita, nella relazione affettiva che si instaura, il che permette di sviluppare e delimitare un proprio sé con una propria identità, in accordo con un modello esplicativo che considera l'attaccamento come un sistema autoreferenziale per la costruzione e il mantenimento del senso di sé.

⁸ Docente di Psicologia Clinica, Coordinador de investigaciones, Escuela de Psicología, Universidad Santo Tomás, Viña del Mar (Chile).

Ciascun bambino, attraverso le relazioni primarie di attaccamento, inizia infatti a stabilizzare gradualmente alcune modalità invariante di gestire le attivazioni emozionali che caratterizzeranno il suo stile affettivo.

In un primo momento, quando il bambino si sente accudito, questi stati affettivi derivati dalla relazione di attaccamento danno luogo ad una percezione globale e cenestesica di benessere il che, successivamente, con la maturazione del pensiero concreto, consentiranno di attribuire gradualmente una maggiore importanza al comportamento delle figure accudenti.

In questo modo, a seconda di come legge il mondo in cui cresce, il bambino stabilisce un'immagine di sé che comincia a delineare una trama narrativa relativa alle aspettative affettive future, che inizialmente saranno legate alle azioni contingenti e concrete dei protagonisti.

A differenza di quanto accade in altre tappe della vita, i bambini possono avere contraddizioni nell'esperienza immediata di sé poiché vivono nella immediatezza, il che li rende molte volte incapaci di percepire le discrepanze, sia a causa del loro pensiero concreto, sia per la loro ridotta capacità di autoinganno.

L'adolescente, invece, con il pensiero autoreferenziale riflessivo acquisisce la facoltà di manipolare la sua esperienza immediata, dando una certa coerenza alle richieste ed alle esigenze ogni volta più complesse del mondo occidentale del secolo XXI.

Accanto allo sviluppo del pensiero, si accrescono anche le abilità e le interazioni sociali, il che dà luogo ad un maggior approfondimento, complessità, esclusività e stabilità delle relazioni di reciprocità e di amicizia con i pari, grazie ad una migliore capacità di empatia, sebbene non ancora come avviene nel mondo adulto. Con la comparsa della coscienza di sé inizia il processo di individuazione e autonomia rispetto alle figure di attaccamento, è favorito il distacco mentale dalla famiglia di origine, caratteristico dell'adolescenza, cosa che permette l'ampliamento del gruppo sociale e serve per estendere la capacità individuale di adattarsi ad una realtà complessa e in parte imprevedibile.

La transizione dall'infanzia all'età adulta presuppone una preparazione per il futuro, il che provoca in molte occasioni il fatto che gli adolescenti si trovano immersi in un mare di dubbi e contraddizioni. Ma, per la prima volta nel loro sviluppo, essi presentano una maturità cognitiva che gli permette di pensare in forma astratta e di risolvere i conflitti in un modo più critico rispetto alle tappe precedenti, così come organizzare tutta l'esperienza e le tonalità emotive in maniera unitaria, costruendo un senso di sé che possa corrispondere alla fase della vita in cui si trovano, stabilizzando e ristrutturando una percezione di sé e del mondo.

Pertanto, nell'adolescenza il soggetto inizia a diventare più attivo anche nei confronti della propria identità e trama narrativa, sulla quale ora può agire,

modificandola, rinegoziando il suo ruolo e iniziando a costruire la sua storia, alla ricerca di una ipotesi plausibile sulla propria vita.

In altre parole, con il pensiero astratto e riflessivo si acquista una conoscenza con una visione della vita più completa dell'esperienza immediata, acquisendo una percezione del mondo in prospettiva temporale. Si ha, in questo modo, una trasformazione importante da una conoscenza immediata e concreta ad una conoscenza che implica una visione di sviluppo.

SVILUPPO SESSUALE

Come punto di partenza va notato che lo sviluppo non è una fotografia statica dell'essere umano, ma un processo che avanza continuamente in una direzione di permanente aumento di complessità e sfide.

Analogamente, gli esseri umani non vivono, non sentono e nemmeno si spiegano gli eventi esistenziali in una maniera unica e oggettiva. Sulla stessa linea nemmeno sono omologabili i diversi ritmi di cambiamento fisici e cognitivi dello sviluppo individuale, esistendo tuttavia, per quanto riguarda lo sviluppo sessuale, differenze significative legate al genere e alla cultura di appartenenza.

La maturazione sessuale, che si nota a partire dall'adolescenza, cambia l'identità del bambino o della bambina e lo/la motiva a desiderare e a cercare partner sessuali. Questa è una situazione che per alcuni può essere una opportunità, mentre per altri si può trasformare in un rischio, dato che la comparsa veemente del desiderio sessuale avviene in un momento in cui non tutti gli individui sono preparati per riconoscerlo o regolarlo. Pertanto, esso può trasformarsi in una fonte di conflitti interni ed esterni. Da un punto di vista interno, esistono molteplici rischi, come la confusione di stati emozionali o il fatto che l'immagine cosciente di sé si limiti ad essere ciò che uno percepisce dell'esperienza immediata nell'esercizio della sessualità.

Così, nell'adolescenza, sia l'emergere del pensiero astratto che la maturazione ormonale e la specializzazione emisferica favoriscono la comparsa di nuovi scenari e di esigenze vitali, di fronte alle quali un soggetto può sentirsi poco preparato, con il conseguente carico di ansietà.

Per molti, specialmente gli adolescenti, l'attrazione personale è un tema di vitale importanza nell'incontrarsi intimamente, legato alla percezione di sé (ad es., alla propria femminilità o mascolinità), situazione particolarmente importante nella cultura occidentale, centrata sulla valutazione delle persone in base all'aspetto esteriore. Così, non c'è da stupirsi se molti individui, specialmente i giovani, dedichino molto del loro tempo a guardarsi allo specchio, non vogliano essere fotografati, sentendosi di non corrispondere ad una immagine fisica adeguata o desiderino cambiare qualche aspetto del proprio corpo, se ciò è possibile.

In questo modo, non c'è da meravigliarsi se, tra le reti sociali, una delle più utilizzate dai giovani e dagli adolescenti di questi anni è Instagram, il cui contenuto di immagini e di fotografie è più significativo che in altre: il culto dell'immagine adolescenziale nella sua quintessenza.

Per lo stesso motivo, non c'è da stupirsi se, molte volte, la risposta al “chi sono?” sta nel trovare se stesso attraverso un “come mi vedo?” o un “come mi vedono gli altri?”, oppure nel corrispondere a comportamenti che si adattano ai ruoli stereotipati di genere, dato che se il proprio comportamento è più simile allo stereotipo sociale atteso, si può vivere con sensazioni più positive rispetto a quelli che si comportano o vanno in un modo diverso.

L'immagine corporea non è solo l'espressione di come si appare di fronte agli altri, ma anche un'esperienza soggettiva centrata su quanto o come uno si vuole, si apprezza, si accetta ed è desiderato, apprezzato e accettato dagli altri. È per questo che la costruzione di una immagine di sé e del mondo sufficientemente coerente e stabile nel tempo, nonostante i cambiamenti sperimentati, costituisce il nucleo della maturazione in questa fase cruciale ed è fondamentale per l'evoluzione di tutta la vita adulta.

Si produce pertanto una sorta di paradosso, dato che, da un lato, l'identità sessuale è un'idea che è pienamente definita, per cui gli adolescenti sanno che i loro ruoli sessuali sono convenzioni culturali che non sono determinati biologicamente, mentre questa maggiore flessibilità concettuale si accompagna ad una accentuazione della differenziazione sessuale e, anche se sanno che sono differenze arbitrarie, compiono enormi sforzi per rinforzarle e accentuarle. Ciò avviene anche in un momento di cambiamenti culturali come quello attuale, in cui la riduzione delle etichette può portare a produrre grandi sforzi personali per etichettarsi come “non etichettabili”.

Non risulta strano, quindi, che gran parte del comportamento sessuale della prima parte dell'adolescenza è principalmente motivata dalla ricerca di essere approvati dai loro coetanei e dalle aspettative rispetto alla condotta appropriata da tenere, piuttosto che sostenuta da un vero desiderio sessuale.

Per alcuni adolescenti il desiderio di avere rapporti sessuali costituisce una fonte di motivazione per valutare le proprie capacità, apprendere nuove abilità e avviare il processo di riorganizzazione adattiva (Crittenden 2001). È per questo che molti desiderano passare attraverso i riti eterosessuali corretti, vantandosene o parlandone come se li avessero superati. Questi stessi desideri, per altri adolescenti, portano a confondere la soddisfazione sessuale con il benessere psico-fisico, per cui compiono atti sessuali precoci o frequenti per ridurre l'ansia adolescenziale o porre fine alla sensazione di isolamento della loro infanzia.

Queste attività, insieme con la masturbazione, sono una forma che gli adolescenti utilizzano per conoscersi piuttosto che costituiscono una sorta di pratica rivolta alle relazioni affettive e sessuali future. Questi eventi non si limitano unicamente

a quando stanno soli, ma in uguale maniera si realizzano con un altro che si bacía, abbraccia e accarezza o quando si è oggetto di queste attività.

Il bacio e gli abbracci tendono ad essere le prime manifestazioni affettuose che si producono, principalmente perché nella nostra società non sono esclusive dei contatti sessuali e soddisfano necessità quali intimità, dimostrazioni di affetto, affettuosità e approvazione. In un secondo momento avviene di solito la stimolazione del corpo femminile, da cui deriva una serie di giochi sessuali, come il petting, che molte volte può essere socialmente accettato come sostituto del coito coniugale, e che implica tutta una serie di contatti fisici che, nella maggior parte dei casi, sono realizzati deliberatamente con lo scopo di produrre eccitazione sessuale.

Questo implica un apprendimento per quanto riguarda le relazioni romantiche e sessuali, così come tutto quello che è connesso con l'intimità e l'impegno; processo che inizia con la messa in pratica delle abilità sociali necessarie per andare a feste, incontri e altri eventi, per cui il livello di coinvolgimento emozionale e di intimità sessuale aumenta progressivamente. In questa progressione è auspicabile che si apprenda a stabilire certi limiti, così come a esprimere le proprie necessità e ciò che piace o non piace, e che costituisce una fase sperimentale nella quale l'adolescente non solo esplora la sua idoneità per essere scelto/a da un altro/a per stabilire una relazione esclusiva, ma anche entra in un dominio affettivo e sessuale con una percezione di emozioni nuove per lui/lei (Cabrera 2000), incontrando una reciprocità narrativa condivisa e un riconoscimento della sua individualità.

Tutti questi cambiamenti strutturali portano gli adolescenti a cercare un'identità personale capace di riunire in un unico *personaggio* la diversità di ruoli che vengono espressi in determinate situazioni specifiche. Così, si genera un progressivo processo di autonomia dai genitori attraverso la fusione della sempre cangiante e variabile esperienza immediata in un senso personale unitario, delle esperienze con altri coetanei e delle prime relazioni affettive.

SESSUALITÀ E ORGANIZZAZIONI DI SIGNIFICATO PERSONALE

1) *O.S.P. Fobica*⁹

La comparsa del pensiero astratto, per i giovani con una O.S.P. Fobica, implica la relativizzazione dell'immagine dei genitori, per cui essi non sono più percepiti come le uniche figure che danno sicurezza e protezione. Al contrario, essi possono cominciare ad essere percepiti come figure con limitate o nulle capacità di protezione. Le trasformazioni fisiche proprie di questo periodo sono percepite come positive dai giovani FOB, dato che l'aumento della forza fisica, e la sua

⁹ N.d.R.: *OP Controllante* nel modello di Nardi.

conseguenza per le attività sportive, produce un migliore senso di sé e, quindi, confermano il proprio alto valore personale e la propria importanza.

Quello che resta fuori da questo spazio, così come le situazioni nuove, sono fonte di timore, che vanno evitate se non si ha la protezione di una figura significativa che funge da base sicura.

Sebbene in questi casi l'indipendenza quasi mai avviene in forma completa, il modo tipico di separazione dalle figure genitoriali consiste nell'aumento della distanza fisica. Nonostante quanto detto in precedenza, tutte le situazioni potenzialmente indipendenti e che spingono all'autonomia individuale sogliono essere vissute dai genitori come minacciose, per cui i cambiamenti fisici dell'adolescente possono essere vissuti come fortemente destabilizzanti dalla famiglia di origine.

Un ruolo chiave è svolto dalla necessità di controllare il rischio legato all'esplorazione sessuale, al farsi trasportare dalle sensazioni corporee, all'allontanarsi dalla famiglia di origine, alle situazioni o conseguenze costrittive.

Non deve stupire, dunque, il fatto che la comparsa della sessualità sia percepita in termini di minaccia e pericolo di fronte a malattie a trasmissione sessuale, HIV, gravidanze con i vincoli che i figli comportano, così come altre conseguenze da cui non si può evadere o fuggire, che costituiscono tutti tipi di situazioni di ipotetica perdita di controllo.

Nella misura in cui l'adolescente fobico riesce a costruire relazioni amicali e affettive che gli sono utili come base sicura per esplorare il mondo, gli sarà più facile rendersi indipendente dai genitori, essendo un elemento piuttosto caratteristico di questa O.S.P. la differenza che esiste in ciò che riguarda le prime relazioni affettive con il sesso opposto. La necessità di controllo sull'ambiente esterno si traduce nella necessità di curare l'immagine esteriore per apparire sani, centrandosi sul modo di vestire e nascondendo punti deboli e difetti fisici.

Così, all'interno di relazioni vissute come costrittive e soffocanti o come inaffidabili e non protettive, insorgono problemi sessuali che sono espressione della percezione a livello tacito della perdita di controllo. In questo modo questi soggetti possono regolare la distanza rispetto ai loro partner.

Lo stile affettivo fobico è *estremamente* coercitivo e caratteristicamente dongiovannesco, per cui un soggetto, pur avendo un rapporto affettivo stabile, come può essere la sposa o la moglie, o un flirt, siccome *teme* di essere preso in trappola, una volta che ha ottenuto ciò che desiderava, come una relazione sessuale, interrompe la relazione e passa ad un'altra. Questo seducente andare e venire di rapporti e relazioni simultanee, nello stile dei tipici *playboy* (per entrambi i sessi) dà a questi soggetti un senso di controllo e, a sua volta, permette loro di gestirsi in modo tale che nessuna relazione sia capace di produrre un alto livello di coinvolgimento e così avere l'impressione di poterla gestire e di poter passare da un rapporto ad un altro.

Le relazioni sessuali appaiono minacciose, in quanto possono destabilizzare il rapporto e il controllo da loro stabilito. La qualità delle relazioni può essere percepita come potenzialmente pericolosa in quanto può produrre attivazioni emozionali incontrollabili. La quantità, invece, è una garanzia di controllo sia sull'esterno (fisico: protezione/non protezione), sia sull'interno (tanto la sfera emozionale quanto l'attivazione sessuale devono restare entro un range definito). L'eroticizzazione delle relazioni può permettere un senso di controllo. Come corrono il pericolo di perderlo, poiché sono di fronte ad una situazione complicata che devono gestire lucidamente, non c'è da stupirsi, nel caso delle donne, che esse possano avere problemi di disfunzione orgasmica (anorgasmia) e di vaginismo, oppure, quando questi giochi superano il loro livello di controllo, possano avere attacchi di panico, dato che in ogni momento hanno bisogno di avere il controllo non solo sulla relazione, ma anche su loro stesse e sulla loro attivazione emozionale e sessuale.

2) *O.S.P. Depressiva*¹⁰

Come si è detto, la comparsa del pensiero astratto è accompagnata dalla sensazione di solitudine, evento che, insieme ad una maggiore articolazione della trama narrativa, in teoria stimola positivamente la ricerca di nuove relazioni; tuttavia, adolescenti evitanti con questa O.S.P., invece di ricavarne uno stimolo, cercheranno di vivere da soli questa tappa, confermando la tendenza all'isolamento e allo sviluppo di attività autonome, che si traducono in una maturazione precoce, il che costituisce una fonte di isolamento e di incomprensione, con la presenza di inevitabili esperienze di rifiuto e perdita affettiva. In questo modo, si struttura l'identità di essere una persona poco desiderabile e incapace di generare sentimenti positivi nell'altro.

Con l'adolescenza compare il problema dovuto al fatto che il soggetto si attribuisce la colpa di essere distaccato dal mondo, dato che, se c'è una *realtà* in cui tutti vivono e partecipano, ma dalla quale si sentono esclusi, chiaramente questo è dovuto al fatto che in loro c'è qualcosa di negativo e di non buono. Pertanto, questo senso di colpa o di responsabilità personale dà al depressivo la possibilità di mantenere il controllo sulla situazione e l'energia per impegnarsi, lavorare e andare avanti; l'unica maniera di essere riconosciuto e accettato dal resto del mondo.

Su di loro ha un effetto importante la perdita, dato che per loro c'è una grande discrepanza tra ciò che accade *oggettivamente* nella vita e l'esperienza di perdita. È così che una relazione di un paio di settimane può produrre una sensazione di perdita che dura mesi e anche anni. Ebbene, più progredisce lo sviluppo individuale di una

¹⁰ N.d.R.: *OP Distaccata* nel modello di Nardi.

persona con questa O.S.P., più cresce la discrepanza tra l'evento e la percezione di perdita, situazione estremamente destabilizzante per il soggetto.

Il suo stile affettivo consiste nel minimizzare il più possibile le esperienze di perdita, situazione che si ottiene non coinvolgendosi emotivamente con altri, o facendolo il meno possibile. Questo sarebbe il meccanismo ideale se il soggetto non avesse una vita emozionale, anche se in questo modo sarebbe più suscettibile ad un'esperienza di solitudine. Quindi il compito fondamentale per una persona con questa O.S.P. è la continua elaborazione e integrazione della perdita, in una fase del ciclo vitale caratterizzata dalla comparsa delle prime relazioni significative amicali e affettive, che comportano la possibilità di rotture e conflitti, per cui avere una intimità con un altro presenta il rischio di sentirsi non desiderato né accettato.

Pertanto, va costruita la più articolata e flessibile identità narrativa, che permetta di integrare e incorporare nella propria immagine cosciente di sé nuovi domini affettivi, come sentirsi accettati da un amico o scelti da qualcuno come partner. La percezione di un rischio elevato di rifiuti e perdite in dette situazioni facilita la *negazione* e l'*evitamento* del coinvolgimento emozionale con l'altro.

La maturazione sessuale nei depressivi è estremamente precoce a causa del desiderio di affetto e di contatto fisico, che comporta in molti casi una frequente attività masturbatoria, come modo di gestire la solitudine. Per non coinvolgersi, sia per la bassa opinione di sé sia per la scarsa abilità nel legarsi ad altri, utilizzano, come strategia per evitare le perdite, pratiche quali la ricerca di relazioni promiscue con partner occasionali con cui non è possibile avere una relazione continuativa, l'avviare relazioni affettive le cui rotture iniziano fin dal primo momento, o la *messa alla prova dell'altro*, con azioni considerate riprovevoli, che in definitiva è uno stile di legarsi che produce perdite e che conferma la propria sensazione di vacuità affettiva e di essere una persona censurabile e che non può essere desiderata. Chiaramente si può osservare nei depressivi il passaggio da una totale accettazione a una totale negazione, arrendendosi completamente alla perdita, specialmente se l'altro non corrisponde alle proprie aspettative, prendendo questo rifiuto come un lutto enorme.

In altre parole, i problemi sessuali si caratterizzano per la presenza di un marcato senso di solitudine, dato che ogni coinvolgimento affettivo è percepito come impossibile o destinato a fallire, il che li porta a vivere soli, nonostante la ricerca di nuove relazioni. Queste ultime possono attivare un senso di indegnità personale che si può tradurre in una inibizione del desiderio e del funzionamento sessuale.

3) *O.S.P. di Disturbi Alimentari Psicogeni*¹¹

Nel caso degli adolescenti D.A.P., ci si rende conto delle proprie sensazioni e del fatto che esprimerle si trasforma in una perturbazione, dovuta alla difficoltà di organizzarsi sentendosi padroni di se stessi, del proprio corpo, dei propri impulsi e, specialmente, delle nuove e sempre diffuse sensazioni connesse con la affettività e la sessualità.

Le teorie esplicative formulate per sostenere dette circostanze e sensazioni sono fonte di grandi oscillazioni e fluttuazioni al momento di essere esposte pubblicamente, per il timore delle critiche e delle disconferme della loro immagine personale, per cui l'attenzione al giudizio degli altri li distrae dalla necessaria introspezione. Ciò avviene soprattutto per chi vive in una famiglia intrusiva, fonte di incertezza, in cui i genitori sono centrati sul controllo fisico, definendo i sentimenti ed evitando di approfondire i sentimenti dell'adolescente.

Anche il timore delle critiche e di deludere le altre persone significative rende difficile recuperare una immagine cosciente di sé positiva dalla relazione con i loro coetanei. In questa fase, una relazione di coppia significativa, in cui ampliare i propri margini di identità, può fare da contrappeso al complesso e competitivo mondo adolescenziale dell'immagine, della moda e dello sport. Specialmente in giovani con aspettative esagerate e massimali nei diversi ambiti della propria vita, per i quali qualsiasi difetto, sia pur minimo, provoca grandi fluttuazioni emotive che sono immediatamente autoriferite in termini di inadeguatezza personale e che si traducono in una percezione di un certo vuoto interiore, molte volte riconosciuto come fame, viene sottovalutato il rischio di dover riflettere su di sé e viene centrata invece l'attenzione sulla propria adeguatezza fisica.

La confusione caratteristica dell'identità personale scompensata delle persone con questa O.S.P. si apprezza nella difficoltà di decifrare i messaggi fisiologici nelle percezioni di fame, sazietà, o nelle sensazioni sessuali. Non c'è da stupirsi, quindi, per la presenza di periodi di inibizioni del desiderio sessuale o dell'orgasmo, così come di alterazioni del ciclo mestruale delle donne anoressiche.

I disturbi sessuali sono soliti apparire in relazioni di coppia che sono vissute come esami personali davanti ai quali si teme di non essere all'altezza delle aspettative.

Anche a causa delle aspettative personali, come succede nel caso di giovani con attese esagerate e massimali in diversi settori della vita personale, qualsiasi minimo errore attiva fluttuazioni negative destabilizzanti.

In altri casi c'è il timore di non corrispondere alle aspettative dell'altro, come suole ricorrere nelle fasi iniziali della relazione, in cui non c'è la certezza di essere accettati così come si è, o si viene valutati in confronto con le esperienze

¹¹ N.d.R.: *OP Contestualizzata* nel modello di Nardi.

precedenti che ha avuto il partner. Pertanto, il timore di essere criticati o di deludere il partner può ostacolare il mantenimento di una immagine consapevole positiva di sé nelle relazioni affettive.

Ciò solleva dubbi rispetto al proprio valore personale o alla propria capacità di sedurre l'altro, situazioni che possono essere vissute come prova della propria inadeguatezza personale, dato che il comportamento o i commenti del partner sono percepiti come reali e oggettivi rispetto alla inadeguatezza personale e non come informazione riguardo al mondo interno dell'altro. In questo modo insorgono timori sulla vita sessuale e sulla vita del partner, per cui c'è la possibilità di sentirsi inadeguati, impreparati, insufficienti, non all'altezza, immaturi, etc., con la conseguente comparsa di una serie di disfunzioni sessuali, come la perdita del desiderio in una relazione percepita come intrusiva nei confronti dell'identità personale o una volta che si è riusciti a sedurre l'altro.

Esistono forme per ridurre il coinvolgimento affettivo, come possono essere le condotte onaniste, la costruzione di relazioni transitorie che non durano abbastanza per permettere all'altro di riconoscere la propria inadeguatezza, l'avvio di relazioni parallele e multiple, fino a raggiungere l'estremo della scelta di non scegliere, presentandosi non solo senza desiderio sessuale ma anche in un modo asessuato o indefinito.

4) O.S.P. Ossessiva¹²

L'adolescente ossessivo impara fin dal primo momento ad avere un senso di sé e di unicità personale basandosi in maniera esclusiva sulla cognizione, evitando attivamente l'emozionalità. Per ottenere questo, anticipa i contesti con le proprie regole, sentendosi sicuro solo se percepisce di comportarsi in modo conforme a dette regole.

La comparsa del pensiero astratto provoca negli adolescenti con questa O.S.P. una fluttuazione emotiva interna eccessiva, dovuta alla comparsa di due sé, uno negativo e un altro positivo (che deve essere potenziato). Affrontare realtà distinte da quelle della famiglia di origine permette a questi soggetti di distanziarsi dalle regole assolute dell'infanzia. Comunque, la ristrutturazione della complessità di una esperienza immediata piena di contrasti e imprevisti si trasforma molte volte in uno sforzo titanico per i modelli di precisione e i messaggi rigidi che rendono difficile accettarsi e riconoscersi.

Dato che si affidano esclusivamente al cognitivo, l'identità narrativa è stabilizzata in accordo con i modelli semantici di riferimento, che danno certezza riguardo alla propria percezione del mondo e controllo sugli stati emotivi potenzialmente

¹² N.d.R.: **OP Normativa** nel modello di Nardi.

perturbanti, così come sui contesti relazionali. L'individuo si sente sicuro solo quando riesce a gestire il suo comportamento e le situazioni esterne attraverso regole e criteri considerati come certi e appropriati.

Pertanto, non c'è da stupirsi se viene escluso qualsiasi tipo di attivazione emozionale, per cui tutte le trasformazioni iniziate nella pubertà e che continuano nell'adolescenza possono essere vissute come se non ci fossero. In questo modo, le trasformazioni fisiche e, soprattutto, la comparsa di sentimenti di tipo sessuale possono essere sperimentati in modo problematico, a causa dell'attivazione emozionale che generano.

Uno dei problemi rispetto alla sessualità per le persone con una O.S.P. ossessiva sta nel fatto che essa può raggiungere livelli intollerabili, nonostante il sentimento di onnipotenza del pensiero, situazione che può portare a restare immobilizzati sperando di trovare un modo di pensare e una risposta razionale adeguata. I problemi della sessualità insorgono con un disagio nei confronti di una relazione in cui tacitamente si percepisce che la coppia non corrisponde ai livelli attesi di perfezione, di rigore e di controllo.

Le amicizie e le relazioni affettive sono fonte di verifica della propria ricercata certezza, nel passaggio da una identità validata dai genitori ed una validata da se stessi.

Queste relazioni si mantengono nella misura in cui la persona si sente sicura del fatto che il proprio comportamento e quello degli altri corrisponde ai propri principi logici assoluti e perfetti di funzionamento. Tuttavia, le relazioni possono essere anche difficili e lunghe, potendo venire percepite come una pesante responsabilità da portare avanti. Analogamente si può osservare una ritualizzazione rigida della relazione o una utilizzazione di rituali compensatori come purificazioni che precedono o seguono il rapporto sessuale.

Dalla prospettiva di un soggetto ossessivo, se la sessualità non è associata a un ideale di amore, può essere sperimentata con intensi sentimenti di colpa e di vergogna. L'ossessivo tende a presentare diverse ruminazioni, sempre con immagini intrusive (molte delle quali hanno un contenuto sessuale, quasi mai riferito al sé).

La maturazione puberale e adolescenziale ossessiva è vissuta con sentimenti di tragedia, per cui con la scoperta fisiologica della masturbazione compaiono rituali e confessioni, perché accettarsi come possessore di impulsi sessuali è inammissibile per molti. Così, il fatto che la sessualità non corrisponda ai propri ideali può attivare un intollerabile senso di colpa, di vergogna e di indegnità morale.

Per queste persone, il mondo emozionale e interpersonale è quello in cui hanno meno competenza e minori capacità, per cui i vincoli affettivi sono di tipo intellettuale. Sebbene possano esistere relazioni sessuali, queste avranno interamente la dimensione del pensiero logico presente, dato che

tutto quello che accade è sempre a questo livello, specialmente quando si è giovani, per cui durante l'adolescenza risulta particolarmente difficile stabilire una relazione.

Come si è visto, la difficoltà a livello tacito di regolare le emozioni negative genera una difficoltà per l'integrazione degli aspetti antitetici dell'esperienza, che è alla base del disagio.

Il che, oltre a quanto sopra descritto, permette di evidenziare comportamenti ambivalenti che finiscono per produrre sofferenza al soggetto o al suo partner in assenza di empatia, che può anche tradursi in comportamenti sadomasochistici.

BIBLIOGRAFIA

Crittenden, P.: *Transformaciones en las relaciones de apego en la adolescencia: adaptación frente a necesidad de psicoterapia*. Revista de Psicoterapia, 12 (48), 33-62, 2001.

Guidano V.F.: *Complexity of the Self*. Guildford, New York, 1987. [Ed. It.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988].

Guidano V.F.: *The Self in Progress*. Guildford, New York, 1991. [Ed. It.: *Il Sé nel suo Divenire*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992].

López F.: *El reparto de papeles*. In: Ochoa, E; Vásquez, C. (Eds.), *El Libro de la Sexualidad*. Madrid, El País, 1992.

Molledo A.: *Percepción de sí mismo en hombres con disfunción eréctil: una visión desde la perspectiva cognitivo procesal sistémica de Vittorio F. Guidano*. Revista de Terapia Sexual (Brasil), 5 (1), 65-99, 2002.

Molledo A.: *Ansiedad y estilo afectivo en las organizaciones de significado personal*. Revista de Terapia Sexual (Brasil), 5 (2), 13-33, 2002.

Molledo A.: *Estilo afectivo y ansiedad en el encuentro emotivo y sexual con el otro*. In: Nardi B., Brandoni M. (Eds.), *Psicopatología dell'Ansia ed Epistemologia Cognitiva. Atti del IV Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2002.

Molledo, A. *La Reconstrucción del Estilo Afectivo*. Revista de Terapia Sexual, Brasil. VI (1), 23-35, 2003.

Molledo A.: *Le emozioni e la sessualità*. In: Nardi B., Arimatea E., Capecci I., Francesconi G. (Eds.), *Lavorare con le Emozioni, Atti del XII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2011.

Molledo A., Cittadini M., Nardi B., Arimatea E., Molledo P.: *Evaluación de la calidad de vida en mujeres con vaginismo primario mediante el WHOQOL-BREF*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología; 79 (6), 466-472, 2014.

Molledo A., Nardi B.: *Processi di mantenimento dell'identità: tra continuità e cambiamento*. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva, 26 (15, 1), 98-113, 2010.

Molledo A.; Nardi B., Arimatea E.: *Coherencia sistémica e identitaria en mujeres con vaginismo primario*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 79 (1), 56-63, 2014.

Nardi B.: *Processi Psicici e Psicopatologia nell'Approccio Cognitivo*. Franco Angeli, Milano, 2001.

Nardi B.: *Costruirsi. Sviluppo e Adattamento del Sé nella Normalità e nella Patologia*. Franco Angeli, Milano, 2007.

Nardi B.: *La Coscienza di Sé. Origine del Significato Personale*. Franco Angeli, Milano, 2013.

Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità: Normalità e Patologia Psicica* (Seconda Edizione). Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2019.

Reda M.: *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia* (4 Edizione). La Nuova Italia Scientifica, 1993.

CIÒ CHE CI FA AMMALARE È CIÒ CHE CI PUÒ FAR CAMBIARE

INTRODUZIONE

Cosa significa l'affermazione contenuta nel titolo e, cioè, che “ciò che ci fa ammalare è ciò che ci può far cambiare”? In estrema sintesi, significa che i vissuti che danno luogo a uno scompenso psicopatologico spesso sono proprio gli stessi vissuti che potrebbero invece dar luogo a un importante cambiamento personale.

Il concetto sembra chiaro, ma a questo punto possiamo porci un'altra domanda: si tratta di un'affermazione nuova o, in fondo, ormai ovvia e scontata? Per cercare di rispondere al quesito, possiamo partire da un confronto con quanto accade in medicina. Qui, infatti, le cose appaiono subito diverse: infatti, l'aver superato una polmonite, a esempio, non rende i polmoni più resistenti. Anzi, spesso può accadere il contrario, specie se gli episodi di polmonite si ripetono (Patria, Longhi et al., 2016).

Un'eccezione, è vero, sembra costituita dai processi immunitari: qui, infatti, accade veramente che il fatto di aver contratto un'infezione può rendere l'individuo più resistente (o addirittura immune) nei confronti di quell'agente infettivo e, di conseguenza, refrattario a ulteriori episodi della stessa malattia. Tuttavia, bisogna tener conto che ciò accade soprattutto quando l'agente infettivo (virus o batterio che sia) viene reso inattivo o comunque attenuato, come accade nelle vaccinazioni. Quando, invece, ciò non accade, l'incontro con un agente infettivo aggressivo può avere conseguenze imprevedibili e, a volte, finanche devastanti. Basti pensare alle epidemie di vaiolo (e di altre malattie) che, nel corso di un periodo che va dal XV al XIX secolo, decimarono a più riprese i nativi americani che non erano mai venuti in contatto in precedenza con quegli agenti infettivi (Patterson, Runge, 2002)

Lo stesso accade se si pensa ai fattori di rischio e ai fattori protettivi per le malattie cardiovascolari: in fondo, è ormai un dato acquisito anche per la gente comune che i fattori di rischio (a esempio, dieta ricca di grassi saturi, fumo, sovrappeso) siano ben diversi dai fattori che svolgono invece una funzione protettiva (come, ad esempio una dieta salutare e un esercizio fisico regolare) (Wartak, Friderici, 2011).

¹³ ISEA, Istituto di Epistemologia Applicata e Scienza della Mente, Roma.

Si potrebbe quindi concludere che, in genere, le cose che fanno bene agli esseri umani e le cose che, invece, procurano loro un danno non siano davvero le stesse. Ma è davvero sempre così? In fondo, fin qui ci siamo limitati all'ambito medico. Invece, come vanno le cose nell'ambito della psicologia (che è quello appunto cui si riferisce il titolo)?

IL CONCETTO DI CRISI

In psicologia, il fatto che un evento in sé negativo possa alla fine tradursi anche in un cambiamento positivo ed evolutivo per gli individui che vi sono coinvolti non è certo una novità. Infatti, esiste ormai tutta una letteratura basata sul luogo comune della crisi come opportunità e come occasione di cambiamento. Spesso si cita anche il fatto che in cinese la parola crisi (危机) sia formata dall'unione di due caratteri: 'pericolo' e 'opportunità', cosa che però non risponde del tutto al vero.

In genere, comunque, occorre distinguere tra almeno due diverse accezioni del termine 'crisi': infatti, una prima accezione si riferisce a un significativo cambiamento peggiorativo di una situazione esterna 'oggettivamente' data: a es. un licenziamento, un incidente, una malattia, una calamità naturale, un'inflazione inarrestabile, eccetera; una seconda accezione rimanda, invece, a uno stato soggettivo di intensa sofferenza legato per lo più alla difficoltà di risolvere certi problemi esistenziali o certi conflitti.

Non c'è dubbio però che i due aspetti, a cui le due diverse accezioni si riferiscono, siano nella maggior parte dei casi connessi tra loro: in fondo una significativa crisi psicologica può spesso conseguire proprio a un problema esterno, realmente esistente.

Tuttavia, è evidente che a noi interessa soprattutto uno stato interiore, la cui genesi, pur se innescata da eventi esterni, viene a dipendere da una dinamica interna dell'individuo, che chiama in gioco diversi fattori come la personalità dell'individuo, la sua storia, la sua fase di vita e il momento esistenziale attraversato. Infatti, non dobbiamo dimenticare che uno stato interiore non necessariamente è indotto da un riconoscibile evento esterno, ma può anche essere il risultato di un processo interno, a volte finanche tacito.

Alcuni autori si sono spinti più in là nel definire l'aspetto essenziale di una crisi: a esempio, Sifneos (1978) la definisce come uno stato di sofferenza così intenso da costituire un punto di svolta decisivo verso un miglioramento o un peggioramento. Questa accezione, peraltro, richiama l'uso che del termine 'crisi' si faceva nella medicina ippocratica: vale a dire, un cambiamento improvviso nel decorso di una malattia che preludeva alla guarigione o un peggioramento. 'Crisi', quindi, non solo come sofferenza, per quanto intensa, ma come bivio tra due possibili itinerari.

In definitiva, in questa definizione è presente il concetto del ‘bivio’, mentre non c’è il concetto che a suscitare un cambiamento o la malattia possono essere proprio gli stessi fenomeni.

Ma cosa ha da dire l’approccio post-razionalista a riguardo?

IL CONTRIBUTO DELL’APPROCCIO POST-RAZIONALISTA

In Guidano (1991) l’idea che ‘cambiamento personale’ e ‘malattia’ possano essere il risultato degli stessi fenomeni emotivi è certamente presente, anche se non si tratta di un tema affrontato in modo sistematico. A esempio, quando Guidano accenna al ruolo che livelli qualitativamente differenti di pensiero astratto e consapevolezza di sé giocano nel determinare i diversi esiti possibili di una crisi, il fatto che in ogni caso esiti così diversi conseguano allo stesso tipo di fenomeni emotivi costituisce una sorta di imprescindibile premessa, ma data quasi per scontata:

«A esempio, sia una «rivoluzione personale» [...] che una «sindrome clinica» [...], pur se innescate da uno stesso genere di perturbazioni critiche, sono il risultato di procedure differenti di ri-ordinamento esplicito [...]» (Guidano, 1991).

In ogni caso, il compito del terapeuta consiste nell’aiutare il paziente a integrare all’interno di una nuova immagine di sé, più ricca e articolata, le emozioni perturbanti, in precedenza avvertite come estranee:

«Nel corso dell’intero processo, il terapeuta deve essere in grado di fornire strumenti di analisi e di autosservazione che, incrementando la flessibilità e la plasticità dei livelli di consapevolezza del paziente, gli permettano di avviare gradualmente un progressivo ri-ordinamento dell’esperienza personale, in cui la perturbazione critica possa essere assimilata in un’immagine di sé più astratta e integrata, non comportando più l’attivazione di tonalità emotive disturbanti» (Guidano, 1991).

In definitiva, le emozioni disturbanti sarebbero tali in quanto percepite come estranee e non riferite al sé. Vale a dire, sarebbero ancora riconosciute come “proprie”, ma non più come espressione di un modo di essere in cui il paziente si riconosce: come se non fossero “più da lui o da lei”. Nelle condizioni psicotiche, invece, la situazione si complica; qui, infatti, può essere abbastanza caratteristica la presenza dei cosiddetti “disturbi dei confini dell’Io” (Stanghellini, Rossi Monti, 1999). E di conseguenza anche i vissuti emotivi possono essere avvertiti come “non più propri”, a esempio come il risultato di forze esterne. Insomma, si tratterebbe di un’estraneità di grado estremo. In ogni caso, vi sarebbe un ‘filo comune’ che lega i disturbi che un tempo si sarebbero definiti ‘nevrotici’ ai disturbi psicotici: l’estraneità con cui sarebbero vissute certe emozioni.

E perché sarebbero percepite in questo modo, cioè come estranee e non riferite al sé? Certo non basta si tratti di emozioni nuove o particolarmente intense. Un

turista, a esempio, potrebbe provare una grande emozione ammirando un paesaggio suggestivo per la prima volta; ma ciò, in genere, non dà luogo a un cambiamento personale: in primo luogo, perché in questo caso si tratta di emozioni che non coinvolgono il *Self* (per lo meno nella maggior parte dei casi). Tuttavia, anche emozioni riferite al *Self* e magari anche completamente inedite (a es. un senso di entusiasmo per un successo inatteso), non comportano necessariamente un cambiamento personale se non costituiscono in qualche modo una radicale messa in discussione dell'immagine di sé.

Quindi, se cerchiamo di individuare le caratteristiche delle emozioni capaci di dar luogo a un cambiamento personale, sembra di poterne identificare per lo meno tre: 1) devono essere generative di nuovi significati; 2) sono indice di un cambiamento di fatto già avviato; 3) sono percepite come una minaccia all'immagine di sé in corso.

Insomma, si potrebbe affermare che alla base dell'insorgenza di un disturbo vi sia una sorta di generatività misconosciuta e percepita come potenzialmente minacciosa. Insomma, sarebbe proprio l'emergere di nuovi significati a generare un problema? Per cercare di comprendere meglio questo passaggio conviene riflettere sul modo con cui in genere vengono affrontati e risolti i problemi.

UNA TESI SOLO APPARENTEMENTE CONTROINTUITIVA

Sia nella vita di tutti i giorni che in specifici ambiti professionali, siamo abituati a una ben specifica sequenza che dal problema porta alla soluzione di quest'ultimo: il soggetto parte da un problema che ravvisa nella propria vita o nel proprio ambito professionale; si impegna quindi in un processo di maggiore comprensione e di elaborazione di esso finché, almeno nei casi fortunati, perviene a una soluzione. Anche nella più astratta delle discipline scientifiche, la matematica, questa sequenza sembra comunque attuarsi: vi è una fase di intensa applicazione al problema, quindi una fase di 'incubazione' (in cui il lavoro esplicito viene magari messo da parte e continua il solo lavoro tacito), e infine una fase di illuminazione (in cui balena la soluzione). (Poincaré, 1908; Hadamard, 1945).

Tuttavia, se si va a ben guardare ciò che accade nel caso della psicologia personale si scopre, invece, che spesso sembra accadere il contrario: vale a dire, è l'emergere di una soluzione generativa, anche se ancora abbozzata, a creare il problema. Sulle prime ci potrebbe chiedere: ma come è possibile?

Vediamo di capire meglio cosa accade. Pensiamo a una persona alle prese con un problema esistenziale. Questa persona, anche senza rendersene conto, avrà in corso un lavoro tacito di elaborazione personale. Questo lavoro, però, non resterà silente per sempre: infatti, a un certo punto sia in modo spontaneo che in seguito al verificarsi di situazioni inedite, potrà suscitargli/le, in modo apparentemente improvviso, emozioni nuove e significative. Giustamente è il caso di parlare di un fenomeno solo in apparenza repentino ed estemporaneo, dato che esso in realtà

appare il portato di un processo di lunga durata. In ogni caso, il punto importante consiste in questo: che le nuove emozioni ampliano il range delle emozioni esperite, ma che da lì a poco proprio le stesse possono produrre anche una drastica riduzione delle emozioni accettate. Ciò accade, appunto, perché le nuove emozioni, pur se estremamente significative e generative, sono percepite come una potenziale minaccia all'immagine di sé in corso. E di conseguenza inducono, nel soggetto, un'allerta nei confronti di tutta una serie di emozioni, di per sé innocue, che però gli/le richiamano alla mente le nuove avvertite come perturbanti (Fig. 1).

Un esempio clinico tratto da Guidano (1999) può essere utile a illustrare ulteriormente il concetto:

«Io mi ricordo sempre [...] uno di quei casi proprio tipici. Quando venne da me era proprio completamente invalido, [...] era commerciante e non riusciva a stare in negozio [...] si sentiva soffocare. Ho cominciato a fare un grosso lavoro [...] tanto che aveva ripreso a riandare allo stadio [...]; e ci andava già da 7-8 volte, lo vedevo tutto gasato da questo fatto: che aveva ripreso l'hobby di prima, rivedeva tutti gli amici, gli piaceva. Poi mi arriva un giorno, un lunedì [...] bianco come un fazzoletto, dice «io dottore, alla partita stavo per morire, sono dovuto scappare via, all'ospedale subito!». Ovviamente ci son volute 2 ore a ricostruire quello che era successo [...] viene fuori che quella domenica, gennaio, pioveva a dirotto [...] la partita era bruttissima, in casa perdeva pure, e lui a 10 minuti dalla fine, gli viene in mente: «ma io, che me ne frega di aspettare, io me ne torno a casa subito!». E lì si è bloccato: «Sono 40 aa che vado allo stadio e non ho mai pensato di andar via un minuto prima. Mo', se lo penso sto a diventa' matto!!»». (Guidano, 1999)

Ora, è evidente che il paziente in questione non si è certo scompensato per ciò che gli è accaduto allo stadio. Lo scompenso presumibilmente è da riportare all'affiorare di nuove emozioni in un contesto affettivo, verificatosi nel corso di un episodio precedente a quello riportato. Tuttavia, le emozioni inedite avvertite in ambito affettivo gli hanno suscitato uno stato di allarme nei confronti di tutte le emozioni e i pensieri che gli appaiono nuovi. Di conseguenza, un'esperienza emozionale significativa, ma di per sé innocua, semplicemente in forza della sua novità nel contesto del momento, viene vissuta come estremamente minacciosa.

Quindi, da un lato, il range delle emozioni esperite (ed esperibili) si è ampliato (includendo ora un 'senso di libertà' mai esperito in precedenza), dall'altro, però, il paziente è andato incontro a una drastica riduzione delle emozioni che considera accettabili: a es. le emozioni che gli suscitano un senso di discontinuità cominciano a essere considerate improprie (*«stà cosa non l'ho mai provata! mi sto ammalando?»*).

Questa minaccia naturalmente non è la stessa per tutti, ma varia da soggetto a soggetto: a esempio, innanzitutto, sulla base dell'organizzazione di personalità del

soggetto. Infatti, un soggetto con 'Organizzazione 'Fobica', come nell'esempio di sopra, in ragione della sua attitudine 'diacronica' (Mannino, 2005, 2008), aumenterà la sua sorveglianza proprio nei confronti di tutte quelle emozioni che potrebbero suscitargli un senso di discontinuità nell'immagine di sé.

Al contrario, un soggetto con attitudine 'sincronica' (Mannino, 2005, 2008) sarà maggiormente turbato da una minaccia all'unitarietà dell'immagine di sé percepita fino ad allora. E ciò darà luogo a reazioni differenti nei due diversi casi possibili: un soggetto con OSP 'Depressiva', infatti, più probabilmente avvertirà questa minaccia con un senso di 'perdita', mentre un soggetto con OSP tipo 'Disturbi Alimentari Psicogeni', invece, con un senso di vuoto o di confusione

In ogni caso, il soggetto riconosce l'emozione ancora come *propria* (non siamo in un ambito psicotico), ma non la sente più come caratteristica di se stesso: in una parola, la sente estranea. E questo non accadrà solo con una sola emozione, ma con tutte quelle emozioni che suscitano lo stesso senso di minaccia. Di conseguenza, è facile comprendere perché che il soggetto andrà incontro a una progressiva coartazione delle emozioni auto-riferite (Fig. 1).

Naturalmente, per dar conto di questa esclusione, il soggetto dovrà elaborare un qualche resoconto basato sull'auto-inganno e che sia convincente ai suoi stessi occhi, ma che per forza di cose risulterà discrepante con la sua stessa esperienza. E, come Guidano (1991) sottolineava, *“quanto maggiore è l'indecodificabilità della discrepanza «Io/Me» emersa, tanto più intensa sarà l'esperienza di «divisione» avvertita tra i propri pensieri e le proprie emozioni”*.

D'altra parte, emozioni nuove e significative, non solo per il fatto di non essere auto-riferite, smetteranno di essere esperite: di conseguenza il soggetto andrà incontro a un divario tra i due repertori emozionali, che tenderà col tempo a cristallizzarsi.

In ogni caso, in questa discrepanza tra i due repertori (quello delle emozioni esperite e quello delle emozioni accettate (e riferite a sé) sembra risiedere il disturbo. Da qui, uno dei compiti del terapeuta che dovrà appunto cercare di ridurre questo *gap*, ampliando il repertorio delle emozioni accettate (Fig. 2).

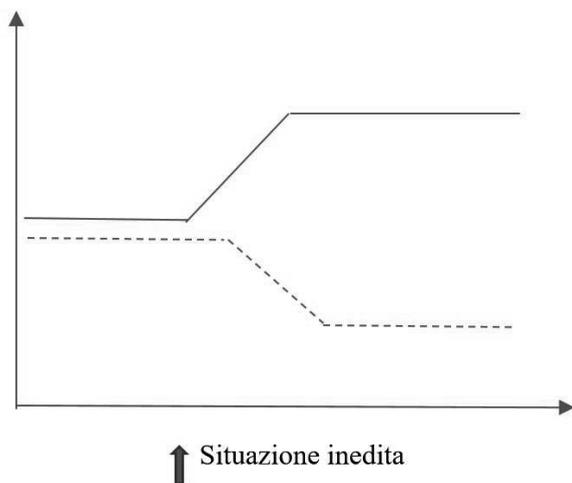


Fig. 1. Sull'asse delle ascisse è rappresentato il tempo, mentre sull'asse delle ordinate è rappresentata l'ampiezza del repertorio emozionale: quello delle emozioni esperibili (linea continua) e quello delle emozioni accettate e auto-riferite (linea tratteggiata). Una situazione inedita può suscitare nel soggetto nuove e significative emozioni, ampliando così il repertorio delle emozioni esperibili; tuttavia, subito dopo, le nuove emozioni possono essere avvertite come una potenziale minaccia all'immagine di sé, dando luogo perfino a una coartazione delle emozioni considerate accettabili

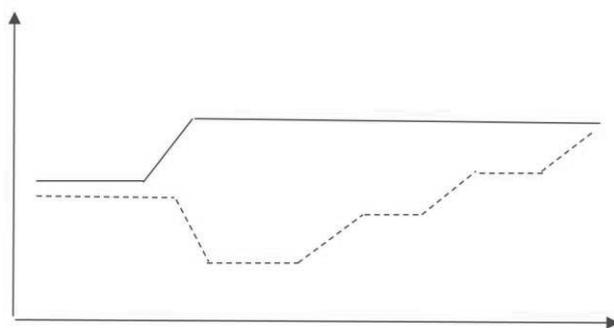


Fig. 2. Come nella Fig.1, sull'asse delle ascisse è rappresentato il tempo, mentre sull'asse delle ordinate è rappresentata l'ampiezza del repertorio emozionale. Uno dei compiti della terapia è proprio quello di aiutare il paziente ad ampliare il repertorio delle emozioni accettabili e auto-riferite (linea tratteggiata) fino a farlo coincidere con quello delle emozioni esperite (linea continua)

SIGNIFICATIVITÀ DELLE ESPERIENZE EMOZIONALI LEGATE ALLO SCOMPENSO

Ampliare il repertorio delle emozioni auto-riferite, tuttavia, non consisterà solo o soprattutto in un lavoro di tipo quantitativo. Si tratta, infatti, di aiutare il p. a comprendere la notevole significatività esistenziale delle emozioni avvertite. Questo punto è già presente in qualche modo in Guidano:

“Così, ricostruendo gradualmente la coerenza interna che traspare oltre l'apparente estraneità delle emozioni disturbanti, il terapeuta tenderà a rendere sempre più evidente al paziente come tali emozioni contengano informazioni cruciali, la cui assimilazione potrebbe certamente facilitare una comprensione più articolata ed esaustiva dello stallo esistenziale in cui si trova” (Guidano, 1991).

A quanto dice Guidano si potrebbe aggiungere solo questo: che le emozioni avvertite come disturbanti contengono informazioni cruciali, non solo per meglio comprendere lo stallo esistenziale, ma anche perché in qualche modo contengono anche la soluzione allo stallo esistenziale stesso. Un esempio può essere utile a chiarire il concetto:

Caso clinico 1

Una donna di 30 aa, con una storia di malattie che a più riprese hanno interessato diversi membri della famiglia di origine, negli ultimi tempi è diventata guardinga nei confronti anche di piccoli disturbi fino a sviluppare, a volte, preoccupazioni ipocondriache. In un'occasione, mentre passeggia insieme al marito e il proprio bambino, passa davanti a un banchetto di un'associazione per la lotta ai tumori infantili. Improvvisamente le vengono in mente le immagini di una trasmissione sul tema vista di recente e prova un grande senso di empatia per le vicissitudini di quei bambini. Nello stesso tempo si rende conto che ciò non sembra intaccare affatto quel momento di felicità che sta vivendo con la sua famiglia. Immediatamente si chiede come ciò sia possibile. E nel pensare ciò prova un inizio di panico.

Qui è chiaro come la paziente sembri trovare in modo spontaneo, e al di fuori di un processo esplicito di riflessione, una sorta di soluzione, semplicemente in termini di vita vissuta, al problema che ormai da tempo si affacciava a più riprese alla sua mente e che si potrebbe riassumere così: “come posso essere felice quando le malattie sono continuamente in agguato?”.

Infatti, l'esperienza riportata dalla paziente costituisce di fatto una risposta al suo dilemma, dato che ella stessa ha potuto sperimentare in tempo reale come la consapevolezza dell'esistenza al mondo del dolore non intacchi necessariamente la sua serenità. Non solo: l'inedita empatia provata per le vicissitudini dei bambini affetti da gravi patologie testimonia anche un allargamento del suo orizzonte esistenziale. È, infatti, indice di una nuova capacità di esplorare l'esperienza

altrui, anche se dolorosa, senza ritrarsene subito impaurita. Ciò nonostante, è proprio la soluzione al suo dilemma che sembra, un attimo dopo, spaventarla: e non perché non si piaccia in questa nuova veste (in realtà, non ha avuto neanche il tempo di soffermarvisi), ma semplicemente perché non vi si riconosce.

Questo processo si può riconoscere all'opera anche nel caso di una condizione psicotica in cui, come si diceva prima, le emozioni disturbanti non solo sono avvertite da un soggetto come estranee alla propria personalità ma perfino estranee a sé: cioè, come se non gli appartenessero e non fossero fenomeni suoi. Anche qui un esempio sarà utile a chiarire il concetto:

Caso clinico 2

Uomo di 65, professionista in pensione, sposato con un figlio studente universitario. Da qualche anno ha intrapreso una relazione extra-coniugale, vissuta però in modo molto conflittuale e per la quale ha chiesto aiuto a un terapeuta di coppia che l'ha indirizzato anche a una terapia individuale. Vive le emozioni che l'hanno spinto a intraprendere quella relazione con un senso di tale estraneità da aver finito con il convincersi di essere sotto l'influenza di qualche forza maligna. Infatti, nel corso dei primi colloqui, a più riprese esprime il proprio sconcerto e il proprio punto di vista: "Non è da me avere una relazione extra-coniugale, va contro tutti i miei principi; questo non sono io, sono per forza di cose sotto l'influenza di qualche entità".

Man mano che la terapia procedeva, il paziente è divenuto più capace di riconoscere che le emozioni che l'avevano condotto alla nuova relazione affettiva in fondo erano partite da lui. E solo ora si rendeva conto come di una certa "dolcezza, in fondo, avesse sentito la mancanza tutta la vita".

Ora, è evidente anche in questo caso, come a scatenare lo scompenso psicopatologico, sia stata un'esperienza che, in un certo senso, costituiva una risposta a un problema esistenziale che si trascinava da tempo. Certamente si trattava di un dilemma avvertito per lo più a livello tacito ma che, se si volesse tradurre in parole, si potrebbe esplicitare così: "come faccio a mantenere un'integrità a dispetto delle emozioni che avverto in continuazione e che ho difficoltà a tenere a bada?". Per un lungo periodo della sua vita, sembra che la soluzione adottata fosse consistita nel rendere minima la possibilità di situazioni che potessero elicitarli le emozioni ritenute più pericolose o, una volta provate, comunque nel sminuirle, etichettandole come 'passioni passeggere e ingannevoli". Ma, a un certo momento della sua vita, questo espediente non ha funzionato più e per varie ragioni: probabilmente hanno recitato un ruolo importante anche circostanze fortuite (come l'incontro di una donna con certe caratteristiche, che pure nel passato avrebbe evitato); ma forse un ruolo più importante l'ha rivestito un processo interno, sommerso per molto tempo, e che a un certo punto ha dato segno di sé. Il fatto che il paziente non ha potuto più escludere dalla sua coscienza

il crescente senso di solitudine e l'altrettanto intenso bisogno di una maggiore reciprocità affettiva. E tutto ciò non ha mai smesso di accompagnarsi alla sua ricerca di un'integrità morale. E tutto ciò poteva costituire un importante ampliamento del suo orizzonte esistenziale: l'accettare che l'aspirazione all'integrità e il suo bisogno di dolcezza potessero coesistere; così come riconoscere che avvertire dentro di sé delle esigenze affettive insoddisfatte non lo rendesse *ipso facto* un essere indegno. E non c'era bisogno di una dimostrazione che ciò fosse lecito o semplicemente possibile: egli ne era la dimostrazione vivente. Riconoscere ciò avrebbe significato per il paziente ampliare il suo orizzonte esistenziale. Tuttavia, non è quello che si è verificato: invece, è come se le emozioni esperite e quelle auto-riferite avessero preso proprio due strade diverse; infatti, le emozioni esperite lo hanno indotto, forse anche in modo impulsivo, a intraprendere una relazione extra-coniugale, ma venendo completamente escluse dal novero delle emozioni accettabili: col risultato che la relazione intrapresa è stata attribuita all'influenza di forze esterne. In altre parole, il paziente ha reagito con sgomento a un'esperienza che gli faceva intravedere un'immagine di sé in cui non si riconosceva più ("questo non sono io") e in cui solo successivamente, nel corso della terapia, ha preso a riconoscersi.

CONCLUSIONI

È un concetto che indubbiamente fa già parte del modello post-razionalista l'idea che le esperienze emozionali che danno luogo a uno scompenso psicopatologico possano essere proprio le stesse di quelle che possono invece dar luogo a un importante cambiamento personale. Tuttavia, questo tema – per lo meno in ambito post-razionalista - non è stato affrontato finora in modo sistematico ed è proprio un'iniziale ulteriore articolazione di questo tema quella che si è tentata nel presente lavoro.

Per di più, si è cercato di sottolineare anche un altro fatto: che le emozioni avvertite come disturbanti, in quanto percepite come estranee, non siano solo significative ai fini della comprensione della crisi, ma che siano esistenzialmente significative in assoluto (e indice di un cambiamento 'progressivo').

Infine, si è avanzata un'ipotesi solo in apparenza controintuitiva: e cioè che, per lo meno in alcuni casi, il problema segua la soluzione. Vale a dire, lo scompenso psicopatologico (in questo caso il problema) seguirebbe a una nuova esperienza emozionale che di fatto costituisce in modo implicito la risposta a un problema esistenziale di vecchia data, soluzione che però, almeno in quel momento, non è riconosciuta come tale.

Uno dei compiti della terapia consisterà appunto nel condurre il paziente a riconoscere la significatività e l'attualità di quella soluzione.

BIBLIOGRAFIA

Guidano V.F. (Ed. or.: 1991): *Il Sé nel suo Divenire. Verso una Terapia Cognitiva Post-Razionalista*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992.

Guidano VF.: *Lezioni del Training in Psicoterapia Cognitiva*. Roma, 1999 (materiale non pubblicato).

Hadamard J. (Ed. or.: 1945): *La Psicologia dell'Invenzione in Campo Matematico*. Cortina, Milano, 1993.

Mannino G.: *Le Organizzazioni di Significato Personale: un modello a tre dimensioni*. Rivista di Psichiatria, 40:17-25, 2005.

Mannino G.: *Las 'Organizaciones de Significado Personal 'y el concepto de 'Diacronia/Sincronia'*. Revista de Psicoterapia, 74/75, 89-101, 2008.

Patria M.F., Longhi B., Lelii M., Tagliabue C., Lavelli M., Galeone C., Principi N., Esposito S.: *Children with recurrent pneumonia and non-cystic fibrosis bronchiectasis*. Italian Journal of Pediatrics, 42, 13, 2016.

Patterson K.B., Runge T.: *Smallpox and the Native American*. The American Journal of Medical Sciences, 323, 216-22, 2002.

Poincaré H. (Ed. or.: 1908): *L'Invenzione Matematica*. Einaudi, Torino, 1997.

Sifneos P.E. (Ed. or.: 1978): *Psicoterapia Breve e Crisi Emotiva*. Martinelli, Firenze, 1983.

Stanghellini G., Rossi Monti M.: *Psicopatologia dei disturbi dei confini dell'io*. In: Rossi Monti M, Stanghellini G. (Eds.), *Psicopatologia della Schizofrenia. Prospettive Metodologiche e Cliniche*. Cortina, Milano, 1999.

**FRA ESPLORAZIONE ED ESPERIENZA:
FORME DELLA DIMENSIONE EVOLUTIVA
NEL RAPPORTO TERAPEUTA-PAZIENTE**

*“Se vogliamo comprendere come un altro vive
una certa esperienza, un sogno, un simbolo [...]”
dobbiamo procedere come esploratori
di un mondo nuovo che non conosciamo”
(Nardi, 2013)*

LA DIMENSIONE EVOLUTIVA DEL TERAPEUTA

Questo intervento intende esplorare la dimensione evolutiva del rapporto tra il terapeuta e il paziente nell’ambito di una dimensione che possiamo definire complessa, fra l’esplorazione del nuovo e il contributo fornito dall’esperienza.

Per quanto concerne il terapeuta occorre considerare da un lato l’evoluzione del percorso di consapevolezza personale dello stesso che apprende ed esplora le proprie modalità di funzionamento, dall’altro l’evoluzione dell’esperienza professionale, sia considerando lo sviluppo del rapporto con il singolo paziente che quello dei molteplici rapporti con le differenti realtà cliniche con cui viene progressivamente a contatto.

Questo processo di conoscenza dei propri mondi interni si complessifica aprendo nuove prospettive e possibilità d’azione. Va tenuto presente tuttavia che quanto più ci si basa sull’esperienza tanto meno si è disponibili all’esplorazione di nuove modalità di scoperta e costruzione di punti di vista alternativi: in tale caso si potrebbe avere una deriva di rigidità e chiusura verso le novità a meno che non si scelga consapevolmente di mantenere viva la curiosità.

Questo percorso di consapevolezza ha che fare con la metafora del viaggio, dove il binomio esplorazione vs utilizzo dell’esperienza (exploration vs exploitation) è più evidente, cioè con la raffinata capacità esplorativa che si acquisisce nel tempo

¹⁴ Psicologo, psichiatra, psicoterapeuta, già ordinario di Psicologia Clinica, Università di Milano Bicocca, Direttore scientifico delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva di Como, Torino e Milano, del Centro di Ricerca Carlo Perris, del progetto “Il Volo”.

¹⁵ Psicologa, psicoterapeuta cognitivo costruttivista, esperta in psicotraumatologia, psicologia dell’emergenza e terapia EMDR, psicologa clinica perinatale, conduzione di gruppi con tecniche espressive e di fototerapia.

imparando a cogliere le precondizioni della potenziale emergenza critica, dove la ricerca del nuovo diviene fondamentale. Anche in tale caso si tratta dell'equilibrio fra esplorazione ed esperienza.

In questo viaggio con il nostro paziente possono esserci d'aiuto alcuni concetti.

A) Il primo si riferisce alla metafora della stella polare. Con ciò s'intende la condivisione dell'obiettivo della terapia, che si co-costruisce e progressivamente s'affina permettendo di orientarsi nel percorso terapeutico. Aspetto fondamentale in tutte le terapie, che aiuta in modo particolare qualora emerga una dimensione di complessità confusiva che rischia di allontanare la tensione verso l'obiettivo, per esempio con pazienti cosiddetti "difficili".

B) Riuscire a osservare il mondo con gli occhi dell'Altro è uno strumento imprescindibile nel processo relazionale terapeutico. Significa cercare di mettersi nei suoi panni, percepire le sue emozioni, pensieri, visioni del mondo, risorse e potenzialità creative, intuendo le dimensioni della sua unicità e individualità. In altri termini significa esplorare insieme, partecipare e sovente intuire emotivamente prima ancora che cognitivamente il modo di vedere le cose dell'altra persona e, contemporaneamente, considerare la visione d'insieme del suo funzionamento.

C) Tale processo implica la necessità di sviluppare e affinare quelle capacità meta cognitive che consentono di gestire le due modalità appena descritte, unitamente alle ipotesi circa gli sviluppi in atto, la loro proiezione nel tempo e le possibili variazioni del contesto allargato. In queste circostanze uno strumento particolarmente prezioso è rappresentato dalla cosiddetta "uscita dal campo relazionale", lo spazio cioè di riflessione che il terapeuta può attivare per esplorare pensieri e ipotesi anche inusuali. La capacità di entrare e uscire dal campo si affina con il tempo e con l'esperienza poiché, nella prima parte della pratica professionale di un terapeuta, non è di solito un'azione automatica: è una scelta consapevole messa in atto al fine di migliorare la relazione e il processo terapeutico.

L'evoluzione in ogni ambito professionale tiene conto di una serie di cambiamenti che possono favorire il miglioramento, basti pensare a un giovane architetto come Renzo Piano (Cicarelli, 2017), che nel corso della sua carriera ha maturato uno stile personale che attualmente appare sempre più "definito": a fronte della maggior esperienza ha acquisito anche una traiettoria inevitabilmente più ristretta e per certi versi meno esplorativa. Nello specifico diventa interessante analizzare a livello temporale gli esordi delle innumerevoli storie di vita professionali: uno per tutti Beck che nasce come psicoanalista e quindi fonda la Terapia Cognitiva.

Così il giovane terapeuta può certamente contare sulla cautela nell'osservare e mettere in pratica quanto appreso dai maestri ma beneficia anche dell'entusiasmo giovanile, della motivazione al miglioramento e della curiosità che lo condurrà ad esplorare e approcciarsi in modo aperto e curioso alla professione.

Se pensiamo ai processi di apprendimento come quelli ad esempio implicati nelle intelligenze artificiali dei sistemi di apprendimento automatico per rinforzo, i due fondamentali processi interconnessi sono quelli di *exploration* e *exploitation* (esplorazione e sfruttamento). In ogni specie ci sono specifici periodi di sensibilità per l'apprendimento di alcune abilità (l'autoregolazione emotiva, il linguaggio, altre attività procedurali) e in generale tendenzialmente l'apprendimento nei cuccioli e negli adulti cambia e nel tempo si riduce.

Il terapeuta osserva il proprio passato professionale e ricorda quand'era giovane si può percepire come essere stato meno tecnicamente esperto e dotto ma anche portatore di quel vivo entusiasmo che in diversi casi potrebbe aver rappresentato un potente e suggestivo rinforzo per la persona, favorendo il superamento dalla situazione problematica.

- Anna

Laddove si narra di una giovane donna che venne psicoterapia dopo un ricovero in chirurgia e quindi in psichiatria a seguito del mancato suicidio: si era gettata dal terrazzo dello psicoanalista al quinto piano dopo una seduta nella quale era rimasta in silenzio per quarantacinque minuti. Iniziò quindi il percorso terapeutico che ebbe un esito decisamente positivo, probabilmente favorito dai cosiddetti fattori aspecifici di cambiamento. In altre parole una sopravvivenza fisica fortunata e un incontro analogo hanno condotto all'auspicato cambiamento radicale di vita.

Il processo di sviluppo della consapevolezza personale non è spesso lineare ma può procedere con accelerazioni non previste. È quanto ad esempio è riportato in un contributo (Rezzonico, 2009) in cui viene descritta la situazione specifica nella quale le modifiche ambientali e normative susseguenti al mutato quadro legislativo avevano richiesto un'accelerazione verso la polarità "esplorazione" nella dimensione relazionale cooperativa finalizzata allo scopo: la creazione della LASP, la Legge Sociopsichiatrica Cantonale ticinese (Rezzonico e Meier, 1987). Essa ha condotto a un approfondimento teorico assieme a due valorosi colleghi¹⁶: tutto ciò – nella dimensione affettiva e socio-ambientale sottesa - ha contribuito a modificare in modo sostanziale la percezione del proprio senso d'identità personale, soprattutto ma non solo, in ambito professionale, rappresentando il momento peculiare della personale scoperta del senso profondo del costruttivismo.

Nei paragrafi successivi il concetto evolutivo verrà punteggiato con esempi clinici

¹⁶ Giampiero Arciero e Christine Meier.

LA DIMENSIONE EVOLUTIVA DEL PAZIENTE

Ricordiamo che è il terapeuta che racconta la storia che ha vissuto con il paziente per cui concetti come quello di cambiamento, miglioramento o addirittura guarigione attengono alla rappresentazione del narrante, così come gli aspetti ritenuti importanti che hanno consentito il successo o l'insuccesso terapeutico e se in che termini l'obiettivo - la stella polare - viene raggiunto o comunque avvicinato.

- Giulio

Laddove si narra di Giulio e di come talvolta in terapia si concordi che l'obiettivo è raggiunto anche se non in modo completo. Giulio viene terapia per fronteggiare l'ansia che blocca i suoi processi decisionali e che creando una serie di problemi professionali e familiari importanti. In terapia scopre che essi erano simbolicamente da ricondurre a una frase che emerge dal suo lontano passato ovvero un padre che ripeteva sovente: "Non hai fatto altro che una misera parte del tuo dovere". A seguito di interventi mirati sui processi decisionali, riesce a superare le difficoltà relazionali connesse sia a livello professionale che familiare. La chiusura condivisa della terapia avviene nella consapevolezza reciproca che, a fronte della migliorata capacità di gestione, resta l'ombra degli antichi meccanismi e un senso impalpabile di incompiutezza. In un incontro fortuito due anni dopo il terapeuta viene fermato da un Giulio sorridente che gli comunica di non avere più quella sensazione ma di aver sviluppato l'insperato quasi-automatismo di gestire serenamente i processi di decision-making.

- Marco

Laddove si narra del giovane professionista che chiede un aiuto per una condizione d'ansia crescente sullo sfondo della deflessione del tono dell'umore. La dimensione lavorativa sarebbe da considerarsi gratificante se non fosse che viene sottostimata. Riporta problemi in quella affettiva e soprattutto è convinto, sulla base di una potente idea irrazionale, di non valere, di avere "qualcosa di brutto, forse di marcio dentro di me". A fronte del sistematico evitamento di tale problema nucleare, si è lavorato sul rafforzamento e sullo sviluppo, anche con spunti originali, sia della dimensione professionale che anche, in modo graduale, sulla dimensione sentimentale. Verso il termine della terapia, quando le sue prospettive di vita erano cambiate in modo significativo, Marco riporta un sogno: "Ero sull'autostrada Torino-Milano, in una mattinata nebbiosa, mi fermo in una piazzuola perché avverto che lì vicino c'è qualcosa che mi riguarda: è quella vasca di melma ed escrementi che ho sempre immaginato nascosta nella profondità del mio io. Mi dico "riparto", poi pensò: "Che cosa mi direbbe lei, il mio terapeuta?" Di provare ad avvicinarmi, di esplorare sapendo che sono autorizzato comunque a tornare indietro senza sensi di colpa. È l'esplorazione che conta, da cui nasce

l'esperienza, come abbiamo fatto nel sogno guidato. Allora vado avanti, titubante. Non capita nulla. Mi avvicino sempre più e arrivò fino sul bordo della vasca e improvvisamente scopro che è vuota e le pareti sono tutte bianche, tutte linde. Non ci volevo credere, però era così, e ancora adesso, rivivendo, mi commuovo ... di felicità”.

- Lisa e Alfredo

Laddove si narrano due storie, foriere di umiltà, circa l'imprevedibilità del decorso e la consapevolezza che l'umiltà è una fondamentale fonte di saggezza, richiamando il noto aforisma: “So di non sapere” di socratica memoria nonché il più moderno *effetto Dunning Kruger* (Mahmood, 2016).

Lisa viene ricoverata per una depressione post-partum. Il terapeuta ha già trattato alcuni casi analoghi con la piena guarigione e il ritorno alla ritrovata serena quotidianità. Contrariamente alle aspettative, Lisa inizierà una carriera di “malata cronica” che la porterà a perdere i legami familiari e il ruolo professionale per finire, dopo un paio d'anni, in una comunità psichiatrica.

Alfredo è un valente professionista, una persona particolarmente brillante, con ottime prospettive sia in ambito professionale che di carriera politica, tanto da essere in predicato di venire eletto in parlamento. Sarà invece ricoverato per un primo episodio di eccitamento maniacale ed è generale convinzione che si tratta di un episodio isolato destinato a rientrare in tempi brevi, comunque di agevole gestione. Inizierà purtroppo un ingravescente percorso che condurrà alla progressiva perdita del ruolo sia professionale che affettivo e relazionale, con in aggiunta una importante non trattabile discinesia tardiva. Malgrado gli interventi di professionisti stimati e istituzioni internazionalmente riconosciute, nell'arco di alcuni anni si è assistito al tracollo gravemente invalidante e persistente.

COMPLESSITÀ E DIFFERENTI PROSPETTIVE – IL III° LIVELLO

Le prospettive del rapporto Terapeuta – Paziente nell'ottica evolutiva sono molteplici ed è impossibile affrontarli in questa sede. Può solo essere utile ricordare alcuni temi.

- Età del paziente vs età del terapeuta
- Differenze di genere: femminile (figlio, partner, padre, nonno) vs maschile
- Stato socio-economico
- Livello culturale
- Individui di differenti popolazioni ed etnie
- Peculiarità di accadimenti e momenti di vita
- Specificità relative alla codifica psicopatologica

Ma anche:

- Dimensione relazionale, empatia, sintonia ecc.

- Doppio livello: relazionale e metalivello
- Utilizzazione Costruttivista delle Tecniche
-

La domanda potrebbe essere: come mantenere e sviluppare l'attenzione sul sempre instabile equilibrio fra *Esplorazione ed Esperienza*, nella consapevolezza che occorre in modo "saggio" per affrontare le sempre nuove perturbazioni che possono rendere evidenti i limiti di un'esperienza rigidamente strutturata oppure disperdere le non ancora consolidate acquisizioni appena maturate?

Alcune risposte canoniche riguardano la raccomandazione alla Formazione continua, le inter e super-visioni, contatti con la comunità professionale, audio o video registrazioni, convegni, il mantenimento della curiosità professionale, l'attenzione ad altri campi disciplinari affini e alle emergenze di fenomeni sociali imprevisi oppure ad ambiti artistici, letterari e quant'altro. Ovviamente un buon consiglio riguarda il benessere del terapeuta, per cui viene suggerito di volersi bene e di stare bene con sé e gli altri!

Personalmente ritengo che l'idea di Bateson – il deutero-apprendimento, cioè imparare ad apprendere e i susseguenti approfondimenti anche metacognitivi – rappresenti un'interessante base concettuale per monitorare il summenzionato equilibrio. Non da ultimo, un apprezzamento d'intelligente leggerezza merita il concetto di *irriverenza* – che consente l'emergere di un serio ma peculiare punto di vista differente – suggerito da Gianfranco Cecchin.

UNA SERENA CONCLUSIONE

- Serena

Laddove si narra di una giovane donna era venuta a studiare a Milano dove si è laureata a pieni voti e vi svolge il proprio tirocinio professionale. Terminato l'iter, raggiunge ad Amsterdam Michele, il proprio ragazzo con il quale era assieme dall'età di diciannove anni, iniziando a svolgere attività di consulenza per una multinazionale europea. Saltuariamente si ritrova a rientrare temporaneamente in Italia per lavorare a dei sottoprogetti. Qui intreccia – per la prima volta - un mai concretizzato rapporto affettivo con Angelo, di qualche anno più anziano di lei, rapporto fonte di forte turbamento.

Serena si sente molto agitata e perplessa, motivo per cui viene in terapia esplicitando in particolare la sensazione di stare partecipando a una specie di *game*, tipo Matrix, nel quale si trova coinvolta senza aver chiaro quale sia lo scopo del gioco: in esso, con un ruolo di rilievo c'è Angelo ma, più periferico, pure il suo Michele. La situazione le appare confusa ed è intenzionata di scoprire dov'è "l'inghippo" o come si possa risolvere questo gioco. Chiarisce comunque che non intende assolutamente assumere medicinali perché "non sono matta".

Il terapeuta si trova confrontato con due aspetti importanti: il primo è come riuscire a far superare la situazione a una persona comunque ancora ben funzionante sul versante lavorativo, senza accentuare la tematica del disturbo mentale, cercando quindi di fornire una chiave di lettura di quello che accade che possa risultare compatibile con la dimensione consueta della sua vita. L'altro aspetto consiste nell'immaginare che, quando si risolverà la sintomatologia delirante – nel passaggio dalle ideazioni irrazionali rigidamente percepite e vissute come obbligate e necessarie verso idee alternative che saranno da lei stessa riconosciute come disfunzionali - Serena si troverà a fare i conti con una vita e prospettive decisamente differenti sia a livello sentimentale che professionale, con presumibili importanti riflessi sul senso d'identità personale.

Da qui la preoccupazione d'accompagnare la persona a prendere progressivamente contatto con la realtà "oggettiva", costruendo una *rete di significati* in grado di favorire e contestualmente attutire l'impatto del ritorno alla normalità.

Il "tuffo nella follia" di Serena è durato circa quattro mesi e la preparazione del rientro è consistito (anche) nell'individuare significati contingenti più funzionali. Aver abbandonato praticamente tutto per seguire il proprio sogno affettivo, complice anche la fascinazione per la città nordica, ha contribuito a immergerla in una dimensione di confusione oniroide non facile da gestire nella quale – a fronte della difficoltà di prendere atto delle difficoltà relazionali con Michele - ha scambiato un interessamento ambiguo, presumibilmente ambivalente, per qualcosa di più profondo e progettuale. A fronte di questa situazione l'intervento del terapeuta è consistito nel tentativo di normalizzare le problematiche riportate, facilitando l'incremento della consapevolezza attraverso l'esplicitazione della crisi del suo progetto di vita. In una situazione del genere l'impatto traumatico della frantumazione del progetto di vita coltivato per anni avrebbe potuto essere distruttivo mentre la narrativa personale si era nel frattempo arricchita dalla considerazione che il proprio istinto vitale, biologicamente fondato, le avesse consentito di creare altri mondi, tra cui quello dell'ipotetico e relativo innamoramento: quasi fossero delle timide prove d'esplorazione di differenti prospettive, movimenti verso altre dimensioni. Diviene perciò comprensibile la costruzione del bizzarro gioco, gestito da altri, le cui regole sono sconosciute e quindi perturbanti.

Da un lato il terapeuta cerca di predisporre una struttura di significati, in modo da poter fornire un senso positivo all'esperienza nel momento in cui il paziente diventa consapevole di ciò che sta accadendo. Dall'altro si tratta d'orientare questo processo sapendo che in una condizione così "fuori dal mondo" - senza lavoro, famiglia, rapporto affettivo - tale limbo non può durare. Permane l'aggancio con il terapeuta che le consente di poter percepire le sensazioni di vulnerabilità del proprio corpo: riferisce del senso di spossatezza diurna e della

concomitante insonnia, unitamente anche al sentirsi intrappolata in un vicolo cieco. Accetta quindi il farmaco che in precedenza aveva sempre rifiutato. Dopo pochi giorni esce dalla fase delirante: da un lato afferma di non realizzare che cosa sia successo, dall'altro si ritrova ad avere a disposizione gli elementi per dare senso a quanto è capitato.

Per la prima volta nella sua vita si sente *sola* e l'esperienza della *solitudine* per lei è la novità: è il *fil rouge* che aiuta la comprensione e fornisce il senso quanto è accaduto: diventa il nucleo – la stella polare - del lavoro terapeutico che seguirà. È stato interessante che a fronte di tale fondamentale cambiamento prospettico della propria vita Serena non solo ha immediatamente inviato due proposte di lavoro subito accettate – da ricondursi al suo desiderio di voler ripartire - ma durante la seduta si è vivamente commossa per se stessa, per essersi sentita vista e rispecchiata dal terapeuta, percependo la validazione del processo in atto.

L'uscita dalla condizione delirante può evolvere in almeno tre modalità: l'amnesia dissociativa, la *perplexità nucleare*¹⁷ (Callieri, 1982) e l'integrazione consapevole dell'esperienza. Mentre l'amnesia dissociativa ha il vantaggio d'impedire che i contenuti deliranti siano presenti a livello di consapevolezza, purché non si presenti nuovamente un trigger, la condizione generata dalla *perplexità nucleare* può risultare particolarmente perturbante in quanto ha a che fare con le basi stesse della percezione e rischia di divenire un meccanismo invalidante per affrontare la vita quotidiana. In questo caso, aver costruito una rete di significati che garantisca un atterraggio morbido ha permesso alla paziente d'integrare in modo graduale la propria esperienza delirante in modo funzionale.

BIBLIOGRAFIA

Balbi J.: *La Mente Narrativa. Verso una Concezione Post-Razionalista dell'Identità Personale*. Franco Angeli, Milano, 2009.

Bara B.G.: *Il Terapeuta Relazionale: Tecnica dell'Atto Terapeutico*. Bollati Boringhieri, Torino, 2018.

¹⁷ Con questo termine definiamo la condizione per la quale dopo un'esperienza di estraniamento mentale di tipo delirante la persona riprende contatto con la consueta condizione di vita quotidiana ma non è in grado di spiegarsi l'accaduto, il proprio comportamento e modo di sentire: questa mancanza di spiegazione può ingenerare una condizione d'ansia, di profonda incertezza e dubbio sui fondamenti stessi del proprio modo di percepire la realtà. In altri termini quando una persona dice *perplexa*: "Come ho fatto a pensare o provare una cosa del genere?" sta mettendo in dubbio l'adeguatezza della propria percezione, come ben esemplificato dalla giovane paziente che verbalizzava al terapeuta: "*Da quando sono stata male la mia vita è profondamente cambiata, sono incerta e dubito su tutto ... per esempio, la minestra che ho mangiato ieri sera era oggettivamente cattiva oppure ero io che la ritenevo tale?*".

- Callieri B.: *Quando Vince l'Ombra. Problemi di Psicopatologia Clinica*. Città Nuova, Roma, 1982.
- Cecchin G., Lane G., Ray W.A.: *Irriverenza*. Franco Angeli, Milano, 1993.
- Ciccarelli L.: *Renzo Piano prima di Renzo Piano*. Quodlibet, Macerata, 2017.
- Cutolo G. (Ed.): *Guidano: la Psicoterapia tra Arte e Scienza*. Franco Angeli, Milano, 2016.
- Guidano V.F.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988.
- Guidano V.F.: *Il Sé nel suo Divenire*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- Mahmood K.: *Do people overestimate their information literacy skills? A systematic review of empirical evidence on the Dunning-Kruger effect*, Communications in Information Literacy, 10 (2), 3, 2016.
- Morin E.: *Introduzione al Pensiero Complesso*. Sperling & Kupfer, Piacenza, 1993.
- Nardi B.: *La Coscienza di Sé*. Franco Angeli, Milano, 2013.
- Pittino D.: *L'impresa ambidestra: forme organizzative tra stabilità e cambiamento*. Prospettive in Organizzazione, 2, 16, 2016.
- Reda M.: *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1986.
- Rezzonico G.: *Appunti di viaggio con Guidano*. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva, 24 (14, 1), 116-120, 2009.
- Rezzonico G., Bani M., Belloni Sonzogni L.: *Ri-costruire l'esperienza ... del futuro*, pp. 64-78. In: Nardi B., Arimatea E. (Eds.), *Ricostruire l'Esperienza. Atti del XVI Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2015.
- Rezzonico G., Meier C.: *La Riabilitazione nell'Assistenza Socio-Psichiatrica: Analisi di una Esperienza*. Unicopli, Milano, 1987.

*La dimensione evolutiva
nella prassi post-razionalista*

L'UTILIZZO CLINICO DELLA "FAVOLA PREFERITA" IN ETÀ EVOLUTIVA E CON L'ADULTO

LA FAVOLA IN UNA PROSPETTIVA COGNITIVO COSTRUTTIVISTA ED EVOLUTIVA

Com'è noto, le classiche interpretazioni psicoanalitiche della favola (Freud, 1907, 1911, 1913, Jung, 1959, Von Franz, 1969, Bettelheim, 1977) considerano tale prodotto psichico, un po' come il sogno e il sintomo, come veicolo sublimato e simbolico di contenuti latenti di carattere pulsionale; una forma colta, elaborata di narrazione, in cui gli antichi simboli tornano prepotentemente a farsi comprensibili in una sorta di *ritorno del rimosso*²⁰; l'esito di un processo che ha inizio nell'inconscio collettivo ed esprime gli archetipi in forma estremamente pura, semplice e laconica; uno strumento di espressione e gestione delle dinamiche caratteristiche delle diverse fasi dello sviluppo psicosessuale.

La dimensione interpretativa a cui verrà dato rilievo nel presente lavoro, si basa invece sul modello clinico cognitivo costruttivista ed evolutivo (Guidano e Liotti, 1983; Reda, 1986; Liotti, 1994; Guidano, 1987, 1991, 2001, 2008; Bara 1996, 2006, 2018; Lambruschi, 2004, 2006, 2014; Nardi, 2007, 2013, 2017), all'interno del quale, la teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1969, 1973, 1979, 1980, 1988) rappresenta da circa tre decenni uno dei principali riferimenti concettuali nell'organizzazione dei dati relativi ai diversi itinerari di sviluppo. Questa prospettiva, com'è noto, presuppone che ogni individuo strutturi, nel rapporto con le proprie figure d'attaccamento, una specifica conoscenza di sé e del mondo attraverso la quale costantemente e attivamente dà ordine al flusso sensoriale che lo circonda, attribuisce significati personali, costruisce la propria realtà attraverso processi di elaborazione taciti ed espliciti. Si può pertanto supporre che nella favola il bambino esprima tali schemi conoscitivi strettamente connessi alla

¹⁸ Psicologa, Psicoterapeuta, Centro Terapia Cognitiva Forlì, Docente SBPC – Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva.

¹⁹ Psicologo, Psicoterapeuta, Dir. SBPC - Scuola Bolognese Psicoterapia Cognitiva, Didatta SITCC, Centro Terapia Cognitiva Forlì.

²⁰ Nel 1897 Freud scrive a Fliess: "Ho scoperto la spiegazione del volo delle streghe. Il loro manico di scopa è [...] il grande pene. Le loro riunioni segrete [...] si possono vedere ogni giorno nelle strade dove giocano bambini. [...] Nelle storie delle streghe esso (il denaro) non fa che trasformarsi nella sostanza dalla quale proviene (escrementi)".

qualità dei propri legami primari. In effetti, il valore intrinseco di ogni favola risiede proprio nella sua essenziale capacità di presentare in termini comprensibili al bambino, sfruttando le sue potenzialità immaginative, palesi situazioni di difficoltà per l'eroe della storia. La favola presenta la tragedia e la sua soluzione nel linguaggio che è più accessibile al bambino: quello della fantasia. Essa tende, in qualche misura, a stimolare il bambino alla gestione di problemi, non riconosciuti come tali, ma emergenti e resi evidenti dalla richiesta più o meno pressante di condivisione con l'adulto di una storia in cui il protagonista, oggetto di identificazione, deve fare i conti con situazioni complesse e talora drammatiche, nemici agguerriti ed ostacoli insormontabili. Da questa prospettiva, la favola potrebbe anche essere intesa come originale mezzo comunicativo attraverso il quale il bambino tenta di rendere esplicite le sue particolari esigenze affettive nel costante sforzo di connessione e differenziazione nei confronti delle sue figure primarie di riferimento.

E' evidente, inoltre, l'importanza dell'aspetto di *condivisione* con la figura d'attaccamento, della favola e delle emozioni ad essa connesse: condividere la favola preferita con il genitore, in particolari momenti di intimità, come ad esempio quello dell'addormentamento, ha il senso di testare e ri-testare, ogni volta, le specifiche priorità emotive del genitore stesso, la sua capacità/incapacità di attraversare alcune aree emotive critiche, riconfermando la legittimità o meno di un loro riconoscimento e di una loro libera espressione.

In quest'ottica, a differenza di quella psicoanalitica, il focus si sposta dalle tematiche pulsionali, sessuali e aggressive, alla centralità degli aspetti affettivi. La teoria dell'attaccamento ha contribuito enormemente a promuovere una nuova prospettiva della motivazione umana, in cui il *bisogno di relazione* diventa il bisogno primario, fondamentale per ogni essere umano: non più un *mezzo* volto al raggiungimento di altri scopi pulsionali (di marca sessuale o aggressiva), ma *essa stessa il fine*. All'interno del pentagramma motivazionale sociale umano (Liotti 2001, 2011; Liotti e Monticelli, 2008, 2014), che prevede diverse disposizioni innate all'attaccamento, all'accudimento-cura, all'agonismo, alla sessualità, alla cooperazione paritetica, viene comunque riconosciuta la *centralità dell'attaccamento* nell'organizzazione del sé e quindi nella determinazione del comportamento interpersonale. L'attaccamento è il sistema di regolazione della vita di relazione più precoce e più attivo nella prima infanzia, dove la percezione di vulnerabilità è massima e continua: pertanto la matrice dell'attaccamento risulterà fondante nella costruzione delle prime rappresentazioni riguardanti il sé e l'altro nella relazione, e quindi destinata ad organizzare e a regolare l'insieme dello sviluppo psicologico e relazionale, anche rispetto alle aree dell'apprendere, del competere, dell'accudire, del collaborare, e così via: l'aver fatto esperienza di relazioni primarie connotabili in termini di relativa sicurezza, diviene il prerequisito fondamentale per il dispiegarsi armonico di tutte le altre competenze.

Possiamo dunque legittimamente supporre che il bambino esprimerà nella sua “favola preferita” alcuni schemi riconducibili essenzialmente alle vicende d’attaccamento, vale a dire alla “fame” di relazione che egli costantemente avverte. Si può supporre, inoltre, che il tema affettivo di ogni favola venga declinato in maniera diversa da ogni specifica organizzazione del sé: il bambino apporta modifiche, omissioni, sostituzioni alla sua favola preferita in modo tale da renderla sintonica al suo specifico modo di percepire sé stesso e il mondo.

In questa prospettiva concettuale, Vittorio Guidano (2008, a cura di G. Cutolo) per primo aveva esplicitamente sottolineato il valore della “favola preferita” (quella che il bambino ama quotidianamente ascoltare e farsi ripetere con grande attivazione emotivo-affettiva) come prima chiara espressione sul piano narrativo del senso di sé e del mondo emergente nel bambino stesso. Egli era solito utilizzarla col paziente adulto, in fase di ricostruzione della storia di sviluppo, come un eccezionale e probante indicatore “diagnostico” rispetto ai temi centrali della sua organizzazione di significato personale. Lambruschi e collaboratori (Lambruschi, Iacchia, Raffa, 2004; Lambruschi, 2009), riprendendo le suggestioni di Guidano, hanno cercato di esplorare in termini osservativo-differenziali diretti (anziché retrospettivi) il rapporto tra caratteristiche della “favola preferita” da un lato e caratteristiche dell’organizzazione del sé emergente nel bambino dall’altro. A tal fine, è stato chiesto a terapisti cognitivisti, operanti nell’area dell’età evolutiva, di raccogliere le “favole preferite” di bambini di età compresa tra i quattro e gli otto anni, seguiti sul piano terapeutico o diagnostico-consulenziale nel corso di un anno (per un totale di 115 favole). Ogni scheda informativa conteneva per ciascun bambino: i dati anagrafici; i dati anamnestici personali e familiari di rilievo; le caratteristiche del problema presentato e la diagnosi “descrittiva”; la diagnosi “esplicativa” (considerando a tal riguardo le quattro organizzazioni di significato personale descritte nella letteratura cognitivista); infine, il racconto dettagliato e fedele della favola preferita. Tale narrazione è stata raccolta nel corso della fase iniziale di *assessment* clinico, formulando al bambino la seguente richiesta: *“Mi piacerebbe che tu mi raccontassi la tua favola preferita, la storia che ti piace più ascoltare (farti raccontare, vedere in TV, o leggere). Vorrei che tu me la raccontassi proprio tutta così come te la ricordi”*. Nel corso della narrazione gli interventi del terapeuta si sono limitati a semplici richieste di specificazione o di chiarimenti, laddove il senso del discorso si mostrava scarsamente comprensibile. Tali interventi non hanno avuto in alcun modo lo scopo di guidare, orientare o dirigere il soggetto verso elaborazioni o arricchimenti non spontanei della storia.

Le favole raccolte sono state analizzate, cercando di identificarne le ridondanze narrative e i temi tipici delle diverse organizzazioni di significato. Oltre agli aspetti contenutistici si è ritenuto opportuno, nel corso della narrazione, annotare e porre attenzione ad alcuni elementi del comportamento non verbale del bambino:

gestualità, postura, tono della voce, ritmo dell'eloquio, grado di espressività emotiva e regolazione affettiva. Prendendo in esame gli aspetti morfologici della favola, cioè gli elementi strutturali, costitutivi che la compongono, così come sono stati descritti da Propp (1928), si osserva che la morfologia della fiaba presenta una struttura canonica, la quale consiste nel movimento globale che si snoda lungo l'asse sintagmatico del racconto, e precisamente: nel numero e nel collegamento degli episodi, nei parallelismi e nel ritmo, nello stile letterario. Quasi tutte le fiabe si sviluppano da una situazione drammatica di mancanza o di danneggiamento, procedono con la partenza dell'eroe che risolve la mancanza per terminare con la ricompensa del protagonista.

Mancanza → Partenza → Lieto fine

Da questa “stringa” fondamentale possono derivare innumerevoli altre varianti. Possiamo supporre che *ogni itinerario di sviluppo e ogni organizzazione di significato personale declinerà ciascuno di questi elementi strutturali fondamentali in forme e tematiche assolutamente personali*, percependo selettivamente, costruendo e plasmando ognuno di essi in forma del tutto originale e sintonica con il proprio senso di sé.

Un altro elemento presente in molti racconti fiabeschi è il tema del “doppio” (ad esempio, i due gemelli, l'eroe e il nemico, la principessa e la serva, il fratellino e la sorellina, ecc.). Si può supporre che anche questo venga elaborato conformemente alla propria organizzazione conoscitiva: ad esempio, un bambino organizzato in senso ossessivo sarà portato a proiettare nel “doppio” della sua favola preferita le dimensioni “Io-buono/Io-cattivo”, centrali nel suo senso di sé; in un'organizzazione DAP il “doppio” potrà essere avvertito come dicotomia “involucro/sostanza”; in un'organizzazione di significato fobica vi si potranno cogliere gli aspetti antitetici “Io-debole/Io-forte”; infine, nell'organizzazione di tipo depressivo potranno emergere le categorie Io “disperato” e impotente / Io “arrabbiato” e onnipotente.

Dall'analisi delle favole raccolte è interessante osservare come: a) alcune favole sembrano culturalmente confezionate per catalizzare ed esprimere i temi specifici di alcune organizzazioni emergenti del sé; b) d'altra parte, ciascuna organizzazione di significato personale può prendere ogni favola e, attraverso calibrate trasformazioni, trascinarla ed adattarla alle proprie esigenze elaborative (Lambruschi, Iacchia, Raffa, 2004; Lambruschi, 2009).

LA FAVOLA NEI DIVERSI ASSETTI IDENTITARI

Nei ragazzini che vanno organizzandosi su significati di tipo *distaccato* (o depressivo), l'elemento “mancanza” si ritroverà declinato in una qualche metafora del dominio della perdita e della solitudine affettiva. Tali temi sono osservabili in

una serie infinita di favole in cui il protagonista bambino, l'eroe fantastico o il tenero animaletto si ritrovano soli e abbandonati, disperatamente privati di ogni affetto e di ogni calore familiare. La storia di *Hansel e Gretel* dei fratelli Grimm, per fare solo un esempio, prende le mosse proprio dal triste abbandono dei due bambini nel bosco, dove saranno costretti disperatamente a vagare nel tentativo di ritrovare la strada di casa: un'evidente *disposizione allo sforzo*, come faticoso tentativo di superamento del proprio senso di non amabilità personale. Un'immagine paradigmatica, a tal riguardo, potrebbe essere anche quella de *La gommaia* che, sola, costruisce bambole: il profondo senso di solitudine e il desiderio di avere una figlia la spingono a costruire una bambola così perfetta da sembrare vera, lavorando duramente giorno e notte.

La "partenza" dell'eroe e le sue gesta dovranno essere tanto più importanti e gloriose quanto più profondo e doloroso è il senso iniziale di distanza affettiva avvertito: sarà possibile riguadagnarsi la vicinanza e l'amore di qualcuno ("lieto fine") soltanto attraverso la realizzazione di azioni grandiose. Il declinarsi del tema della "partenza" potrà inoltre variare in funzione del tipo specifico di "disposizione allo sforzo" a cui il bambino si sarà orientato nel corso del suo itinerario di sviluppo. Potranno rendersi evidenti diversi meccanismi di compenso: 1) comportamenti atti a corrispondere in modo più o meno compulsivo alle aspettative genitoriali (*compulsive compliant*); 2) comportamenti "genitoriali", orientati all'aiuto e al conforto dell'altro (*compulsive caregiving*); 3) comportamenti di inibizione, attraverso i quali il bambino cerca di rendersi meno visibile possibile, basandosi unicamente sulla propria *autosufficienza obbligata* (Crittenden, 1992, 1997, 1999). In *Fratellino e Sorellina* (Fratelli Grimm), che narra di due fratelli che si allontanano nel bosco oppressi da una cattiva matrigna, possiamo osservare un delicato esempio di stile relazionale *caregiving*: il fratellino, bevuta l'acqua di un torrente si trasforma in capriolo, da quel momento in avanti, sarà la sorellina a prendersi cura di lui a preparargli un giaciglio di morbido muschio, a portarlo a pascolare e a raccogliere tenera erba. Nella favola di Andersen, *La piccola fiammiferaia*, è, invece, assai più evidente il tema dell'inibizione e dell'*autosufficienza obbligata*.

Dunque, nell'organizzazione depressiva il "lieto fine" si esprime in genere con il ricongiungimento affettivo, nel riuscire a guadagnarsi con fatica l'amore di qualcuno o comunque un senso minimo di appartenenza al consorzio umano: fratellino riacquisterà le sue sembianze umane come sorellina; la piccola fiammiferaia potrà ritrovare e riabbracciare la nonna.

Nei bambini che vanno organizzandosi in senso *controllante* (o fobico) la "mancanza" della favola verrà più facilmente declinata in situazioni angoscienti di percepita debolezza e fragilità in condizioni di estrema vulnerabilità e pericolo: ansia e allarme, ad esempio, per un'improvvisa e inattesa separazione dalle figure

protettive. La “partenza” può essere spesso accompagnata dalla presenza di un amico fedele (“accompagnatore”) o di un gruppo di amici (fratelli, animalini, alleati, ecc.), elemento indispensabile, poiché egli non è in grado di rinunciare al supporto e alla presenza rassicurante di una qualche figura protettiva. Così soltanto, il protagonista (come il bambino) riesce a gestire la paura e ad esplorare il mondo, affrontando viaggi straordinari, in cui, tra i vari aspetti del sé, verranno messi particolarmente alla prova la sua forza ed il suo coraggio. Ed è proprio mediante queste vicende che il bambino riuscirà, in qualche misura, ad esorcizzare le sue paure riguardanti la pericolosità del mondo esterno. L’organizzazione fobica si sviluppa frequentemente a partire da pattern primari d’attaccamento di tipo ansioso-resistente, nelle loro possibili articolazioni passive o attive. Nel primo caso (C2-C4, disarmanti-indifesi; Crittenden, 1992, 1997, 1999), i temi prevalentemente riscontrabili all’interno del racconto preferito saranno quelli di ansia alla separazione, quelli relativi al coraggio ed al ricongiungimento finale con una figura che possa garantire la protezione dai pericoli del mondo. Il personaggio principale può caratterizzarsi come particolarmente debole, ma nel momento in cui gli eventi lo richiedono potrebbe sorprendentemente rivelarsi in grado di superare ogni avversità, grazie alla sua reale indole intrepida e alla sua determinazione o grazie a qualche sortilegio capace di renderlo invulnerabile. L’invulnerabilità, in effetti, può rappresentare un tema tipico di questa organizzazione. O ancora, l’eroe del racconto potrebbe essere rappresentato da un personaggio chiamato ad affrontare situazioni fisiche di rischio estremo (*compenso controfobico*) da cui esce sempre vittorioso. Un esempio di questa dimensione di significato può essere rappresentato dalla favola di *Pollicino*: bambino non più alto di un pollice che, abbandonato insieme ai fratelli nel bosco, senza paura, dopo avventure sorprendenti, in cui emerge il suo grande coraggio, astuzia e forza fisica, a dispetto della statura, tornerà dai genitori. Nel secondo caso, (C1-C3, minaccianti-aggressivi; Crittenden, 1992, 1997, 1999) i temi osservabili con maggiore probabilità potranno riguardare l’essere “preso”, vincolato, intollerabilmente costretto, da qualcuno o da qualche insopportabile situazione, ed il successivo liberarsi dalle costrizioni, da una realtà vincolante, per una vita realmente libera. Queste circostanze potranno, di volta in volta, essere rappresentate simbolicamente da un eroe relegato in una grotta buia e spaventosa, o da una bella fanciulla imprigionata nelle segrete del castello del nemico, o segregata in una altissima torre da cui riuscirà a liberarsi, come accade, ad esempio in *Raperonzolo*.

Nel “lieto fine” della fiaba il bambino supererà positivamente la percezione di sé come debole e pauroso, riportando in primo piano un vissuto di competenza, di forza e di autonomia personale. Il protagonista dovrà essere rappresentato da un personaggio che con le sue personali abilità e risorse riesca a superare gli ostacoli

che si frappongono al raggiungimento dell'agognata libertà. Naturalmente, ogni vittoria sarà ottenuta attraverso azioni ardite di straordinario coraggio e forza.

I ragazzini che, dall'emergere del secondo asse di reciprocità semantica, cominciano ad organizzare un funzionamento di tipo prevalentemente *contestualizzato* (o DAP), tendono ad essere attratti e ad elaborare spontaneamente fiabe in cui l'aspetto estetico e formale viene descritto con accuratezza, in cui l'immagine esteriore dei personaggi e dei contesti è ricca e priva di imperfezioni. Nella fiaba preferita di tali bambini il tema eventuale del "doppio" può essere declinato nei seguenti termini: da un lato il personaggio incerto, insicuro di sé, indefinito, che non sa bene cosa vuole, poco bello e scarsamente "presentabile" (la "sostanza"); e dall'altro l'eroe bello, ammirato, affascinante e raggianti (l'"involucro"). Il tema del giudizio e dell'immagine esteriore è molto evidente in una serie di favole che si prestano, appunto, a giocare su un "esterno" da presentare al mondo e su un "interno" da tenere per sé. Come accade, ad esempio, nel famoso *I vestiti nuovi dell'imperatore*, in cui un sovrano molto attento ad essere sempre elegante, riceve due sarti impostori che si vantano di essere capaci di tessere una tela così pregiata da diventare invisibile agli occhi degli stupidi. Il re si fa confezionare un abito con quella straordinaria stoffa tacendo a tutti, ovviamente, il fatto che lui, in realtà, non la vede ... così, un bel giorno, esce in parata svestito: l'inganno sarà svelato da un bambino che, incurante del giudizio altrui, grida la verità! La "mancanza" della favola è spesso rintracciabile in elementi che fundamentalmente rappresentano il giudizio negativo, la mancanza dell'approvazione altrui (più che dell'affetto) l'essere mal considerati, "brutti" e malvisti dal mondo, oppure il non sapere chi si è, le proprie origini. La "partenza" è rappresentata da trasformazioni magiche o imprese volte al recupero dell'approvazione o di una magnifica presentazione, con un eroe che avrà la capacità di adattarsi a situazioni diverse, in modo "camaleontico". Il "lieto fine" consisterà, appunto, nel riuscire a recuperare ammirazione ed approvazione, più attraverso l'apparenza, che la sostanza, oppure nella scoperta della propria vera identità. *Il brutto anatroccolo*, che scopre di essere diventato un magnifico cigno, potrebbe rappresentare, al riguardo, la metafora fiabesca, paradigmatica.

I bambini che vanno invece, sempre sul secondo asse di reciprocità semantica, ad organizzarsi in senso prevalentemente *normativo* (o ossessivo) prediligono nelle loro favole temi di perfezione (non già di facciata come nei contestualizzati, ma piuttosto in termini morali) e di responsabilità personale, temi religiosi, o narrazioni che contengano passaggi logico-razionali; racconti in cui si trovino in primo piano temi quali l'ordine e la pulizia, (sia materiale sia morale) nonché il sacrificio e la responsabilità. Il protagonista dovrà quindi uniformarsi ad un tipo di comportamento che aderisca a regole assolute, da cui ricavare altrettante certezze assolute. La "mancanza" della fiaba potrà manifestarsi in una rappresentazione in

cui il personaggio cattivo (Io-cattivo) prende il sopravvento e danneggia il personaggio buono (Io-buono); diventa predominante il dubbio, la malvagità e l'incontrollabilità sugli eventi o sulle manifestazioni emotive o impulsi interiori (in particolare l'area della sessualità e della aggressività possono risultare critiche); c'è un senso di imprevedibilità, in cui prevale l'impuro, lo sporco, il male, l'ingiustizia, ecc. La "partenza" coincide con il dover rimediare alla sopraffazione del male attraverso un impegno razionale o morale. Il "lieto fine" si ritrova poi nella sconfitta del maligno e nel prevalere dell'Io-buono (razionale e controllato). Finalmente può essere ristabilito il controllo e la prevedibilità sull'ambiente e sulle emozioni. L'antagonista, il nemico deve essere punito ed il suo castigo deve essere esemplare; talora coincide con la condanna a morte. Così, ad esempio, nella favola *La principessa stregata*, l'eroe riesce a liberare la principessa, stregata dallo Spirito della Montagna, risolvendo i tre enigmi cui ogni pretendente doveva rispondere per non perdere le vite e per sposare la principessa. Lo Spirito della Montagna preparava gli indovinelli in modo da renderli irrisolvibili ed assicurarsi la morte di ogni corteggiatore della principessa; questo perché più sangue umano essa beveva, più si rendeva pura agli occhi dello Spirito. Ma Pietro, l'eroe, con l'aiuto di un amico, riesce a seguire la principessa e ad ascoltare la soluzione dell'indovinello. Infine, egli uccide lo Spirito malvagio, libera l'amata dalla sua schiavitù e la sposa. In effetti, per il bambino ossessivo, non è sufficiente che le emozioni, gli affetti, gli impulsi perturbanti siano semplicemente controllati: essi non dovrebbero proprio esistere; non dovrebbero essere avvertiti.

POSSIBILI USI CLINICI DELLA FAVOLA

Il lavoro clinico col bambino

La favola, così come altre produzioni fantastiche, può far la sua comparsa all'interno del processo psicoterapeutico in momenti e con modalità diverse: può emergere spontaneamente nell'universo mentale del bambino, in connessione col materiale clinico e le tematiche via via emergenti; può essere portata dal genitore talora in modo casuale e razionale, come materiale utile al terapeuta per la sua comprensione del bambino e il suo lavoro tecnico, talaltra in modo coinvolto e preoccupato per la presunta gravità delle tematiche da essa inferibili; può essere sollecitata dal terapeuta come modalità utile ad indagare o a trasformare gli schemi cognitivi e interpersonali del bambino; può essere richiamata in fase iniziale di *assessment*, in un momento in cui il terapeuta è ancora impegnato a stabilire una salda relazione col bambino e con la sua famiglia e a costruirsi una prima rappresentazione dell'organizzazione del sé del bambino stesso e della qualità dei suoi legami familiari; oppure può emergere in fasi più avanzate del

lavoro terapeutico, assumendo in alcuni casi una funzione più propriamente trasformativa.

Il lavoro clinico cognitivista in età evolutiva (Lambruschi, 1996, Iacchia, 1996, Lambruschi, 2004, 2014) prevede, in genere, una prima fase di *assessment* del problema basato sulla raccolta e organizzazione dei dati anamnestici personali e familiari e sull'osservazione diretta del bambino nel rapporto con le figure genitoriali. Tale fase potrà consentire un primo ampio livello “diagnostico-esplicativo” sui pattern di attaccamento in atto e sulle ipotetiche dimensioni di significato che reggono il sintomo. Dal dipanarsi dei dati osservativi e anamnestici possono essere estratte connessioni utili ad una crescente comprensione della qualità della relazione genitore/bambino, e contemporaneamente ad una qualche significazione del sintomo. In questa prima fase, l'analisi della favola preferita, nella relazione con il bambino e con il genitore, può costituire un'occasione ricca e stimolante, entro un contesto comunicativo e linguistico “analogico” assai stimolante per il bambino, nel promuovere la costruzione di una relazione terapeutica calda ed attivante. Dalla lettura, in chiave affettiva, dei contenuti di maggior rilievo della favola, si potranno estrarre dati utili ad una conferma o meno del quadro esplicativo che si va delineando sui pattern d'attaccamento in atto e sull'organizzazione del sé del bambino.

Successivamente, il ruolo del terapeuta tenderà ad assumere valenze maggiormente perturbative: via via che il consolidarsi del legame terapeutico lo consentirà, egli potrà introdurre nel sistema perturbazioni che risultino strategicamente orientate (Guidano, 1988) alla riorganizzazione dei pattern d'attaccamento evidenziati e alla articolazione e differenziazione dei relativi schemi cognitivi interpersonali (modelli operativi interni) attraverso i quali il bambino tende ad assimilare la sua realtà. Ovviamente tali modalità nella prima infanzia prenderanno maggiormente la forma di tecniche procedurali ed emotive. Si apriranno a scambi ed elaborazioni sul piano semantico allorquando lo sviluppo cognitivo del bambino lo consentirà. Il terapeuta dovrebbe permettere concretamente al bambino di esplorare nuove modalità di essere nella relazione con l'altro, che vadano al di là di quelle già strutturate coi genitori. Il terapeuta agisce non verbalmente col bambino tramite giochi comportamentali, in modo equivalente a come agisce verbalmente con l'adulto tramite giochi linguistici. In ogni atto comunicativo, che si determina o si costruisce all'interno della relazione terapeutica, prendono forma gli schemi cognitivi interpersonali del bambino, il quale, in un contesto di sicurezza riguardo al mantenimento dello stato di relazione, è aiutato a plasmarli, ad articularli, a differenziarli, sviluppando schemi meno rigidi e dicotomici rispetto a quelli abitualmente utilizzati. Pertanto, il lavoro sulla favola può rappresentare una straordinaria “palestra” simbolica, entro cui condurre tale lavoro di graduale revisione e flessibilizzazione degli schemi

affettivi e interpersonali espressi dal bambino, tanto più efficace quanto più veicolata su un piano metaforico, che facilita l'accesso al piano emotivo.

Il lavoro clinico con l'adulto

Nel lavoro clinico con l'adulto la “favola preferita”, come già suggeriva Guidano, può trovare un interessante ed efficace utilizzo soprattutto in fase di ricostruzione della storia di sviluppo, con l'obiettivo di incrementare nel paziente la consapevolezza emotiva rispetto alla qualità dei suoi legami primari d'attaccamento. Anche Bara (2018) ne sottolinea il valore conoscitivo non solo in ambito clinico ma anche in ambito formativo: “l'obiettivo dell'esercizio è che l'allievo si renda conto che uno script appreso in età infantile può essere attivo anche nel presente, oppure che del passato ricordiamo quel che rimane significativo nel presente”.

Riportiamo di seguito un'ipotetica traccia per la ricostruzione e l'utilizzo clinico della “favola preferita” infantile col paziente adulto.

Identificazione e contestualizzazione della fiaba

- Andando più indietro possibile nel tempo (nel corso della tua infanzia, fanciullezza) ricordi qual era la tua fiaba/favola preferita, quella che ti piaceva di più farti raccontare/leggere?
- Vorresti raccontarmela? (annotare oltre agli aspetti contenutistici anche gli aspetti non verbali che accompagnano la narrazione)
- Chi te la raccontava (Madre, Padre, altre figure significative)? Che età avevi indicativamente? In quali momenti? Hai un qualche ricordo/immagine particolare di quei momenti? Quali sono le emozioni, sentimenti che ti evoca ripensare a quei momenti?

Analisi sul piano semantico della favola e caratterizzazione del protagonista

- Quali aspetti di questa favola ti colpivano, ti attiravano di più?
- Che cosa ti colpiva/piaceva/attirava di più del personaggio principale (protagonista) della favola? Quali erano le sue caratteristiche principali? Quali emozioni ti suscitava?
- Secondo te, lui come si sentiva in quel suo ruolo? Che cosa pensava? Che cosa avrebbe desiderato di più?

Ricostruzione specifica delle diverse fasi/scene (la “stringa” fondamentale)

- Fase iniziale (“mancanza”): Che cosa accade? Cos'è capitato al protagonista? Come si sente (identificare le aree emozionali

- critiche che la favola consentirà poi di elaborare)? Che cosa gli manca di più? Che cosa vorrebbe/desidererebbe?
- Fase centrale (“*partenza dell’eroe*”): Che cosa fa il protagonista? Come si organizza per risolvere il problema che lo assilla (identificare le strategie di *coping* e di regolazione emotiva (meccanismi di compenso) messe in atto)?
 - Fase finale (usualmente “lieto fine”): Come va a finire? E adesso come si sente il protagonista? Cosa pensa dentro di sé, che immagini ha?
 - Identificare insieme al pz i denominatori comuni, le ridondanze, i temi e i significati personali che caratterizzano la sua fiaba
 - Identificare eventuali connessioni tra i vari personaggi della fiaba e le relazioni affettive passate e presenti del paziente.
 - Analogamente al lavoro in “moviola”, per ognuna delle fasi suddette, può essere utile analizzare insieme al paziente sia il punto di vista “oggettivo” che quello “soggettivo”: Come si sente, cosa immagina, che cosa pensa lui (il personaggio, lì, sulla scena, mentre porta avanti le sue gesta)? (punto di vista interno, “soggettivo”); Che effetto ti fa, a te, vederlo da qua, che porta avanti le sue gesta? Che sentimento ti procura? (punto di vista esterno, “oggettivo”).

Che effetto ti ha fatto raccontare e ripensare alla tua favola preferita ora qui con me?

- Che emozioni ti ha suscitato?
- Quale personaggio della tua favola immagini che io potrei essere? Dove mi collocheresti all’interno della storia?

Quando non c’è il lieto fine (ad esempio nei pattern ad alto indice, connotati da livelli di integrazione del Sé molto deficitari), possibili domande di approfondimento:

- Che cosa vorrebbe ottenere il protagonista?
- Come si sente non riuscendo a ...? Che immagini ha? Che pensieri ha?
- Gli è capitato di pensare a qualcosa o qualcuno che potrebbe aiutarlo a ...?
- Secondo te, ci sono altri modi in cui potrebbe andare a finire questa fiaba?
- Proviamo a inventarli insieme?

BIBLIOGRAFIA

- Bara B.: *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Boringhieri, Torino, 1996 (nuova edizione, 2006).
- Bara B.: *Il Terapeuta Relazionale: Tecnica dell'Atto Terapeutico*. Boringhieri, Torino, 2018.
- Bettelheim B.: *Il Mondo Incantato. Uso, Importanza e Significati Psicoanalitici delle Fiabe*. Saggi Feltrinelli, Milano, 1977.
- Bowlby J.: *Attachment*, Hogarth, London, 1969. [Ed. It.: *L'Attaccamento alla Madre*. Boringhieri, Torino, 1972].
- Bowlby J.: *Separation: Anxiety and Anger*. Hogarth, London, 1973. [Ed. It.: *La Separazione dalla Madre*. Boringhieri, Torino, 1975].
- Bowlby J.: *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Tavistock, London, 1979. [Ed. It.: *Costruzione e Rottura dei Legami Affettivi*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1982].
- Bowlby J.: *Loss: Sadness and Depression*. Hogarth, London, 1980. [Ed. It.: *La Perdita della Madre*. Boringhieri, Torino, 1983].
- Bowlby J.: *A Secure Base*. Routledge, London, 1988. [Ed. It.: *Una Base Sicura*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1989].
- Crittenden P.M.: *Quality of attachment in the preschool years*. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241, 1992.
- Crittenden P.M.: *Pericolo, Sviluppo e Adattamento*. Masson, Milano, 1997.
- Crittenden P.M.: *Attaccamento in Età Adulta: l'Approccio Dinamico Maturativo all'Adult Attachment Interview*. Cortina, Milano, 1999.
- Crittenden P.M., Landini A.: *Assessing Adult Attachment: A Dynamic-Maturational Approach to Discourse Analysis*, w.w. Norton & Company, New York, 2012.
- Freud S.: *Il poeta e la fantasia*. In: *Opere*, vol. 5. Boringhieri, Torino, 1907.
- Freud S.: *Materiale fiabesco nei sogni*. In: *Opere*, vol. 7. Boringhieri, Torino, 1913.
- Freud S.: *Sogni nel folklore*. In: *Opere*, vol. 6. Boringhieri, Torino, 1911.
- Guidano V.F.: *Complexity of the Self*. Guilford, New York, 1987. [Ed. It.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988].
- Guidano V.F.: *The Self in Process*. Guilford, New York, 1991. [Ed. It.: *Il Sé nel suo Divenire*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992].
- Guidano V.F., Liotti G.: *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Guilford, New York, 1983.
- Guidano V.F., *El Modelo Cognitivo Postracionalista. Hacia una Reconceptualización Teórica y Crítica*, Editorial Desclée De Brouwer, S.A., 2001. [Ed. It.: *Psicoterapia Cognitiva Post-Razionalista*. Franco Angeli, Milano, 2007].

- Guidano V.F.: *La Psicoterapia tra Arte e Scienza*. Franco Angeli, Milano, 2008.
- Iacchia E.: *Il setting terapeutico con il bambino*, In: Bara B. (Ed.), *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Boringhieri, Torino, 1996.
- Lambruschi F.: *Il bambino*. In: Bara B. (Ed.), *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Boringhieri, Torino, 1996 (nuova edizione, 2006).
- Lambruschi F., Iacchia E., Raffa T.: *La fiaba come espressione del senso di sé emergente nel bambino: possibili chiavi esplicative e indicazioni terapeutiche*. In: Rezzonico G., Liccione D. (Eds.), *Sogni e Psicoterapia*. Bollati Boringhieri, Torino, 2004.
- Lambruschi F.: *Cuentos, vínculos de apego y organizaciones de significado personal*. *Psicoperspectivas*, 8 (1), 500-546, 2009. <http://www.psicoperspectivas.c>
- Lambruschi F. (Ed.): *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche*, Bollati Boringhieri, Torino, 2014 (prima edizione, 2004).
- Liotti G.: *La Dimensione Interpersonale della Coscienza*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1994.
- Liotti G.: *Le Opere della Coscienza*. Cortina, Milano, 2001.
- Liotti G, Farina B. (2011). *Sviluppi Traumatici: Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Raffaello Cortina, Milano.
- Liotti G., Monticelli F. (Eds.). *I Sistemi Motivazionali nel Dialogo Clinico*. Cortina Editore, Milano, 2008.
- Liotti G., Monticelli F. (Eds.): *Teoria e Clinica dell'Alleanza Terapeutica*. Cortina Editore, Milano, 2014.
- Nardi B.: *Costruirsi: Sviluppo e Adattamento del Sé nella Normalità e nella Patologia*. Franco Angeli Editore, Milano, 2007.
- Nardi B.: *La Coscienza di Sé: Origine del Significato Personale*. Franco Angeli, Milano, 2013.
- Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità: Normalità e Patologia Psicica*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.
- Propp V.: *Morfologia della Fiaba (con un intervento di Levi-Strauss)*. Einaudi, Torino, 1928.
- Reda M.A.: *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia*. NIS, Firenze, 1986.
- Rezzonico G., Lambruschi F.: *Psicoterapia Cognitiva nei Servizi Pubblici*. Franco Angeli, Milano, 1985.
- Von Franz M. L.: *Le Fiabe Interpretate*. Boringhieri, Torino, 1969.

“TRE NON È DIVISIBILE PER DUE”: STORIA DI UNA PSICOTERAPIA POST-RAZIONALISTA IN ETÀ EVOLUTIVA

La psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva, sviluppatasi all'interno della cornice epistemologica Cognitivo-Evolutiva (Guidano e Lotti, 1983, Guidano, 1986, 1987, 1991; Liotti, 1994, 2001; Liotti e Farina, 2012, Lambruschi 2014), pone sempre più l'accento sulla formulazione di diagnosi esplicative dei disturbi infantili fondate su una *psicopatologia del significato personale* piuttosto che una lettura psicopatologica basata su aspetti traumatici o comunque causali lineari. L'approccio nosografico classico (DSM e ICD-10) come sappiamo tende a reificare la tendenza a considerare che ogni categoria indichi o sia per sé una unità reale, in quanto al caso individuale ne vengono attribuite automaticamente le proprietà discriminanti, evidenziando sia una mancanza sincronica (aspetti dimensionali) che diacronica (prospettiva evolutiva).

Nell'assenza di prospettiva evolutiva, la valutazione descrittiva categoriale non conosce o non sa interpretare la storia personale, familiare e sociale del bambino, né sa fare previsioni sulla possibile evoluzione di questa storia. Ciò che manca è, appunto, una teoria *esplicativa* dei rapporti che connettono e disconnettono, nella storia, la biografia familiare con la biografia del bambino. Compito del clinico pertanto diviene essere non quello di chiedersi “che cosa” non va nella vita del bambino e dei suoi genitori, quanto piuttosto domandarsi quale *significato* possono rivestire questi segni carichi di sofferenza che il bambino e la sua famiglia portano alla nostra attenzione.

La prospettiva cognitivo-evolutiva è andata costituendosi, appunto, come un'affascinante trama *esplicativa* con la quale avvicinarsi al bambino e alla sua famiglia tentando di restituire un *senso* alla loro sofferenza e di orientarli verso modalità di relazione dotate di maggiori potenzialità evolutive. Entro tale cornice, i sintomi del bambino diventano straordinariamente trasparenti, evidenziandosi in maniera palese la loro determinazione affettiva e la loro funzione, talora drammatica ma comunque vitale, nel mantenimento dello stato di relazione con le proprie figure d'attaccamento.

Per una lettura complessa e non riduttiva dei sintomi infantili, vanno tenuti presenti alcuni criteri di base. Innanzitutto, livelli diversi di flessibilità, di integrazione del Sé, e quindi di competenza nelle funzioni metacognitive, possono

²¹ Centro di Terapia Cognitiva di Forlì. Docente SBPC - Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva.

esprimere uscite psicopatologiche diverse, sia per tipologia che per gravità del quadro sindromico. Inoltre, stesse categorie descrittive possono essere sostanziate da itinerari di sviluppo, organizzazioni del Sé diverse, connotate dunque da stili di regolazione emotiva e modalità di elaborazione dell'informazione (e quindi di costruzione della conoscenza) talvolta anche radicalmente diverse. Non è utile pensare alle tradizionali categorie psicopatologiche dell'infanzia come a categorie unitarie al proprio interno: più spesso è possibile osservarne ricche differenziazioni interne ricollegabili ad altrettante differenziazioni sul piano esplicativo ed evolutivo.

Questi assunti di base sono preziose linee guida nell'organizzare strategie psicoterapeutiche maggiormente viabili in quanto costruite sul modello del Sé e sul contesto di relazioni entro i quali quel particolare quadro clinico si declina. I diversi pattern d'attaccamento possono esprimersi sul piano sintomatologico con accentuazioni diverse delle loro componenti comportamentale, emotiva, ideativa, somatica, in funzione dei sistemi rappresentativi prevalenti nel bambino e della loro efficacia nel mantenimento dello stato di relazione col genitore (Crittenden, 1997, 1998, 2012; 2016).

In genere, la componente a cui il bambino dà più rilievo nell'espressività sintomatologica, è quella che nel suo itinerario di sviluppo risulta più articolata e comprensibile, e quindi più efficace nel ripristinare e mantenere lo stato di relazione con le figure significative del proprio ambiente. In altri termini, i bambini imparano a sintonizzarsi, sia dal punto di vista dei contenuti che delle modalità rappresentative, sulle priorità emotive delle proprie figure d'attaccamento: vale a dire sulle tematiche centrali della loro organizzazione cognitiva e sulle modalità processuali di elaborazione dell'informazione con esse condivisibili.

Nel suo funzionamento *autoreferenziale*, l'organizzazione del Sé che il bambino è stato in grado di costruire nella relazione con le figure significative del proprio ambiente, tenderà ad assimilare la realtà confermando i propri contorni e quindi la propria identità.

Gli schemi interpersonali appresi, vengono confermati, secondo in caratteristici *cicli cognitivi interpersonali* (Safran e Segal, 1990; Safran e Muran, 2003), in cui le aspettative funzionano, per certi aspetti, come profezie autorealizzantesi che influenzano l'ambiente: è frequente, ad esempio, osservare in ambito clinico e non, come i bambini che prevedono ostilità da parte degli altri, tendano ad interpretare anche comportamenti "neutrali" come ostili e rispondano all'ostilità attesa e percepita con la propria ostilità, mantenendo in tal modo le loro aspettative interpersonali. In un'ottica costruttivista, quindi, i bambini *attivamente interpretano e costruiscono i propri ambienti e i propri mondi possibili*. Ad esempio, i soggetti che mostrano una spiccata capacità di elaborare selettivamente l'informazione *interna*, se hanno imparato che l'espressione della tristezza può

minacciare lo stato di relazione, tenderanno a non prestare attenzione ad informazioni affettivo-motorie interne che comunicano sentimenti di questo tipo, e potranno ridefinire l'attivazione interna come "noia", o semplicemente in termini fisici come "stanchezza". Analogamente, altri che sono in grado di elaborare selettivamente l'informazione *esterna*, scotomizzeranno, ad esempio, alcune conseguenze negative sull'altro non congruenti con un senso di sé definito, poniamo, in termini *caregiving* e altruistici. Oppure ancora, quando sentono minacciato lo stato di relazione, attivamente *agiscono*, manifestando quelle caratteristiche comportamentali ed emotive apprezzate dalla figura d'attaccamento atte a ristabilire l'equilibrio interpersonale, e quindi il proprio sentimento di sé.

In linea generale possiamo affermare che un bambino psicologicamente "sano" sarà, dunque, in grado di attivare una gamma ampia e flessibile di configurazioni comportamentali, emotive e ideative che consentono di prevedere la ragionevole raggiungibilità dello stato di relazione e gli consentono di esprimere tale variabilità di schemi (nell'adattamento a contesti diversi) senza timore di mettere a repentaglio lo stato di relazione interpersonale. I bambini più a rischio di disturbi psicologici avranno invece a disposizione un repertorio limitato, coartato e rigido di schemi interpersonali, sentiranno di difficile conseguimento lo stato di relazione e si aspetteranno che gran parte dei propri comportamenti o stati interni possono minacciarlo, disconoscendo, in tal modo, gran parte della propria potenziale esperienza interiore.

In tale prospettiva, il lavoro terapeutico con questi bambini e le loro famiglie, dovrà essere volto non tanto alla riduzione o alla eliminazione di quegli schemi "disfunzionali", "rigidi" o "stereotipati", che comunque rappresentano l'unico modo che essi hanno a disposizione per sentirsi connessi, quanto piuttosto alla co-costruzione di un repertorio più ricco e flessibile di modi di sentire se stessi e di essere con l'altro. Qualunque schema interpersonale può diventare fonte di sofferenza qualora sia percepito dal bambino come l'unica disperata modalità per avvertire un senso minimo di appartenenza e di legame col mondo.

Le linee strategiche dell'intervento verranno continuamente riaggornate nel corso della terapia in funzione della qualità specifica dei pattern d'attaccamento emergenti nella relazione tra bambino e genitore e della sua connessione coi sintomi. All'interno di tali linee strategiche verranno, di volta in volta, selezionate, create, potremmo dire "inventate", nel rapporto con la famiglia, le tattiche più adeguate in vista di tali obiettivi e, soprattutto, maggiormente rispettose dei vincoli culturali ed emotivi della famiglia stessa. Il ruolo del terapeuta sarà, appunto, quello d'introdurre nel sistema *perturbazioni che risultino strategicamente e affettivamente orientate* alla riorganizzazione dei pattern d'attaccamento evidenziati e alla articolazione e differenziazione dei relativi schemi cognitivi interpersonali attraverso i quali il bambino tende ad assimilare la sua realtà.

L'intervento terapeutico inoltre andrà sempre agganciato coerentemente alla zona di sviluppo prossimale del bambino in funzione anche della sua età, per cui nella prima infanzia verranno utilizzate primariamente tecniche procedurali ed emotive. Si apriranno a scambi ed elaborazioni sul piano semantico allorquando lo sviluppo cognitivo del bambino lo consentirà. Nell'età prescolare saranno privilegiate modalità di intervento e setting clinici che passino principalmente attraverso il lavoro con la coppia genitoriale e quindi attraverso la ristrutturazione e articolazione dei temi fondanti la loro organizzazione cognitiva e il loro stato mentale riguardo la propria storia d'attaccamento. Dall'età scolare in poi, sarà possibile organizzare setting più articolati e complessi che possono prevedere la presa in carico del bambino e parallelamente della coppia genitoriale, e/o momenti di lavoro congiunto in seduta.

Nel lavoro con i genitori l'attenzione è posta inizialmente sull'autosservazione quotidiana e la successiva ricostruzione "in moviola" (Guidano, 1986, 1991, Dodet, 1998, Lambruschi e Lenzi, 2008; Lambruschi, 2008) delle sequenze critiche di interazione col bambino. Nei modelli relazionali di tipo coercitivo, il lavoro terapeutico sarà principalmente orientato verso l'esplorazione dei segnali di fragilità, di timore, di tristezza e di insicurezza nel bambino, connessi a svariati aspetti di percepita discontinuità del caregiver. Nei pattern difesi, dove è più evidente, con relativa costanza, la difficoltà di accedere ai registri affettivo-emotivi, va favorita la graduale esplorazione dei segnali di bisogno del bambino, delle sue emozioni e delle sue richieste affettive: lo strumento fondamentale, a tal riguardo, è quello della condivisione empatica. Solo in alcuni casi sarà, inoltre, possibile riconnettersi alla storia di attaccamento del genitore stesso, affrontandone alcuni nodi irrisolti, recuperandone e rielaborandone le esperienze più dolorose e rendendolo, in tal modo, gradualmente più "libero" e più in grado di riconoscere i segnali di disagio del proprio figlio e di rispondervi adeguatamente.

Tecnicamente, quindi, il lavoro parte dall'analisi funzionale dei sintomi: già ordinare i dati in questo modo, consente al genitore di discriminare gli eventi, così come lui li ha selezionati, dal suo contributo interno agli eventi stessi, il suo modo specifico di elaborarli, di interpretarli, di valutarli e di reagirvi, si tratta di una disciplina autosservativa che già introduce alcuni aspetti di maggiore chiarezza e ordinamento nell'esperienza interna del genitore. Gli eventi registrati vengono poi dettagliati e rielaborati in seduta con le procedure tipiche della terapia cognitiva classica o con la tecnica della "moviola", mettendo in movimento l'evento stesso, ricostruendo dettagliatamente la sequenza di scene in cui l'evento si dipana e lavorando nell'interfaccia tra esperienza immediata e spiegazione della stessa. Gradualmente il genitore è aiutato a sviluppare maggiori competenze metacognitive e ad acquisire crescente consapevolezza degli schemi caratteristici della sua organizzazione di significato personale, *così come si esprimono in modo*

vivido e immediato nei momenti di interazione quotidiana col proprio figlio, promuovendone una maggiore articolazione e flessibilizzazione.

Ogni volta che la situazione clinica lo renda possibile, tutto il percorso terapeutico descritto può essere più efficacemente condotto con *entrambi i genitori* presenti e attivi nel setting terapeutico. Ciò introduce, in effetti, un elemento terapeutico di grande rilievo: il complesso processo di ricostruzione in moviola degli episodi critici, di recupero e di rielaborazione dell'esperienza soggettiva di uno dei genitori, ha modo, così, di realizzarsi di fronte all'altro, che osserva e si confronta con i significati personali emergenti dall'universo mentale del partner, talvolta vivendolo, ad esempio, con aria distaccata e distanziante (sensazioni sulle quali si potrà gradualmente metacomunicare e lavorare), talaltra lasciandosi sorprendere e genuinamente perturbare con effetti anche molto potenti.

CASO CLINICO: CLAUDIO

Claudio, 7 anni, viene inviato in consulenza psicologica su indicazione delle sue insegnanti per difficoltà di comportamento e difficoltà di gestione del bambino all'interno del gruppo classe.

Le principali difficoltà che le insegnanti segnalano sono relative alla non capacità del bambino di assumere atteggiamenti e comportamenti adeguati al contesto scolastico: spesso si mostra indisciplinato e ostinato, è poco motivato a fare, presenta difficoltà di concentrazione e attenzione oltre che interesse labile; tende a fantasticare e a chiudersi in un suo mondo immaginario da cui è molto difficile distoglierlo senza provocare in lui reazioni forti e a volte aggressive.

Durante il primo colloquio con i genitori di Claudio, ad una prima impressione, questi si presentano come due persone molto semplici. Entrambi sui quarant'anni, stanno insieme da 15 anni e lavorano insieme come artigiani. Entrambi provengono da itinerari di sviluppo non semplici: la madre, figlia unica, ha perso i propri genitori in età adolescenziale (è stata poi cresciuta da una zia materna); il padre, anche egli figlio unico, ha vissuto con la propria madre un rapporto molto simbiotico data l'assenza del proprio padre. Claudio è figlio unico e la madre non riporta elementi clinici specifici o comunque significativi nella storia di sviluppo e nell'anamnesi personale del bambino. La gravidanza è stata cercata, non ci sono stati problemi nei processi di accudimento e cura del bambino, Claudio era un po' vivace ma senza particolari difficoltà, si definiscono "*una famiglia normale*". Fin dall'inizio del colloquio emerge subito uno stile personale un po' eccentrico della madre che mostra un livello elevato di arousal emotivo, il padre appare invece più introverso e silenzioso.

Rispetto alle difficoltà lamentate dalle insegnanti, entrambi i genitori si pongono in maniera dubbiosa: la madre tende a minimizzare il punto di vista delle maestre, riconoscendo in Claudio sì una certa vivacità ma non condividendo affatto la visione di una franca problematicità, in più occasioni sono stati convocati a scuola ma tendono a giustificare i comportamenti di Claudio come "immaturi", attribuendo anche alle insegnanti la responsabilità di non riuscire bene a gestire la classe.

I genitori mi raccontano che Claudio non frequenta la scuola del suo quartiere ma bensì un'altra, dato che loro non hanno sbrigato le pratiche di iscrizione nei termini dovuti e pertanto hanno dovuto scegliere la scuola dove erano rimasti dei posti liberi, così facendo Claudio si è ritrovato in una classe con tutti compagni nuovi e senza nessuna continuità rispetto alla scuola dell'infanzia. Riportano che per lui l'inizio della scuola primaria non è stato facile, Claudio è descritto come ancora molto infantile e come un bambino che avrebbe preferito rimanere alla scuola dell'Infanzia. Il padre appare più preoccupato non tanto delle difficoltà comportamentali, ma tende a focalizzare l'attenzione sulla tendenza del bambino a isolarsi e a non stare tanto con i coetanei, preferisce *“stare nella sua fantasia”* ma questo lo fa estraniare molto, anche a casa, spesso è difficile fargli fare le cose perché è perennemente *“assorto nei suoi pensieri”* e non sembra ascoltare mai. Sempre il padre ammette anche che a volte per farsi ascoltare ha dovuto alzare molto la voce e arrabbiarsi, in un paio di occasioni ha anche dato qualche sculacciata a Claudio. Rimango molto colpito dal fatto che, non appena il padre tenti di elencare alcune criticità del bambino, la madre invece intervenga subito per minimizzare e cercare di cambiare discorso, come se parlare di quello che non va fosse pericoloso o comunque difficile da tollerare e gestire, l'intento della signora appare più essere quello di costruire una visione ideale della propria famiglia non attraverso processi di falsificazione emotiva o franca idealizzazione ma piuttosto tramite operazioni relazionali e comunicative più tipiche degli itinerari coercitivi (ansioso-resistenti) ovvero la falsa cognitività (inganno) e la manipolazione.

Nel corso del colloquio è soprattutto la madre a parlare, il suo eloquio è frenetico e torrenziale, non rispetta i turni e tende a parlare sopra sia a me che al marito nelle poche iniziative che quest'ultimo assume. L'impressione è quella della presenza di una certa caoticità familiare, in cui i confini, le regole e l'ordinamento cognitivo in generale non trovano una chiara collocazione. Emerge anche una problematicità di coppia, sia sul piano della genitorialità in funzione delle diverse modalità educative attuate nei confronti del bambino (la madre presenta maggior lassità educativa mentre il padre è a tratti più normativo e rigido) sia per la presenza di conflittualità fra i partner attivata e mantenuta dalla difficoltà di entrambi nel regolare l'aggressività e l'emotività in generale: la madre è più disregolata e iperattivata sul piano emotivo, la sua impulsività è palpabile e spinge l'interlocutore ad assumere un atteggiamento di cautela. Il padre, invece, appare più misurato ma con una tendenza ad un'attivazione aggressiva più sprezzante e *“fredda”*, con uno stile interpersonale più distanziante e chiuso.

Il primo incontro con il bambino, alla presenza dei genitori, è stato molto informativo. Claudio è un bambino dallo sguardo vispo e curioso, con un caschetto biondo di capelli e grandi occhi chiari. Entra nella stanza con fare sicuro e sorridente, seguito dai suoi genitori. Non appare minimamente intimorito dalla situazione, si siede e partecipa attivamente fin da subito alla conversazione. I suoi genitori non gli hanno spiegato molto del suo essere qui con me, lui sa solo che è qualcosa che ha a che fare con la scuola.

Inizia subito dicendomi che la scuola non gli piace, ma non riesce a darmi una motivazione coerente e pertinente, sposta il discorso sul fatto che a scuola ci sono troppi bambini che *“non sanno quello che fanno”*, che ci sono troppi bambini stranieri e lui degli stranieri ha paura e quindi non sa se ci vorrà andare ancora anche perché mi dice che lui nella vita si è dato la regola *“di non avvicinarsi mai ad uno straniero”* e quindi

non sa bene come fare, ma ci sta anche pensando molto perché della scuola gli piace molto la matematica perché lui, come dice, è “*confidente nei numeri*”. Il tono di voce è alto, incalzante e enfatico, quasi cantilenato, mentre parla Claudio si muove molto e prende frequentemente fiato, è molto attivato sul piano emotivo e mi ricorda moltissimo lo stile interpersonale della madre. I genitori ascoltano Claudio raccontare le sue “teorie” e non intervengono, la madre anzi lo sprona a raccontarmi e lo guarda annuendo un po’ compiaciuta, il padre rimane sempre sullo sfondo. Man mano che Claudio racconta tende ad avvicinarsi fisicamente alla madre, fino a sedersi sulle sue ginocchia, la tocca di continuo (ora i capelli, ora il volto, ecc.) anche con vere e proprie intrusioni (dita nelle orecchie) che suscitano in Claudio grandi risate e nella madre reazioni ambivalenti di rinforzo positivo e di fastidio. Nei confronti del padre le mosse relazionali messe in atto dal bambino sono più organizzate in termini verbali e caratterizzate da uno stile apertamente sfidante e oppositivo, in alcuni momenti Claudio tende a prendere in giro il papà che reagisce in maniera simmetrica, ponendosi con la stessa modalità.

Dalle sedute di osservazione e di gioco effettuate è emerso chiaramente in Claudio, oltre la disregolazione emotiva, un evidente e costante bisogno di contenimento e di riferimento all’adulto, l’elevato e continuo livello di tensione emotiva appare collegato ad una evidente necessità da parte del bambino di tenere sotto controllo l’ambiente e l’altro. Claudio si assume il ruolo di guida e regista dei giochi e delle varie attività arrivando lui stesso a “ordinare” all’altro cosa dire e cosa fare, mostra poca risposta alle sollecitazioni se non addirittura insofferenza e finta incompetenza quando l’altro cerca di guidare la relazione. In particolare spesso assume comportamenti di sfida che hanno l’evidente obiettivo di verificare la tenuta dell’adulto di fronte a sé.

In merito alle problematiche scolastiche, durante le sedute di osservazione, non sono emersi a elementi specifici sul piano strettamente neuropsicologico, mentre invece sono osservabili difficoltà nell’utilizzo delle strategie metacognitive soprattutto a livello dei processi di monitoraggio del pensiero. Anche i brevi tempi di attenzione sembrano collegabili alla continua produzione di pensieri e costante attivazione dei processi cognitivi ed emotivi, che costringono Claudio a non poter soffermarsi per lunghi periodi su quello che sta facendo, la sua attenzione è costantemente interrotta e frammentata da queste intrusioni, ciò comporta un’evidente difficoltà di concentrazione e una scarsa capacità di completare e comprendere sequenze logiche di gioco o storie se non guidato dall’altro. Il bambino tende a passare da un gioco all’altro e da un pensiero all’altro in maniera spesso caotica, limitandosi la possibilità di apprendere dall’esperienza e di consolidare modalità stabili di relazione.

La sua esigenza di ordine e di comprensione di quanto succede nell’ambiente esterno, unita alla forte ambivalenza relazionale percepita e vissuta nel contesto familiare, lo portano spesso a vivere intensi stati emotivi interni che poi a livello di pensiero prendono la forma di personaggi e situazioni che nella vita reale non esistono, creando un limite fra realtà e fantasia non sempre netto e individuabile.

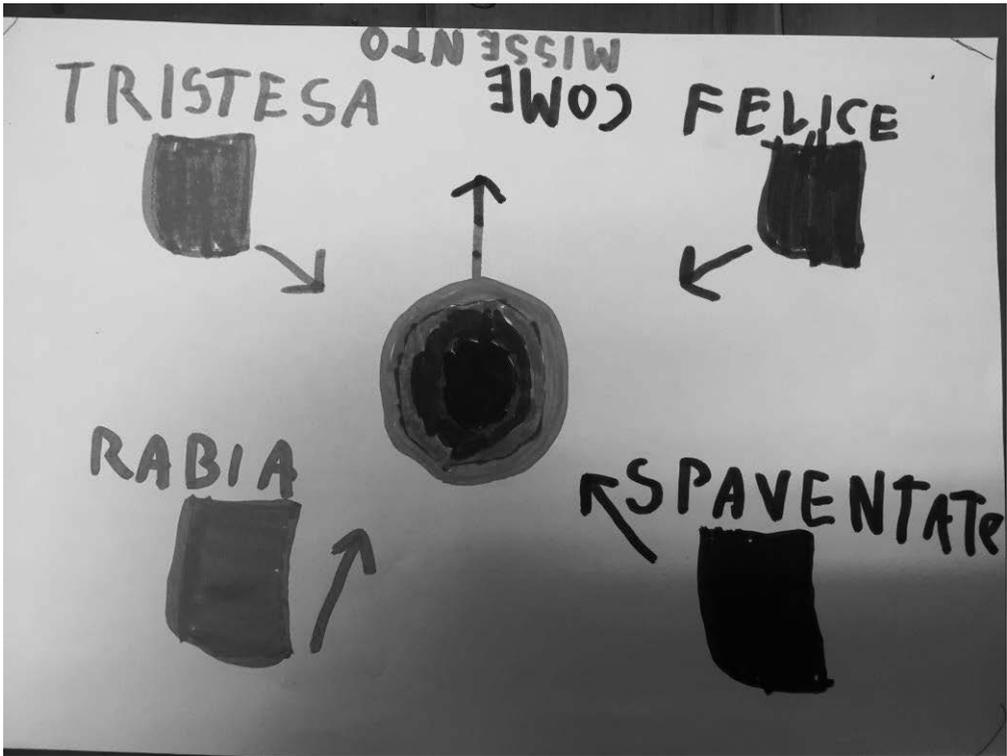
La modalità di attaccamento e la strategia relazionale conseguente strutturata da Claudio è inquadrabile nello stile di tipo Coercitivo (specificamente tipo C3-C4 secondo il modello Dinamico Maturativo di Crittenden), caratterizzato dal bisogno di monitorare e costantemente focalizzare l’attenzione dell’altro su di sé,

questo processo alla lunga faticoso espone il bambino a importanti difficoltà emotive, sia quando non viene ricevuta l'attenzione voluta, caso in cui il bambino tende ad innalzare il livello di provocazione, sia nel caso contrario dato che, una volta ottenuta l'attenzione dell'altro, le strategie per il mantenimento dello stato di relazione ruotano principalmente su modalità oppositive e manipolatorie, che alla lunga spingono l'altro ad assumere atteggiamenti o rinunciatari o di conflitto, che vanno ad innescare nuovamente il ciclo relazionale problematico. Questo meccanismo relazionale è rintracciabile in particolare nel caso in cui l'ambiente in cui Claudio si ritrova sia a sua volta permeato da conflittualità e tensione (come ad esempio riportato dai genitori in merito a quello familiare), questo espone il bambino ad una generale mancanza di stabilità, tranquillità e prevedibilità.

LA TERAPIA

Il setting clinico è stato organizzato strutturando un percorso psicoterapeutico individuale per il bambino a cadenza settimanale con i seguenti obiettivi: un'azione di contenimento emotivo, di guida e strutturazione delle attività per evitare che il bambino si senta in balia degli eventi e dei propri stati emotivi negativi, cercando di agire sulle risorse favorendo la strutturazione di un maggior ordinamento cognitivo. Contemporaneamente è stato proposto un lavoro parallelo con entrambi i genitori con la finalità di offrire uno spazio di riflessione sia su tematiche di tipo psicoeducativo sia per far emergere gli stati mentali genitoriali che favorivano il mantenimento del comportamento disfunzionale del bambino.

Il lavoro individuale con Claudio è stato caratterizzato per molte sedute dalla forte emotività espressa dal bambino, inizialmente sotto forma di oppositività e rabbia, di attivazione costante del sistema motivazionale Agonistico e di continue negoziazioni gerarchiche. Successivamente, al consolidarsi della relazione terapeutica, sono emerse anche altre tonalità affettive: il lavoro congiunto ci ha permesso di individuare come principale emozione critica quella della paura. In una seduta molto significativa, Claudio prende l'iniziativa e dice di volermi far capire bene come lui a volte si sente, perché *“tutti pensano che io sia arrabbiato sempre, ma non è così, a volte il mio cervello va in pappa, non funziona....”*, mi chiede un foglio e produce questo disegno:



Evidente come ci sia un insieme di emozioni, a volte poco distinte fra loro a volte incapsulate fra di loro, in cui la rabbia svolga un ruolo di “copertura” di altri stati emotivi, di cui il più profondo e difficile da raggiungere è rappresentato dalla paura, la rabbia copre tutto e non fa vedere l’autenticità emotiva, la rabbia sembra essere l’emozione in cui Claudio ha fatto più pratica e in cui è ben organizzato in termini di pattern comportamentali, un’emozione che però in lui svolge una funzione differente da quella prevista in termini evolutivisti.

Come mai la rabbia è diventata la modalità principale di espressione di ogni stato affettivo? Se riprendiamo il concetto di funzionalità del sintomo come mezzo di mantenimento dello stato di relazione con il caregiver, è facilmente individuabile nelle dinamiche familiari di Claudio come la rabbia svolga un importante ruolo di “collante”: tutti litigano costantemente, tutti sono infastiditi e facilmente irascibili ma tutti sono estremamente connessi e invischiati in una modalità interattiva ambivalente e caotica. Anche nei colloqui con i genitori emerge come il loro litigare, spesso in maniera molto accesa, funzioni come “modo per stare insieme”, come conferma del legame, “se litighiamo vuol dire che stiamo insieme”, la mancanza del litigio non è vista come presenza di serenità ma come “vuoto”, “solitudine”.

Da questo momento in poi, Claudio comincia a raccontarsi di più come un bambino spaventato, la cui paura principale è quella di rimanere da solo, abbandonato, di non vedere soddisfatto il proprio bisogno di conforto. D'ora in avanti le sedute saranno caratterizzate da una polarità affettiva differente, la dimensione disregolata e più tonica del Sé lascia spazio progressivamente ad una parte più vulnerabile e più fragile che piano piano si permette di emergere e di farsi esplorare. Le continue tensioni e i frequenti litigi fra i genitori, che per quest'ultimi hanno il significato di *"conferma del loro legame"*, hanno contribuito invece a creare in Claudio una rappresentazione del mondo molto instabile e ad alta emotività espressa, Claudio si trova spesso triangolato in una dinamica relazionale disfunzionale che lo blocca e lo tiene in scacco. Ricordo in particolare una seduta in cui Claudio mi dice che si trova spesso in un bivio e in un dilemma irrisolvibile: *"mamma e papà non vanno d'accordo, litigano spesso, quando loro litigano io mi metto in mezzo, poi ci sono volte che io litigo con la mamma e papà poi si mette in mezzo e alla fine discute o con me o con la mamma, altre volte io litigo con il papà e la mamma mi difende così poi litiga con papà ma a volte anche con me perché loro hanno litigato, non stiamo mai tutti e tre insieme per bene, io voglio bene a tutti e due ma non capisco se posso, come si fa se poi non va bene, cosa succede dopo? Come faccio a voler bene a mamma senza che papà si arrabbi, se sto con il babbo anche la mamma sembra che si arrabbi, insomma, il vero problema è che TRE NON È DIVISIBILE PER DUE"*. Credo che in questo "slogan" sia racchiuso tutto il significato dello sviluppo di questo bimbo: il senso di impossibilità, di confusione, di paura, smarrimento, il timore di solitudine e abbandono che però non possono essere espressi in maniera condivisibile e adeguata perché anche nello stato mentale genitoriale la paura e il timore di abbandono rappresentano un'emozione critica e non adeguatamente elaborabile, per cui necessita di essere trasformata in qualcos'altro per poter trovare una via di espressione (ovvero la rabbia) che ovviamente sarà meno funzionale e assertiva, alimentando e rinforzando cicli interpersonali disfunzionali.

"Tre non è divisibile per due" è l'espressione metaforica dell'impossibilità di mettere una "regola" nei processi affettivi e emotivi, di poter vivere una circolarità affettiva ma piuttosto una dimensione procedurale relazionale in cui l'esclusività racchiude sia un forte senso di necessità ma anche di non sufficiente risoluzione affettiva perché rinchiuso dentro di sé anche aspetti di pericolosità.

Una volta emerso il tema della paura espressa da Claudio è stato possibile far riflettere anche la madre e il padre su tale tematica, evidenziando come anch'essi non avessero mai preso in considerazione questi aspetti emotivi in merito al bambino. La "scoperta" della paura di Claudio ha permesso di portare in superficie anche le paure inesprese degli adulti.

Nel corso dei colloqui con i genitori, che inizialmente erano permeati da grande conflittualità e tensione, piano piano si fanno strada altri vissuti e nuovi stati mentali: la madre inizia ad esprimere tutta la sua preoccupazione e paura in merito al non riuscire ad essere una buona madre, riattivando in sé tematiche di perdita e aspetti di un lutto ancora irrisolto rispetto ai propri genitori, si sente ancora lei bisognosa di cura e attenzione e non sa bene come coniugare questo suo bisogno con i suoi compiti genitoriali. Emergono forti vissuti di perdita che vengono gestiti dalla signora con forti modalità controllanti sull'altro, in particolare il partner e anche il figlio, uniti a aspetti di lassità strutturale, funzionamento a riferimento esterno e sensibilità al giudizio.

Il padre, da parte sua, rimanendo sempre in una posizione più ritirata, si dice più spaventato dal non riuscire ad occuparsi di tutti quanti, si sente definito nel ruolo di chi riesce a far star bene gli altri, focalizzandosi più su bisogni altrui che propri. Nella sua storia ha costruito un rapporto simbiotico con la propria madre, rimasta vedova prematuramente, e questo l'ha portato ad assumere un funzionamento più di tipo caregiving che ha poi esteso anche nelle altre relazioni affettive, specialmente con la compagna e con il figlio. Emerge anche un dato storico importante, non emerso in fase di assessment: circa 6 mesi fa la nonna materna si è ammalata e il padre è come se fosse andato in un "corto circuito accidentante", nel senso che ha dovuto dividersi fra la propria famiglia e la propria madre creando ovvi squilibri relazionali soprattutto nella coppia. Inoltre, la malattia della nonna materna, ha attivato nel padre di Claudio un senso di fallimento della propria "missione accidentante" con conseguente abbassamento del tono dell'umore e senso di inefficacia personale, andando ulteriormente a attivare cicli interpersonali critici sia con la compagna (che si sentiva minacciata nel proprio legame) che con il figlio.

Questa fase del percorso ha rivestito un ruolo centrale in tutta la psicoterapia di Claudio e della sua famiglia, permettendo il confronto su tematiche finora bloccate e rese esplicite dai sintomi del bambino i quali, man mano che gli stati mentali dei genitori divenivano più intelligibili e quindi maneggiabili, tendevano a ridursi lasciando spazio ad una progressiva strutturazione dei processi di mentalizzazione, così carenti all'inizio del percorso.

Un certo rilievo hanno avuto anche interventi di tipo psicoeducativo costruiti insieme alle figure genitoriali che però hanno manifestato una maggior efficacia nel momento in cui la madre e il padre hanno iniziato ad affrontare le proprie aree emozionali critiche, confermando come le tecniche più focalizzate sul piano sintomatologico abbiano maggiori probabilità di essere accolte e sortire effetti positivi se utilizzate in un contesto relazionale e personale in cui sia progressivamente possibile portare a consapevolezza i significati personali racchiusi nei sintomi stessi.

BIBLIOGRAFIA

- Crittenden P.M.: *Pericolo, Sviluppo e Adattamento*. Masson, Milano, 1997.
- Crittenden P.M.: *Attaccamento in Età Adulta: l'Approccio Dinamico Maturativo all'Adult Attachment Interview*. Cortina, Milano, 1999.
- Crittenden P.M., Landini A.: *Assessing Adult Attachment: A Dynamic-Maturational Approach to Discourse Analysis*. Norton & Company, New York, 2012.
- Crittenden P.M.: *Raising Parents: Attachment, Representation and Treatment* (Second Edition). Routledge, Oxon, 2016.
- Dodet M.: *La moviola*. *Psicoterapia*, 4 (13), 89- 93, 1998.
- Guidano V.F.: *The self as a mediator of cognitive change in psychotherapy*. In: Hartman L.H., Blankstein K.P. (Eds.), *Perception of Self in Emotional Disorders and Psychotherapy*. Plenum Press, New York, 1986.
- Guidano V.F.: *Complexity of the Self*. Guilford, New York, 1987. [Ed. It.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988].
- Guidano V.F.: *The Self in Process: Toward a Post-Rationalist Cognitive Therapy*. Guilford, New York, 1991. [Ed. It.: *Il Sé nel suo Divenire: Verso una Terapia Cognitiva Post-Razionalista*. Bollati Boringhieri, Torino 1992].
- Guidano V.F., Liotti G.: *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Guilford, New York, 1983.
- Lambruschi F.: *La tecnica della moviola*. In: Reda M.A., Pilleri F. (Eds.), *Il Processo Psicoterapeutico nell'Ottica Post-Razionalista*. Istituto di Psicologia Generale e Clinica, Siena, 2008.
- Lambruschi F., Lenzi S.: *La técnica de la moviola como método de reelaboración de las narrativas autobiográficas*. *Revista de Psicoterapia*, 19 (74/75), 2008.
- Lambruschi F. (Ed.): *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche* (Seconda Edizione). Bollati Boringhieri, Torino, 2014.
- Liotti G.: *La Dimensione Interpersonale della Coscienza*. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1994.
- Liotti G.: *Le Opere della Coscienza*. Cortina, Milano, 2001.
- Liotti G., Farina B.: *Sviluppi Traumatici: Eziopatogenesi, Clinica e Terapia della Dimensione Dissociativa*. Raffaello Cortina, Milano, 2011.
- Safran J.D., Muran J.C.: *Teoria e Pratica dell'Alleanza Terapeutica*. Laterza, Roma-Bari, 2003.
- Safran J.D., Segal Z.V.: *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. Basic Books, New York, 1990. [Ed. It.: *Il Processo Interpersonale nella Terapia Cognitiva*. Feltrinelli, Milano 1993].

PROCEDURE DI ASSESSMENT E CO-COSTRUZIONE DI SIGNIFICATO IN PSICOTERAPIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Nell'ottica cognitivo-post razionalista il percorso di assessment non si configura come una mera raccolta di dati anamnestici, ma come possibile occasione di dare significato al sintomo entro la logica autoreferenziale unica del sistema familiare entro cui il bambino è inserito, nel suo divenire storico. Il termine “*assessment*” sta quindi ad indicare un'operazione di valutazione con finalità esplicative sull'organizzazione conoscitiva del nostro piccolo paziente e sulla qualità delle sue relazioni d'attaccamento, sui meccanismi di scompensamento e, quindi, su quali elementi hanno portato alla costruzione di quei sintomi in quel particolare momento di vita. Il terapeuta parte dunque dalla costruzione attuale che il bambino e i genitori fanno di se stessi, del loro mondo, della loro storia e del problema con l'obiettivo di arrivare, nel corso dell'assessment, a formulare ipotesi sulle caratteristiche strutturali e funzionali del sistema di conoscenza del bambino, sui suoi pattern primari e il successivo itinerario di sviluppo, sull'organizzazione cognitiva delle figure genitoriali, sul loro stato mentale rispetto agli attaccamenti e sul modo in cui tutto ciò influisce sul sistema di accudimento del figlio, sugli sbilanciamenti affettivi e i meccanismi di scompensamento che possono aver portato alla sofferenza sintomatologica del bambino e sul significato che rivestono tali sintomi al fine di mantenere lo stato di relazione con le sue figure di attaccamento all'interno della logica di quel sistema familiare (Lambruschi, 2014).

Il percorso di assessment deve essere strutturato in modo da offrire al piccolo paziente e ai suoi genitori delle occasioni di elaborazione interna che consentano di collegare i sintomi alla rete più astratta e profonda in grado di produrli, in un processo di continua ricerca dove i membri della famiglia rivestono il ruolo di “ricercatori” e il terapeuta di “supervisore della ricerca” (Lambruschi, 2014).

Il terapeuta post-razionalista non raccoglie ciò che il bambino e i genitori dicono per fornire poi una sua interpretazione che la famiglia accoglie passivamente, ma costruisce delle ipotesi che vaglia, mette in dubbio e, attraverso le domande che pone, tenta di falsificare in ottica popperiana: durante il percorso di assessment si giunge quindi ad una co-costruzione di significati e ad un'integrazione degli schemi del paziente e della sua famiglia con quelli del terapeuta.

²² Psicologa-psicoterapeuta, UFSMIA USL Nord Ovest Toscana. Docente SBPC (Scuola Bolognese psicoterapia Cognitiva) e presso l'Università di Pisa.

²³ Psicologo-psicoterapeuta, Centro di Terapia Cognitiva di Bologna. Docente SBPC (Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva).

L'assessment cognitivo non è un processo chiuso ma aperto e dinamico e durante tutto il successivo percorso terapeutico si proseguirà il processo di co-costruzione e di consapevolezza che finirà solo al termine della terapia. Per quanto quindi non si possa porre una vera linea di confine tra diagnosi e terapia, con la coppia genitoriale e con il bambino, se la sua età lo permette, bisognerà formulare una sorta di contratto d'assessment, prevedendo in genere, ma con una certa flessibilità, quattro o cinque incontri. Il termine "contratto" sottolinea l'importanza del clima di collaborazione e di alleanza terapeutica che si deve creare tra terapeuta e famiglia, aspetto a cui la tradizione cognitivista, a partire da Beck e dal suo principio dell'*empirismo collaborativo*, dà sempre rilievo e importanza.

Volendo schematizzare le procedure dell'assessment potremmo suddividerle nei seguenti punti:

- Analisi delle modalità di invio e di accesso;
- Definizione del problema e analisi funzionale del sintomo;
- Analisi dell'evoluzione storica del sintomo;
- Organizzazione funzionale dei dati anamnestici personali e familiari: la storia evolutiva dei genitori e l'itinerario di sviluppo del bambino;
- Osservazione diretta del bambino e della relazione genitori-bambino;
- Teorie esplicative del sintomo, riformulazione in termini interni e condivisione degli obiettivi di lavoro: la restituzione.

ANALISI DELLE MODALITÀ DI INVIO E DI ACCESSO

Il modo in cui una famiglia accede alla consultazione fornisce già delle informazioni importanti rispetto al suo funzionamento e a come le emozioni, legate alla sofferenza sintomatologica del bambino, vengono regolate in quel sistema familiare. Alcuni bambini giungono ai servizi di neuropsichiatria infantile o in consultazione privata con un carico travolgente di preoccupazione e di allarme tale da allertare tutti gli operatori di un servizio o il terapeuta nel suo studio ancora prima che vengano visti. Di solito, in questi sistemi familiari tipici di itinerari di sviluppo di tipo coercitivo, le emozioni sono regolate in eccesso e le prime ricostruzioni e definizioni del problema richiedono, da parte del terapeuta, un'importante operazione di ordinamento cognitivo per non essere travolti dall'ondata emotiva dei vari membri della famiglia e per svolgere adeguatamente il proprio ruolo di "supervisore alla ricerca". Con altre famiglie, tipicamente con itinerari difesi, capita invece di trovarci sorpresi per la razionalità e il distanziamento emotivo con cui ci viene presentato il problema del bambino e la tendenza a generalizzare e normalizzare la sofferenza emotiva ad esso connessa dando maggiore attenzione ai particolari, a ricostruzioni spesso puntigliose, all'efficacia e ai possibili risultati di un intervento piuttosto che di un altro.

Qualunque sia lo stile di richiesta con cui i nostri piccoli pazienti e le loro famiglie giungono alla nostra osservazione, è fondamentale che il terapeuta sia consapevole del proprio modo di costruire la realtà e di darle significato, dei propri schemi cognitivi prevalenti e delle proprie aree emozionali critiche, ponendosi sempre nel suo ruolo con autoriflessività (Bara, 2005).

Allo stesso modo sarà necessario indagare con curiosità e rispetto quali siano le cosiddette *teorie ingenue della sofferenza* con cui i genitori arrivano: che si tratti di attribuzioni di causalità totalmente esterne, di carattere medico-organico o magico o di causalità interne ma vaghe e indefinite infarcite di pseudo-metacognizioni, sarà nostro compito accettarle e comprenderle come una modalità di costruire la realtà e darle significato tipico di quel sistema familiare, entrando con delicatezza e rispetto come ospiti che entrano in casa di altri e cercano di capire come si vive in quel sistema senza la pretesa di “dettare legge” o suggerire subito dei cambiamenti. Non bisogna dimenticare infatti che il modo in cui un individuo interpreta la propria sofferenza e immagina il cambiamento rappresenta una diretta e coerente espressione dei vincoli taciti nucleari della propria organizzazione conoscitiva (Lambruschi, 2014).

DEFINIZIONE DEL PROBLEMA E ANALISI FUNZIONALE DEL SINTOMO

Tutti gli approcci clinici di marca cognitivista condividono l'idea di fondo che modificando determinati elementi delle modalità conoscitive individuali del paziente (della sua “mappa del mondo”), sia possibile cambiare gli aspetti comportamentali ed emotivi del problema in questione. Le procedure tipiche del primo cognitivismo clinico (Ellis, 1962; Beck, 1976), con la loro enfasi sugli schemi distorti di pensiero (convinzioni irrazionali, pensieri automatici disfunzionali), sembravano inizialmente mostrare alcuni limiti d'applicabilità al bambino, il cui senso di sé e la cui percezione del mondo tendono a esprimersi principalmente per vie procedurali ed emotive. Numerosi e interessanti sono stati quindi i tentativi di adattare le procedure di auto-osservazione, analisi e critica dei pensieri irrazionali, in modo da renderle più attraenti e fruibili per il bambino, facendo ricorso a disegni, giochi, fumetti, favole, e così via (Weisz e Kazdin, 2010). Quando i genitori giungono in consultazione preoccupati per il figlio sofferente, è perché lo vedono dolorosamente esprimere comportamenti, ideazioni, reazioni emotive o somatiche ai quali non riescono ad attribuire un senso coerente con la percezione che hanno di lui, della qualità della loro relazione con lui e della propria percezione di sé stessi. A tali fluttuazioni emozionali critiche finiscono pertanto per attribuire uno status di “malattia” e solitamente, come abbiamo già detto, una causalità esterna. Un passaggio rilevante, all'interno della fase di assessment, con l'obiettivo finale di giungere alla riformulazione in termini interni del problema, è rappresentato dall'*analisi*

funzionale del sintomo, uno strumento cui da sempre la terapia cognitivo-comportamentale ha dato ampio rilievo (Lambruschi e Berti, 2014).

Spesso i genitori e il bambino tendono a non soffermarsi sulle sequenze sintomatologiche, disancorandole dal contesto relazionale in cui hanno preso forma e tendendo quindi a generalizzare le situazioni problematiche (“*sempre*”, “*tutto il giorno*”, “*con tutti*”). Compilare delle schede osservative su cui registrare esattamente i comportamenti problematici, ha lo scopo di comprendere i sintomi in funzione dei loro *antecedenti situazionali* (dove, quando, con chi?) e delle *conseguenze* e rinforzi ambientali che li seguono (come reagiscono di solito mamma, papà, l’insegnante, i compagni?). Tramite questa fase di lavoro iniziano a delinearsi gradualmente le caratteristiche strutturali e funzionali del sistema di conoscenza del bambino e come i sintomi si collocano all’interno della relazione con le sue figure d’attaccamento.

Anche il bambino, se l’età lo permette, viene attivamente coinvolto nel percorso di analisi funzionale delle sequenze sintomatologiche, tentando, attraverso il gioco e modalità comunicative adeguate all’età, di ricostruire dalla sua particolare prospettiva, antecedenti e conseguenti dei comportamenti critici, ma soprattutto la sua *esperienza interna*. Va da sé che, con il bambino, l’A-B-C cognitivo (eventi / pensieri / reazioni emotive) dovrà prendere, ad esempio, la forma stimolante e giocosa del disegno e del fumetto.

Anche con i genitori in fase di assessment si inizia ad esplorare la mente del figlio e a promuovere qualche inferenza sui suoi stati interni, cercando di sondare la capacità dei genitori di mentalizzare *in terza persona* (*mind-mindedness*, Lambruschi e Lionetti, 2015) e di mettere i “sottotitoli” al comportamento del bambino. Un momento molto efficace e interessante risulta essere quello in cui si confrontano gli ABC cognitivi prodotti dal bambino, spesso raccolti in un quadernino o in una sorta di “diarietto”, con le schede osservative prodotte dai genitori sugli stessi comportamenti problematici: la riflessione sulle eventuali aree di incongruenza e quindi di mancata sintonizzazione tra genitori e bambino, permettono una comprensione e lettura condivisa tra i vari membri e una co-costruzione di significati all’interno del setting terapeutico.

In alcuni casi, già in fase di assessment è possibile allargare l’osservazione e la riflessione all’esperienza interna degli stessi genitori, utilizzando delle schede auto-osservative che permettono la mentalizzazione *in prima persona* e quindi una maggiore consapevolezza da parte degli stessi sul loro mondo interno, i propri significati personali con cui lo costruiscono e i propri modelli operativi interni che, inevitabilmente, influiscono anche sul modo di relazionarsi con il proprio figlio e di valutare i suoi comportamenti e gli eventi oggetto di analisi.

ANALISI DELL'EVOLUZIONE STORICA DEL SINTOMO

Come scrivono Lorenzini e Sassaroli, “*l’importanza che diamo all’esordio è coerente con l’idea che ogni sistema conoscitivo vada per la sua strada facendo in modo di cavarsela il meglio possibile, fino a quando non incontra un inciampo che non riesce a integrare in modo armonico nel sistema stesso, così come è costruito in quel momento*” (2000).

Il terapeuta dovrà dunque incuriosirsi, e incuriosire i genitori, nella dettagliata rievocazione e ricostruzione del periodo in cui avviene l’esordio sintomatologico, alla ricerca di possibili connessioni, triggers, contesti attivanti, eventi ambientali, cambiamenti personali e relazionali che possano aver provocato uno *sbilanciamento affettivo* all’interno di quello specifico sistema familiare. In un’ottica squisitamente costruttivista, tuttavia, abbiamo bisogno di svincolarci da una posizione “oggettivista” o banalmente “traumatica”: non esistono life-events *oggettivamente* stressanti, quanto piuttosto situazioni che possono diventare perturbative o francamente scompensanti in relazione al *significato personale* che attribuiamo loro (talvolta, anche eventi comunemente ritenuti “positivi” possono portare a disequilibri importanti: pensiamo ad esempio alla nascita di un figlio, o a un’inaspettata promozione lavorativa, con tutto quello che ne consegue in termini di aumentato carico di lavoro, ansia prestazionale, etc.). Ed è proprio l’esplorazione - empatica ma tenace - di questa dimensione di significato personale che può aiutare il genitore a riconoscere la criticità di certe circostanze, iniziando di conseguenza a dare un *senso* alla sintomatologia del figlio.

Ricordiamo anche che lo sbilanciamento affettivo può verificarsi su diversi fronti: all’interno delle famiglie d’origine dei genitori, nella relazione di coppia, o direttamente nel legame d’attaccamento con il figlio (Lambruschi, 2014). Tutte queste dimensioni dovrebbero essere oggetto di indagine accurata.

ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DEI DATI ANAMNESTICI PERSONALI E FAMILIARI: LA STORIA EVOLUTIVA DEI GENITORI E L’ITINERARIO DI SVILUPPO DEL BAMBINO

Secondo la prospettiva fornita dalla *teoria dell’attaccamento*, l’ottica con cui ci avviciniamo al bambino e alla sua famiglia - e questo risulta tanto più appropriato quanto minore è l’età del bambino - è un’*ottica trigerazionale*, in cui il *genitore* è costantemente mantenuto al centro dell’attenzione terapeutica. Questo avviene da un duplice punto di vista: da un lato, ci concentriamo sull’analisi della relazione di attaccamento/accudimento in atto tra la coppia genitoriale e il bambino (come vedremo nel paragrafo successivo), dall’altro indaghiamo aspetti significativi della storia personale dei genitori e delle loro famiglie d’origine. Risulta infatti determinante l’influenza delle cosiddette “*rappresentazioni di attaccamento*” (Main, 1995), ossia come la propria storia di accudimento è stata

interiorizzata dal genitore. “*Aiutare il genitore a riguadagnare l’accesso ai ricordi infelici connessi alle proprie esperienze di attaccamento, rielaborandoli e integrandoli in maniera significativa e coerente nella propria immagine di sé, può consentirgli gradualmente di recuperare la capacità di rispondere in modo più sensibile ai segnali di bisogno del figlio, promuovendo un attaccamento sicuro*”, scrive Lambruschi (2014).

Gli autori del “*Circle of Security*” (Powell, Cooper, Hoffman e Marvin, 2014) utilizzano l’espressione “*la musica dello squalo*”, riferendosi alla colonna sonora del celebre film di Steven Spielberg: è come se la storia di attaccamento del genitore, influenzandone lo stato mentale, creasse la “colonna sonora” con cui egli interpreta e gestisce alcuni bisogni e alcune emozioni del figlio. Siegel e Hartzell (2016), in un passaggio in cui descrivono un’esperienza personale, scrivono: “*erano le esperienze del passato, e non quelle del presente, che influenzavano i miei comportamenti: stavo rispondendo a questioni lasciate in sospeso*”. Le questioni “lasciate in sospeso” rischiano di creare situazioni fortemente *ambivalenti*, difficili da decodificare per un bambino, in cui le difese create nel passato non permettono al genitore di comprendere i segnali del proprio figlio, rendendo al tempo stesso intollerabili alcuni stati emotivi.

È per questi motivi che risulta straordinariamente utile, a nostro avviso, ricostruire la storia evolutiva dei genitori, almeno nei suoi passaggi fondamentali, e in modo più o meno approfondito a seconda della capacità di narrazione autobiografica e di mentalizzazione del genitore.

Un primo strumento, rapido e immediato, è il *genogramma familiare*, che ci offre una “griglia” delle relazioni in cui il bambino e i suoi genitori sono immersi, griglia da cui partire per iniziare a focalizzarci sugli itinerari di sviluppo dei genitori.

Un altro strumento, efficacissimo ed estremamente affascinante (quanto complesso nella somministrazione e nella siglatura) è l’*Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan e Main, 1985, e Crittenden, 1999). In una situazione ideale di assessment, sarebbe opportuno che l’intervista venisse somministrata in modo completo ad entrambi i genitori, e successivamente codificata: in questo modo potremmo avere una “fotografia” della storia di attaccamento dei genitori, che potrebbe fornirci spunti preziosi per la comprensione del loro funzionamento col bambino. Tuttavia, data la complessità di una somministrazione e di una codifica rigorose, in ambito clinico l’AAI viene spesso utilizzata come “guida” procedurale, e proposta ai genitori in maniera più libera e informale.

Accanto alla ricostruzione della storia evolutiva dei genitori, è naturalmente fondamentale raccogliere quella che comunemente viene chiamata “*anamnesi personale*” del nostro piccolo paziente. Ci preme tuttavia sottolineare come, in un’ottica costruttivista *attachment-based*, l’utilità di una raccolta anamnestica si

evidenzi soprattutto nella focalizzazione sulle *modalità* con cui i genitori narrano le diverse tappe di sviluppo del bambino, prestando attenzione agli elementi selezionati e a quelli invece tralasciati, orientandoci verso *l'organizzazione di significato personale* del genitore (Guidano e Liotti, 1983) e il *pattern di attaccamento* della diade.

In particolare, oltre all'indagine tipica di ogni raccolta anamnestica sullo sviluppo psico-fisico e sugli eventi morbosi eventualmente occorsi, dovremo tenere in considerazione:

- le modalità con cui si inizia a stabilire la *reciprocità affettiva madre-bambino* (già a partire dalla gravidanza);
- le fasi dello sviluppo psicomotorio, con particolare riferimento alle *autonomie personali*;
- le modalità di *segnalazione affettiva del bambino nelle situazioni di vulnerabilità fisica ed emotiva* e, parallelamente, le modalità del caregiver di accogliere e gestire questi segnali;
- la *socializzazione* del bambino e la gestione dei contesti extra-familiari;
- gli *inserimenti scolastici* e i passaggi ai vari livelli scolari;
- i momenti di *separazione* del bambino dai genitori (prime gite scolastiche, vacanze coi nonni, etc.).

Naturalmente, come scrive Lambruschi (2014), *“la valutazione dei livelli di sensibilità e responsività de caregiver, della sua capacità di decodificare i segnali del bambino e di sintonizzarsi sui suoi cicli e ritmi fisiologici di base e comportamentali non può prescindere dall'analisi approfondita di tutti i fattori che possono influenzarla: ossia fattori di tipo genetico, particolari difficoltà perinatali, situazioni di prematurità, deficit sensoriali o malattie croniche che possono modificare o limitare il repertorio di segnalazione del bambino [...] Nel corso dell'assessment sarà utile porre sempre la dovuta attenzione alla multifattorialità in gioco nella strutturazione del legame d'attaccamento-accudimento”*.

OSSERVAZIONE DIRETTA DEL BAMBINO E DELLA RELAZIONE GENITORI-BAMBINO

Solitamente, ci prendiamo lo spazio di tre o quattro incontri per dedicarci all'osservazione del bambino e della relazione coi suoi genitori. Il setting dovrebbe essere particolarmente flessibile e dinamico, e il numero di incontri e la modalità di conduzione degli stessi naturalmente variano a seconda della situazione e dell'età del bambino.

Le sedute di osservazione, durante la fase di assessment, dovrebbero prevedere la presenza del bambino con entrambi i genitori, con ciascun genitore separatamente, e in rapporto individuale con il terapeuta: ognuna di queste situazioni ci offre

elementi importanti di riflessione. Dovremmo predisporre momenti di interazione libera, di gioco sia spontaneo che strutturato, di apprendimento, di frustrazione e di separazione/riunione dai genitori, in modo da avere un campionario di interazioni e comportamenti il più possibile ricco e variegato.

Inoltre, accanto all'utilizzo dei classici strumenti "oggettivi" di misurazione, come test e reattivi, risultano particolarmente interessanti quegli strumenti *attachment-based*²⁴ che posso contribuire a darci uno spaccato dei *modelli operativi interni* (Bowlby, 1969, 1973) del bambino.

Anche l'utilizzo della *videoregistrazione*, specialmente all'interno di programmi di *video-feedback* (Lambruschi e Lionetti, 2015) è una metodica ampiamente utilizzata e densa di spunti.

Una procedura molto interessante è quella che noi chiamiamo "*disegno congiunto*": è una procedura semplicissima e di solito stimolante per il bambino, in cui si richiede al bambino e ai genitori di disegnare congiuntamente un momento felice assieme. In un'ottica squisitamente costruttivista, non esistono consegne o norme specifiche: sono gli stessi genitori e il bambino a doversi organizzare nello svolgimento di questo compito (l'unica regola proposta è quella per cui ognuno deve scegliere un colore diverso, e utilizzare sempre quello durante tutta la durata del disegno). Al di là della rappresentazione finale e del contenuto del disegno, spesso già di per sé rilevante, per il clinico si tratta di uno spaccato significativo di *interazione genitori-bambino*, in cui è possibile osservare diverse dinamiche relazionali operanti all'interno di quel nucleo familiare (l'attivazione dei diversi SMI - Sistemi Motivazionali Interpersonali, ad esempio, compreso il sistema di attaccamento/accudimento).

TEORIE ESPLICATIVE DEL SINTOMO, RIFORMULAZIONE IN TERMINI INTERNI E CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI LAVORO: LA RESTITUZIONE

Se è vero, come affermano Sameroff e Emde (1991) che i disturbi psicopatologici in età evolutiva sono sostanzialmente *disturbi delle relazioni*, appare chiaro che la restituzione ai genitori del percorso di assessment dovrebbe innanzitutto configurarsi come una *ridefinizione interna* del problema presentato: una lettura della situazione che dovrebbe sganciarsi dal piano delle apparenze e dei giudizi, e andare *oltre* una diagnosi meramente descrittiva, per connettersi al mondo delle loro emozioni, dei loro pensieri e soprattutto delle loro relazioni. Il sintomo, lungi dall'essere visto come una tara genetica o come la risultante di "errori" educativi, va inserito all'interno dei loro legami affettivi: il sintomo è veicolo di senso, è "metafora incompiuta" (Liotti, 2001), è la soluzione migliore che il bambino ha

²⁴ Per un elenco e una trattazione completa di questi strumenti, si rimanda a Lambruschi (2014) e a Cassidy e Shaver (2010).

trovato per mantenere lo stato di relazione con le sue figure di attaccamento, in quella specifica fase della loro vita. Il terapeuta, nel nostro approccio cognitivo post-razionalista, si configura dunque non solo come “*perturbatore strategicamente orientato*” (Guidano, 1991), ma anche come “*perturbatore affettivamente orientato*” (Lambruschi, 2014): attraverso la co-costruzione di senso e di significato si giunge, insieme, a quella che potremmo chiamare “*diagnosi esplicativa*”. È fondamentale porsi in una posizione “*mentalizzante*” di condivisione, “*unendosi al genitore in un atteggiamento empatico di comune ricerca e promozione della consapevolezza, evitando posizioni meramente pedagogiche che veicolino nei suoi confronti connotazioni colpevolizzanti o svalutanti*” (Lambruschi, 2014).

La *relazione terapeutica* è basata su un’assoluta trasparenza del terapeuta, che deve essere attento a massimizzare l’attivazione del sistema motivazionale *cooperativo* (Liotti, Fassone e Monticelli, 2017), sia col bambino che con i genitori: il terapeuta è un esperto del metodo, una sorta di “*supervisore*” - come dicevamo - ma i genitori e il bambino rimangono gli unici esperti dei loro contenuti (emozioni, pensieri, comportamenti, aspettative, etc.). In quest’ottica anche la definizione degli *obiettivi terapeutici*, sulla base di quanto osservato in fase di assessment, è importante che sia *condivisa* con i genitori e con il bambino (tenendo conto, naturalmente, dell’età del piccolo paziente e delle sue competenze cognitive, emotive e sociali).

Anche il *setting terapeutico* andrà modulato sulla base di quanto detto finora: dobbiamo prestare particolare attenzione nel mantenere in una posizione di centralità e di responsabilità i genitori, e dovremmo evitare di strutturare setting focalizzati *esclusivamente* sul bambino, poiché potrebbero contribuire al rafforzamento di etichette disfunzionali di fragilità o “*cattiveria*”.

Ci piace concludere con la frase di un genitore in fase di restituzione che troviamo esemplificativa: “*è come se avessimo avuto davanti tutti i pezzi del puzzle, ma non li vedevamo bene o non si incastravano tra di loro, ora invece torna tutto... ogni pezzo è andato al suo posto e vediamo il quadro da una prospettiva diversa!*”.

BIBLIOGRAFIA

- Bara B.G. (Ed.): *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
- Beck A.T.: *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press, New York, 1976. [Ed. It.: *Principi di Terapia Cognitiva*. Astrolabio, Roma, 1984].
- Bowlby J.: *Attaccamento e Perdita. Vol. 1 e 2*. Bollati Boringhieri, Torino, 1969-1973.
- Cassidy J., Shaver P.R.: *Manuale dell’Attaccamento*. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2010.
- Crittenden P.: *Attaccamento in Età Adulta: l’Approccio Dinamico-Maturativo all’Adult Attachment Interview*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.

Ellis A.: *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Stuart, New York, 1962. [Ed. It.: *Ragione ed Emozione in Psicoterapia*. Astrolabio, Roma 1989].

George C., Kaplan, N., Main, M.: *The Adult Attachment Interview*. University of California Press, Berkeley, 1985.

Guidano V.F., Liotti G.: *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Guilford, New York, 1983.

Guidano V.F.: *Il Sé nel suo Divenire*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992.

Lambruschi F. (Ed.): *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assesment e Strategie Psicoterapeutiche*. Torino, Bollati Boringhieri, 2014.

Lambruschi F., Berti B.R.: *Tra conoscenza e legami relazionali*. *Psicologia Contemporanea*, , 242, 76-80, Marzo-Aprile 2014.

Lambruschi F., Lionetti F.: *La Genitorialità. Strumenti di Valutazione e Interventi di Sostegno*. Carocci Editore, Roma, 2015.

Liotti G.: *Le Opere della Coscienza*. Raffaello Cortina, Milano, 2001.

Liotti G., Fassone G., Monticelli F.: *L'evoluzione delle Emozioni e dei Sistemi Motivazionali. Teoria, Ricerca, Clinica*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017.

*La ricostruzione della storia di sviluppo
nell'ottica post-razionalista*

IDENTITÀ IN COLLISIONE: IL LAVORO SULLA CRISI SENTIMENTALE COME MOMENTO DI ARTICOLAZIONE DEL SÉ

Nell'intervento utilizzerò la terapia di coppia, o meglio l'applicazione del Modello Postrazionalista all'analisi della relazione erotico sentimentale, come porta di entrata sui processi che sostengono la costruzione di un sentimento di sé. In particolare voglio affrontare il tema del Significato Personale e della sua proprietà di organizzarsi anzi meglio di auto organizzarsi.

“Non esiste l'amore esiste chi ami” Patrizia Cavalli.

L'innamoramento rappresenta una frontiera per tutti i modelli psicologici e a maggior ragione per noi costruttivisti.

L'esperienza dell'innamoramento in un adulto rappresenta l'espressione dell'assetto emotivo cognitivo raggiunto con le sue potenzialità e con le sue vulnerabilità.

Considerando l'uomo un “sistema chiuso auto-eco-organizzato” (Edgar Morin 1993) il sentimento d'amore si genera da una reciproca perturbazione che dà origine, su un piano di totale immediatezza, ad un desiderio della vicinanza dell'altro nella ricerca di una percezione di sé che solo attraverso quello specifico altro si sente come possibile. Fondante la relazione d'amore è il sentimento di esclusività ed unicità: solo lui mi fa sentire così.

Il sentimento d'amore quindi nasce da una perturbazione profonda, un riverberio su memorie antiche che sono fondamento del sentirsi forti e nella possibilità di poter agire nella vita e allo stesso tempo su quelle memorie che sono fondamento della propria specifica vulnerabilità.

Forza e vulnerabilità danno vita ad un sentimento di viabilità o meglio di poter essere sé stesso.

Sto parlando del “Self Meaning”. Significato Personale: “Rappresenta il nucleo emotivo-cognitivo che garantisce al sistema il *sentimento di continuità* che gli permette di affrontare ed integrare le discontinuità (discrepanze emotive) e gli garantisce il *sentimento di unicità* che gli permette di affrontare ed integrare l'alterità.” (Dodet e Merigliano, 2008).

²⁵ Co-fondatore e coordinatore didattico-scientifico del Laboratorio di Psicologia Cognitiva Postrazionalista di Roma.

Fin dal 1992 con Vittorio F. Guidano ipotizzavamo l'amore come ingranarsi dei due sé. (Guidano e Dodet, 1992) (Fig. 1-2).

SIGNIFICATO PERSONALE:

Rappresenta il nucleo emotivo-cognitivo che garantisce al sistema il sentimento di continuità che gli permette di affrontare ed integrare le discontinuità (discrepanze emotive) e gli garantisce il sentimento di unicità che gli permette di affrontare ed integrare l'alterità. (M.Dodet-D.Merigliano 2008)

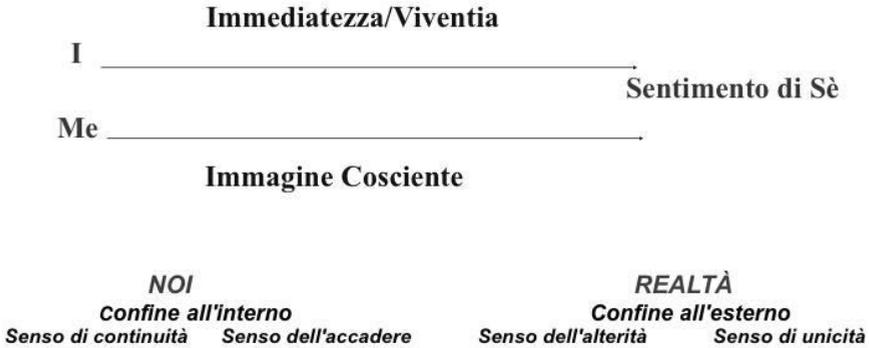


Fig. 1

SIGNIFICATO PERSONALE:

Rappresenta il nucleo emotivo-cognitivo che garantisce al sistema il sentimento di continuità che gli permette di affrontare ed integrare le discontinuità (discrepanze emotive) e gli garantisce il sentimento di unicità che gli permette di affrontare ed integrare l'alterità. (M.Dodet-D.Merigliano 2008)

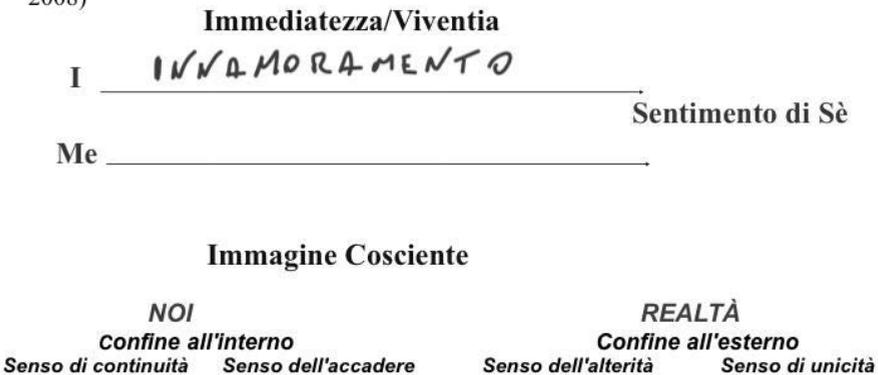


Fig. 2

Dall'innamoramento all'amore... Non mi è mai piaciuta questa distinzione ma penso che serva per indicare che nello svolgersi di una storia d'amore fin da subito irrompe il Me.

L'innamoramento è caratterizzato dal prevalere dell'esperienza immediata che inizia ad arricchirsi con esperienze di vita in comune che divengono memorie e quindi racconto condiviso (Fig. 3)

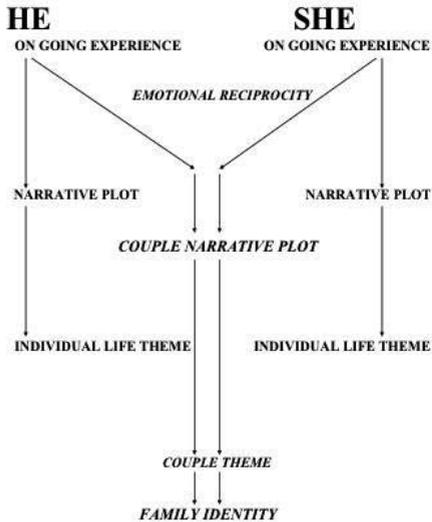


Fig. 3

Quando una coppia giunge in terapia il racconto stenta a trovare un fluire comune tra i due partner. Le due identità riemergono prepotentemente nella loro ineludibile soggettività. La crisi nella relazione pare caratterizzata da un bisogno di dover rivendicare il riconoscimento del proprio sé e dalla difficoltà di ascolto ed accoglimento dei bisogni dell'altro. Una crisi di coppia è sempre anche una crisi delle due identità. Ognuno vive un conflitto tra la ricerca del sentimento di sé che ha caratterizzato l'innamoramento, quel senso di pienezza e potenzialità, e la ricerca di un sentimento di sé che possa prescindere dalla presenza dell'altro. La fine di una relazione significativa rappresenta al tempo stesso la perdita di una potenzialità (M. Minolli 2016) e il concretizzarsi di una possibilità per i due sé. Due identità in collisione. Una terapia di coppia rappresenta un'occasione per catalizzare quei processi che possono portare i due partner individualmente ad

articolarsi in modo più adattativo all'interno di una ridefinizione della relazione sentimentale.

Il lavoro in terapia di coppia segue un canovaccio che ripercorre quello classico di una terapia postrazionalista. La crisi diviene la porta di entrata nei processi di reciprocità e nelle due soggettività. La moviola intesa come metodo per esplorare la complessità umana e non come una tecnica permette di far emergere ad un livello di consapevolezza il principio organizzante l'identità attraverso il racconto in prima persona di episodi che permettono di lavorare su come è fatta un'esperienza e sull'esprimersi di due organizzazioni in reciprocità.

SIGNIFICATO PERSONALE:

Rappresenta il nucleo emotivo-cognitivo che garantisce al sistema il sentimento di continuità che gli permette di affrontare ed integrare le discontinuità (discrepanze emotive) e gli garantisce il sentimento di unicità che gli permette di affrontare ed integrare l'alterità. (M.Dodet-D.Merigliano 2008)

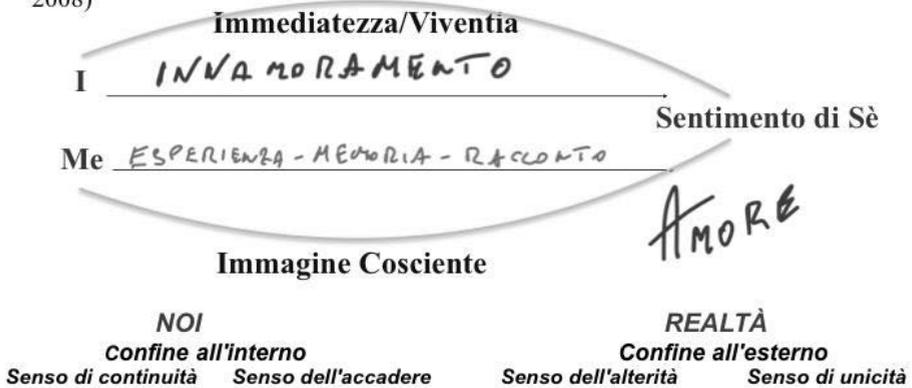


Fig. 4

Il Significato (Self Meaning) emerge in ogni episodio raccontato dando coerenza al fluire emotivo che genera atti come accade nel cristallo in cui è stato iscritto un ologramma che se si divide in frammenti più piccoli in ognuno di essi saranno conservate tutte le informazioni per proiettare l'intera immagine.

Negli episodi di vita il terapeuta aiuterà i due partners a far emergere le ridondanze emotive, cognitive e comportamentali (Dodet & Merigliano 2017) attraverso contestualizzazioni e sequenzializzazioni di episodi raccontati in prima persona (Fig. 5-6).



Fig. 5

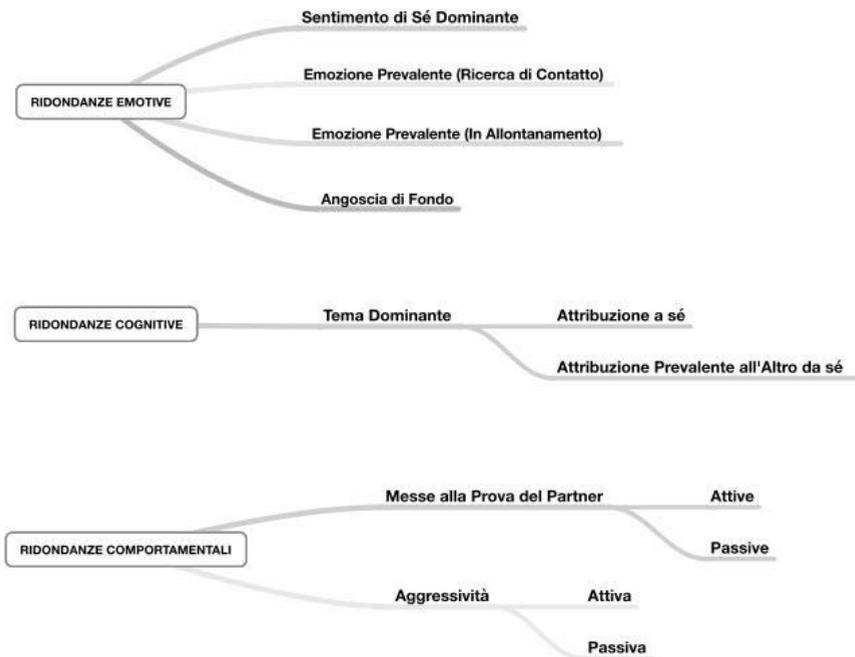


Fig. 6

Ognuno entrerà in contatto con il proprio “Principio Organizzante” ed inizierà a leggere l’emotività dell’altro utilizzando le chiavi che lui stesso propone.

Lavorare sull’alterità e sulla capacità di poterla trasformare in richiesta di bisogni reciproci.

Il racconto della storia della relazione nasce dal fondersi della narrazione fatta dai due partner che portano il proprio vissuto nel tentativo di far riemergere un racconto condiviso emotivamente. Non è importante l’accordo su opinioni ma la condivisione emotiva. Tale approccio per questo si discosta in modo netto da ogni altro approccio cognitivo standard.

Nella storia della relazione si ricercano i vissuti di origine della relazione stessa e dell’ingranarsi dei due significati e dei due sé e il loro svilupparsi. Lavoro spesso sulla prima lite ricercando in essa i motivi identitari del conflitto e gli aspetti che caratterizzano l’attivarsi della resilienza che permette il proseguire del rapporto ed anzi la sua evoluzione.

Questo il nucleo su cui lavorare: i due sé che nel loro interagire fanno emergere il Self Meaning con i momenti di vulnerabilità e forza, con la capacità specifica di riconoscere ed esprimere i propri bisogni, con la capacità di leggere i bisogni del partner e non ultimo i canali attraverso cui prende forma la modalità specifica di prendersi cura dell’altro che io chiamo il “Tramite Affettivo”.

Molto importante sarà lavorare sui ricordi del rapporto con i genitori in età infantile e nel momento dello svincolo in fase adulta. Questo lavoro ha importanza come approfondimento del proprio funzionamento per il soggetto che racconta ma è anche molto importante per il partner che assiste perché può cogliere gli aspetti basilici che danno coerenza all’emotività del partner.

Il proprio sé e il sé dell’altro prendono spessore e si arricchiscono di nuove chiavi di lettura che influiscono nella modulazione emotiva.

Ecco che la terapia di coppia diviene momento in cui i due sé raggiungono una maggior consapevolezza dell’aumento della propria complessità e del tendere ad una articolazione più adattativa in cui poter raggiungere una ridefinizione dei ruoli reciproci e quindi della relazione al di là della forma che prenderà il rapporto stesso.

BIBLIOGRAFIA

Dodet M., Guidano V.F.: *Terapia cognitiva sistemico-processuale della coppia*. Psicobiettivo, Cedis, 29-41, Gennaio-Aprile 1993.

Dodet M.: *Psicoterapia cognitiva post-razionalista della coppia. Una proposta costruttivista*. Ricerca Psicoanalitica, 2, 39-56, 2011.

Dodet M.: *La prospettiva cognitiva postrazionalista. Riflessioni sul caso di Laura. L’approccio cognitivo costruttivista attraverso la Self Meaning Cognitive Psychotherapy*. Costruttivismi, 5, 21-26, 2018.

Guidano V.F.: *La Complessità del Sé. Un Approccio Sistemico e Processuale alla Psicopatologia e alla Terapia Cognitiva*. (Ed. orig.: 1987). Bollati Boringhieri, Torino, 1991.

Guidano V.F.: *Il Sé nel suo Divenire. Verso una Terapia Cognitiva Post-Razionalista*. (Ed. orig.: 1991). Bollati Boringhieri, Torino, 1992.

Minolli M., Coin R.: *Amarsi, Amando. Per una Psicoanalisi della Relazione di Coppia*. Borla, Roma, 2007.

Minolli M.: *Che Aspetti ad Andartene? L'Amore nella Cultura Iper-Moderna*. Alphas Italia, 2016

Morin E.: *Introduzione al Pensiero Complesso*. Sperling & Kupfer, Piacenza, 1993.

LA DIMENSIONE EVOLUTIVA TRA CORNICE CULTURALE, CRESCITA ANTROPOLOGICA E APPARTENENZA GENETICA: FILI DA AVVOLGERE

“è meglio una testa ben fatta che una testa ben piena”
(Michel de Montaigne 1533-1592)

La mia attenzione è subito presa quando mi capita di leggere qualcosa riferita a von Hayek. Un autore ancor oggi semisconosciuto in Italia in quanto non inquadrabile, anzi è impossibile far ciò, nelle caselle accademico-ideologiche che imperversano nel nostro paese. Guidano lo considerava come «*il Leonardo da Vinci del ventesimo secolo*» e mi raccontò che si era, a lui, ispirato, come movimento iniziale, delle sue innovative tematiche, partendo da alcuni suoi studi scientifico-fenomenologici sulla percezione visiva esaminati secondo la fisica quantistica.

Von Hayek era un economista. Oggi la scienza economica pur essendo sofisticata e molto formalizzata sta incorrendo in previsioni sia errate sia confuse l'una con l'altra. Il perché, secondo Edgard Morin, va ricercato nel fatto che si è isolata dalle altre dimensioni scientifiche, umane e sociali: *“così l'economia è allo stesso tempo la scienza più avanzata matematicamente e la più arretrata umanamente”*. Von Hayek che vinse il Nobel appunto in economia, l'aveva già detto: *“Nessuno che sia solo un economista può essere un grande economista”*, aggiungendovi *“un economista che è solo un economista diventa nocivo e può costituire un vero pericolo”*. Egli ci illuminava, fin da allora, sui gravi effetti della compartimentazione delle conoscenze, e sulla difesa da chierici di queste «*nicchie ecologiche*» professionali. Così tra incapacità di articolare e corporativismi si rischia di atrofizzare l'attitudine a contestualizzare e quella a integrare che sono una delle qualità fondamentali della dimensione evolutiva umana: il tema centrale del nostro annuale Convegno.

Adesso – prima ancora di rispondere alla conseguente questione, ossia «*un psicoterapeuta che è solo psicoterapeuta può essere un grande psicoterapeuta ed è poi tanto diverso, negli effetti perniciosi, da un economista?*», aggiungendovi, alla von Hayek, «*quanto è in grado di non creare svianti compartimenti nella dimensione evolutiva?*» – occorre inquadrare in senso epistemologico il problema.

²⁶ Psichiatra e Psicoterapeuta, Direttore UOC Distretto 1 DSM ASL Roma 1.

Cercando di verificare quanto sopra nella nostra appartenenza, che preferisco chiamare «*non-razionalista*». Il termine post preferisco evitarlo non solo perché confusivo con il post-moderno (e poi è anche brutto e suona male) ma poiché dà l'impressione che, nella storia, prima sia arrivato il razionalismo e poi il post. Invece questo è avvenuto almeno contemporaneamente, in quanto alla visione razionalistica si è affiancata, se non preceduta, sia quella irrazionale (che non ci interessa in questa dimensione) sia quella non.

A proposito per il secolo appena trascorso cito tre autori ivi pertinenti: Witold Gombrowicz considerato uno dei più grandi scrittori del suo tempo; il filosofo protoesistenziale Lev Sestov, che nell'esilio parigino rigettò l'idealismo e fu uno dei principali critici e oppositori, appunto, del razionalismo, fu amato e ispirò autori come Camus, Cioran, Deleuze e DH Lawrence; l'ultimo, che poi riprenderemo è Erwin Strauss, psichiatra fenomenologico. Tutti loro sono apparentati dall'aver sviluppato gli aspetti del non razionalismo e dalla grande importanza che rivestono negli ambienti culturali esteri e dall'essere misconosciuti da noi.

Tornando all'epistemologia, onde avere quello che Guidano chiamava il «*frame*» di riferimento, oggi questa nota come ci siamo avviati a un'ampia e disgiunta frattura tra i «*saperi*» proprio nel momento che essi sono sempre più trasversali, poli disciplinari e multi dimensionali. Detta separazione delle discipline (al tempo anche interna alle stesse) rende impossibile cogliere “*ciò che è tenuto insieme*”, che nel suo significato originario del termine, è “*il complesso*”. E la complessità, ricordo, è alla base del nostro approccio.

La contesa è, allora, opporsi: sia alla iper-specializzazione che frammenta il globale e dissolve l'essenziale (questo non significa che non ci si può specializzare come il non razionalismo non significa che non esiste l'aspetto razionale); e sia all'approccio riduzionista che circoscrive piccole serie di fattori per indicare la totalità. I due assetti riducono il complesso al semplice e separano quello che è legato, scompongono e non compongono ed eliminano quanto non torna.

Invece, riprendendo Morin: “*La conoscenza pertinente e quella capace di collocare ogni informazione nel proprio contesto e se possibile nell'insieme in cui si iscrive... progredisce principalmente...con la capacità di contestualizzare e di globalizzare*” e che la “*visione deterministica, meccanicistica, quantitativa, formalista, ignora o dissolve tutto ciò che è soggettivo, affettivo, libero, creatore*”. Qui ritroviamo, in sintesi, Guidano.

Per chiudere il cerchio ecco che una “*testa ben piena*” è quella nel quale il sapere è accumulato, ammucciato. Una “*testa ben fatta*” è quella che dispone di un principio di selezione e di organizzazione che dia senso al sapere. La nostra mente diceva Herbert Simon, altro Nobel per l'economia, ma pure uomo universale per i suoi studi psicologici, di management, informatica e intelligenza artificiale, è:

“*general problem setting and solving*”. Ossia sviluppare le attitudini generali della mente permette di affrontare meglio le competenze specializzate e particolari.

Il non razionalismo è partito bene in quanto è, pienamente, nella complessità, che come dice Morin è la sfida che dobbiamo raccogliere e non “*secondo i pettegolezzi del microcosmo...idea bizzarra*” (si riferiva ai colleghi accademici). Mannino ha proseguito e nel suo “*Percorsi Distinti*” ha, ottimamente, differenziato tra esplicazione «*deduttiva*» e quella «*induttiva*» con due esempi ben fatti nelle ricerche sul topo del deserto e sulla depressione nelle donne afroamericane. Le prime conclusioni di tipo deduttivo si sono indi rivelate inesatte a un successivo esame induttivo. Ma adesso, a proposito, come si è nel non razionalismo? Abbiamo sicuramente sempre più dati e studi ma stiamo nel «*pieno*» o nel «*ben fatto*»?

In merito a quanto sopra e al Convegno diviene centrale l’attaccamento. Sul quale i non razionalisti hanno svolto importanti studi e approfondimenti. Alcuni notevoli come quello di Nardi. Pertanto ne riprendo alcuni spunti: “*L’ambiente a reciprocità fisica privilegia i legami di sangue e quelli cooperativi, individuando di conseguenza i riferimenti affidabili su cui contare in caso di bisogno*”; “*Nello sviluppo psichico che avviene nell’ambito di una relazione di reciprocità Semantica in cui lo stressor specifico principale è percepito nel dovere di recepire e fare propri valori, norme e regole*”.

Questo è reale ed è quello che, giorno per giorno, notiamo e verificiamo e ci è utile professionalmente, socialmente e umanamente. Adesso la questione è cosa esattamente percepisce ed è in grado di elaborare un neonato e poi un bambino. Può già comprendere (uso questo termine, rispetto al capire non a caso, ma in senso fenomenologico giacché rappresenta un sentire non solo cognitivo) «*i legami di sangue e cooperativi o i valori e le norme*»? Di sicuro le OSP su emozioni di base sono, a riguardo, essere più intuitive dato che si riconducono alla eccessiva o non sufficiente vicinanza fisica, ma fino a un certo punto. Quindi? Ossia come si arriva dal neonato agli spunti appena citati, ripresi da Nardi?

Ci sono studi interessanti a riguardo e, su questi, rimando prima a Rezzonico che ci ha documentato il ruolo della qualità delle precoci relazioni bambino-caregiver, centrando l’importanza sulla “*sensitività materna*”. Questa intesa come capacità di rispondere ai segnali del bambino sia in modo ottimale che disfunzionale. Un insieme di costrutti che sono stati concettualizzati nel paradigma del “*maternal care-giving system*” o “*prendersi cura materno*”. Il successivo rimando è a Nardi, che ha approfondito la questione in senso non-razionalistico. Egli orienta l’attenzione sulla progressiva maturazione del sé, nella prima vita extra uterina, tramite gli “*organizzatori della vita psichica*” e precisamente il “*sorriso spontaneo*”, il “*riso*” e la “*paura dell’estraneo*”.

Eppure quanto sopra, per ciò che mi riguarda e per quanto dal punto di vista epistemologico appena espresso, non riempie quello iato tra tali nozioni e quanto detto proprio da Guidano. Ed è che le OSP proposte si organizzano su una diade centrale di emozioni connesse all'attaccamento. Usando gli originali termini, i «*depressi*» e i «*fobici*» sulle emozioni di base che funzionano sul tutto o niente, e che si hanno nei primi tempi di vita. I «*dappici*» e gli «*ossessivi*» sulle altre più articolate, in un tempo più esteso, ma sempre limitato nei suoi orizzonti di vita.

L'identificazione di legami tra processi come il «*maternal care-giving system*» e gli «*organizzatori della vita psichica*» da un lato e dall'altro lo sviluppo delle OSP secondo le diadi emozionali, e quanto ne deriva sulle forme della società e la composizione delle culture, è sicuramente considerevole e pure, come si è visto, ben documentato. Ma che ciò sia una «*singola formula universale*» è tutto ancora da dimostrare. Che la scelta della diade emozionale, e quello che ne deriva ovvero le OSP, sia completamente e unicamente legata alla relazione affettivo-psico(pato)logica della madre verso il figlio e a come si svolge è però un po' deterministica. Deduttiva, forse scontata, quindi poco induttiva.

Siamo, allora, usciti dalla iper-specializzazione, dai riduzionismi, dalle spiegazioni deduttive? Non siamo più solo psicoterapeuti nel nostro conoscere? Abbiamo continuato nell'essere dentro la capacità di contestualizzare e globalizzare? Su ciò desidero proporre considerazioni derivate da quelle che si definiscono: «*pietre d'inciampo*», che servono ad allargare i confini e a interagire con altre discipline. La prima ci indica che è utile rappresentarci che ogni individuo, nel trascorrere dell'esistenza, sviluppa fisiologicamente una «*dipendenza*» da vari elementi. Ciò come espressione principalmente della «*funzione omeostatica del sistema meso- limbico e anche dell'ippocampo e della corteccia prefrontale*»:

“Questi circuiti si sono specializzati per memorizzare e mantenere abitudini comportamentali che garantiscono la sopravvivenza dell'individuo e quindi il mantenimento della specie, attraverso la ricompensa della gratificazione (cibo, comportamenti sessuali/sociali sono i cosiddetti rinforzatori convenzionali).

In questo senso la dipendenza non è una condizione patologica anzi è fondamentale per i bisogni primari degli umani e anche dei mammiferi. Compresi quelli inferiori. Quindi è un sistema strutturale evolutivo con il quale è impossibile non confrontarsi. Allora nei primi tempi di vita qual è l'insieme di “*modulatori del sistema biologico della gratificazione*” che fa sì che gli individui si separino in dappici, fobici, ossessivi e depressi o in OSP miste? È ovvio che le gratificazioni e le non gratificazioni sono diverse, non solo tra individui e individuo, ma raggruppabili in gruppi totalmente differenti tra le diverse OSP. In tale prospettiva il “*funzionamento dei circuiti della ricompensa (sistema meso- limbico, corteccia prefrontale, ecc.)*” e i rinforzi positivi e negativi sono

completamente diversi. Ciò che da vera soddisfazione a un depresso non è uguale a quello dell'ossessivo.

Questo è tutto esterno al bambino, ossia egli riceve, all'inizio, le attenzioni, meglio il «*prendersi cura materno*» e gli «*organizzatori della vita psichica*»? Detto insieme orienta se lui sarà una OSP fobica o ossessiva? Questo farebbe sì che, in codesta scelta, il neonato sia in fondo una sorta di «*recettore interamente passivo*» e che le scelte di come sarà la sua vita affettiva, la propria comprensione del mondo e quant'altro vengono direttamente dal di fuori (una visione Dap). Oppure il bambino ha una sua capacità – evolutiva – di interagire con il sistema di cure materno e di orientare in se cosa prendere, o uno speciale imprinting personale che si attiva anche al di là delle caratteristiche genitoriali?

A questo punto l'altra pietra d'inciampo è la genetica. Però non andrebbe vista come deduttiva (a tipo se hai un genitore fobico per forza hai i geni fobici) ma (ricordo Mannino) induttiva. Nell'ambito dei circuiti della ricompensa l'implicazione genetica ha un'eredità poligenica multifattoriale per cui i «*caratteri oltre ad essere controllati da più geni, sono anche fortemente influenzati dall'ambiente esterno*». Tale «*modulazione dell'espressione dei geni da parte di stimoli esogeni*» o «*epigenetica*» (Vento, Ducci), può darci indicazioni su una riflessione, la più semplice e ripetuta, che è come mai si hanno differenze, nelle OSP, nella stessa famiglia.

Guidano stesso diceva che i genitori non si comportano allo stesso modo con ogni figlio. Va bene! Ma qual è, e dove, la differenza? Essa dovrebbe provocare che, non tanto un individuo oscilli su una dimensione più da un lato che dall'altro come nelle OSP miste, ma che in senso stretto si ancori strettamente a uno dei poli opposti di una dimensione. Quindi dovrebbe essere al tempo stesso sia in qualità che in quantità dimostrabile, e su ciò possiamo avere varie dimostrazioni e siamo poi sicuri che in tutte queste condizioni il risultato poi sia così diverso? Ossia quali considerazioni fare se con trattamenti genitoriali diversi le OSP rimangono uguali le une alle altre.

Però certe volte queste grandi differenze non ci sono, eppure i figli hanno avuto caratteristiche opposte. Anche rimanendo nell'educazione di genere si hanno sorelle o fratelli, uno inward e l'altro outward completamente. Allora basterebbero minime differenze per scomporre sia l'inward dall'outward e sia il non, dal dipendente di campo, e qui, nei millenni, l'evoluzione si comporterebbe nel preferire un'esaltata sensibilità a un consolidamento stabile. Quanto vi è invece di genetico e di scelta tipo «*imprinting*»? In tal caso anche ciò che torna psicologicamente, pari, ad esempio, a una famiglia di genitori e figli tutti dap, potrebbe avere una spiegazione molto diversa. Ovvero quello che abbiamo successivamente è il primis dell'attaccamento o un suo derivato obbligatorio o, addirittura, un epifenomeno, o...?

L'ultimo pietra d'inciampo, che però può dare, ai non razionalisti, una prospettiva, è il lavoro di Erwin Strauss, oggidi tornato in auge. Egli nel suo "Il senso dei sensi" dà valore alla «coscienza sensoriale» comune agli uomini come agli animali (una tematica evolutiva in pieno). In tale prospettiva per l'autore l'approccio alla realtà non è fondato sulla critica e il giudizio "bensì è garantita da un terreno pre-verbale e pre-riflessivo". La vita dunque è incarnata, esiste un a priori del sentire con un'esperienza sensoriale vivida che tende a influenzare il destinatario ossia conativa e ne deriva una logica della vita per cui la "dimensione patico-timica dell'esistenza ha una struttura comunicativa". Detta teoria tratta di una specie di scanner temporale subito attivo ove "il tatto è il recettore della vicinanza e l'udito e la vista quelli della distanza". Pertanto "il ciclo percezione-movimento è cruciale nella struttura del senso comune" (Di Petta) e ci dà anche un indirizzo su cosa succede nei bambini e nella loro interazione – che per Strauss è a duplice senso ma parte ed è del soggetto – con gli adulti che noi chiamiamo «attaccamento».

La conclusione è che sulla dimensione evolutiva occorre che i fili da avvolgere siano cercati sia dentro che fuori la propria disciplina, nella propensione a contestualizzare e ad integrare, mai deterministica e che solo lo sviluppo delle attitudini generali della mente permette poi di affrontare al meglio le competenze più particolari.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Di Petta Gilberto: *Introduzione*. In: Vento A.E., Ducci G. (Eds.), op. cit.

Mannino Gherardo: *Percorsi Distinti*. Alpes, Roma, 2012.

Morin Edgard: *La Testa Ben Fatta*. Raffaello Cortina, Milano, 2000.

Nardi Bernardo: *Organizzazioni di Personalità*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

Rezzonico Giorgio, Zaccagnino Maria, Strepparava M. Grazia: *Umore e crisi nel ciclo di vita*. In: Nardi B., Brandoni M., Capecci I. (Eds.), *L'umore e i suoi Disturbi. Atti dell'VIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2007.

Simon Herbert: *Scienza Economica e Comportamento Umano*. Edizioni di Comunità, Torino, 2000.

Strauss Erwin: *Vom Sinn der Sinne*. Springer, Berlino, 1930.

Vento Alessandro Emiliano, Ducci Giuseppe (Eds.): *Manuale Pratico per il Trattamento dei Disturbi Psicici da Uso di Sostanze*. Giovanni Fioriti, Roma, 2018.

IL PASSATO NELLA MEMORIA

*Follia non è sapere che di tutti
quei trentamila giorni che viviamo
ne resteranno forse dieci o venti
ben vivi alla memoria. Ma è pensare
che per qualche disordine o disguido
o inframmettenza di diavoli scaltri,
quei dieci o venti giorni a cui si affida
la nostra vera storia
non son quelli, ma altri.*

*Maria Luisa Spaziani, *Transito con catene* (1977)*

LE DIMENSIONI TEMPORALI DELLA MEMORIA

Il passato si presenta alla coscienza con una doppia identità: da un lato, come qualcosa che non c'è più e sul quale non si può più agire; dall'altro, come qualcosa che ha la prerogativa di esserci stato, e che ha apportato alla storia alcuni persistenti cambiamenti, sui quali è sempre possibile operare. Nel primo caso, implica un sentimento di perdita che solitamente si associa a malinconia, o a nostalgia, talora a senso di colpa. Nel secondo caso, esso è sempre presente con le sue tracce, con i suoi effetti, anche quando non si affaccia alla memoria. Possiamo rievocarlo nel ricordo, a meno che non sia caduto nell'oblio permanente, ma sappiamo che gran parte del nostro passato è sempre stato al di fuori della nostra consapevolezza e, come tale, è immemorabile.

Il passato non è un magazzino di ricordi dimenticati da richiamare alla memoria autobiografica, bensì un trascorrere più o meno distante o profondo rispetto al presente, "simile a una corda che continua a vibrare" toccata dalla sensazione presente, come lo descriveva Aristotele nel suo *De anima*.

La caratteristica precipua di questo trascorrere è che sia antecedente, che preceda il presente. Tale anteriorità sembra mettere in ombra il futuro. Tutti sappiamo, infatti, che la memoria riguarda il passato. Essa sembra fornirci esclusivamente una retrospettiva storica del presente, e tuttavia ci proietta nel futuro. Con la memoria, il passato transita nel presente, rinasce e chiede di essere ascoltato, esaudito. Questa caratteristica modera, in parte, la già illusoria pretesa che la

²⁷ Psichiatra, Psicoterapeuta, Socio Didatta della SITCC. Studio Multiverso, via degli Scipioni 245, Roma. E-mail: paolagaetano@gmail.com

memoria sia fedele al passato e che la ricostruzione storica sia veritiera (Ricoeur, 2004).

Nei ricordi a caldo, cosiddetti passivi, abbiamo l'impressione di trovare dettagli vividi e veritieri, inalterati. Tuttavia, quanto più essi si riferiscano a episodi densi di significato, tanto più essi si ripresentano con diverse sfaccettature.

Quando vi sono tracce visibili e "oggettive" della nostra storia, come foto, testimonianze, ricordi condivisi, documenti che attestino i fatti ricordati, abbiamo motivo di ritenere che siano più affidabili e veritiere della nostra semplice memoria. Ma anche queste possono essere oggetto di manipolazioni. Per tali ragioni, dobbiamo riconoscere che la storia che emerge da un'analisi critica del significato degli eventi, è più valida della memoria stessa e delle tracce su cui essa si fonda (Bodei, 2004). Perciò la ricostruzione in psicoterapia della storia di sviluppo di una persona, come pure quella di singoli eventi altamente significativi del passato, si presentano come un'attività di grande importanza e delicatezza, tecnicamente e moralmente rilevante.

Nell'investigare sul nostro passato, dobbiamo considerare almeno tre posizioni temporali: il tempo in cui i fatti rievocati sono accaduti, il tempo trascorso fra quei fatti e il momento in cui li narriamo, e infine il momento della rievocazione e dell'analisi. Ogni situazione deve essere contestualizzata, con particolare cura per ciò che riguarda l'epoca dei fatti considerati e il presente del racconto. L'analisi critica delle vicissitudini intermedie testimonia come il corso degli eventi sia solo in parte predeterminato, e come la situazione attuale sia il prodotto di molteplici eventi connessi da un intreccio di ragioni legate sia al destino sia alle motivazioni dei vari protagonisti della nostra storia. Il percorso di una vita non appartiene a un ordine causale, ma si esprime secondo le coordinate concesse dalle possibilità che abbiamo e dai processi vitali che ci portano verso gli obiettivi da raggiungere, guidati dall'esigenza di lenire il dolore o soddisfare un desiderio, nell'intento di realizzare una vita degna di rispetto e considerazione. Questa sorta di energia affettiva, che si fa strada fra ostacoli e fatalità, compone in una unità tutti i nostri sforzi. Merleau-Ponty definì tale collegamento come un "arco intenzionale", sotteso fra il continuo succedersi della nostra esperienza e la direzione intenzionale della nostra coscienza e delle nostre azioni. Esso proietta attorno a noi il nostro passato, il nostro futuro, la nostra condizione umana, la situazione fisica, morale, ideologica. È questo arco intenzionale che costituisce "l'unità dei sensi e dell'intelligenza, quella della sensibilità e della motilità" (Merleau-Ponty, 2017).

Nel rievocare il passato noi riformuliamo i ricordi in modo che essi siano coerenti con il senso comune e con l'orizzonte del presente. Essi, infatti, si presentano sempre secondo criteri che condividiamo con la comunità di appartenenza, e che servono per ordinarli e ritrovarli.

Il ricordo, esplicito o implicito, si esprime anche nella previsione. In questa accade che da esperienze precedenti si sviluppino attese dirette al futuro. Deduciamo perciò che si verificheranno eventi come quelli che sono accaduti nel passato, in circostanze simili. Nella reminiscenza, invece, il presente risveglia un ricordo, come se il presente stesso chiedesse di essere riempito, completato. Da qui parte una sintesi associativa che si rivolge al passato. Un ricordo viene risvegliato passivamente per l'associazione da una caratteristica di somiglianza o di non somiglianza del presente, e poi si estende per contiguità ad altri eventi. Risvegliare il passato può aumentare la forza affettiva di un evento trascorso, come quando ci consente di tematizzare ciò che non era tematizzato, oppure può restituire retroattivamente contenuti a ricordi vuoti, riproducendone dettagli rivelatori (Costa, 2018).

Quando ricostruiamo una storia, noi celebriamo alcuni eventi del passato riconoscendo loro una certa grandiosità. L'atto di rendere onore a ciò che è stato è un atto felice di riconciliazione, che da un lato favorisce l'oblio e, dall'altro, riporta in vita, ascolta, riscatta, esaudisce. Perciò i ricordi non vanno immobilizzati né censurati (Ricoeur, 2004).

I ricordi ci aiutano a riflettere, a prendere decisioni per il nostro futuro. Qualche volta sottolineano l'importanza della nostra esperienza, di ciò che di significativo del nostro passato rimane in noi stessi. Ma il passato è sempre attivo e ha bisogno di essere portato a compimento. Il futuro deve raccogliere le sue aspettative e le speranze che non sono state esaudite, facendosi carico del desiderio. Perciò il ricordo risveglia le promesse del passato (Ricoeur, 2004). Questo ci permette di dire che non è un segno di vitalità né di salute avere una memoria solamente retrospettiva, che non lievita più, come pure il non avere ricordi.

Anche se ciò che è accaduto non può più essere modificato, rimane possibile rimediare ad alcuni errori, portare a termine gli impegni assunti, cambiare il senso del passato, lenire le ferite, frenare l'oblio, alleggerire e illuminare gli obiettivi da raggiungere.

VERITÀ E FALSITÀ DEL RICORDO

Come rappresentazione di ciò che è stato, il ricordo dovrebbe almeno somigliare al passato, all'esperienza vissuta. Ma nel momento in cui la ripropone nel presente, quell'esperienza è certamente modificata da un'attuale interpretazione che è influenzata dalle esigenze che il nostro futuro proietta sul momento presente. Pertanto, poiché il ricordo è una ricostruzione, bisogna chiedersi che cosa lo distingue da una finzione.

Una caratteristica fondamentale, che ci aiuta a distinguere il ricordo da rappresentazioni empatiche, percettive, immaginative, o illusorie, è che il ricordo appartiene al nostro flusso di coscienza: esso è incastonato in una catena associativa che ci consente di muoverci nel tempo, e di tornare dal passato al

presente. Quando riproduciamo empaticamente un evento, invece, anche se lo posizioniamo in una specifica situazione emotiva, sappiamo che appartiene a un'altra catena associativa, a un altro flusso di coscienza.

Il ricordo non è un'impressione sbiadita, come lo intendeva Hume, bensì una riproduzione di ciò che è stato presente, una presentificazione: *rappresenta un "ora" che non è dato* (Husserl 1985, p. 74). Nella percezione abbiamo un oggetto "in carne e ossa", nel ricordo abbiamo un oggetto che è stato presente, *una coscienza dell'atto dell'"ora" e dell'atto del passato che creano il tempo, quasi la stessa, ma in realtà modificata* (Husserl 1985, p. 75). Più che nella vividezza, dunque, si distingue dalla percezione in quanto presenta ora un fatto che è stato allora. Potrebbe trattarsi però di un'immaginazione, solo che questa ha un tempo indeterminato e non ha la pretesa di corrispondere a verità. Per sua struttura, invece, il ricordo inserisce un evento in una catena temporale rigida, in un sistema di posizioni imm modificabili. Può essere difficile ricordare se un fatto sia accaduto prima o dopo un certo altro evento, e tuttavia è proprio questo dubbio che corrisponde alla sua pretesa di verità. Il ricordo può ingannare, l'immaginazione no! Quando scopriamo che un ricordo ci ha ingannato, è perché qualcosa di questo stesso ricordo ce lo ha rivelato (Costa, 2018).

Ci sono ricordi che risultano talmente discordanti fra di loro da generare confusione fra diverse esperienze del passato. In questo caso, nella ricostruzione è possibile che la presenza di entrambi risulti talmente incoerente con le coordinate di senso utilizzabili al momento della rievocazione, da indurre il sospetto che almeno uno dei due sia un falso ricordo.

Bisogna considerare che la conoscenza intuitiva e immediata di qualcosa avviene in uno spazio temporale che può essere saturato da essa solamente una volta. Un ricordo e una percezione non possono essere intuitivamente presenti contemporaneamente. Allo stesso modo, poiché il momento presente può essere saturato da una cosa sola per volta, quando due ricordi sono uniti per associazione, quello che ha una forza affettiva maggiore tende a imporsi sull'altro (Costa, 2018). Ma quando fra loro c'è una grande somiglianza, essi possono fondersi, e uno dei due perde la sua posizione temporale nella catena associativa di eventi. Quando due ricordi si sovrappongono, se parti di essi hanno una forza affettiva maggiore di altre tenderanno a prevalere e a formare immagini non unitarie e collegate, formando un ricordo a macchie. Tale mancanza di unitarietà è cosciente, e perciò non si tratta di una illusione. Quando, invece, le parti si uniscono in modo intuitivamente concordante, si determina una immagine combinata, che è illusoria. Sebbene alcuni aspetti soppressi continuino a manifestare qualche tentativo di emergere, e l'immagine non sia pienamente stabile, la pressione può essere così lieve da non generare alcun dubbio di veridicità. Il ricordo diviene più chiaro e stabile ogni volta che un'illusione si smaschera (Husserl, 2016), e di converso, quando l'immagine diventa più chiara,

si rivela illusoria. In questo caso il ricordo si scinde in due rievocazioni, riferite a due momenti diversi. L'emergere di una discordanza sopprime, gradualmente e parallelamente, la concordanza, come nella percezione (Husserl, 2007). Possiamo perciò dire che l'esigenza di correggere i nostri ricordi sorge dalle nostre stesse memorie che, rivelando aspetti discordanti, ci costringono a un continuo riesame dei loro dettagli, in un incessante lavoro di assemblaggio, vivificazione, oblio. Nel rievocare il passato, dunque, noi apportiamo continue rettifiche ai nostri ricordi, stimolati dalla continua ricerca di significato e di verità.

A prescindere dagli aggiustamenti della memoria che derivano dal continuo bisogno di attendibilità e veridicità, i nostri ricordi non restano immutati. La memoria è una forza attiva come gli enzimi del vino che danno proprietà a un organismo vivente (Bodei, 2004). I ricordi si perdono e si ritrovano, si affievoliscono e si rafforzano, si espandono e si contraggono per dare spazio a nuove e necessarie informazioni. Continue ricerche scientifiche ci propongono evidenze dei meccanismi biologici implicati in questa continua attività di adattamento alle nostre esigenze (Trent et al, 2015; Hill et al, 2015; Dudai e Eisenberg, 2004). Come accennato sopra, la prospettiva del futuro, nel suo manifestarsi nel momento presente, regola il nostro rapporto con noi stessi, con l'ambiente e con gli altri, determinando il bisogno di certe informazioni più che di altre, predisponendoci implicitamente a essere impressionati da certe esperienze e non da altre (Heidegger, 2006), a selezionare nel nostro passato quelle più pertinenti, a scapito di quelle meno rilevanti. La rievocazione e la riflessione scaturiscono da questa incertezza del futuro e dal nostro bisogno di realizzazione.

LA STORIA E IL SENSO DI SÉ

Anche se frammentati, i ricordi sono organizzati secondo livelli di senso. Essi uniscono il passato al presente costituendo un legame di unità. Il senso di sé immediato è dato, già di per sé, dal fluire dell'esperienza. Il momento dell'impressione presente scorre istantaneamente nel passato lasciando un alone di senso: è il ricordo primario che Husserl chiama "ritenzione". Mentre scorre, l'impressione anticipa l'istante successivo, della "protensione". Nulla avrebbe senso senza questo legame, che Husserl definisce una sintesi originaria (Husserl, 2016). Il senso stesso di proprietà della nostra esperienza, e quindi il senso primario, "minimale" di sé, si fonda su questo incessante fluire dell'esperienza (Zahavi, 2008).

Il ricordo secondario, invece, o rimemorazione, riproduce un passato nel quale sono comunque presenti unità di ritenzione e di impressione. Ogni volta che rievochiamo il passato, si riproducono alcuni tratti di esperienza che hanno una forza affettiva. Il ricordo si propaga, in modo continuo o a salti. Quello continuo procede in avanti con le sue ritenzioni e protensioni che, essendo già accadute, non possono essere smentite, al contrario di quanto accade nella previsione. Il

ricordo che procede a salti può invece tornare indietro o andare avanti, senza un ordine preciso, perché ha meno forza affettiva. Tuttavia, entrambi si riferiscono a una catena associativa precisa, a un sistema di sedimentazioni.

Il flusso di coscienza che costituisce un Io, nella riproduzione di tratti di esperienza trascorsa, diventa oggetto: un passato stabile che è disponibile per successive reidentificazioni (Piana, 1978). Si può risalire al momento presente da qualsiasi punto della catena, in qualsiasi momento. Pur essendo disponibile come un oggetto, esso è sempre, esclusivamente, un passato per quel soggetto dell'esperienza, per quel flusso di coscienza. È in questo modo che si costituisce un vissuto di coscienza unitario, che si riconoscono i processi motivazionali che danno senso alle nostre azioni, che comprendiamo noi stessi.

Sebbene l'unità di sintesi del flusso di coscienza sia passiva, connessa al tempo implicito dell'esperienza vissuta del "sé minimale" (Zahavi, 2008), l'operazione di tornare al passato e di costruire un senso unitario alla nostra storia è fatta attivamente. Questo incessante processo sviluppa un sé narrativo, correlato all'uso del linguaggio e alla temporalità esplicita della memoria autobiografica. Quest'ultima si impone sulla temporalità implicita quando diventiamo consapevoli e riflettiamo sulla esperienza che si manifesta preriflessivamente alla coscienza, interrompendo momentaneamente la sincronia del nostro continuo divenire. (Gallagher, 2000)

Senza la possibilità di tornare indietro con la memoria, di correggere i ricordi, di vivificarli o di smorzarli, di reidentificarci nella nostra esperienza trascorsa, noi avremmo una coscienza frammentata, come accade in talune condizioni psicopatologiche.

Nella schizofrenia, per esempio, l'arco intenzionale è frammentato, si indebolisce l'esperienza temporale di sé e la sincronizzazione intersoggettiva è compromessa. Percezioni, sensazioni, pensieri e azioni non sono più incorporati nella continuità di base dell'esperienza di sé, e i frammenti dell'esperienza, privi di un senso, vengono concretizzati ed esternalizzati. Il soggetto non è quindi più attivamente orientato verso il futuro, ma rimane focalizzato su ciò che è appena apparso alla sua coscienza, o sul feedback sensoriale del suo movimento appena passato (Fuchs e Pallagrosi, 2018). Sembra che persino la sintesi passiva del flusso di coscienza possa essere compromessa. Se ciò accade, si perde non solo il senso di proprietà degli eventi di coscienza, ma anche il senso di continuità della propria esperienza di sé, che dipende dal costante collegamento dell'impressione primaria con la protensione e la ritenzione. In questo caso, il senso del sé non può più essere recuperato dalla rievocazione di ciò che è stato sperimentato.

Nella depressione melancolica, il tempo vissuto è reificato al punto che non è più possibile agire per modificare alcuna delle conseguenze di ciò che è stato. Contemporaneamente, il futuro diviene totalmente predeterminato. Il fluire dell'esperienza si mantiene, ma non esiste più la capacità di esprimere

quell'energia affettiva che coagula le attività intenzionali verso la costruzione di un avvenire (Picardi et al, 2018). Nell'impossibilità di chiudere il passato, di vivere il presente e di proiettarsi verso il futuro, ogni evento di perdita può diventare intollerabile. Lo scambio di reciproca regolazione con gli altri, che ha bisogno di comprensione e sincronizzazione nella contemporaneità, è gravemente disturbato, verosimilmente sin dalle relazioni precoci di attaccamento, e tale perdurante condizione amplifica la sensazione di solitudine e di angoscia (Fuchs e Pallagrosi, 2018).

Nei disturbi di personalità, l'identità narrativa appare frammentata (Fuchs, 2007). Nel disturbo borderline, in particolare, si osserva una tale disregolazione emotiva e, di conseguenza, una tale incapacità di autodeterminarsi attraverso decisioni attente e consapevoli, che manca ogni senso di coerenza di sé. Le persone si identificano nell'incertezza dello stato momentaneo presente. Le dimensioni del passato e del futuro sono slegate, ed è impossibile mantenere una promessa, prendere un impegno, assumersi una responsabilità. Non si è capaci di attingere alle esperienze del passato per determinare il proprio futuro con decisioni riflessive (Fuchs e Pallagrosi, 2018). Il rapido susseguirsi di un eterno presente, momentaneo e atemporale, si accompagna a facili sensazioni di vuoto e di noia, che segnala l'impossibilità di trasformarsi e progettarsi, e dunque il rischio di deteriorarsi nell'immobilità. Nessun passato può essere ascoltato, esaudito. Questo assoluto "ora", che Kimura chiama *intra festum* (Kimura, 2005), si declina fra l'estasi e l'oblio come in una situazione di festa, in cui il presente perde ogni relazione col passato e col futuro. È probabile che una simile instabilità del senso di sé sia collegata a esperienze precoci di attaccamento in cui non sia stato possibile trovare una sintonia con l'altro che consentisse una relazione di fiducia, necessaria alla contestualizzazione, alla comprensione e regolazione delle informazioni emotive.

LA RICOSTRUZIONE DELLA STORIA PERSONALE

Vittorio Guidano (1988; 1992) sottolineava l'importanza di ricostruire la storia individuale di sviluppo, nel corso di una psicoterapia, solo quando il paziente fosse stato in grado di comprendere la propria esperienza e la prospettiva degli altri. L'aspetto più rilevante di una simile scelta consiste nell'evitare che la rievocazione dei ricordi precoci e delle narrazioni familiari sia influenzata dalla necessità di avvalorare le spiegazioni causali che il paziente stesso tende a fornire, spinto dall'esigenza di dare senso ai propri comportamenti automatici, o alle emozioni non controllabili, o ai pensieri che non riconosce come interamente propri e coerenti con il suo voler essere. Anche il terapeuta, dal canto suo, potrebbe essere indotto a riconoscere nei racconti del paziente, a posteriori, le cause del disagio che meglio collimerebbero con le teorie da lui adottate per giustificare, ad esempio, lo sviluppo di una organizzazione di significato

personale piuttosto che di un'altra. La tentazione di spiegare un disagio si fonda, comprensibilmente, sulla speranza che il riconoscimento di una causa o di un meccanismo possa favorire il controllo volontario delle proprie azioni, il decentramento e la regolazione di un'emozione e, con ciò, l'interruzione dei pensieri, dei comportamenti e delle rappresentazioni mentali da essa innescati automaticamente.

Le riflessioni fenomenologiche qui condotte avvalorano ulteriormente questa prospettiva. Una ricostruzione storica del passato personale esprime le sue più vere e profonde potenzialità quando è al servizio di una pacificazione del dolore e di un recupero delle promesse e delle speranze. Per fare ciò deve fondarsi sull'analisi critica di ogni situazione emotiva, tale da ricostruire l'ordine intrinseco dell'esperienza (Gaetano et al, 2015), quel suo fluire unitario e legato di ritenzioni, impressioni e protensioni che si presentano già a livello antepredicativo, senza il quale nulla può avere senso (Husserl, 1985). Se non vi fosse, a ogni istante, una consapevolezza del momento appena trascorso e un'anticipazione di ciò che sta per accadere, pur se si tratta di tracce che tendono rapidamente a svanire, nessuna esperienza potrebbe essere definita tale, e nessun soggetto di esperienza si potrebbe costituire. Come Husserl illustrava, per dare un esempio, non potremmo distinguere alcuna melodia se ogni tono musicale non contenesse un alone di quello che lo precede e di quello che lo segue. Ma della stessa importanza è la ricostruzione di un percorso di vita alla luce dei propri processi motivazionali, che fa parte di una attiva configurazione di un sé narrativo. Allo stesso modo, è fondamentale l'analisi della relazione intersoggettiva dei protagonisti della nostra storia. L'intreccio di azioni e reazioni, di domande e di risposte, di attese e contro-attese, realizza di volta in volta, nella contemporaneità, la concatenazione di motivazioni di ogni singolo individuo, la cui esperienza, di norma, ha la medesima struttura temporale e di senso. Ciascuna nel suo flusso di coscienza, ovviamente. E sebbene non sia possibile inserirsi nell'altrui flusso per leggere nella mente degli altri, la possibilità di tener conto della loro situazione emotiva (Heidegger, 2006) e di come potrebbe essersi strutturata la loro esperienza ci fornisce una grande opportunità: liberarci dal peso eccessivo dello sguardo dell'altro su di noi, e costituirci ancora più chiaramente come un sé che si lascia turbare dai progetti altrui senza farsi plasmare e senza perdere la propria identità o capacità di riflessione, permettendoci di interagire nel reciproco riconoscimento.

BIBLIOGRAFIA

Bodei R.: *Introduzione*. In: Ricoeur P. (Ed.), *Ricordare, Dimenticare, Perdonare. L'Enigma del Passato*. Il Mulino, Bologna, 2004.

Costa V. (2018): *Psicologia Fenomenologica: Forme dell'Esperienza e Strutture della Mente*. Scholé (ed. Morcelliana), Brescia, 2018.

- Dudai Y., Eisenberg M.: *Rites of passage of the engram: reconsolidation and the lingering consolidation hypothesis*. *Neuron*, 44 (1), 93-100, DOI: org/10.1016/j.neuron.2004.09.003, 2004.
- Fuchs T., Pallagrosi M.: *Phenomenology of temporality and dimensional psychopathology*. In: Biondi M., Pasquini M., Picardi A. (Eds.), *Dimensional Psychopathology*, pp. 287-300. Springer, Cham, 2018.
- Fuchs T.: *Fragmented selves. Temporality and identity in borderline personality disorder*. *Psychopathology*, 40, 379-387, 2007.
- Gaetano P., Maselli P., Meldolesi G.N., Picardi A.: *Una psicoterapia cognitiva centrata sull'esperienza: verso una terapia fenomenologicamente orientata*. *Riv. Psichiatri.*, 50 (2): 51-60, 2015.
- Gallagher S.: *Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science*. *Trends Cogn. Sci.*, 4, 14-21, 2000.
- Guidano V.F.: *La Complessità del Sé*. (Ed. orig.: 1987). Bollati Boringhieri, Torino, 1988.
- Guidano V.F.: *Il Sé nel suo Divenire: Verso una Terapia Cognitiva Post-Razionalista*. (Ed. orig.: 1991). Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- Heidegger M.: *Essere e Tempo*. (Ed. orig.: 1927). Mondadori, Milano, 2006.
- Hill E.S., Vasireddi S.K., Wang J., Bruno A.M., Frost W.N.: *Memory formation in Tritonia via recruitment of variably committed neurons*. *Current Biology (Elsevier)*, 25 (22), 2879-2888, DOI: org/10.1016/j.cub.2015.09.033, 2015.
- Husserl E.: *Per la Fenomenologia della Coscienza Interna del Tempo*. (Ed. orig.: 1893-1917). Tr. it. di A. Marini. Franco Angeli, Milano, 1985.
- Husserl E.: *Lezioni sulla Sintesi Passiva*. (Ed. orig.: 1918-1926). Tr. It. a cura di V. Costa. La Scuola, Brescia, 2016.
- Husserl E.: *Filosofia Prima: Teoria della Riduzione Fenomenologica*. (Ed. orig.: 1919-1920). Tr. It. a cura di V. Costa. Rubettino, Soveria Mannelli, 2007.
- Kimura B.: *Scritti di Psicopatologia Fenomenologica*. (Ed. orig.: 1992). Giovanni Fioriti, Roma, 2005.
- Merlau-Ponty M.: *Fenomenologia della Percezione*. (Ed. orig.: 1945). Giunti, Firenze, 2017.
- Piana G.: *Elementi di una Dottrina dell'Esperienza. Saggio di Filosofia Fenomenologica*. Il Saggiatore, Milano, 1978.
- Picardi A., Gaetano P., Fabi E.: *Sadness/Demoralisation and Apathy*. In: Biondi M., Pasquini M., Picardi A. (Eds.), *Dimensional Psychopathology*, pp. 175-209. Springer, Cham, 2018.
- Ricoeur P. (Ed.): *Ricordare, Dimenticare, Perdonare. L'Enigma del Passato*. (Ed. orig.: 1998). Il Mulino, Bologna, 2004.
- Trent S., Barnes P., Hall J., Thomas K.L.: *Rescue of long-term memory after reconsolidation blockade*. *Nature Communications*, 6, 7897, DOI: 10.1038/ncomms8897, 2015.
- Zahavi D.: *Subjectivity and Selfhood: Investigating the First-Person Perspective*. MIT Press, 2008.

IL VISIBILE E L'INVISIBILE NELLA COSTITUZIONE DEL SÉ POLIMORFO POSTMODERNO

“All'idolatria del progresso
si contrappose quella della sua maledizione.”

Paul Valéry

LA POST-MODERNITÀ

La realtà in cui viviamo sta subendo rapide trasformazioni radicali che vanno ricercate principalmente nel processo continuo dell'evoluzione digitale. L'ipotesi dominante di Lyotard (1985) è che sia profondamente mutata la condizione del sapere nelle società più sviluppate: si assiste al rigetto dell'obiettività, del primato della ragione e dell'osservatore privilegiato; il progetto postmoderno relativizza ogni cosa, dalla verità alla morale, alle interpretazioni generali dell'esistenza umana. Per cercare di spiegare i cambiamenti socioculturali nella post-modernità, Bauman (2002) ha introdotto il concetto di società liquida; secondo il sociologo polacco la società occidentale è passata ad uno stato di liquidità nel momento in cui le esperienze e le azioni umane hanno iniziato a modificarsi così rapidamente da non avere il tempo di sedimentarsi in abitudini. Il termine “liquidità”, infatti, richiama alla mente qualcosa che scorre senza una forma precisa, assumendo di volta in volta la sagoma del contenitore, e che sembra rappresentare al meglio, per questo autore, l'attuale condizione dell'uomo post-moderno.

Il fascino violento e seduttivo della tecnologia non sembra lasciar scelta: è a volte disprezzata ed assimilata ad un invincibile mostro; altre volte viene esaltata e santificata per le sue infinite potenzialità sul progresso dell'essere umano. La reazione del mondo della Cultura e della Scienza alla post-modernità si è quindi divisa in due punti di vista radicalmente opposti fra loro. Prendendo a prestito il titolo di un saggio di Umberto Eco (1964), “Apocalittici e Integrati”, abbiamo da un lato gli apocalittici che tendono ad evidenziare della post-modernità i pericoli degenerativi, la passività, l'eterodirezione, l'omologazione e la mistificazione; dall'altro lato abbiamo gli integrati che preferiscono esaltare le potenzialità di sviluppo apportate dai nuovi mass media quali crescita del potenziale esperienziale medio, circolazione dei saperi, disseminazione degli stili, avvicinamento delle sensibilità culturali. In generale, gli apocalittici temono che ogni nuova tecnologia inserita nella condotta comunicativa accresca il pericolo di catastrofe per la dignità dell'uomo e i rischi di disgregazione personale e sociale;

²⁸ Centro di Psicoterapia Cognitiva, Cagliari.

la tecnologia provocherebbe una serie di danni, allontanando le persone dalla propria sfera d'intimità affettiva, in particolare le nuove generazioni di nativi digitali esposti sin dalla nascita. Al contrario gli integrati individuano nei media le risorse di un'accresciuta compattezza sociale.

Qualunque tecnologia della comunicazione (dalla stampa, alla radio, alla televisione) è stata sempre caricata da timori apocalittici, come se il superamento dei limiti della comunicazione faccia-a-faccia potesse comportare un effetto disumanizzante e pericolose conseguenze per le relazioni personali. Molte voci contemporanee, critiche e allarmistiche, in risposta alle nuove tecnologie digitali e alle loro possibili conseguenze sull'identità post-moderna ricordano la crisi nella storia della comunicazione che avvenne nella Grecia antica con la transizione dalla cultura orale a quella scritta. Il grecista Eric Havelock (2009) ha sostenuto l'ipotesi che, nonostante l'uso dell'alfabeto determinasse una profonda trasformazione nella mente umana stimolando l'elaborazione di un modo nuovo di pensare, il ceto colto di allora osteggiò accanitamente la cultura scritta non comprendendone l'importanza. Paradossalmente Platone, benché creasse la sua filosofia mediante la nuova facoltà di pensiero basata sulla possibilità di riflettere su parole fissate su un supporto, mosse aspre critiche alla scrittura. Molti si sorprenderanno nello scoprire che le stesse obiezioni, oggi comunemente rivolte al digitale, vennero mosse alla scrittura da Platone nel Fedro (274-7) e nella Lettera VII. Platone fa dire a Socrate nel Fedro che la scrittura è disumana, poiché finge di ricreare al di fuori della mente ciò che in realtà può esistere solo al suo interno. Stesso argomento viene usato oggi per disapprovare alcuni aspetti virtuali del digitale. Inoltre, incalza il Socrate di Platone, “[...] la scrittura distrugge la memoria: chi se ne serve cesserà di ricordare. [...] la scrittura indebolisce la mente [...]”. Molti dotti contemporanei sostengono che l'individuo post-moderno, ormai privo di riferimenti stabili, abbia una personalità instabile e un'identità ambigua. Singolarmente, però, così come Platone per dare efficacia alle proprie obiezioni le presentò per iscritto, gli odierni intellettuali apocalittici diffondono in modo virale le loro idee nel web attraverso i propri blog.

Già prima della diffusione dell'Apocalisse di Giovanni, la convinzione di un destino catastrofico del mondo ha esercitato sugli uomini un fortissimo fascino ed è stata ciclicamente riproposta con l'appoggio di testi sacri, profezie e teorie pseudoscientifiche; esasperata nei periodi di innovazioni e di crisi legati a rapide transizioni da un tipo di società ad un'altra, oggi, attraverso i media, questa credenza sembra essere aumentata di interesse. La postmodernità appare l'epoca giusta per tematizzare l'idea di apocalisse e farla sviluppare all'interno della molteplicità dei linguaggi mediali: dove nella modernità era forte un'idea di progresso e sviluppo, il nuovo orizzonte porta con sé un senso di fine, reso ancora più evidente dagli eventi utilizzati per fissarne la nascita. La postmodernità sembra nascere dalla modernità con un parto doloroso ed è proprio il trauma

scaturito dalla distruzione delle grandi narrazioni sorte dall'illuminismo in avanti (dal marxismo al liberismo, dal cristianesimo a tutte le visioni religiose) e dei simboli più popolari a potenziare il senso di fine e a declinarlo in un'ineluttabile apocalisse. Gli inquietanti personaggi del testo giovanneo indossano oggi i costumi della globalizzazione, del mercato e della società dei consumi, decisi a riportare dinnanzi all'uomo una rappresentazione di disastro universale più vera che mai. Fra i media, quello che per eccellenza funge da collettore per questi fantasmi è il cinema, come testimoniato dalla proliferazione del disaster movie negli ultimi quarant'anni.

Nei libri di sociologia, l'anno 1992 è stato messo convenzionalmente come confine della transizione, in quanto il 1991 segna la data della distruzione del muro di Berlino e nel 1992 viene immessa capillarmente Internet sul mercato. Chi è nato prima del 1992 appartenerrebbe ai moderni e più indietro si va più è moderno, mentre quelli nati dopo il 1992 sono considerati post-moderni o anche chiamati nativi digitali (ND) (Prensky, 2001). L'espressione immigrato digitale (IMMI D) si applica a coloro che, nati e cresciuti prima delle tecnologie multimediali, le hanno adottate in un secondo tempo; chiamati anche nativi analogici (NA) manifestano un certo senso di inadeguatezza nell'uso delle nuove tecnologie. Una terza figura è quella del tardivo digitale (TD), una persona cresciuta senza tecnologia e che la guarda tutt'oggi con diffidenza.

Le società postmoderne si sono distaccate dai precedenti confini culturali ed economici, a causa di un incessante confronto con un rilevante numero di modifiche imposte da una veloce trasformazione multilivello. Ci sono numerose teorie, molteplici centri di conoscenza, poche leadership stabili riconosciute, un flusso continuo di informazioni difficili da valutare, plurimi interessi per un mondo che comunque cambia troppo velocemente per permettere a qualsiasi cosa di radicarsi e durare. Il tempo e la durata di una teoria sono effimeri, la vediamo transitare rapida così come vediamo modificarsi velocemente le nostre convinzioni personali. La transizione in atto ha portato uno spostamento culturale enorme in un brevissimo intervallo di tempo.

La post-modernità è stata descritta come una cultura globalizzata, caratterizzata da una forte espansione delle tecnologie di comunicazione e di informazione, da una continua riproducibilità delle merci e del loro consumo, da una veloce trasformazione della concezione dell'umano; ciò obbliga a una revisione del paradigma bio-psico-sociale con particolare attenzione a eventuali modifiche nel senso di identità personale e nei legami collettivi ad opera dei flussi. Per Bauman (2002) la trasformazione è in atto e noi ci troviamo sospesi tra il non più e il non ancora, il nostro è il tempo dell'indecifrabile interregno.

Il sociologo Ulrich Beck (2001) ha descritto questo transito come una condizione storica in cui nulla sembra più al proprio posto e molto sembra non avere proprio più un posto. Per esempio, nel vedere il sito web delle suore di clausura un Sé

moderno si chiede: le suore sono online o sono di clausura? L'online è sociale, loro dovrebbero starsene chiuse in clausura, ma allora perché stanno aperte alla rete? Altra cosa che sembra a un Sé moderno fuori posto è mettere i bancomat dentro le chiese: sono stati soprannominati i «bancomat della fede», in quanto consentono ai fedeli di accendere candele o prenotare messe «ad personam» pagando elettronicamente. Tutto sembra diventare post. È stato coniato il termine post-verità per indicare quella condizione secondo cui, in una discussione relativa a un fatto, la verità viene considerata una questione di secondaria importanza: è più importante lo stile retorico col quale vengono narrate le cose invece che la realtà. Ad esempio, recentemente in rete si discute più di quanto l'argomento meriterebbe dell'idea fantasiosa che la terra sia piatta. Nessuna credenza, oggi, è più assurda di questa, ma ciò che è più interessante dell'eziologia della deviazione è la sua virale diffusione sul web: il 2% degli americani pare creda che la Terra sia piatta e il 10% lo prende in considerazione. Il paese dove il termine è stato più googlato è la Nuova Zelanda, mentre l'Italia è al 38° posto. Fortunatamente però, a differenza di altre pseudo-verità pericolose, credere che la terra sia piatta non fa male a nessuno. La credenza nella Terra piatta è stata alimentata soprattutto dalle teorie del complotto: i terrapiattisti sostengono ci sia una cospirazione mondiale che, come nel film Matrix, ci fa vivere una realtà che non esiste e che è frutto di manipolazioni. La nostra capacità non solo di farci ingannare dai sensi, ma anche di farci influenzare da argomenti retorici e di montare argomenti apparentemente razionali per difendere credenze e metodi erranei, è così sorprendente da farci mettere in dubbio, a volte, che il libero arbitrio sia una cosa reale.

I nativi digitali si connettono fra loro molto più frequentemente dei moderni, svolgono tutte le attività insieme, comunicano continuamente, non stanno mai separati; sono quasi un ecosistema le cui identità individuali per avere successo devono mutare e devono fondersi. Queste nuove modalità identitarie hanno fragilità e si danneggiano in modo diverso dai modelli che abbiamo appreso nei nostri manuali di psichiatria e psicopatologia; gli individui che li incarnano ci appaiono a volte impulsivi, irrazionali, meno emotivi, distaccati, scettici, acritici, ma sono soprattutto collettivizzati, trasfigurati, aderenti ai flussi, dipendenti dai click, dai like e dalle youtubizzazioni. Se qualcuno è nato dopo il 1992, ma soprattutto dopo il 2000, è fatto così: è nato ad Ancona e quindi i suoi piedi sono piantati ad Ancona, ma la sua mente è formattata nella globalizzazione; quindi la sua mente pesca nel flusso globale delle informazioni che continuamente lui riceve e rimanda, e di cui fa parte.

Il web-surfing e i social network vengono visti dagli apocalittici come latori di un'inevitabile dipendenza patologica, di esibizionismo o di atteggiamenti di alienazione. A nostro avviso queste paure sono infondate; infatti, se guardiamo la generazione dei nativi digitali emerge che per loro l'identità reale e l'identità virtuale sono un continuum integrato fin dalla prima infanzia, ma questo non

costituisce di per sé un elemento di alienazione o di dipendenza patologica. Con gli enormi e numerosi cambiamenti nel modo di produrre conoscenza che oggi la tecnologia determina si deve misurare anche la psicopatologia a causa dell'effetto patoplastico della cultura. Cominciano a delinearsi figure sindromiche nuove quali la F.O.M.O. ("Fear Of Missing Out", la paura di essere tagliati fuori), caratterizzata dal pensiero costante che gli altri stiano facendo qualcosa di più interessante di quello che stiamo facendo noi, per cui ci stiamo perdendo qualcosa. Viene definito Phubbing (da "phone", telefono cellulare e "snubbing", snobbare) il trascurare e l'ignorare costantemente chi ci sta di fronte in carne e ossa, per dare precedenza e attenzione al proprio smartphone e al mondo che esso racchiude. Nomophobia (crisi di astinenza) designa la paura incontrollata di rimanere sconnessi dalla rete di telefonia mobile. La sindrome Hikikomori (in giapponese significa "stare in disparte") è un fenomeno che colpisce soprattutto gli adolescenti: essi passano il tempo interamente nella loro camera, rifiutano di uscire, di vedere gente e di avere rapporti sociali; in questa stanza leggono, disegnano, dormono, giocano con i videogiochi e navigano su Internet. Chi, però, attribuisce la causa del disagio completamente alle nuove tecnologie sbaglia, in quanto i meccanismi eziopatogenetici sono molteplici e il fenomeno è sorto prima dell'avvento del digitale.

La psicopatologia e la fenomenologia possono diventare dei proficui indicatori per capire i cambiamenti individuali, per cui noi siamo nella posizione di poter rendere visibili alcuni meccanismi che spiegano ciò che sta succedendo. Nelle ultime decadi, anche le sindromi hanno iniziato a modificarsi nella sintomatologia e Kernberg (1984) ha descritto i disturbi di personalità che per molti aspetti potrebbero essere una sindrome culturale. La modifica dei legami collettivi, dai legami di sangue ai legami di tipo economico, sta probabilmente anche cambiando aspetti delle identità psicologiche, il paradigma bio-psico-sociale sta diventando bio-psico-hi-tech-sociale tra protesi e nuovi farmaci.

Poiché l'identità degli individui assorbe le caratteristiche dei cambiamenti, quella dei nativi digitali è stata definita dagli apocalittici come un contenitore piuttosto che un contenuto. Cosa questo significhi è ancora poco chiaro. Resta fermo, però, che essa deve essere in grado di permettere il rapido flusso delle informazioni. Le identità post-moderne devono costruire mappe cognitive che sono inevitabilmente globalizzate e digitalizzate, devono permettere al flusso delle informazioni di circolare senza distruggersi o danneggiarsi. Ciò potrebbe sembrare una conseguenza della creazione di quel fenomeno che gli scienziati chiamano della mente globale, cioè diventare tutti una mente che auto collabora per il raggiungimento degli obiettivi comuni.

L'identità è oggi un dialogo con un mondo che deve tener conto di un gran numero di input, quali altri, tv, net, giochi interattivi, sostanze, farmaci, e il prodotto di tale mescolamento presenta una relativa caoticità adattativa che fa

parte dell'esperienza di vivere in un periodo complesso, anche perché di transizione. Cosa resterà dell'identità narrativa descritta nella modernità dagli psicologi, dagli psichiatri e dagli psicopatologi è un mistero, un mistero spesso individuale. Le perturbazioni ambientali agiscono sull'organizzazione del cervello-corpo, sulle strutture del tessuto nervoso, sulla produzione dei neurotrasmettitori e sullo sviluppo fisiologico del connettoma. Esistono quindi alcune conseguenze immediate più facili da vedere dal punto di vista della modificazione della fenomenologia psicopatologica e altre conseguenze a lungo termine. Quando una società ha in mano una tecnologia, la tecnologia la cambia e le persone che usano questa tecnologia non sono uguali a quelle delle società che non avevano questa tecnologia.

La nostra società ha un flusso informativo rapidissimo da gestire con l'esito, a volte, che i contenuti diventano secondari rispetto alla quantità; la tecnologia moderna ha radicalmente cambiato il panorama socioculturale potenzialmente influenzando sia la struttura di personalità sia la fenomenologia delle forme di psicopatologia e i relativi comportamenti. Tuttavia, è bene sottolineare che la realtà digitale è solo una parte delle tecnologie con cui noi abbiamo a che fare; per esempio, in un prossimo futuro dovremo occuparci delle conseguenze per l'uso pervasivo delle protesi e degli innesti bio-macchina, degli effetti dell'editing genetico e degli esiti dell'impiego diffuso della realtà virtuale e della realtà aumentata.

Questi cambiamenti impongono di interrogarci sul tipo di società che si va costruendo e sull'impatto che questi rapidi e forti cambiamenti possono avere sull'essere-al-mondo, in quanto non è semplice identificare e misurare le variabili in un'epoca di transito. Quando in un periodo storico sussistono i presupposti per un cambiamento di paradigma (Kuhn, 1970) tutte le strutture e le sottostrutture sottogiacenti alla società vengono attaccate da forze e sollecitazioni. Anche dal punto di vista psicologico, i periodi di transizione, nei quali un sistema di valori si trasforma in qualcos'altro, provocano forti sollecitazioni, perché tutto ciò che prima era stabile e garantito viene rimesso in discussione; e ciò accade nonostante la storia dell'essere umano sia stata sempre caratterizzata da continui cambiamenti. Tale transizione, però, non è ancora ben definita, in quanto in fase di organizzazione: questo è un periodo in cui sono presenti tutti e due i sistemi di riferimento, quello creato con l'ordine precedente e quello creato con il successivo che, tuttavia, è ancora da definire in modo chiaro.

LA COSTRUZIONE DEL SÉ

Al di là della disputa fra apocalittici e integrati, senza ombra di dubbio, l'era digitale ha rivoluzionato i rapporti interpersonali, trasformando radicalmente il concetto di comunicazione tra le persone. In questo modo si sono venute a

modificare due componenti fondanti dell'organizzazione cognitivo-emotiva dell'individuo: il paradigma culturale di riferimento ed il vissuto esperienziale. Di conseguenza, è legittimo interrogarsi circa gli effetti sul Sé dei sintomi di quest'epoca che sembrano indicare un'imprevedibile mutazione antropologica; un continuo rapporto immersivo col virtuale, l'ormai quasi totale digitalizzazione delle informazioni sempre disponibili, l'essere sempre connessi, l'aver ritmi di vita rapidissimi e relazioni interpersonali mediate dai social, sono solo alcuni degli aspetti che caratterizzano l'attuale essere-al-mondo-con-l'altro.

A qualsiasi livello organizzativo della materia biologica, la vita si identifica nel mantenimento delle condizioni omeostatiche, cioè l'evoluzione appare come una strategia regolativa volta a conseguire stabilità interna in un medium multiforme e mutevole (Guidano, 1988). I sistemi viventi si autorganizzano e operano per preservare la propria identità e integrità e, nell'umano, il Sé si identifica con i diversi livelli organizzativi che sostengono il senso irriducibile di unicità personale e di continuità storica. Un tema, che da tempo ci ha interessato molto e che però solo adesso stiamo comprendendo in maniera più chiara e più articolata, riguarda il significato e le implicazioni relative alle componenti preriflessive e quindi invisibili della esperienza dell'esser-ci, con particolare attenzione ai feeling primordiali (primordial feelings; feeling inteso come esperienza fisica di uno stato corporeo, non necessariamente in presenza di emozioni) e al Sé corporeo. Riteniamo che i sistemi dei feeling primordiali e delle sensazioni interocettive abbiano sempre come fine ultimo il mantenimento dei processi vitali, l'omeostasi, e riguardino il senso dell'invarianza del Sé nel tempo; essi rendono possibile che l'ordinamento dell'esperienza avvenga con continuità lungo una dimensione unitaria e coerente.

Come ci ha insegnato Guidano (1992), partendo dalla nozione di autorganizzazione, per cogliere le dinamiche dell'emergere del Sé e il divenire temporale del sistema conoscitivo individuale, abbiamo studiato quei ritmi psicofisiologici che riteniamo alla base dei meccanismi di equilibrio attinenti all'interazione con una realtà multiforme e continuamente mutevole (Blanco, 2013). L'autorganizzarsi in termini di coerenza interna comporta che tutte le possibili pressioni per un cambiamento, emergenti come conseguenza della continua assimilazione dell'esperienza, siano subordinate al mantenimento dell'ordine esperienziale (significato personale) su cui si fondano la continuità e la coerenza con cui si percepisce il proprio Sé. In considerazione delle forti perturbazioni inerenti alla società post-moderna, caratterizzata da un continuo e rapido cambiamento e dalla virtualizzazione della relazione con l'altro, abbiamo voluto indagare sulla stabilità adattiva del sistema attraverso lo studio dei ritmi psicofisiologici alla base dei feeling primordiali.

La concezione di base da cui siamo partiti è che la nostra mente, dotata di un Sé e di una soggettività, non si genera e non prende le mosse da un atto percettivo in

collegamento con l'ambiente esterno, ma origina invece da una connessione con l'interno, con quello che noi definiamo il corpo vivo (leib). Questo, ovviamente, non significa che il mondo esterno, per come è percepito dai nostri sensi, non sia in connessione col nostro cervello; il punto critico che riteniamo fondamentale, al fine di comprendere gli eventuali effetti della post-modernità sulla mente, è il tema dell'origine e del dove inizia la costituzione del Sé che riteniamo inizi dal corpo. Quando parliamo di percezioni esterne o interne, ci riferiamo a mappe che il nostro cervello forma a partire da informazioni che riceve dall'esterno o dall'interno. Per riassumere questa concezione, il Sé appare basato su processi estremamente complessi che hanno che a che fare con la conservazione dei processi vitali dentro di noi e con le sensazioni che emergono da questi per il mantenimento dell'autorganizzazione personale. L'esperienza di essere un Sé è in continuo svolgimento e prende forma dal nostro sentirci vivere situati nel mondo.

Un tema importante è quello dell'invariabilità, in quanto il Sé è invariabile ma contemporaneamente anche variabile. Se ci chiedessimo: il nostro Sé, ora, è lo stesso di quando eravamo adolescenti? La risposta sarebbe per gran parte no, ma nello stesso tempo è anche vero che abbiamo il senso di continuità del nostro Sé. Da dove viene questo senso di continuità temporale se tutto cambia intorno a noi e anche noi cambiamo? Una ipotesi viabile è che il nostro Sé probabilmente trae questa continuità da alcuni parametri interni al corpo, invariati e profondi, che sono quelli che cambiano di meno e rimangono più simili fra il Sé di oggi e il Sé del passato. Quindi non solo questo senso di continuità si basa sul corpo, ma si basa su quei parametri corporei vitali di base che rimangono abbastanza simili nel tempo; altri aspetti fisici, per esempio, l'aspetto osseo degli arti varia moltissimo nel tempo e quindi non può rappresentare un parametro attendibile per spiegare il senso di continuità temporale. Nonostante all'origine il Sé nasca da uno stato interno, è chiaro che l'essere umano, fin dai primi momenti della propria vita, entra subito in relazione con l'ambiente e con gli altri; quindi l'aspetto relazionale rimane fondamentale nella creazione del Sé. Sebbene il nucleo originario riguardi la rappresentazione di uno stato interno, noi esseri umani, compresi i primati, siamo esseri sociali per natura fin dalla nascita e, di conseguenza, l'intersoggettività caratterizza fin dall'inizio il nostro Sé.

La costituzione del Sé avviene a partire da questo nucleo rappresentazionale dello stato interno, per poi svilupparsi come una rete stratificata di processi a diversi livelli di complessità. In sintonia con Damasio (2012), quando parliamo di rappresentazione degli stati interni come origine, ci riferiamo a un Sé primordiale (Proto-Sé, Proto-Self) descrivibile come un processo multilivello strettamente connesso al corpo e che costituisce la piattaforma delle successive articolazioni. Il Proto-Sé (tronco encefalo, ipotalamo, insula, c. parietale mediale) rappresenta la stazione tronco-encefalica superiore del flusso d'informazione somatica diretta al cervello e il centro generatore dei sentimenti primordiali. Questi sentimenti hanno

un ruolo fondamentale per la creazione di quelli emergenti dalle strutture gerarchicamente più elevate del Sé nucleare (Core Self - c. del cingolo, talamo) generativo del senso di Sé. Gli aspetti più invarianti delle funzioni corporali sono rappresentati nel cervello in forma di mappe, contribuendo in questo modo a fornire immagini stabili alla mente. Le strutture cerebrali del proto-sé sono totalmente e inestricabilmente connesse al corpo attraverso un bombardamento reciproco di segnali, così da formare un circuito risonante. Questo circuito risonante è perpetuo e si interrompe solamente a causa di malattie cerebrali o della morte. Corpo e cervello rappresentano un'unità e in questo le strutture del proto-sé hanno una relazione privilegiata e diretta col corpo: il corpo rappresenta il terreno sul quale il proto-sé è costruito, mentre il proto-sé è il centro attorno al quale ruota la mente cosciente. Oltre al mantenimento dell'omeostasi, i processi del tronco encefalico sono responsabili della formazione di quelle immagini che chiamiamo feeling, in quanto sono capaci di assemblare le informazioni originate nel corpo così da formare stati complessi con caratteristiche di nuovi e tipici sentimenti. Essi danno un'esperienza diretta del proprio corpo vivente (leib), in modo implicito, essenziale e connesso esclusivamente al mero senso di esistere, riflettendo in tempo reale lo stato del corpo. I feeling delle emozioni sono in primo luogo percezioni fisiche del nostro corpo durante lo stato emozionale, per cui è ragionevole sostenere che tutti i feeling delle emozioni contengano una variazione sul tema dei sentimenti primordiali, con l'aggiunta di altri aspetti di cambiamento corporeo. Il proto-sé genera le mappe interocettive che ad uno stadio superiore interagiscono con quelle esteroceettive, in modo da fornire una prima immediata rappresentazione del rapporto organismo-ambiente. Nel momento in cui il cervello forma una rappresentazione e una mappa di un suo stato interno, degli organi interni e di quello che succede dentro il corpo, poiché il cervello fa parte del corpo, può contemporaneamente retroagire sugli organi che sta mappando e modificare lo stato interno; quindi c'è un rapporto e una sintonizzazione fra i due processi che invece nel caso della percezione esterna non avviene.

Successivamente il proto-sé viene funzionalmente integrato dai processi di un sé nucleare e di un sé autobiografico che sono strettamente connessi all'ambiente esterno con un conseguente e notevole incremento di complessità. Il sé nucleare (Core Self) è la prima tappa oltre il livello del proto-sé, riguarda l'agire e, precisamente, mappa la relazione tra l'organismo e il mondo esterno. Esso si dispiega in una sequenza di mappe e di immagini che rappresentano gli oggetti che retroagiscono sugli stati interni modificando così il proto-sé. Il sé nucleare è un sé riflessivo, genera il senso di Sé e coglie se stesso durante un'esperienza, in un processo che integra il soggetto esperiente e l'affetto esperito; è dominato da sentimenti affettivi che sono accompagnati da alcune percezioni rudimentali riguardanti il mondo e gli stati omeostatici interni del corpo. Il sé nucleare e i

meccanismi di codifica dei processi emotivi permettono, pertanto, l'emergere di un'autoreferenzialità che consente agli organismi di attribuire l'esperienza a se stessi e di categorizzare gli eventi del mondo. In tale processo questo Sé, che è transitorio, diventa consapevole non solo di essere il possessore del processo di pensiero in cui è immerso, ma anche di poter agire sui contenuti di tale processo. L'esperienza soggettiva emerge dalle interazioni dei vari sistemi emotivi con i substrati cerebrali del Sé. Ai fini pratici, la coscienza umana normale corrisponde ad un processo mentale in cui tutti questi livelli operano insieme offrendo, ad un numero limitato di contenuti mentali, un collegamento temporaneo durante una pulsazione (pulse) del sé nucleare. Una pulsazione del sé nucleare si genera ogni volta che il proto-sé è modificato da un'interazione tra l'organismo e un oggetto e quando, come risultato, le immagini dell'oggetto sono state modificate. Le immagini modificate dell'oggetto e dell'organismo si legano momentaneamente in un pattern coerente. In tal modo, la relazione tra l'organismo e l'oggetto è descritta come una sequenza narrativa di immagini, alcune delle quali sono feeling.

Il sé autobiografico (Autobiographical Self) è un processo inerente alla memoria del passato e all'anticipazione del futuro e che richiede elaborati meccanismi di coordinamento (c. frontotemporale). Insieme basilari di ricordi biografici significativi vengono raggruppati in modo da poter essere trattati come un unico oggetto che viene reso consapevole durante una pulsazione del sé nucleare. Successivamente, data la numerosità degli oggetti delle nostre biografie, il cervello mette in atto meccanismi capaci di selezionare e di coordinare l'evocazione dei ricordi da trasmettere al proto-sé per le interazioni richieste, mantenendo i risultati delle interazioni in un pattern coerente col Sé. Certi contenuti sono evocati dalla memoria e presentati come immagini che sono poste in condizioni di interagire in modo ordinato con il proto-sé; i risultati dell'interazione sono tenuti insieme in modo coerente durante una data finestra temporale. Il sé autobiografico si forma quando gli oggetti della biografia di un soggetto generano treni di pulsazioni del sé nucleare, temporaneamente legate tra loro in modo sequenziale così da formare un pattern coerente su larga scala. Il modo d'intendere queste "pulsazioni" riflette la convinzione che la rappresentazione del proto-sé interagente con gli oggetti causativi delle emozioni avvenga come una successione di episodi, ognuno dei quali descrive un atto elementare d'interazione tra mappe interocettive e mappe esterolettive. La durata di ciascuno di questi episodi nell'economia della percezione visiva corrisponde a circa 10-20 millisecondi, il tempo tipico di un fotogramma cinematografico (frame), ma a volte anche ad intervalli temporali maggiori. Tali sequenze di pulsazioni sono chiamate da Damasio (2012) "narrazioni" e sono alla base delle sequenze cinematografiche descritte da Guidano (1992) nella tecnica della moviola.

Componente essenziale per la comprensione del funzionamento del sé corporeo è il sistema autonomo (SNA), parte importantissima del sistema nervoso distribuita lungo il midollo spinale e formata da numerosi gangli che esercitano funzioni di regolazione automatica, comando e monitoraggio di tutti gli organi e i processi dell'organismo. Tutti i segnali che giungono alle strutture del tronco encefalico superiore provengono da questi gangli spinali e non direttamente dagli organi del corpo. Pertanto, l'informazione sullo stato del corpo che giunge al proto-sé e successivamente al cervello attraverso i nuclei del tronco encefalico non riflette direttamente lo stato degli organi e dei processi del corpo, ma il loro stato mediato dai meccanismi di regolazione automatica dei gangli spinali sugli organi e le funzioni del corpo.

IL VISIBILE E L'INVISIBILE NELLA COSTRUZIONE DEL SÉ

L'intrecciarsi della rivoluzione digitale con il tema dell'identità appare come un abbraccio fatale tra due fenomeni profondamente complementari, capaci di sostenere una sorta di mutazione antropologica che trova il suo cortocircuito nell'impatto tra il sistema corpo-cervello e la tecnologia digitale, disegnando così l'emergere di una generazione di approcci da utilizzare proficuamente in ambito clinico e della ricerca. Gli apocalittici vedono il corpo trasformato nel campo di battaglia in cui ogni giorno si compie la guerra di senso e di significato dell'esistenza; calamitato verso la smaterializzazione operata dal mondo digitale, nelle sue ultime declinazioni della realtà virtuale e della realtà aumentata, esso sembra attaccato nel profondo, nel significato stesso di presenza e di soggetto percipiente. Viene modificato chirurgicamente affinché aderisca con più forza ad un simulacro di corporeità, sintetizzato nella manifestazione dell'immagine televisiva o della rappresentazione massmediale, mentre piercing, tatuaggi e altre mutilazioni corporali ne urlano la propria insostituibilità con la forza dell'antropopoiesi.

Nella storia dell'uomo è sempre stato l'utilizzo degli attrezzi a far sì che il nostro cervello si sviluppasse e non il contrario; gli strumenti hanno modificato la nostra capacità di apprendimento per cui l'uomo è spinto a costruire nuovi attrezzi dopo che l'uso di questi lo ha modificato nel profondo (Leroi-Gourhan, 1977). Attraverso l'azione, l'artefatto viene percettualmente incorporato dal soggetto allargando i confini del Sé e questo non vale solo per i dispositivi primari, come un bastone o una penna. La stessa definizione di medium descritto da McLuhan (1967) come estensione, protesi elettrica della corporeità, assume ora una connotazione precisa riguardo alla trasformazione del nostro percepire il corpo. «[...] ogni invenzione o tecnologia è un'estensione del nostro corpo, che impone nuovi rapporti o nuovi equilibri tra gli altri organi e le altre estensioni del corpo. [...] sul piano fisiologico, l'uomo è perpetuamente modificato dall'uso formale

della tecnologia (o del proprio corpo variamente esteso) e trova a sua volta modi sempre nuovi per modificarla [...]». Consideriamo pertanto che se è vero che il corpo si è sempre modificato grazie all'utilizzo delle diverse tecnologie realizzate dall'uomo, per gli apocalittici è altresì vero che le recenti e nuove tecniche della comunicazione digitale stanno trasformando la nostra corporeità e la nostra persona in un fantasma: ovvero un'immagine senza corpo. Le nostre nuove protesi elettroniche, personalizzate e interconnesse, come smartphone e tablet determinano sempre più la nostra comprensione del modo in cui il corpo interagisce socialmente, riorganizzando la percezione delle nostre capacità e dei nostri desideri. La rivoluzione digitale è tale perché la tecnologia è divenuta un ambiente da abitare, un'estensione della mente umana, un mondo che si intreccia con il mondo reale e che determina vere e proprie ristrutturazioni cognitive, emotive e sociali dell'esperienza, capace di rideterminare la costruzione dell'identità e delle relazioni, nonché il vissuto dell'esperire. Considerazioni da cui originano numerose domande: l'uomo del terzo millennio sarà diverso? L'impatto della tecnologia sulla conoscenza produrrà eventi e cambiamenti che non potremo ignorare?

I processi multi-livellari costituenti il Sé possono essere espliciti o impliciti, totalmente o in larga misura e in dialettica fra loro; interrogare il Sé significa cercare di disoccultare ciò che è nascosto e torna sempre a offuscarsi e a celarsi in lacune, scarti, pieghe che si formano tra il visibile e l'invisibile. Thomas Kuhn (1979) ci ha insegnato che nella scienza le metafore non sono solo modi di raccontare una teoria, ma possono rappresentare anche un impulso a pensare qualcosa di più, trasformandosi in un'apertura induttiva utile a far emergere dai dati configurazioni nuove e a stimolare la formulazione di inattesi progetti di ricerca e di conoscenza. Il nostro uso metaforico dei termini “visibile e invisibile” si inserisce nella prospettiva di Merleau-Ponty (2007); la logica della visione è allusiva, nel senso che noi vediamo più di quanto ci comunica la visione di un certo momento e che noi analizziamo. Nella percezione la cosa si offre con i suoi lati visibili e con quelli latenti, invisibili, ma che ci permettono di costruire un'immagine sempre più completa di essa. Abbiamo considerato la nostra indagine una forma di visione finalizzata a rendere visibili alcuni aspetti del Sé nella sua dialettica con la tecnologia. Volendo vedere il più possibile, abbiamo rinunciato all'invisibilità dello spettatore estraneo o dell'osservatore privilegiato, del soggetto che si rivolge al mondo come oggetto. La riflessione su quanto reso visibile mantiene l'enigmaticità, così come la visione ha un necessario punto cieco che non riesce ad illuminare. Nella prospettiva del filosofo francese, l'invisibile è una presenza, un orizzonte che ci rende consapevoli della complessità del visibile, del suo manifestarsi nel tralucere di vari piani, che permette di andare oltre il piatto fenomeno empirico, di coglierlo in una ricchezza di rinvii, in un intreccio di solidarietà intersoggettive.

Confortati dai risultati dei nostri precedenti studi sui profili psicofisiologici (Blanco, 2013) e interessati all'interazione tra sistema autonomo e proto-sé, ci è sembrato opportuno procedere all'analisi della morfologia dei ritmi autonomici alla base dei feeling primordiali, confrontando un gruppo di nativi digitali con tre gruppi di soggetti nati prima del 2000, quindi definibili moderni. Ciascun gruppo era costituito da 61 individui volontari, omogenei fra loro e qualificati sani per non avere avuto storie personali di disturbi psichiatrici. Si rimanda alla tabella 1 per una dettagliata descrizione delle caratteristiche demografiche.

Tabella -1- Variabili demografiche dei gruppi

	Età (media±SD)					Sesso (numero partecipanti)			
	ND	ADO MOD	ADU MOD	IMMI D		ND	ADO MOD	ADU MOD	IMMI D
Media	16,10	16,11	35,38	34,98	M	31	34	33	33
S.D.	1,52	1,33	5,54	6,01	F	30	27	28	28
Range	14-19	14-19	25-45	25-45	Tot.	61	61	61	61
	T di Student = n.s.		T di Student = n.s.			Chi square = n.s.		Chi square = n.s.	

ND = **Nativi Digitali**; ADO MOD = **Adolescenti prima del 2000**;

ADU MOD = **Adulti prima del 2000**; IMMI D = **Adulti Immigrati Digitali**.

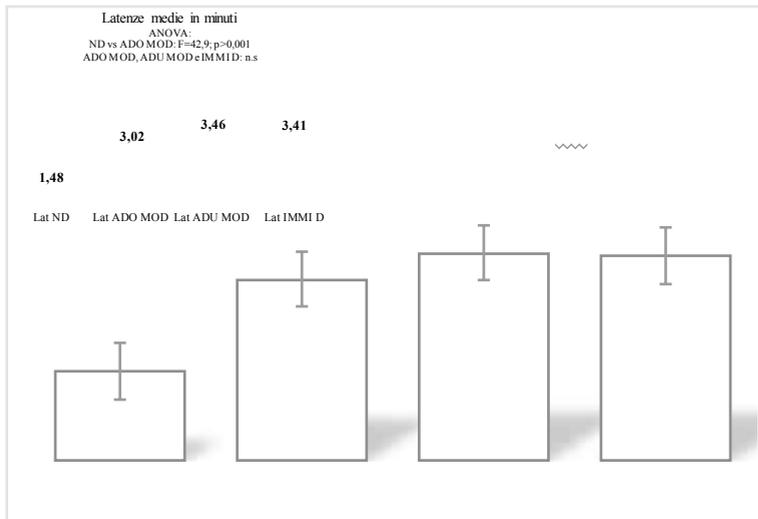
Al primo gruppo sono stati assegnati soggetti adolescenti nati dopo il 2000 (Nativi Digitali, ND), al secondo gruppo individui divenuti adolescenti in epoca antecedente il 1990 (Adolescenti Moderni, ADO MOD), al terzo gruppo soggetti che hanno raggiunto l'età adulta negli anni fra il 2010 il 2016 (Immigrati digitali, IMMI D), al quarto gruppo individui che sono giunti all'adulità prima del 1990 (Adulti Moderni, ADU MOD). I dati relativi ai parametri psicofisiologici dei gruppi adolescenti e adulti moderni sono stati estratti per caratteristiche demografiche simili dai nostri database contenenti i profili dei gruppi di controllo delle nostre sperimentazioni negli anni fra l'80 e il 90.

I gruppi dei nativi e degli immigrati digitali sono stati sottoposti allo stesso schema sperimentale, in condizioni ambientali identiche, che ha previsto un totale di 3 sedute di monitoraggio psicofisiologico a frequenza mensile. A tutti i gruppi sono state fornite istruzioni standardizzate tendenti a spiegare il razionale della sperimentazione. Ciascuna seduta di registrazione ha avuto la durata di 60 minuti circa: rispettivamente 10 minuti durante i quali i partecipanti sono stati tenuti in

condizioni di riposo, rilassati e svegli ma non impegnati nell'esecuzione di alcun compito, ciò al fine di attivare e mantenere lo stato cerebrale denominato il Default Mode Network (DMN) (Raichle et al., 2001); sono seguiti 5 minuti durante i quali si è chiesto ai soggetti di risolvere dei calcoli aritmetici di moderata difficoltà, al fine di attivare l'attività del cervello definita il Task Positive Network (TPN) (Fox e Raichle, 2007; Hill, 2014). L'attività del DMN normalmente si deattiva nella transizione dallo stato di riposo a quello di attività, permettendo quindi di spostare la coscienza dai propri stati interni al compito esterno che si sta affrontando. Le due reti neuronali sembrano agire come muscoli agonisti e antagonisti in quanto l'attivazione della prima rete tende a sopprimere l'attività della seconda e viceversa. Il disegno sperimentale della sessione è consistito in tre trial DMN (10 min) → TPN (5 min) (B/A-B/A-B/A: base-line - compito). A ogni partecipante è stato chiesto di restare il più fermo possibile durante la registrazione per minimizzare la possibilità che si creassero artefatti a causa dei movimenti.

A tutti i partecipanti sono state misurate contemporaneamente le seguenti variabili: EMG (muscoli corrugatore e zigomatico), GSR, TEMP, HR e la velocità di propagazione dell'onda sfigmica arteriosa (PWV) quale indice di variazione dei valori pressori. Le fluttuazioni dei coefficienti di correlazione fra i vari patterns psicofisiologici sono state sottoposte all'Analisi di Fourier (Christopher e Waters, 1974; Rohlf e Archie, 1984) al fine di evidenziare e quantificare l'esistenza di cicli funzionali stabili ed invarianti. L'uso delle Serie di Fourier rappresenta un metodo di descrizione quantitativo necessario alla rappresentazione della morfologia di un fenomeno periodico con un'equazione lineare costituita da un certo numero di termini, ognuno dei quali contribuisce con una componente alla forma totale. Nel nostro caso la Serie di Fourier è stata costruita attraverso una espressione matematica di onde seno e coseno basate sui valori medi per minuto delle correlazioni fra le risposte psicofisiologiche prese in esame. Il grado di somiglianza o di differenza fra le onde sinusoidali esprime la ciclicità delle risposte psicofisiologiche nei gruppi dei soggetti presi in esame, è stato calcolato usando le tecniche dell'Analisi della Varianza (ANOVA). Le matrici di confronto erano costituite da i Coefficienti di Fourier (a_j e b_j), dall'ampiezza (c_j), e dall'angolo di fase (ϕ_{ij}) per ognuna delle armoniche calcolate. I coefficienti di correlazione sono rappresentabili come parametri reali indipendenti che variano lungo assi da +1 a -1 centrati nello zero.

Figura 1 - Tempi medi di latenza TPN → DMN



abbiamo rilevato, fra i 4 gruppi, differenze significative nella morfologia dei profili psicofisiologici; tali ritmi, costituendo gli elementi autonomici invariante delle pulsazioni del proto-Sé, sono alla base del senso personale di continuità nel tempo.

Abbiamo trovato una differenza altamente significativa (Fig. 1) (ANOVA; $F=42,9$; $p<0,001$) nei tempi di latenza del passaggio da uno stato di attività TPN a uno stato di riposo DMN nel gruppo dei Nativi Digitali; mentre non vi sono state differenze significative fra altri gruppi nei tempi di latenza TPN → DMN.

VERSO LA COSTITUZIONE DEL SÉ POLIMORFO

Il ristretto numero di soggetti del nostro campione ci obbliga a considerare questo lavoro come uno studio pilota da sviluppare nel futuro con un incremento numerico dei partecipanti. Se questi dati venissero confermati, i nativi digitali non presenterebbero delle differenze significative nella morfologia dei ritmi psicofisiologici rispetto ai profili dei gruppi dei moderni, indicando una probabile omogeneità nel modo di esperire la propria continuità nel tempo; sembrerebbero invece caratterizzati da una maggiore flessibilità nell'interazione fra mappe interocettive (generate dal proto-sé) e mappe esteroceettive (generate dal sé nucleare e dal sé autobiografico), peculiarità che li faciliterebbe nell'attivazione di rappresentazioni più immediate del rapporto organismo-ambiente. I nativi digitali, infatti, hanno mostrato tempi di latenza minori nel passaggio dalla desincronizzazione dei ritmi psicofisiologici (stato TPN innescato dall'esecuzione mentale del compito) alla loro sincronizzazione (stato DMN di riposo). È stato

Riteniamo che i ritmi psicofisiologici monitorizzati siano dei candidati attendibili quali indicatori della stabilità del proto-Sé, in quanto l'attività autonoma rappresenta l'interfaccia cervello-corpo attraverso i gangli spinali. Durante lo stato DMN non

ipotizzato che il cervello operi attraverso reti di cellule nervose che possono essere simultaneamente attivate e/o disattivate durante l'esecuzione di compiti cognitivi. Durante lo stato di default mode network (DMN), l'elaborazione degli stimoli esterni risulta deficitaria e carente (Smallwood, 2008). In una società il cui investimento è rivolto notevolmente al profitto quantitativo, l'attivazione dello stato di default-mode network risulta compromettente per il corretto svolgimento dei compiti, nonostante la sua esistenza implichi una controparte positiva, presumibilmente di natura adattiva. Nel nostro campione di nativi digitali, la tecnologia non ha prodotto delle differenze visibili rispetto ai controlli nei processi autonomici alla base dei feeling primordiali, attività che ha come fine ultimo esperienziale il mantenimento del senso di continuità nel tempo. Compito del sistema nervoso autonomo (SNA) è rispondere alle sfide ambientali adattivamente (Porges, 2007, 2009) per un rapido ed efficace controllo omeostatico, necessario al mantenimento della stabilità del proto-sé nonostante condizioni di forti perturbazioni esterne. L'esistenza di un Sé incarnato, radicato nella dimensione biologica, struttura un nucleo costante, condiviso e specifico per ciascun individuo, capace di garantire un centro stabile nel tempo di identità alla persona.

L'aumento esponenziale delle comunicazioni e dei contesti di interazione sociale sembra incoraggiare nei nativi digitali la costituzione di un sé flessibile saturato da tale molteplicità (Gergen, 1991), in particolare nei processi inerenti alla relazione tra l'unità cervello-corpo e i suoi oggetti esterni. In un mondo in continuo mutamento, l'individuo sviluppa un vantaggio evolutivo garantendo un nucleo stabile nell'affrontare i rapidi cambiamenti ambientali; la sfida ora non è più il cambiamento, come accadeva nella modernità, ma assicurare l'unità e la continuità della storia individuale nonostante il susseguirsi delle proprie identificazioni adattive. Attraverso i cambiamenti di forma l'identità narrativa diventa un processo di negoziazione tra parti diverse di noi stessi e diversi sistemi di relazione; malgrado l'indebolimento delle identificazioni esterne, si mantiene stabile il senso preriflessivo della continuità temporale. Stiamo assistendo alla transizione da un Sé della modernità come prodotto individuale a un Sé connesso agli altri, dall'Io al Noi. Il Sé post-moderno appare polifonico e polimorfo frutto di una pluralità di interazioni con individui, ambienti e gruppi differenti, in quanto gli artefatti tecnologici consentono la creazione di identità virtuali disincarnate. La costante esposizione a visioni del mondo diversificate esige un'identità più plastica, capace di creare e ricreare nuove rappresentazioni di Sé e dell'Altro, una sorta di «Sé camaleontico», di «Sé fluido» (Baumann, 2002); basti pensare alle possibilità illimitate delle alternative identitarie offerte dal web con i social e il virtuale. Un camaleonte sociale prende in prestito ovunque frammenti di identità per combinarli in modo da costruire un Sé che sia il più possibile adatto alla relazione-connessione in cui l'individuo è situato. Essere-nel-mondo-virtuale non

vuol dire rinunciare ad un'identità stabile, pur entrando nella dimensione della liquidità ovvero dell'identità camaleontica, mutevole, divisa e continuamente ambigua di chi è e, contemporaneamente, non è.

Le nuove tecnologie stanno migliorando la qualità della nostra vita, ci aiutano ad apprendere meglio, con meno fatica e costituiscono dei veri e propri moltiplicatori delle possibilità di affermazione personale; oltre ad essere uno straordinario motore di cambiamento sociale e di trasformazione culturale, stanno aprendo territori sconfinati di studio e di ricerca per antropologi, sociologi, psicologi e psichiatri. Il progresso tecnologico ha messo l'essere umano ininterrottamente a contatto con realtà nuove, riducendo drasticamente le distanze e le attese, rendendo tutto più a portata di mano. Le nuove forme di comunicazione sui social media e sul web hanno modificato i modi di esser-ci e di esperire il mondo: “[...] la velocità si insinua silenziosamente nella vita quotidiana elicitando nuovi tipi di emozioni [...]” (Arciero, 2006). L'aver un accesso facilitato a più alterità ha fatto emergere un nuovo atteggiamento sociale che Riesman (2009) ha chiamato eterodiretto (other-directed); l'alterità variegata e mutevole caratterizza l'ancoraggio per cercare le linee guida su cui modellare il proprio sentire, i propri desideri e le proprie emozioni. Lo sviluppo di nuovi media (realtà virtuale e realtà aumentata) e la sintonizzazione su alterità in continuo mutamento, su contesti, relazioni, ruoli, circostanze, modelli, progetti non più immutabili, ma labili e transitori, impone una necessaria flessibilità adattiva. A proposito di rapporti intersoggettivi, il catastrofismo giovanile ha visto la dialettica tra il Sé e l'Altro giocare tra un senso di con-fusione e una percezione di annullamento; al contrario l'atteggiamento etero-diretto, rinegoziando di continuo armonie e dissintonie dell'essere-al-mondo-con-l'altro, fonda su di esse la propria omeostasi esistenziale e riconduce l'ontologia alla dimensione puramente esistenziale del soggetto.

Gli aspetti corporei del Sé rappresentano un processo sostanziale e stabile che garantisce la propria identità nel tempo pur nella mutevolezza delle proprie esperienze quotidiane. La riconfigurazione dell'esperienza nella costruzione del racconto raccoglie, nell'unità della storia in corso, il senso di permanenza nel tempo con i sé molteplici, fra la continuità e la mutevolezza. Il sé autobiografico si costituisce così in un presente mutevole e dinamico, teso fra lo spazio dell'esperienza (il passato) e l'orizzonte dell'aspettativa (il futuro), la cui relazione muta nell'arco del nostro ciclo di vita. La struttura temporale dell'esperienza prende forma, in un dinamismo continuo, nella costruzione dell'identità del personaggio e della storia, che permane nel continuo fluire di un'esistenza. Si ha a che fare con identità adattabili e transitorie, che esigono un processo ininterrotto di ricreazione e impongono pertanto continui slittamenti alla definizione e alla coerenza del Sé. Già Bromberg (1998, 2006) aveva introdotto una concezione nuova della dissociazione sottolineando l'aspetto positivo che

questo meccanismo svolge nel funzionamento della mente. La dissociazione sana è una dialettica continua tra gli stati multipli e separati del Sé e si configura come una funzione normale e potenzialmente adattiva in quanto consente di mantenere un senso di integrazione e coerenza personale: “[...] una relazione flessibile fra stati del Sé attraverso l’uso della dissociazione normale è ciò che permette a un essere umano di affrontare le richieste sempre mutevoli della vita con creatività e spontaneità; è ciò che conferisce a un individuo la straordinaria capacità di negoziare tra carattere e cambiamento: di rimanere cioè se stesso nel cambiamento [...]” (2006). È importante per Bromberg che ognuno possa sentirsi anche una moltitudine, naturalmente una moltitudine che riesce a mantenere una sua coesione, una sua coerenza, una sua identità; quindi una persona capace di stare in relazione con differenti livelli della realtà senza perdere il contatto con ciascuno di essi.

C’era una volta un Io monolitico e stabile e oggi ammettiamo la molteplicità di ogni Sé; c’era la razionalità superiore per decidere e prevedere e ci siamo scoperti immersi nell’incertezza. Pensavamo alle emozioni come fattori disturbanti della ragione e ci rendiamo conto che ogni pensiero, sentimento, narrazione o scelta sono intrisi di emozioni. C’era il singolo individuo che decideva se avviare o meno una relazione con l’altro, ma ci siamo accorti che è la relazione che genera l’individuo e non viceversa; non solo, ma siamo coinvolti prerenflessivamente in processi di molteplicità condivisa e di consonanza intenzionale (Gallese, 2007) che sottendono ai vincoli e alle possibilità della cooperazione. Insomma, il Sé non è più come prima e non conta tanto com’è, ma come diviene. Chi si sottrae al divenire, sentendosi orfano di grandi narrazioni, è immerso in quella infinita solitudine che coinvolge chi si oppone al cambiamento. La virtualizzazione della relazione (chat, blog, sms, social network) offre all’uomo del terzo millennio una proposta straordinaria e affascinante: alla relazione si sostituisce la connessione (cioè l’insieme delle virtualizzazioni della relazione grazie alla tecnologia digitale) che costituisce la forma post-moderna di relazione interpersonale e che è la più adeguata forma di relazione per l’uomo “liquido”.

La rapidità dei cambiamenti bio-psico-sociali in atto rende sempre più attuale la visione profetica di Vittorio Guidano del post-razionalismo come un paradigma scientifico e una psicoterapia dei lavori in corso, un processo di costante rinnovamento e un viaggio mai concluso che continua ancora, dopo 20 anni dalla prematura scomparsa del Maestro.

BIBLIOGRAFIA

Arciero G.: *Sulle Tracce di Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 2006.

Beck U.: *La Società Globale del Rischio* (Ed. It.). Asterios Editore, Trieste, 2001.

Blanco S.: *Dimensione tacita, consapevolezza interocettiva e ritmi psicofisiologici*. In: Nardi B., Arimatea E.: *Lavorare con la Conoscenza Tacita Atti del XIV Convegno di Psicologia e*

- Psicopatologia Post-Razionalista*, pp. 88-101. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona 2013.
- Bromberg P.M.: *Clinica del Trauma e della Dissociazione*. (Ed. orig.: 1998). Raffaello Cortina, Milano, 2007.
- Bromberg P.M.: *Destare il Sognatore. Percorsi Clinici*. (Ed. orig.: 2006). Raffaello Cortina, Milano 2009.
- Christopher R.A., Waters J.A.: *Fourier series as a quantitative descriptor of miospore shape*. Journal of Palaeontology, 48 (4), 697-709, 1974.
- Damasio A.: *Il Sé Viene alla Mente. La Costruzione della Mente Cosciente*. (Ed. orig.: 2012). Adelphi, Milano 2012.
- Fox M.D., Raichle M.E.: *Spontaneous fluctuations in brain activity observed with functional magnetic resonance imaging*, Nat. Rev. Neurosci., 8, 700-711, 2007.
- Gallese V.: *Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività*. Rivista di Psicoanalisi, 53 (1), 197-208, 2007.
- Guidano V.F.: *Complexity of the Self*. Guilford, New York, 1987. [Ed. It.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988].
- Guidano V.F.: *The Self in Process*, Guilford, New York, 1991. [Ed. It.: *Il Sé nel suo Divenire*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992].
- Hill S.: *The default network, task-positive network and goal-directed problem-solving*. Western Undergraduate Psychology Journal, 2 (1), Article 9, 2014.
- Kernberg O.F.: *Severe Personality Disorders*. Yale University Press, New Haven, 1984. [Ed. It.: Boringhieri, Torino 1987].
- Kuhn T.: *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago University Press, Chicago, 1970. [Ed. It. della II ed.: *La Struttura delle Rivoluzioni Scientifiche*. Einaudi, Torino, 1979].
- Kuhn T.: *Metaphor in science*. In Ortony A. (Ed.), *Metaphor and Thought*. Cambridge University Press, Cambridge, 1979.
- Liotard J.F.: *La Condizione Postmoderna*. Feltrinelli, Milano 1985.
- McLuhan M.: *Gli strumenti del Comunicare*. Il Saggiatore, Milano, 1967.
- Merleau-Ponty M.: *Il Visibile e l'Invisibile*. Bompiani, Milano, 2007.
- Porges S.W.: *The polyvagal perspective*. Biological Psychology, 74, 116-143, 2007.
- Porges S.W.: *The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system*, Cleveland Clinic Journal of Medicine, 76-86, 2009.
- Prensky M.: *Digital Natives, Digital Immigrants, On the Horizon*. MCB Univ. Press, 9 (5), 2001.
- Raichle M.E., MacLeod A.M., Snyder A.Z., Powers W.J., Gusnard D.A., Shulman G.L.: *A default mode of brain function*, Proc. Nat. Acad. Sci. (USA), 98, 676-682, 2001.
- Riesman D.: *La Folla Solitaria*. Il Mulino, Bologna, 2009.
- Rohlf F.J. e Archie J.W., *A comparison of Fourier Methods for the description of wing shape in Mosquitoes (Diptera: culicidae)*, Syst. Zool., Vol. 33, 3, 302-317, 1984.

**LA CENTRALITÀ DELL'APPROCCIO EVOLUTIVO
NELLA PSICOTERAPIA POST-RAZIONALISTA:
NUOVI APPORTI CLINICI NELLA TERAPIA DELLE PSICOSI**

UNA PROSPETTIVA EVOLUZIONISTA

Negli ultimi anni della sua vita Vittorio Guidano ha accentuato sempre di più l'aspetto evoluzionista del suo progetto di ricerca, inserito mirabilmente dentro un approccio sistemico e processuale. Ad una mia domanda se potesse essere possibile una conoscenza oggettiva dell'essere umano, che si unisse a quella soggettiva *dal punto di vista della persona stessa*, egli rispondeva che sì, era possibile considerando l'uomo come un "primate parlante", ovvero un essere appartenente al genere dei primati, con l'animalità che lo contraddiceva insieme ad un mentalismo emergente, e dotato di consapevolezza e razionalità grazie all'emergenza del linguaggio. Contemporaneamente a questo aspetto filogenetico, espresso chiaramente negli ultimi suoi scritti, Guidano portava avanti lo studio dello sviluppo del cucciolo umano lungo il suo ciclo di vita, a partire dagli studi di Bowlby e non solo. È interessante notare come anche il suo amico e collega Giovanni Liotti (2005), recentemente scomparso, avesse sempre avuto in comune con lui lo stesso interesse per un approccio evoluzionista, filo- ed ontogenetico. Probabilmente una delle cose che li aveva uniti era la convinzione che questo approccio più efficacemente poteva oltrepassare senza svilirla una visione biologica *complessa* collegandola in maniera armonica allo sviluppo della cultura umana che desse conto anche delle qualità emergenti come la consapevolezza di sé. Contrastando così, nel mondo della psicopatologia, modalità pigramente assunte e perpetuate più che da teorie "forti" convincenti e scientificamente fondate, da prassi medico-burocratiche consolidate e poco euristiche. La teoria dell'attaccamento era stato uno strumento a loro comune, che fondava, e fondeva un approccio bio-etologico con quello di una antropologia culturalmente fondata. Guidano e Liotti sono stati tra i pochi a seguire apertamente questa strada "evoluzionista" all'interno del mondo della psicologia, della psichiatria e della psicoterapia (v. anche De Pascale 2019, Mirò 2014; Nardi 2013; Greenspan e Shanker 2004, Deacon 1997).

Per Guidano l'approccio evoluzionista era anche l'unico che poteva sviluppare una nuova comprensione della psicosi, in quanto permetteva di allargare il cerchio

²⁹ APR - Accademia di Psicoterapia, Psichiatria e Psicologia culturale Post-Razionalista.

della processualità psicopatologica del suo modello post-razionalista a tutte le forme di esperienza umana, da quelle che partivano da personalità più armoniche fino a quelle più gravemente scompensate. La psicosi rimaneva l'*hard problem*, la *scatola nera* delle discipline psichiatriche su cui si era infranta anche la capacità comprensiva della fenomenologia, che la caratterizzava come *incomprensibile* e *inderivabile* (Jaspers 1913, Cutolo 2014), rinunciando ad una possibile spiegazione sistemica e relegandola ad una 'processualità' basata su una biologia dei recettori e dei circuiti nervosi senza alcun collegamento coi processi di significazione della persona, con la sua storia di sviluppo e con il suo contesto di vita.

Ho già sostenuto (Cutolo 2011, 2014, 2019, Cutolo, De Pascale, Cimbolli 2017), sulla base dell'approccio evolucionista di Guidano, come la psicosi diventi un fenomeno intellegibile, collocabile nella storia della evoluzione umana se viene considerato come una difficoltà di rimanere collegati (contestualizzazione) col gruppo di appartenenza: una rottura della *coordinazione consensuale* col mondo sociale che però si esprime anche a livello individuale assumendo i caratteri di una difficoltà di contestualizzazione della propria esperienza, ovvero una difficoltà di "mettere ordine", sequenzializzare (*framing*) l'emergere di emozioni sconosciute, contrastanti e per questo poco riconoscibili ed integrabili nel sé (*regolazione emotiva*).

Quello che rimane poco sviluppato nell'analisi guidaniana è il livello intermedio, microsociale, quello che viene espresso generalmente sul piano familiare con una analoga rottura di quelli che possiamo chiamare *significati familiari* cioè quell'insieme di regole tacite, consuetudini, temi, riti e miti che tengono unita la famiglia senza che spesso non se ne intravedano i contorni (Reiss 1989). La famiglia è il teatro dentro i cui confini si esprime, nasce e si organizza il *significato personale*. Il livello familiare, ancora poco esplorato, confina, se così possiamo dire, 'in alto' con il contesto sociale (il grande gruppo), 'in basso' con il contesto individuale, e con questi due confini deve continuamente fare i conti, mediare. All'interno di questi confini, la famiglia è veramente il *tratto di unione*, lo strumento di mediazione che connette la persona col grande gruppo, e in questo senso ha veramente una funzione *relazionale*. La famiglia è l'agenzia formativa che attraverso l'attaccamento fornisce al cucciolo umano quella cornice affettiva che gli permetterà la crescita della conoscenza di sé, degli altri e del mondo. Ma è anche lo scenario dentro il quale prende forma quello che diventerà un disturbo psicotico.

DAL PICCOLO AL GRANDE GRUPPO

Uno degli apporti che ci fornisce l'approccio evolucionista alla comprensione della psicosi, avviene nel passaggio dal piccolo al grande gruppo: fino a 10.000 anni fa il *Sapiens* vive in piccoli gruppi nei quali esiste comunque un livello

affettivo che permette di mantenere la coesione, grazie anche ad un sistema di attaccamento divenuto sempre più centrale per la crescita dei cuccioli, un sistema di fedeltà reciproca che la neotenia (altricialità) dei piccoli rende obbligato, e nel quale il riconoscimento reciproco “facciale”, permesso dalle ridotte dimensioni del gruppo, organizza quel coordinamento consensuale iniziato già milioni di anni prima nei nostri antenati e cugini primati e sviluppato negli ominidi. Cosa succede quando il gruppo si allarga?

Dunbar (1996) e Barrett e coll. (2012) affrontano un problema cruciale introdotto dalla teoria della mente applicata ai gruppi umani: nei gruppi ci sono indici ideali di numerosità che permettono di mantenere la coesione del gruppo. Il gruppo più piccolo, 5 persone, è il “*gruppo di supporto*” il piccolo gruppo dei familiari, coi quali interagiamo quotidianamente guardandoli negli occhi: esso ci fornisce sostegno emotivo nei momenti di crisi. È limitato a 12-15 persone il “*gruppo di simpatia*”, il piccolo gruppo con cui è possibile avere relazioni profonde di empatia, che comprende i parenti e gli amici significativi. Il problema nasce, dice Dunbar, quando si arriva a 150 persone, *il numero di persone che conosciamo individualmente* e con cui abbiamo una relazione fondata sulla fiducia personale e impegno reciproco” (idem) “Sono le persone sulle quali ci si sente di poter contare per chiedere un favore”, dice Dunbar. Questo numero corrisponde al numero di interazioni permesse dalle dimensioni della neocorteccia, ma superato questo, entriamo nel *gruppo allargato*, il gruppo sociale esteso col quale l’interazione si svolge in assenza del riconoscimento facciale: un’interazione mediata pertanto non da una conoscenza diretta e continua, bensì da strumenti culturali, condivisi e accettati per convenzione da tutti. Nasce così una struttura simbolica, mediata dal linguaggio, che presenta specifiche caratteristiche culturali (Deacon 1997).

Il passaggio dal “piccolo gruppo” dei cacciatori/raccoglitori, in cui tutti si conoscono, ai gruppi sempre più grandi delle società costituite dagli agricoltori e coltivatori, segna un nuovo livello nel quale è necessario costituire norme e regole per mettere d’accordo persone che sono comprese in un ordine esteso: in esso, dice von Hayek (1988) siamo in collaborazione con migliaia di persone a noi sconosciute. “Il piccolo gruppo può essere guidato nelle sue attività da scopi condivisi o dalla volontà dei suoi membri, mentre l’ordine esteso, che dà vita anch’esso ad una ‘società’, si è formato, come struttura dai tratti comuni, mediante l’osservanza da parte dei suoi membri di regole uguali di condotta, nel perseguimento di scopi individuali diversi” (idem).

E già qui nasce, dice Hayek, un fenomeno interessante per le conseguenze che avrà sull’individuo all’interno del gruppo di appartenenza: “il fatto che dobbiamo continuamente aggiustare le nostre vite, i nostri pensieri e le nostre emozioni, per vivere simultaneamente con diversi tipi di ordini secondo regole diverse” (idem). Per Hayek ci sono dunque, almeno due tipi di “ordini” con i quali dobbiamo

contemperare i nostri “desideri emotivi”, i nostri istinti: l’ordine del piccolo gruppo, dei nostri raggruppamenti più intimi come quello dalla famiglia, e l’ordine esteso della nostra più ampia civiltà.

Ognuno di essi richiede regole e comportamenti diversi che non possono essere attuati indifferentemente nell’uno o nell’altro. Questo ordine esteso richiede comportamenti “innaturali” che vengono appresi attraverso un processo continuo, di selezione di regole e norme più astratte che si rivelano più funzionali alla sopravvivenza e principalmente allo sviluppo e al benessere del gruppo indipendentemente dagli scopi consapevoli dei singoli individui.

È utile per noi sottolineare l’importanza dell’*astrazione* nel permeare e guidare questo cambiamento: abbiamo visto come l’astrazione nasca dall’impossibilità di mantenere rapporti concreti di conoscenza e di fiducia reciproca, quando non ci si riconosce più “faccia a faccia”; viene meno così “la possibilità di comprensione immediata e si mettono in moto processi astratti e interpersonali che trascendono la più illuminata delle percezioni individuali” (idem). Le modalità con cui vengono selezionate queste regole e norme sono fondamentalmente non conoscibili e non programmabili anticipatamente, ma inevitabilmente questo ordine spontaneo farà in modo che tali regole e norme siano le migliori disponibili, ed esse fonderanno costumi e tradizioni, una “tradizione che giace tra l’istinto e la ragione” (idem). Con un linguaggio sistemico, processuale e complesso, Hayek descrive i funzionamenti dei grandi gruppi, dell’ordine esteso come altro rispetto alla somma delle parti, e ne sottolinea il funzionamento in termini di autorganizzazione!

I TRE LIVELLI TEMPORALI DEL PROCEDERE PSICOTICO

In precedenti relazioni, basandomi sulla mia esperienza clinica che vede una modalità di intervenire sui disturbi psicotici e seguendo un approccio sistemico processuale post-razionalista, ho sostenuto che ci sono tre livelli nei quali una agenzia terapeutica (Servizi di Salute Mentale) o anche un singolo osservatore (Terapista privato) può venire a contatto con una richiesta di intervento: individuale, familiare e sociale (Cutolo 2014, 2019, Cutolo et al. 2017). In generale l’emergenza di un disturbo psicotico segue una progressione, una *processualità temporale*, da una fase del tutto soggettiva e quasi invisibile all’esterno, spesso poco chiara alla persona stessa che la sperimenta, ad una in cui dà luogo a comportamenti ‘anomali’ osservabili nell’ambito del piccolo gruppo (famiglia) in cui la persona vive, fino ad una fase in cui questi comportamenti travalicano i confini familiari con una evidenza e una drammaticità non più nascondibile al mondo esterno. A livello di una psicopatologia descrittiva possiamo caratterizzare l’andamento di queste fasi, con le specifiche modalità che riassumo qui sotto.

Livello soggettivo → sintomi di base, periodo prodromico, stato mentale a rischio

Livello familiare → presenza di sintomatologia osservabile non trattata (D.U.P.)

Livello sociale → disturbo psicotico conclamato

Questa suddivisione rappresenta esclusivamente una sintesi probabilistica che non esaurisce tutte le diverse possibilità fenomeniche dell'andamento di un disturbo le cui forme, i cui confini, e le sue possibilità evolutive sono ancora oggi incerti e dibattuti. E la suddivisione *temporale* delle fasi viene qui presentata a scopo esemplificativo, rappresentando ciò che più frequentemente si presenta all'occhio dell'osservatore/terapista.

Quello che vorrei qui mettere a fuoco è come questo specifico passaggio evolutivo in ambito filogenetico dal piccolo al grande gruppo, può aiutarci a comprendere un fenomeno che si osserva spesso nell'andamento di molte forme psicotiche, e che riguarda una diversa espressività dei disturbi psicotici, quando ad esempio un vissuto personale di tipo delirante (agli occhi dell'osservatore) si esprime nell'ambito familiare e in quello sociale, ed in particolare nel rapporto tra le due espressività. È frequente che una convinzione "sociale" non facilmente condivisibile dal senso comune ma neppure totalmente assurda, riguardante temi ecologici, mistici o religiosi, o aspetti controversi nei confronti della scienza ufficiale (come "la terra è piatta") possano essere usati "metaforicamente" per assumere posizioni critiche nei confronti della famiglia senza che però vengano messi in discussione i presupposti dei legami familiari. Queste costruzioni metaforiche, che sul piano sociale prestano il fianco alla critica del senso comune, anche se spesso non assumono caratteristiche totalmente deliranti, permettono di "dire e non dire" contemporaneamente, di esprimere una critica forte alle abitudini e credenze familiari, o addirittura a specifici comportamenti genitoriali, *facendo finta* che tali critiche riguardino la società e non i genitori, anche se sono evidenti i riferimenti ai loro atteggiamenti/comportamenti.

1° caso: Elio

Elio, a trentatré anni, viene portato dai familiari al Pronto Soccorso per una crisi psicotica: ha camminato sulla strada scalzo, tutta la notte, per chilometri predicando la pace universale finché, esausto, è stramazzato in terra a casa dei genitori che lo hanno così portato in Ospedale. Vengo a contatto con il ragazzo e la sua famiglia dopo due giorni dalla crisi (il ragazzo non è stato ricoverato nella situazione acuta) e posso così ricostruire la dinamica dello scompenso, anche perché Elio si è rifiutato di prendere le medicine consegnategli al Pronto Soccorso, e non è per nulla sedato. Il ragazzo vive da solo in una casa messagli a

disposizione dei genitori, ha forti interessi musicali ma non un lavoro stabile, un fratello di 10 anni più piccolo che invece lavora regolarmente.

Vedrò Elio solo tre volte, privatamente, nel giro di una settimana in incontri individuali e familiari. Dal punto di vista psicopatologico, nel corso dei tre incontri Elio riferirà verbalmente, all'inizio, di essere portatore di un rinnovamento della società e del mondo, una posizione "apofanica", che gli deriva da una specie di "rivelazione" (parola che lui non usa ma lascia intendere) cui sarebbe pervenuto, fatta di tematiche socialmente incongrue e scarsamente condivisibili secondo criteri del "senso comune". Parla di temi che riguardano un mondo ecologicamente alterato che però grazie al suo influsso/intervento, del quale non specifica mai i particolari, tornerà a vivere in armonia: questo poi produrrebbe conseguenze benefiche sia di tipo materiale che di tipo affettivo su tutte le persone ed in particolare sulla sua famiglia che sarà beneficiata dalla sua opera di "evangelizzazione". Evidente un senso di grandezza non criticabile ed un tema religioso-ecologico-rinnovatore: tematiche sociali astratte, che non vengono ulteriormente specificate.

Di fronte alle critiche espresse dai familiari, in particolare dal fratello minore che lo mette apertamente e animatamente in discussione, egli passa piuttosto rapidamente da una posizione di non assegnare responsabilità ai genitori, ad una loro chiamata in causa come responsabili del suo stato, fino ad esplicite accuse di "non avergli dato fiducia", di non avergli risparmiato critiche e giudizi. Elio continuamente passa dall'attribuire una responsabilità personale ai genitori, (rivolto al padre dice "a sei anni avevo già capito che il tuo modello che mi proponevi, di un mondo competitivo, era fuffa") ad una responsabilità sociale generica ("non siete voi ad aver sbagliato, è il mondo che è sbagliato"); chiedendo ai genitori, continuamente, di "dargli fiducia". Nel terzo incontro, l'ultimo, saranno ancora più esplicite le accuse ai genitori e quasi assenti i riferimenti al mondo sociale, esterno alla famiglia.

2° caso: Sandro

Sandro è un ragazzo di trent'anni che si è da tempo convinto che la terra sia piatta: dopo aver pensato, nel corso degli anni, che ci sono cose che non vengono divulgate socialmente per mantenere il controllo sulla gente (complottismo), egli sta organizzando la sua vita su questa sua convinzione, contestando qualsiasi argomentazione logica gli venga portata dai genitori, per cui ritiene inutile darsi da fare e occuparsi delle cose che ha davanti un ragazzo della sua età. Mi viene portato dai genitori preoccupati perché questa sua posizione lo porta a scontrarsi continuamente con loro, insieme alla sua non volontà di trovare una occupazione o fare qualsiasi altra cosa. Sandro non ha difficoltà "sociali" nel senso che ha amici che frequenta regolarmente, ha buone competenze relazionali, pur non avendo più una vita affettiva/sentimentale. La cosa interessante che emerge

nell'incontro individuale con lui è che la sua convinzione "terraplattista" viene espressa chiaramente come una modalità per mettere in discussione le credenze familiari, è l'unico ambito in cui lui si permette di esprimere una critica ai genitori che non vogliono ascoltare le sue argomentazioni. Quando riuscirà a dimostrare che la terra è piatta, afferma, tutti staranno meglio, perché anche i suoi genitori capiranno che ci sono valori più importanti di quelli ai quali aderiscono, valori che la società non vuole che vengano conosciuti e diffusi. Approfondendo il discorso negli incontri familiari ed in quelli individuali Franco dice che il padre "non lo ascolta, lo interrompe quando lui cerca di spiegare.... non ha fiducia in lui e lo giudica un inetto" e che per lui è fondamentale riuscire a dimostrare che lui non è la persona che pensa il padre. Per questo il suo scopo principale sarà quello di dimostrare il suo assunto.

Interessante come nel prosieguo della terapia, specie negli incontri individuali, Franco sarà sempre più esplicito nelle critiche ai comportamenti genitoriali, pur mantenendo le sue convinzioni terrapiattiste.

ALCUNE RIFLESSIONI ALLA LUCE DELLA TEORIA EVOLUTIVA

I due casi presentano, nella loro diversità, un aspetto simile: l'uso "sociale" di argomenti culturalmente accettabili, come il tema religioso/ecologico nel caso di Elio, portato però all'estremo fino a diventare quasi caricaturale, o temi scientificamente al limite dell'accettabilità o palesemente incongrui, nel caso di Sandro, per *coprire* un problema relazionale che abbastanza rapidamente prende forma: poter esprimere chiaramente una critica ai genitori e nello stesso tempo darsi, e dare loro, una spiegazione alle critiche che i genitori rivolgono a lui. Se i genitori accettassero quello che il figlio sostiene (*siamo vicini ad un rinnovamento religioso/ecologico...la terra è piatta*) allora finalmente lo capirebbero, e tutto sarebbe diverso, allora si potrebbero comprendere a vicenda... tutto andrebbe bene.

Dal punto di vista psicopatologico in entrambi i casi non c'è ancora una strutturazione delirante, come se la persona cercasse, faticosamente e confusamente, una spiegazione ad un qualcosa che accade non dentro di sé, ma nel mondo esterno, e successivamente può essere anche individuato nella relazione con la famiglia; è un qualcosa che deve essere rivisto, superato, per affrontare un mondo esterno *che non è quello che sembra*. I contenuti di queste spiegazioni sono pieni di cose non dette, non chiarite, che rimandano a temi familiari e che nella terapia, parlando con la famiglia, vengono fuori. È interessante vedere come man mano che si entra nelle difficoltà personali attraverso i colloqui individuali, esse cominciano a prendere forma e possono essere espresse, mentre la tematica esterna, sociale, *quasi delirante*, viene messa in discussione, e diventa sempre meno pregnante.

Dovremmo comunque rifuggire da spiegazioni affrettate. Un livello importante è quello che possiamo desumere da quanto ci dice Hayek a proposito di questo passaggio dal piccolo al grande gruppo, “il fatto che dobbiamo continuamente aggiustare le nostre vite, i nostri pensieri e le nostre emozioni, per vivere simultaneamente con diversi tipi di ordini secondo regole diverse”: in ognuno di questi diversi ordini, famiglia e società, il mentalismo (la capacità di conoscere gli altri attraverso la comprensione delle loro intenzioni, emozioni, conoscenze, finzioni) deve seguire sentieri, modalità comportamentali, scelte lessicali completamente diverse: è diverso l’ordine che diamo al mondo sociale da quello che diamo al mondo familiare, diverse le aspettative, le competenze, il modo di muoverci dentro.

In che modo dunque ci può aiutare la tripartizione *individuale-familiare-sociale*? Considerando labili i confini tra l’uno e l’altro livello: nel senso che possiamo oltrepassarli facilmente portandoci dietro il bagaglio proprio del livello che abbiamo lasciato indietro. Considerando il livello sociale un ambito che può essere usato metaforicamente per superare difficoltà presenti negli altri due livelli. Come dice Hayek (1988) il passaggio da un livello *concreto* di conoscenza, come avviene nel piccolo gruppo con la conoscenza faccia a faccia, ad un livello *astratto* del grande gruppo nel quale avvengono scambi interpersonali basati su aspetti simbolici come il linguaggio, implica una *nuova* difficoltà di doversi spostare continuamente tra livelli astratti di rapporto: ad esempio di gestire l’integrazione di emozioni identiche ma attivate in contesti diversi, come lo sono il familiare e il sociale. Pensiamo alla vergogna, una delle emozioni più pervasive e fondanti la civiltà umana, ma così diversa nelle sue espressioni familiari rispetto a quelle sociali e ancora più diversa quando viene espressa nell’ambito familiare, ad es. verso i fratelli rispetto ai genitori (Denham 1998).

Un altro filone che mi sembra opportuno seguire, è quello che ci viene espresso da Harris (1989, 1993, 2000, 2012), il sostenitore dell’approccio simulazionista alla Teoria della Mente. Harris pone il problema di quanto ci fidiamo degli altri e quanto invece facciamo conto sulla nostra esperienza, della nostra osservazione di prima mano. “Noi adulti non saremmo riusciti a trovare la nostra strada nel mondo, letteralmente o metaforicamente, se nessuno ci avesse detto nulla”, dice all’inizio del suo libro (2012). Siamo biologicamente progettati per imparare gli uni dagli altri: quanto i bambini hanno fiducia in ciò che viene detto dagli altri, ha molto a che fare con la valutazione della fonte, e i rapporti affettivi e di attaccamento regolano questo andamento. Harris riconosce che i bambini considerano presto che le altre persone sono un’ottima fonte di informazioni, per cui fanno domande. Potremmo parlare, con Polanyi (1960), di “struttura fiduciaria della conoscenza tacita”: le persone di cui ci fidiamo, i nostri genitori, sono quelli che ci danno le informazioni che ci permettono di sopravvivere, e le accettiamo incondizionatamente da piccoli, così come incondizionato è (o dovrebbe essere) il

loro affetto. Nel passaggio dal piccolo al grande gruppo, come avviene ad esempio nell'adolescenza, dalla famiglia al contesto sociale, dice Harris che questa *golosità* per la spiegazione, che segna una differenza fondamentale tra gli esseri umani e i nostri cugini primati (Tomasello 1999), può diventare un problema: queste informazioni, man mano che diventiamo adulti, debbono essere verificate, validate. È naturale, inevitabile che vengano messe in discussione. E' possibile che in questa *messa in discussione*, si perda o si attenui o si confonda, la capacità di ordinare l'esperienza personale col linguaggio (sequenzializzazione)?

In questa direzione possiamo anche ribadire l'utilità di considerare il fenomeno psicotico nell'interfacciarsi continuo nel Self tra *esperienza immediata* e *spiegazione*: il livello delirante può essere una modalità esplicativa confusa che cerca di dare ordine ad una esperienza confusa. Ad esempio possono utilizzare un linguaggio che ha un senso nel mondo sociale, con argomenti, ideologie, *già pronte per l'uso*, più o meno accettati socialmente, compresi modelli ribellistici e anticonformisti, che possono essere usati per dare spiegazioni consistenti a sé stessi e ai propri familiari, ma che non entrano in conflitto diretto con la famiglia, rinunciando ad affrontare tematiche emotive troppo "calde" (es. delusioni, aspettative massimali, con conseguenti vergogna e altre emozioni *self conscious*). Potrebbe essere che tali spiegazioni provvisorie, parziali, confuse, incerte, vadano alla ricerca di stabilità per affrontare un confronto con i genitori che richiede atteggiamenti, posizioni, *parole* difficili da trovare. In questo senso è facile capire come la modalità con cui si struttura una spiegazione delirante è quanto di più precario e artificiale che esista. Lakoff e Johnson (1980) ci hanno insegnato quanto sia pregnante, diffuso e continuo l'uso della metafora nella nostra vita, e non solo nel linguaggio. La nostra mente è strutturata metaforicamente e non certo in modalità logico-formale.

D'altra parte la ricerca sui *sintomi di base* (Comparelli 2011) ci ha insegnato come la comparsa di un sintomo psicotico abbia una storia lunga anni e segua un percorso di cui soltanto oggi cominciamo ad intravedere le tappe. Tutto questo ci dovrebbe far comprendere come un atteggiamento terapeutico di fronte all'emergenza di un disturbo psicotico potrebbe essere quello di un confronto tranquillo (base sicura) con la persona e la sua famiglia, continuo per un discreto periodo, con limitati interventi di tipo contenitivo/farmacologico, senza dare frettolose etichette, lavorando per chiarire il senso della formulazione oscura e provocatoria che la persona sta utilizzando per cercare una possibile via di uscita da una situazione affettiva, da una *impasse* personale e relazionale, difficile, a volte impossibile. E che pertanto queste costruzioni mentali diventeranno più stabili e rigide anche in base a come verranno considerate dal mondo esterno, e dalle agenzie/professionisti a loro dedicate, le spiegazioni metaforiche che individuo e familiari si danno.

BIBLIOGRAFIA

- Barrett J., Dunbar R., Lycett L.: *Evolutionary Psychology* Red Globe Press, 2005. [Ed. It.: *L'Evoluzione del Cervello Sociale*. 2012, Espress Ed., 2012].
- Comparelli A.: *Lo Stato Mentale a Rischio e la sua Valutazione*. Alpes, Roma, 2011.
- Cutolo G.: *L'approccio psicoterapeutico post-razionalista alle psicosi*. Rivista di Psichiatria, 46 (5-6), 326-331, 2011.
- Cutolo G.: *La comprensibilità della psicosi: entra l'osservatore*. In: Quiñones Á., Cimbolli P., De Pascale A. (Eds.), *La Psicoterapia dei Processi di Significato Personale dei Disturbi Psicopatologici*. Alpes, Roma, 51-60, 2014.
- Cutolo G.: *Linguaggio e contesto nella terapia degli esordi psicotici: l'approccio post-razionalista dialoga con l'open dialogue*. Prospettive Post-Razionaliste, 1, 51-69, 2019.
- Cutolo G., De Pascale A., Cimbolli P.: *Cambiamento e psicosi. Contestualizzazione e sequenzializzazione dell'esperienza*. In: Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.), *Promuovere il Cambiamento. Atti del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.
- Deacon T.W.: *The Symbolic Species: The Co-evolution of Language and the Brain*. Norton & Co. Inc., New York, 1997. [Ed. It.: *La Specie Simbolica. Coevoluzione di linguaggio e Cervello*. Giovanni Fioriti, Roma, 2001].
- Denham S.A.: *Emotional Developmental in Young Children*. Guildford, New York - London, 1998. [Ed. It.: *Lo Sviluppo Emotivo nei Bambini*. Astrolabio, Roma, 2002].
- De Pascale A.: *"Validity" of Vittorio Guidano in psychotherapy of the Twenty First-Century*. Revista de Psicoterapia, 30 (112), 91-102, 2019.
- Dunbar R. (1996) *Grooming, Gossip and the Evolution of Language*. Harvard University Press, 1996. [Ed. It.: *Dalla Nascita del Linguaggio alla Babele delle Lingue*. Longanesi, 1998].
- Greenspan S.I., Shanker S.G.: *The First Idea How Symbols, Language, and Intelligence Evolved From Our Primate Ancestors to Modern Humans Cambridge (MA)*, 2004. [Ed. It.: *La Prima Idea. L'Evoluzione dei Simboli, del Linguaggio e dell'Intelligenza dai nostri Antenati Primati ai Moderni Esseri Umani*. Giovanni Fioriti, Roma, 2007].
- Jaspers K.: *Allgemeine Psychopathologie*. 1913. [Ed. It.: *Psicopatologia Generale*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964].
- Harris, P.L.: *Children and Emotion. The Development of Psychological Understanding*. Basic Blackwell, Oxford, 1989. [Ed. It.: *Il Bambino e le Emozioni*. Cortina Editore, Milano, 1991].
- Harris, P.L.: *Understanding Emotion*. In: Lewis M., Haviland J. (Eds.), *The Handbook of Emotions*, pp. 237-246. Guilford Press, New York, 1993.
- Harris P.L.: *The Work of the Imagination*. Wiley & Sons, New York, 2000. [Ed. It.: *L'Immaginazione nel Bambino*. Raffaello Cortina, Milano, 2008].
- Harris P.L.: *Trusting What you're Told. How Children Learn from Others* The Belknap Press, London - Harvard Univ. Press, Cambridge (Massachusetts), 2012.
- Lakoff G., Johnson M.: *Metaphors We Live By*. Univ.of Chicago Press, Chicago (Illinois), 1980. [Ed. It.: *Metafora e Vita Quotidiana*. Carocci, Roma, 1998].

- Liotti G.: *La Dimensione Interpersonale della Coscienza* (2° ed.). Carocci, Roma, 2005.
- Mirò M.T.: *Dal Sé Scisso all'Attenzione Piena*. In: Quiñones Bergeret A., Cimbolli P., De Pascale A. (Eds.), *La Psicoterapia dei Processi di Significato Personale dei Disturbi Psicopatologici*. Alpes, Roma, 2014.
- Nardi B.: *La Coscienza di Sé. Origine del Significato Personale*. Franco Angeli, Milano, 2013.
- Polanyi M.: *Personal Knowledge. Toward a Post-Critical Philosophy*. Routledge & Kegan Paul, London, 1958. [Ed. It.: *La Conoscenza Personale. Verso una Filosofia Post-Critica*. Rusconi, 1990].
- Reiss D.: *La famiglia rappresentata e la famiglia reale: concezioni contrastanti della continuità familiare*. In: Sameroff A.J., Emde R.N. (Eds.), *I Disturbi delle Relazioni nella Prima Infanzia*. Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Tomasello M.: *The Cultural Origins of the Human Cognition*. Harvard University Press, 1999. [Ed. It.: *Le Origini Culturali della Cognizione Umana*. Il Mulino, Bologna, 2005].
- Von Hayek F.A.: *The Fatal Conceit: The Errors of Socialism*. The Collected Works of Friedrich August Hayek, vol. I Routledge, London, 1988. [Ed. It.: *La Presunzione Fatale: Gli Errori del Socialismo*. Rusconi, Milano, 1997].

*Nuovi contributi applicativi
del modello post-razionalista*

CORRELATI BIOLOGICI DELLO STRESS PSICO-SOCIALE IN ADOLESCENTI CON DCA NEL MODELLO POST-RAZIONALISTA

Fotografare l'età evolutiva è un'operazione complessa e il più delle volte parziale. Questo non è dovuto esclusivamente al soggetto, in mutamento ed in continuo confronto con le esperienze perturbanti in grado di generare discrepanze emotive (Balbi 2017), ma è anche e soprattutto causato dallo sviluppo di una idonea chiave di lettura, che possa mostrare come in una polaroid le evidenze raccolte e possa in un secondo momento ipotizzare il razionale dello scenario e tracciarne l'evoluzione tratteggiando i confini principali del fenomeno.

Da queste premesse nasce la volontà di studiare il sottogruppo delle pazienti in età evolutiva reclutate per lo studio già descritto nel corso del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista "Promuovere il Cambiamento" (Sabbatini et al., 2017), nell'ambito di altre ricerche del nostro gruppo (Nardi et al., 2013; Marini, 2018). Tale studio, volto a cercare le eventuali associazioni tra il polimorfismo del trasportatore della serotonina (5-HTTLPR) e i disturbi del comportamento alimentare in una popolazione di giovani donne, ha potuto mettere in evidenza come allo stato attuale la maggiore espressione dell'allele S fornisce un chiaro riferimento ad un pattern genetico significativo che però si presenta in più di una patologia psichiatrica e sul quale ancora le indagini meritano di essere approfondite per studiarne con precisione il ruolo.

Tuttavia, nel corso della progettazione dello studio, il gruppo di lavoro ha reputato opportuno somministrare alle pazienti anche il questionario MQOP, riconoscendo a questo questionario non solo il suo potenziale descrittivo ma anche una capacità immediata di poter esplorare le risorse adattive di ciascun soggetto studiato, offrendo pertanto la possibilità di mettere a fuoco il profilo dell'esperienza e poter ottenere, in maniera dapprima approssimativa e poi più definita (come appunto in una polaroid), la fotografia del DCA in età evolutiva nella nostra realtà territoriale.

Le adolescenti che sono state campionate presentavano al momento della compilazione del questionario un'età uguale o inferiore ai 19 anni, nell'intero campionamento ne sono state individuate 15 e di queste abbiamo potuto esaminare sia l'Organizzazione di Personalità (OP) che il pattern allelico nell'ottica di indagare in merito al polimorfismo.

³⁰ Tesista in Medicina, Università Politecnica delle Marche. SOSD Centro Adolescenti.

N°	Iniziali	Diagnosi	Condotta	Allele 1	Allele 2	Genotipo	Reciprocità	Tipologia OP
1	GG	AN	RESTR	S	L	S/L	Semantica	Contestualizzata
2	VG	AN	RESTR	S	L	S/L	Semantica	Normativa
3	FD	AN	RESTR	S	L	S/L	Fisica	Distaccata
4	LA	AN	B/P	S	S	S/S	Semantica	Contestualizzata
5	GN	AN	B/P	S	L	S/L	Semantica	Contestualizzata
6	BC	AN	RESTR	L	L	L/L	Semantica	Contestualizzata
7	DD	AN	B/P	S	L	S/L	Fisica	Distaccata
8	MM	AN	B/P	S	L	S/L	Fisica	Controllante
9	PA	AN	RESTR	L	L	L/L	Semantica	Contestualizzata
10	SS	AN	RESTR	S	S	S/S	Semantica	Contestualizzata
11	RL	AN	B/P	S	S	S/S	Fisica	Distaccata
12	BB	AN	B/P	S	L	S/L	Fisica	Distaccata
13	DM	AN	RESTR	L	L	L/L	Fisica	Controllante
14	NF	AN	B/P	S	L	S/L	Fisica	Controllante
15	CA	AN	RESTR	S	S	S/S	Fisica	Controllante

I dati raccolti mostrano un panorama eterogeneo e caratterizzato da una distribuzione diffusa e uniforme. All'interno del campione scelto, caratterizzato esclusivamente da pazienti affette da Anoressia Nervosa ripartite di fatto in egual modo tra pazienti caratterizzate da condotte purgative (B/P, sono 7 su 15) e condotte restrittive (RESTR, i restanti 8/15 del totale) la distribuzione dell'allele S appare assolutamente in linea con quanto osservato nella popolazione generale e nel nostro campione di giovani donne affette da DCA (le percentuali che indicano la frequenza dell'allele S sono dell'80% nelle pazienti con DCA del nostro studio e del 77,9% nel gruppo delle

Genotipo	S/S	S/L	L/L
Età Evolutiva	4	8	3
Totale campione	23	37	17

Dal punto di vista quindi puramente biologico, non sembrano esserci differenze significative tra quanto osservato nella popolazione generale, mentre il quadro cambia se si estende il confronto all'ambito delle OP. Il nostro campione di pazienti affette da DCA ha mostrato, come esposto nel 2017, un rapporto *OP a reciprocità fisica/OP a reciprocità semantica* decisamente sbilanciato a favore di queste ultime, portandoci a confermare quanto atteso (cioè che la modalità di scompenso più frequente per la OP Contestualizzata sia per l'appunto il DCA) ma anche a fornirci nuovi spunti di riflessione (la straordinaria presenza di OP Distaccate, che ci ha permesso di elaborare una teoria che interpreta il DCA come negazione di parte di sé e rivela quindi forti risvolti a reciprocità fisica). Per

contro, nelle nostre adolescenti il rapporto OP a reciprocità fisica/OP a reciprocità semantica appare seppure di poco invertito con prevalenza di OP a reciprocità fisica e fa mostra di sé la OP Controllante che avevamo invece praticamente perduto nel campione totale delle pazienti.

	OP Contr. (FIS)	OP Dist. (FIS)	OP Contest. (SEM)	OP Norm. (SEM)
Età Evolutiva	4	4	6	1
Totale campione	9	19	42	10

Non possiamo anche in questa occasione trascurare gli importanti segnali che provengono da un'elevata frequenza delle OP Distaccate, che ricordiamo essere già stata discussa nello studio del 2007, nel corso del quale il gruppo di lavoro era giunto a queste conclusioni: *“La frequenza relativamente alta delle OSP Distaccate (in modo particolare nel gruppo delle pazienti con Anoressia caratterizzata da Condotte Purgative, ma non solo), nelle quali il disturbo del comportamento alimentare non rappresenta una modalità di scompenso frequente, sembra essere un dato in contrasto con quanto atteso. In realtà, ad una lettura più profonda, il soggetto vive verosimilmente una condizione di disagio nei confronti del proprio corpo che viene ridotto al minimo attraverso la negazione, a volte rabbiosa, del rapporto con gli altri. La negazione si fa anche restrizione calorica e di introito degli alimenti, sia per evitare le condizioni sociali di cui il cibo è costantemente parte sia per esternare le difficoltà di accettazione della propria integrità corporea.”* (Sabbatini et al, 2017). Meno frequente e minimamente rappresentato è il gruppo delle OP Normative, per le quali il DCA quando presente può essere ricondotto facilmente a scenari di tipo ortoressico, concernenti quindi un'estensione di “ciò che è giusto” centrata sul cibo e attorniata da condotte restrittive giustificate da regole e deduzioni logiche che conducono il soggetto a razionalizzare la perdita di peso e ricondurre il benessere fisico a una cifra sulla bilancia in costante diminuzione. Tuttavia, per quanto questa sulla carta possa sembrare una lettura del DCA più vicina a quello che i disturbi del comportamento alimentare rappresentino nell'immaginario collettivo, il lavoro del nostro gruppo del 2017 ha evidenziato nel DCA una maggiore centratura sul soggetto e ha restituito ai disturbi del comportamento alimentare una dimensione più personale e dialogica con se stessi rispetto ad una mera alterazione del rapporto con il cibo. Il contesto sociale, vero stressor prima ancora del cibo stesso, interviene sull'individuo e ne modula le percezioni influenzando la condotta del singolo anche e soprattutto nel rapporto con il cibo nelle differenti (e numerose nella nostra realtà nazionale) occasioni sociali in cui il soggetto si trova ad essere coinvolto, rendendo quindi il rapporto con il cibo un qualcosa che si estende oltre la tavola, che parte dall'immagine di sé in relazione con la realtà circostante e con i molteplici lati di essa. In questa chiave di lettura, si conferma

quindi la modalità Controllante quella ad essere maggiormente espressa, in accordo alla schematizzazione di Guidano. “(Si evidenzia come) *Le pazienti con Anoressia Nervosa e OSP Contestualizzata [...] modulino la propria sfera e le proprie percezioni interne a partire dal contesto. In questi soggetti, ipotizziamo che la capacità che presentano di saper leggere le aspettative esterne diviene rapidamente forzatura volta a modellare sé stessi a tutti i costi sulla base di un’immagine fornita dall’esterno, anche a costo di dover gestire la fame e spesso a dover respingere i tentativi da parte di familiari e compagni di verificare l’adeguatezza dello stato nutrizionale. Paradossalmente, queste piccole vittorie ottenute attraverso serrati meccanismi di controllo, rafforzano il soggetto nelle sue convinzioni fino al punto di non esercitare alcuno spirito critico nell’esaminare i modelli forniti dall’esterno, mettendo al primo posto il raggiungimento degli stessi. Nella nostra realtà, la OSP Contestualizzata è più frequente tra le pazienti con Condotte Restrittive (66,7%): agendo fondamentalmente mosse da segnali esterni, è possibile teorizzare che modulino le proprie percezioni interne, compresa quella della fame e quindi la soppressione della stessa, dietro un’errata percezione delle aspettative dei presenti.*” (Sabbatini et al, 2017).

Entrando nel dettaglio, le risposte del campione al questionario MQOP permettono di mettere a fuoco ulteriormente la questione.

N°	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10	d11	d12	d13	d14	d15	d16	d17	d18	d19	d20
1	6	6	4	4	6	5	4	5	6	4	4	2	6	5	4	2	6	5	3	1
2	4	3	4	3	4	5	5	5	3	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
3	6	5	3	5	5	3	2	6	5	5	1	4	5	5	2	5	5	6	1	3
4	6	5	3	4	4	5	3	5	5	5	3	4	5	5	3	3	5	4	2	3
5	5	5	1	5	6	6	1	6	5	6	1	4	6	4	1	4	6	6	4	4
6	6	4	4	1	5	1	2	3	4	5	3	3	5	4	2	4	4	5	1	2
7	5	5	5	6	5	6	4	6	4	5	4	4	5	6	4	5	6	3	3	4
8	4	4	5	2	5	6	4	5	5	5	5	2	5	5	3	5	5	6	3	2
9	6	6	4	4	6	3	4	5	5	6	4	4	5	4	6	5	4	4	2	3
10	5	3	2	2	5	6	5	4	6	5	2	4	6	5	5	2	6	4	2	3
11	4	5	4	5	5	5	6	5	6	6	3	4	5	5	4	6	6	5	4	3
12	4	6	5	4	5	6	4	6	6	5	4	6	4	6	5	4	5	6	4	4
13	4	1	4	2	1	6	4	1	4	4	3	1	1	6	4	4	6	6	4	1
14	5	5	4	3	2	6	5	3	1	6	4	4	5	6	4	3	6	6	3	1
15	5	5	5	2	4	5	4	3	4	5	4	4	3	5	3	3	4	4	3	1
	5	4,53	3,8	3,47	4,53	4,93	3,8	4,53	4,6	5,2	3,27	3,6	4,67	5	3,6	3,93	5,2	4,93	2,87	2,47

Le domande che hanno presentato una media maggiore sono sì quelle che potremmo definire tipiche e sicuramente direttamente in linea con il DCA “*Per sentirmi adeguato/a è molto importante per me non deludere le aspettative degli altri*” (domanda 1) ma anche la domanda 17 “*Essere apprezzato/a e ricercato/a*”

dagli altri mi fa sentire importante”. Tuttavia questi stessi punteggi, significativamente importanti, sono stati raggiunti anche da quattro domande che caratterizzano la OP Controllante: la 6 *“Mi fa sentire libero/a e non costretto/a avere il controllo di una situazione”*, la 10 *“Abitualmente, se vengo controllato/a, più che sentirmi svalutato/a dagli altri, mi sento costretto/a e non libero/a”*, la 14 *“Per me è fondamentale poter entrare e uscire da una situazione liberamente”* e la 18 *“Sto bene con persone affidabili che non mi opprimono con le loro richieste”*. Leggere queste domande in chiave DCA permette di focalizzare la nostra attenzione su due aspetti: costrizione e libertà. È di frequente riscontro, nelle pazienti con DCA, il termine costrizione riferito all’atto del pasto: molte riferiscono di nutrirsi solo ed esclusiamente perchè costrette, e anche nelle pazienti con condotta binge/purging non è infrequente trovare episodi di vomito autoindotto a seguito di pasti consumati in ambiente familiare ai soliti orari e con le consuete modalità (colazione, pranzo e cena). Molte riferiscono di voler provvedere in autonomia quindi liberamente al proprio fabbisogno ma questo il più delle volte risulta scarso e inadeguato dal punto di vista nutrizionale e poco congruo sotto l’aspetto formale (rifiuto di sedere a tavola, di consumare il pasto con altri).

Come sottolineato da Nardi (2017), durante la maturazione adolescenziale il DCA trova però di fatto una possibile collocazione nella OP di tipo Controllante, perchè permette di regolare la distanza dalla figura genitoriale attraverso il bilanciamento mangio/non mangio. Conferma questo dato il fatto che è proprio l’anoressia il DCA che più tempestivamente raggiunge l’evidenza clinica richiamando l’attenzione del care giver che di conseguenza porta il soggetto alla nostra attenzione. La variazione dell’appetito è da sempre per il genitore indicatore di benessere e il controllo dell’assunzione del cibo ha raggiunto, anche grazie al contributo delle generazioni che ci hanno preceduto, un ruolo chiave per stabilire l’autonomia e l’efficienza del soggetto (“hai mangiato?”). Nell’ottica di una OP di tipo Controllante, dove lo stressor principale è il pericolo, rimane da stabilire se ci sia un volontario avvicinamento nei confronti del pericolo espresso come negazione del cibo per evidenziare a contrasto maggiore l’immagine di sé nel contesto sociale oppure se il ridurre il momento del pasto ad una sequenza ripetitiva ed oggettivata, supportata da rassicuranti cifre come quelle della bilancia pesapersona o per alimenti possa gestire il pericolo e neutralizzarlo. In questa chiave di lettura, rimane forte il legame con le modalità Contestualizzate, quindi non è da escludere che il pericolo possa anche essere letto come timore di distaccarsi dall’immagine di sé fornita dal contesto sociale dei media a cui l’adolescente è costantemente esposto. Secondo questa teoria, l’adolescente oggi attraversa in età evolutiva un processo di maturazione eccessivamente tarato sugli stimoli esterni. La diffusione capillare di social media a contenuti prevalentemente visivi e personali (Instagram, Snapchat, Facebook) forza il

naturale processo della maturazione di sé esponendo il soggetto ad un confronto precoce e costante con stimoli esterni spesso poco aderenti al vero e lontani dalla realtà. Questo, sommato ad una asimmetria presente nei rapporti con gli adulti e ad una maturazione instabile, può condurre il soggetto a desiderare l'appartenenza e l'aderenza ai modelli proposti dalla società, finendo per leggere come un pericolo per se stesso l'eccessivo allontanamento da questi. Tale pericolo funge quindi da stressor per questi soggetti, caratterizzando il rapporto con il cibo come gestione dello stress da pericolo esterno, perchè interagendo con questi modelli solo dal punto di vista fisico e non comportamentale (si vede solo ciò che ci viene mostrato e si interagisce solo con questo tipo di contenuto) il soggetto interviene solo sulla dimensione fisica del problema.

Ancora una volta, sullo stesso piano si pongono le OP Distaccate, con particolare attenzione alla domanda *“È una mia tendenza costante pensare di essere solo/a e che tra me e gli altri ci sia un distacco notevole”*. Su questo tema possiamo aggiungere che la modalità con la quale l'adolescente tende a rapportarsi con i social media appiattisce il singolo e aumenta la distanza, evidenziando un modello di trasmissione broadcast, dove chi trasmette, emette a tutti senza curarsi delle relazioni con il singolo. Questo, aggiunto al fatto che l'adolescente usa oggi social media che consentono sì di entrare in contatto con figure popolari che però interagiscono poco o nulla con i propri followers, pone l'accento sul crescente senso di solitudine che caratterizza l'OP Distaccata, che più di ogni altra subisce questo stressor: questo giustifica il crescente numero di OP Distaccate e come precedentemente descritto, le rende perfettamente in linea con lo scenario dell'età evolutiva e le rende coerenti con il modello del DCA.

Per concludere, per sviluppare nella maniera più definita la nostra polaroid, possiamo riassumere che come atteso e come ormai attestato anche dagli studi promossi dal nostro Gruppo di Ricerca, nella giovane donna affetta da DCA l'OP Contestualizzata si conferma essere la più rappresentata, a validare il fatto che per l'OP Contestualizzata stessa sia il DCA la modalità di scompensazione più tipica. Tuttavia, nelle pazienti in età evolutiva, la nostra esperienza suggerisce anche di poter leggere il fenomeno come modalità caratteristica delle OP Controllanti ponendo come stressor il pericolo specifico di non corrispondere agli schemi sociali proposti e delle OP Distaccate come emanazione di un profondo senso di solitudine. Starà poi al terapeuta dirigere l'adolescente nel percorso più idoneo a livello riabilitativo (Pettinelli 2017): in particolare, emerge come spostare il proprio baricentro da immagini sociali presenti e popolari ma lontane a modelli più concreti e raggiungibili possa essere di beneficio sia per le OP Controllanti, che possono fare affidamento su questi modelli dato che la figura di riferimento è per questa OP fondamentale e garantisce un senso di protezione sia per le OP

Contestualizzate, che potranno focalizzare le aspettative su modelli fattibili e alla portata. Nel guidare una OP Distaccata, sarà invece necessario fare leva sull'autonomia nel rapporto con il cibo, evidenziando la possibilità concreta di responsabilizzare la paziente attraverso una buona gestione di esso. Da ultimo, nei soggetti con OP Normativa, l'impegno nel seguire una linea guida costruita ad hoc (non solo riguardante la dieta) che diventerà quindi parte del processo terapeutico potrà sicuramente portare giovamento.

BIBLIOGRAFIA

Balbi J.: *Il trattamento del legame. Un metodo post-razionalista per i disturbi psicopatologici dell'adolescenza*. In: Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.), *Promuovere il Cambiamento. Atti del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*, pp.14-18. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità: Normalità e Patologia Psicica*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

Nardi B., Marini A., Turchi C., Arimatea E., Tagliabracci A., Bellantuono C.: *Role of 5-HTTLPR polymorphism in the development of the inward/outward personality organization: a genetic association study*. PLoS One 8, e82192, 2013.

Marini A.: *Correlati biologici dello stress psico-sociale nel modello post-razionalista*. In: Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.), *La Relazione Terapeutica in una Psicoterapia Post-Razionalista. Atti del XIX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*, pp.159-164. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2018.

Sabbatini L., Barchiesi M., Oriani G., Nardi B.: *Il cambiamento come strategia e risorsa nei pazienti con disturbo del comportamento alimentare*. In: Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.), *Promuovere il Cambiamento. Atti del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*, pp.234-242. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

Pettinelli M.: *Modelli sperimentali di cambiamento nella pratica clinica e riabilitativa in un'ottica post-razionalista*. In: Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.), *Promuovere il Cambiamento. Atti del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*, pp.219-227. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

L'APPROCCIO EDUCATIVO ALLA SOGGETTIVITÀ

L'educatore professionale è una figura spesso poco conosciuta e compresa ma con un grande ruolo da svolgere: educare.

Educare, tra le tante cose che richiede, assume una connotazione particolare per chi svolge il ruolo di educatore. Racchiude l'esigenza di 'saper cogliere', ovvero quella capacità che non vuol dire guardare o notare qualcosa, bensì saper riconoscere una particolarità.

Ed è questo ciò che l'educatore professionale fa: riconosce la persona che ha di fronte. Questa può presentare innumerevoli problemi, come handicap fisici, disturbi mentali, varie dipendenze, ma l'educatore professionale deve in particolar modo avere la sensibilità e le competenze necessarie per vedere oltre il problema.

La problematica presentata da un cosiddetto 'paziente', può essere definita come un sintomo, come espressione di malessere, ma anche come un comportamento disfunzionale. L'obiettivo dell'educatore è quindi quello di promuovere il benessere psichico e fisico della persona, strutturando un percorso di potenziamento della sua autonomia. Di conseguenza, tale figura professionale ha bisogno di elaborare progetti individualizzati, creati su misura e strutturati nel rispetto dell'unicità e della particolarità di ogni soggetto.

Il cambiamento da una situazione di disagio ad una situazione di equilibrio, parte da ciò che caratterizza ogni essere umano, ovvero dalla propria identità. Ogni essere umano è unico ed irripetibile e, soprattutto, ognuno di noi percepisce la vita in modo strettamente personale e soggettivo, imparando a darsi spiegazioni coerenti per le cose che accadono attorno a sé. Se, invece, il cambiamento partisse dalla cura del sintomo, il ruolo dell'operatore sarebbe quello di correggere i comportamenti del soggetto, seguendo dei criteri oggettivi e validi per tutti.

I comportamenti però, sono espressioni di aspetti patologici e partono da uno stato di malessere interno. Di conseguenza, anche se l'educatore concorda con il soggetto gli obiettivi per l'implemento dell'autonomia o della socializzazione, si limita a modulare i comportamenti disfunzionali e a cercare di mantenerli nel tempo.

Le emozioni e i sintomi sono tuttavia strettamente collegati: per risolvere una problematica non basta spegnere il sintomo, come fosse una spia.

³¹ Laureata in Educazione Professionale, Università Politecnica delle Marche.

³² Laureata in Educazione Professionale, Università Politecnica delle Marche.

³³ Presidente del Corso di Laurea in Educazione Professionale dell'Università Politecnica delle Marche.

L'autonomia non è un fatto teorico e non si può insegnare dando semplicemente delle direttive sul cosa fare. Se invece ci focalizziamo sugli stati interni della persona e capiamo come essa funziona, questo può portarla a non sentire più un senso negativo di sé, promuovendo così la realizzazione degli obiettivi educativi e migliorando la sua qualità di vita.

Tali obiettivi educativi, in questo modo, si possono personalizzare: l'educatore, invece di usare lo stesso metodo per tutti, utilizza per ognuno una tecnica differenziata, così da formulare un progetto individualizzato. Pertanto, usando questa tecnica in un'ottica post razionalista, attraverso la quale si mettono a fuoco le modalità soggettive di riferirsi l'esperienza, l'operatore non si pone più come un esperto del mondo interno dell'altro, ma come un co-esploratore che, partendo dal sintomo, inizia un'esplorazione del modo in cui il soggetto si spiega l'esperienza in corso e di come usa questa spiegazione per ricavare il senso di sé.

A tale scopo si è pensato di formulare un approccio che permetta di aprire nuove prospettive al lavoro educativo. Entrando nel particolare, la ricerca che viene presentata successivamente ha come finalità quella di permettere all'educatore professionale di lavorare con la soggettività della persona. Alla base di questa ricerca sono stati considerati due principali costrutti teorici che approfondiscono la questione della soggettività: il *Recovery* ed il *Post-Razionalismo*.

Attraverso l'utilizzo di questi due costrutti è stato creato uno strumento, il *PATH*, riadattato in ottica post razionalista, al fine di mettere a punto un approccio educativo alla soggettività, che possa permettere all'educatore professionale di andare oltre le tecniche tradizionali finora conosciute.

Lo strumento utilizzato per la realizzazione di questa ricerca è il *PATH*, il cui acronimo sta per '*Planning Alternatives Tomorrows with Hope*'. Questo consiste in uno strumento di pianificazione personale, che permette di realizzare un piano d'azione individuale, nelle circostanze in cui avviene un cambiamento importante. I creatori del *PATH* furono Marsha Forest, Jack Pearpoint e John O'Brien. Essi compresero che l'utilizzo degli approcci che mettono al centro la persona possono incoraggiare e produrre un cambiamento positivo.

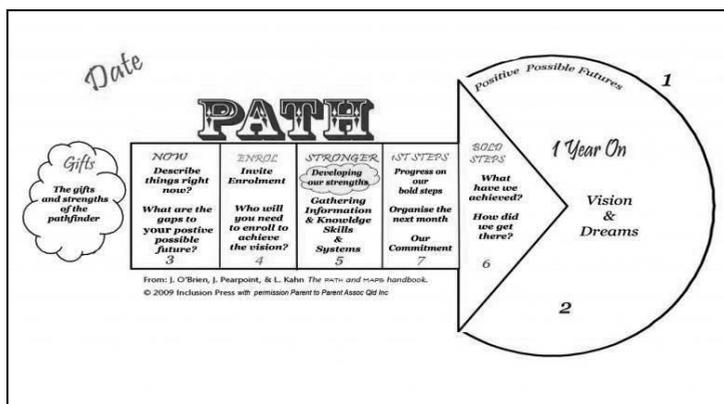


Fig 1. Rappresentazione del P.A.T.H. (Forest, Pearpoint, O'Brein)

In questa ricerca lo strumento PATH viene rielaborato e riadattato in ottica post-razionalista, sostituendo il suo processo con il procedimento della *moviola*. La *moviola* è una metodica di autosservazione, che ha lo scopo di mettere a fuoco un evento riportato dal soggetto e di tradurlo in una sequenza di fotogrammi da analizzare. Nonostante questa rielaborazione, il PATH mantiene il suo scopo principale, ovvero l'individuazione degli obiettivi da raggiungere e la promozione del cambiamento.

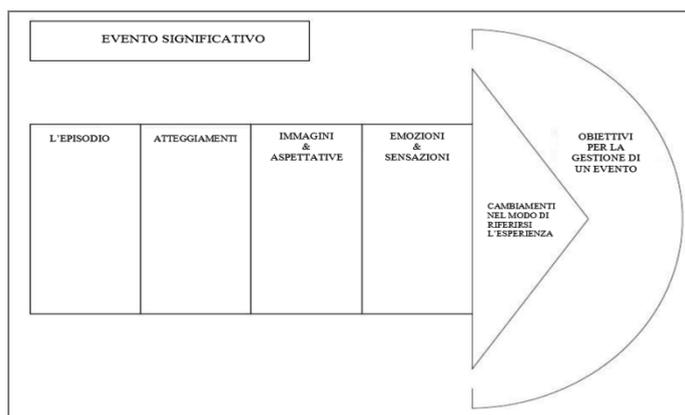


Fig. 2. PATH riadattato in ottica post-razionalista, come strumento per un approccio educativo alla soggettività (Nardi e Bechrakis)

Le modifiche effettuate, quindi, sono le seguenti:

1. Il primo step consiste nella *scelta dell'evento significativo*;
2. Il secondo step consiste nel *racconto dell'episodio nel suo sviluppo temporale*;
3. Il terzo step consiste nel *racconto degli atteggiamenti*;

4. Il quarto step consiste nella *descrizione degli scenari immaginari e delle aspettative suscitate dall'evento vissuto*;
 5. Il quinto step consiste nel *descrivere le attivazioni emotive*.
A questo punto l'educatore, avendo messo a fuoco l'esperienza in '*moviola*', deve capire come viene collegato l'evento significativo con il modo in cui il soggetto si riferisce l'esperienza vissuta. L'evento significativo ed i comportamenti successivi dipendono strettamente dalle attivazioni emotive, le quali a loro volta dipendono dal modo in cui la persona usa queste esperienze per ricavare il senso di sé.
 6. Il sesto step consiste nel *focalizzare i cambiamenti desiderati*;
 7. Il settimo step consiste nell'*individuare gli obiettivi da raggiungere*;
- Infine, in questa ricerca, viene utilizzato il M.Q.O.P. (Nardi, Arimatea), un Mini Questionario dell'Organizzazione di Personalità, al fine di valutare il profilo della personalità ed una Scheda Informazioni per raccogliere i dati riguardanti i soggetti presi in carico. In seguito, viene descritto il progetto dove viene applicato il PATH in ottica post razionalista, prendendo in esame l'area dei minori, in particolare, gli adolescenti.

PROGETTO '*STAND BY ME*'

Il progetto *Stand by Me* nasce da una ricerca condotta in campo universitario dal prof. Bernardo Nardi e propone un nuovo tipo di intervento nell'area dei minori, in particolare della fascia adolescenziale. Tale progetto è stato attuato nel Centro Diurno "Vivere Verde" di Ancona da gennaio 2018 e, da maggio dello stesso anno, presso la Comunità Educativa Anania di Ancona.

L'età adolescenziale si contraddistingue come quella fase della vita di una persona in cui il bisogno di rischiare si esprime con particolare intensità. Tale bisogno si manifesta tramite numerosi comportamenti di sperimentazione che fanno parte dei normali processi di sviluppo. Questi comportamenti servono all'adolescente per mettersi alla prova, per testare le proprie capacità e competenze e per stabilire i livelli di autonomia e di controllo via via raggiunti.

L'adolescente che vive in un contesto familiare e ambientale sfavorevole, caratterizzato da disgregazione familiare, carenza o privazione dell'accudimento del care-giver, atteggiamento ambivalente dei genitori o disciplina parentale inadeguata, manifesta più facilmente i sintomi del disagio attraverso l'attivazione di comportamenti autodistruttivi (autolesionismo, tentato suicidio, uso di stupefacenti).

Lavorare con gli adolescenti a rischio rappresenta per l'educatore una vera e propria immersione nel 'caos' in cui occorre a suon di tentativi cercare di dare ordine al loro mondo interno per ristabilirne il senso di sé.

La finalità del progetto, quindi, è quella di promuovere il benessere psichico e sociale dell'adolescente attraverso un percorso di cambiamento che tenga conto della sua soggettività. Il percorso progettuale si sviluppa in questo modo:

Assessment.

- Raccolta della storia personale dell'adolescente attraverso l'utilizzo della Scheda Informazioni;
- Somministrazione MQOP (Nardi e Arimatea) per l'individuazione dell'*Organizzazione di Personalità* dell'adolescente; *Controllante, Distaccato, Contestualizzato, Normativo* (Nardi 2017);
- Osservazione dei fattori ambientali dell'adolescente. Va rilevata l'OP dell'adolescente, attraverso i suoi atteggiamenti nei seguenti ambienti del Centro Diurno: *gruppo di appartenenza, gruppo di non appartenenza, rapporto con l'educatore.*

Cambiamento in chiave soggettiva - colloqui educativi:

- Colloqui educativi individuali, a cadenza settimanale, con esecuzione del PATH in chiave post-razionalista. Va verificato se gli eventi significativi riportati all'interno del colloquio corrispondono agli stress secondari di ciascuna organizzazione (Nardi 2017); *pericolo, solitudine, giudizio, dovere;*

RISULTATI DEL PROGETTO 'STAND BY ME'

Nel progetto 'Stand by Me', sono stati presi in considerazione sette adolescenti (quattro del Centro Diurno Vivere Verde e tre della Comunità Anania). Qui di seguito, vengono presentati i risultati qualitativi del progetto:

Soggetto 1 - R. (Educatrice Professionale: Irene Bechrakis)

Anamnesi. R. è un ragazzo di 14 anni, frequenta la prima superiore ed attualmente vive con il padre. Fino a poco tempo fa R. viveva con la madre e vedeva nei fine settimana il padre, ma data la situazione della madre, con la quale R. ha un rapporto molto conflittuale, è stato deciso di far stare R. con il padre e di passare tutti i pranzi dalla madre. Inoltre per un anno è stato in comunità, esperienza da lui descritta come particolarmente negativa. Attualmente R. ritiene di avere un ottimo rapporto con il padre, mentre con la madre presenta ancora diversi conflitti. Il suo andamento scolastico va bene, pratica il nuoto e frequenta il centro diurno al quale è inserito con regolarità, ma racconta la sua difficoltà nello stabilire rapporti amichevoli con i compagni. Racconta di stare spesso a casa e di occupare la maggior parte del suo tempo libero giocando con i videogiochi.

MQOP. Il risultato dell'MQOP indica una OP Contestualizzata ed infatti, nei colloqui individuali effettuati, R. ha riportato situazioni di disagio con il gruppo di pari, litigi con la madre, ma anche esperienze negative riguardanti il centro diurno e la comunità. In tutte queste situazioni R. presenta una gestione adattiva dello stress secondario da giudizio, e gestisce questa situazione attraverso la

regolazione della distanza fisica, ovvero presenta una tendenza all'isolamento ed una bassa attitudine ad accedere alle relazioni interpersonali significative. Quindi, R. ha un'OP primaria Contestualizzata, la quale viene successivamente gestita dalla sua OP secondaria Distaccata. R. ha partecipato sempre ai colloqui, senza esitazioni, ma mostrando poca volontà nella collaborazione.

PATH. I temi analizzati con l'utilizzo del PATH in chiave post razionalista sono i seguenti:

- *Primo incontro:* R. racconta del suo ultimo litigio con la madre; egli non risponde alle provocazioni ed alla prima opportunità si allontana da lei. R. si riferisce tali provocazioni come una svalutazione di sé e descrive che gli provocano malessere e tendenza all'isolamento.

- *Secondo incontro:* Descrive che a scuola parla e scherza con i coetanei, ma che la loro relazione termina lì, poiché non li incontra mai nel pomeriggio o nei fine settimana. Ciò avviene perché lui ha paura di ricevere un rifiuto, se lui chiedesse ai compagni di uscire e descrive che quando ciò avviene, avverte una forte sensazione di malessere. Dice, inoltre, di avvertire delusione e dispiacere, con conseguente sensazione di stanchezza e tendenza all'isolamento. Nel colloquio è stato possibile chiarire questa situazione; R. ha ragionato sul fatto che egli riceve il rifiuto dell'altro come una disconferma personale.

- *Terzo incontro:* R. parla del suo anno trascorso in comunità e racconta del disagio vissuto con l'educatore al quale era stato assegnato. Riferisce di essere stato preso in giro da lui e che lo faceva di proposito per farlo arrabbiare. Racconta che in quel periodo soffriva di forti emicranie e di grande sensazione di rabbia. Successivamente è stato quindi incentrato il discorso su come egli riferisce a sé stesso il giudizio altrui e su come utilizza l'ambiente esterno per ricavare il proprio valore.

- *Quarto incontro:* R. parla dell'imbarazzo nel far sapere ai coetanei della sua situazione familiare e, di conseguenza, anche della sua frequenza al centro diurno. Si vergogna nel farsi vedere con gli educatori e riferisce di avere spesso degli scatti d'ira quando viene al centro. Egli riporta il tema del giudizio e quindi si è discusso del fatto che utilizza una situazione esterna a lui per ricavare il proprio valore, ma anche del fatto che dovrebbe distinguere l'opinione altrui dalla propria.

- *Quinto incontro:* R. racconta della sua richiesta nel fare l'aiuto educatore nel centro diurno. Parlando quindi della realizzazione di questa richiesta, egli esprime esplicitamente di volersi applicare nel gruppo dei coetanei in cui conosce i ragazzi e si sente a suo agio. Si rifiuta, d'altra parte, di metterlo in pratica nel gruppo dei ragazzi più piccoli, con i quali ha uno scarso rapporto e con i quali egli riferisce di non sentirsi a suo agio. Descrive che sentirebbe una sensazione di disagio con successiva chiusura ed isolamento, come avviene sempre con le persone che non conosce.

Nell'*osservazione educativa* dei vari fattori ambientali dell'adolescente sono emerse le seguenti situazioni:

Gruppo di appartenenza. R. si mostra a suo agio nel gruppo di coetanei e si relaziona con loro quando la situazione risulta a lui favorevole. Nonostante ciò presenta dei comportamenti che riportano alla sua tendenza all'isolamento e quindi alla sua gestione adattiva dello stress secondario da solitudine. Ad esempio, non si toglie la giacca ed il cappello all'interno del centro, si siede in disparte, interagisce poco con gli altri ed infine passa il suo tempo con i videogiochi. Nel caso in cui invece si presenti una situazione alla quale vuole partecipare, se si sente in grado di portarla avanti, la compie con pazienza ed impegno, mentre se non si sente in grado, si arrabbia ed abbandona l'attività; in questo caso R. si confronta con gli altri e si vergogna di mostrare la sua scarsa abilità nello svolgere quella attività; di conseguenza si allontana dalla situazione di stress.

Gruppo di non appartenenza. La situazione precedentemente descritta si riscontra maggiormente nel gruppo di ragazzi più piccoli di R., al quale egli non appartiene. Raramente R. partecipa alle attività con loro, e quando lo fa, spesso abbandona per via del confronto con gli altri, spesso più capaci di lui in quella attività.

Rapporto con l'educatore. R. ha sempre un buon atteggiamento verso l'educatore, ascolta e segue le sue indicazioni. Anche in questo caso presenta la sua capacità adattiva basata sulla reciprocità fisica nel regolare una situazione di giudizio; se l'educatore lo valorizza e lo promuove, egli si avvicina e si fida di lui, se invece si sente giudicato e svalutato, si allontana e si isola da lui.

Soggetto 2 - N. (Educatrice Professionale: Irene Bechrakis)

Anamnesi. N. è una ragazza di 17 anni, proveniente dal Marocco, e frequenta la scuola di parrucchiera. Abita con la mamma e i due fratelli, mentre il padre è stato allontanato dal nucleo familiare. Descrive che con la madre ha diversi conflitti, mentre con i fratelli ha un rapporto tranquillo. N. si definisce una ragazza che sa adattarsi alle situazioni, soprattutto con gli amici e si descrive come una ragazza che si fida poco degli altri, ma anche come quella che può comportarsi da leader. Non ha hobby e non pratica sport, ma racconta che spesso esce con gli amici. Racconta inoltre della fine della sua relazione per la quale si sente responsabile della rottura.

MQOP. Il risultato del MQOP indica un OP Distaccata, ovvero che N. presenta una gestione adattiva dello stress secondario da solitudine. Nei colloqui individuali effettuati, N. ha sempre riportato situazioni riguardanti il rapporto con il suo ex ragazzo. In questa situazione N. ammette di voler soltanto che questo ragazzo riconoscesse il suo valore. N., quindi, risponde alla gestione adattiva dello stress secondario da giudizio, in quanto dipende dall'opinione che il ragazzo esprime su di lei; se lui si riavvicina e si pente di averla lasciata, lei sta bene e si

sente valorizzata, mentre se lui non gli da questo tipo di conferma, lei non sa quale sia il suo valore. Nonostante ciò, N. risponde anche alla gestione adattiva dello stress secondario da solitudine, in quanto regola la distanza fisica per gestire lo stress da giudizio. N. ha partecipato a tutti i colloqui, ma ha mostrato opposizioni ai primi. In seguito questo è cambiato, infatti N. chiedeva di sua spontanea volontà di effettuare i colloqui e tuttora chiede di parlare di queste tematiche. È stato verificato infatti che, i giorni in cui lei mostrava opposizioni alla partecipazione, ed un comportamento inadeguato al centro, coincidevano con i giorni in cui lei veniva rifiutata dall' ex ragazzo.

PATH. I temi analizzati con l'aiuto del PATH in chiave post razionalista sono i seguenti:

- *Primo incontro:* N. racconta del malessere che sente per il fatto che l'ex ragazzo non l'abbia più cercata. Non si riesce a spiegare perché lui non si sia mai pentito di averla lasciata, e si confronta con le sue amiche, alle quali non è accaduta tale situazione. Si sente svalutata e disconfermata dalla sua assenza ed usa il confronto con gli altri per ricavare il suo valore.

- *Secondo incontro:* N. racconta del suo incontro con l'ex ragazzo; le sera prima si sono incontrati e hanno passato la serata insieme, ma il giorno dopo lui non si è fatto più sentire. Descrive di aver sentito sentimenti di rabbia e delusione e si è presentata al centro diurno in lacrime. Riferisce le sue aspettative, ovvero che lui si pentisse e tornasse con lei ma, come nel primo incontro, l'indifferenza mostrata da lui ha portato a N. a sentire una disconferma di sé stessa. Per questo motivo abbiamo parlato del fatto di non utilizzare la sua assenza per confermare il proprio valore.

- *Terzo incontro:* In questo incontro riporta sempre la stessa situazione, e parla del malessere che sente a causa del suo rifiuto. Ciò che cambia N. in questo incontro è proprio il fatto di ammettere che l'unica cosa che vuole dal suo ex ragazzo è che lui riconosca quanto lei sia stata importante per lui. Capisce quindi che ricerca conferme da un ambiente esterno per ricavare il proprio valore.

- *Quarto incontro:* N. si presenta in modo diverso, partecipa volontariamente all'incontro e al diurno risulta più partecipe. Questo perché, da quanto raccontato al colloquio, ha iniziato a cambiare il suo atteggiamento verso l'ex ragazzo. Lei si è distaccata, allontanata e non ha dato più attenzioni all'ex ragazzo; giustifica questa scelta esprimendo che avendo la consapevolezza di ricercare conferme da lui, non ha sentito quel solito malessere che riscontrava le volte scorse a causa della sua disconferma.

- *Quinto incontro:* In questo colloquio N. descrive nuovamente la voglia di distaccarsi dal suo ex ragazzo e di non ricercare più le conferme del suo valore in lui. Infatti si nota una differenza nel suo comportamento anche durante le attività del diurno, dove risulta più collaborativa e partecipe.

Nell'osservazione educativa dei vari fattori ambientali dell'adolescente sono emerse le seguenti situazioni:

Gruppo di appartenenza. N. risulta ben integrata nel gruppo dei coetanei e spesso si comporta come la leader, soprattutto nello svolgimento di determinate attività. Nonostante ciò, non condivide tanto con gli altri e oscilla tra due modi di comportarsi; alcune volte è euforica ed incontrollabile, mentre altre risulta scontroso e solitaria.

Gruppo di non appartenenza. Con il gruppo dei ragazzi più giovani di lei interagisce molto poco e quindi non partecipa mai alle loro attività. *Rapporto con l'educatore:* Inizialmente N. mette in atto difese verso l'educatore, soprattutto se di sesso femminile. Verso l'educatore di sesso maschile si avvicina e ricerca conferme, mentre con l'educatrice donna deve prima capire se risulta essere un riferimento affidabile, per poi potersi aprire e stabilire un rapporto significativo.

Soggetto 3 - S. (Educatrice Professionale: Irene Bechrakis)

Anamnesi. S. è una ragazza di 13 anni proveniente dall'India. Abita con il padre, la madre ed il fratello con i quali ritiene di avere un buon rapporto, ma ha riscontrato problematiche a causa del padre alcolista e spesso violento nei loro confronti. La madre non parla italiano ed il padre lo parla in modo scarso, così S. è la responsabile per tutto il nucleo familiare in quanto fa da tramite fra la sua famiglia ed il mondo esterno. Frequenta le scuole medie e nello svolgimento dei compiti si impegna molto ma con scarsi risultati. Racconta di aver affrontato per diversi anni atti di bullismo nei suoi confronti a causa del modo in cui si veste e si atteggiava. Sostiene, quindi, di avere poche amicizie, che frequenta molto raramente. S. non pratica nessuno sport, ma le piace molto il disegno, attività alla quale si applica nel suo tempo libero.

MQOP. Il risultato del MQOP indica un OP Contestualizzata, ovvero S. presenta una gestione adattiva dello stress secondario da giudizio. Nei colloqui individuali effettuati, infatti, S. ha riportato situazioni riguardanti l'andamento scolastico, i voti delle verifiche ed il bullismo subito dai compagni di scuola. S., quindi, risponde alla gestione adattiva dello stress secondario da giudizio, in quanto dipende dall'opinione altrui per ricavare il proprio valore. S. ha sempre partecipato volentieri ai colloqui, spesso cercati e richiesti da lei, cosa che, con il tempo, risultava disfunzionale, in quanto veniva utilizzato come scusa per allontanarsi dal gruppo, e quindi da situazioni di disagio e di confronto con i coetanei.

PATH. I temi analizzati con l'aiuto del PATH in chiave post razionalista sono i seguenti:

- *Primo incontro:* S. riporta nel colloquio gli eventi di bullismo subito nell'ambiente scolastico. I compagni la offendono per il modo in cui si veste e si atteggiava. S. rimane in silenzio a tali provocazioni e descrive che spesso si sente

svalutata e giudicata. Queste situazioni le provocano malessere, come mal di testa e tristezza. Nel colloquio è stato possibile chiarire questa situazione, ovvero che S. utilizza il giudizio altrui per ricavare il proprio valore.

- *Secondo incontro*: In questo colloquio S. descrive il sentimento di ansia e agitazione che prova quando deve comunicare ai propri genitori il voto ricevuto nelle materie scolastiche. Ritiene di non riuscire a sopportare l'idea di un voto basso e racconta che queste situazioni le provocano sentimenti di ansia e dispiacere, fino al punto di piangere. S., quindi, utilizza il voto ricevuto per ricavare il proprio valore e, di conseguenza, l'ansia ed il dispiacere che sente è legato al pensiero di non valere abbastanza per essere accettata dai propri genitori. Questa situazione provoca a S. una forte situazione di stress che gli fa gestire male il tempo durante la giornata; studia tutto il giorno, ma ponendosi allo studio con la convinzione di essere una ragazza che non potrà mai prendere un voto migliore. Per questo motivo nel colloquio S. è stata stimolata a cambiare il modo in cui si pone nello studio, ovvero di iniziare a vedersi diversamente, come una ragazza che potrebbe prendere un voto alto.

- *Terzo incontro*: Anche in questo colloquio S. riporta una tematica di giudizio, questa volta subita dal fratello minore. Lui l'aveva provocata, dicendogli che avrebbe potuto giocare con i videogiochi solo se avesse preso buoni voti a scuola. Questa situazione ha scatenato una sensazione di fastidio e malessere a S., ma lei è rimasta nuovamente in silenzio, senza rispondere a tali provocazioni.

- *Quarto incontro*: S. descrive ancora la sua paura nel ricevere un voto scolastico e descrive inoltre la paura che ha di sbagliare quando deve parlare con i professori. Descrive che gli capita di dare giustificazioni e colpe a situazioni esterne per non aver studiato, perché non riesce ad affrontare la realtà, ovvero il fatto che lei non si fosse impegnata a studiare. S. ha paura di fallire in quello che fa, e, affinché non riceva questa sensazione di fallimento, tende a non svolgere il compito assegnato. Per questo motivo S. ha ragionato sul fatto che non è il voto a definire chi è lei, ma anche sul fatto che se lei, per svolgere una qualsiasi mansione, non partisse con un senso negativo di sé, potrebbe scoprire di avere capacità che attualmente non conosce.

- *Quinto incontro*: Nel colloquio S. riporta sempre una situazione di confronto, descrivendo il momento in cui ha ricevuto un voto scolastico. Questa volta ha detto di essere andata bene ma, confrontandosi con la compagna di banco che aveva preso un voto più alto, è arrivata a sentire un senso negativo di sé, con conseguente ansia, delusione e nervosismo.

Nell'*osservazione educativa* dei vari fattori ambientali dell'adolescente sono emerse le seguenti situazioni:

Gruppo di appartenenza. S. riporta importanti problematiche di integrazione nel gruppo dei pari, poiché ha una forte tendenza ad isolarsi ed a distaccarsi dal gruppo. Si astiene dal partecipare alle attività del centro, ritenendo di non essere

capace di svolgerle e quindi lasciando il suo posto a chi è più capace di lei. Questo ci fa capire che S. risponde come gestione adattiva dello stress secondario da giudizio in quanto non esprime opinioni e non manifesta quello che le piace o non le piace.

Gruppo di non appartenenza. Quando S. si ritrova nel gruppo dei ragazzi più piccoli mostra una forte sensazione di disagio e ripropone gli stessi comportamenti del gruppo dei pari. Si relaziona solo con ragazze ed evita le attività proposte dagli educatori.

Rapporto con l'educatore: S. ha sempre un buon atteggiamento verso l'educatore, ascolta e segue le indicazioni richieste, ma anche qui ripropone lo stress secondario da giudizio. Se si sente accettata dall'educatore, allora lei si relaziona con lo stesso, ma se si sente giudicata, rimane in silenzio nei suoi confronti.

Soggetto 4 - M. (Educatrice Professionale: Irene Bechrakis)

Anamnesi. M. è un ragazzo di 16 anni italiano, che frequenta la scuola di grafica. Vive a casa con la madre ed il fratello minore, il quale frequenta anche lui il centro diurno. Fino all'anno scorso vivevano entrambi con una famiglia affidataria, per un periodo di circa quattro anni. Egli si descrive come un ragazzo che ha tanti amici, che ha la ragazza anche se di lei non vuole esprimere niente, e che esce tutti i week end ma senza voler raccontare né dove va, né cosa fa. Non pratica nessuno sport e ritiene di non avere hobby ed interessi.

MQOP. Il risultato del MQOP indica un OP Normativa, ovvero M. presenta una gestione adattiva dello stress secondario del Dovere. Nei colloqui individuali effettuati, M. inizialmente ha presentato una grande difficoltà ad esprimersi, ricorrendo quindi a modalità inadeguate per evadere alla situazione; ad esempio rideva in momenti inopportuni o evitava il discorso, cercando di non dare spiegazioni per un evento che riportava al colloquio. Negli incontri successivi, M. ha iniziato a fidarsi e a ricercare questi momenti di incontro nonché a presentare degli episodi della sua quotidianità. In questi incontri M. ha riportato eventi riguardanti sia la gestione adattiva dello stress secondario da dovere che la gestione adattiva dello stress secondario da giudizio; M., quindi ha un'OP primaria Normativa e un'OP secondaria Contestualizzata. M. ha sempre partecipato ai colloqui senza esitazioni, mostrando verso la fine degli incontri, il suo piacere nell' avere un momento di condivisione con l'educatore.

PATH. I temi analizzati con l'aiuto del PATH in chiave post razionalista sono i seguenti:

- *Primo incontro:* M. non riporta alcun evento, si limita a raccontare della poca voglia di frequentare la scuola e di studiare, ma senza dare motivazioni a tali situazioni.

- *Secondo incontro:* Anche in questo colloquio M. non racconta niente di sé, ma inizia a raccontare del modo di fare del padre, del suo lavoro, e degli

atteggiamenti che spesso egli adotta nei confronti di altre persone. M. giustifica i comportamenti del padre esprimendo che è giusto che si atteggi così nelle varie situazioni descritte.

- *Terzo incontro*: M. in questo colloquio inizia ad aprirsi e racconta di quando praticava arti marziali. Racconta di essersi sentito preso in giro dal maestro il quale inoltre gli chiedeva troppe prestazioni. Questa situazione gli aveva suscitato rabbia e fastidio e l'aveva affrontata mandando il padre a parlare con il maestro, per dirgli che non doveva richiedere così tanto da lui. M. in questa situazione di stress da giudizio ha gestito la situazione facendo riferimento alle sue regole interne. Nonostante l'analisi di questa situazione durante il colloquio, M. è rimasto nella sua spiegazione, in cui ritiene di aver lasciato quello sport per mancanza di interesse, evitando di riflettere su ciò che l'aveva fatto stare male, fu il senso negativo di sé ricavato da un giudizio esterno.

- *Quarto incontro*: M. parla dell'affido e della situazione familiare. Si concentra però su un evento più recente successo in classe, dove i compagni gli hanno rubato i libri di scuola. In questo caso M. racconta un evento che considera sia sbagliato, per il fatto che sua madre non possa permettersi di ricomprare quei libri. Inoltre, questo evento gli ha suscitato vergogna ed un senso negativo di sé, che ha affrontato arrabbiandosi molto ed andando dal preside a riferire l'evento.

- *Quinto incontro*: Nell'ultimo colloquio M. riporta una situazione di stress da giudizio e di dovere, descrivendo i maltrattamenti verbali riferiti a sé ed alla sua famiglia subiti da un compagno di classe. Egli reagisce nuovamente andando dal preside per riferire la situazione, provocando l'espulsione del compagno di classe dalla scuola. Nel tentativo di portare M. ad una consapevolezza del suo stato interno, dovuto alla situazione di offesa verso i suoi valori ed un giudizio personale, egli rimane sempre nella sua spiegazione, ovvero nel fatto che si è difeso per paura di un possibile danno fisico.

Nell'*osservazione educativa* dei vari fattori ambientali dell'adolescente sono emerse le seguenti situazioni:

Gruppo di appartenenza. M. è integrato nel gruppo dei coetanei e si relaziona con tutti, ma utilizza delle modalità che spesso risultano inadeguate. Spesso quindi va ripreso per il suo comportamento da parte degli educatori e viene evitato dai ragazzi del gruppo.

Gruppo di non appartenenza. Partecipa volontariamente alle attività con i ragazzi più piccoli e ripropone le stesse modalità relazionali che mette in atto con il gruppo di appartenenza. A volte si comporta in modo più responsabile e quindi appena viene ripreso per un determinato comportamento smette, dato che in quell'ambiente sente il dovere di comportarsi bene, soprattutto con i ragazzi molto più piccoli di lui.

Rapporto con l'educatore. M. si comporta in modo inadeguato nei confronti dell'educatore, spesso non segue le sue indicazioni, ma ricerca sempre la sua presenza, come una ricerca di conferme da parte dello stesso.

Soggetto 5 - S. (Educatrice Professionale: Sabrina Circhetta)

Anamnesi. S. è una ragazza di 17 anni, prossima alla maggiore età, che vive in Comunità da quando ne aveva 12. Prima viveva a casa con la madre, la nonna e lo zio (fratello della madre), probabilmente affetto da disturbo psicotico. Il padre è sempre stato assente nella sua vita ed infatti la stessa S. afferma di non averlo mai conosciuto.

S. Racconta che quando era a casa, si sentiva spesso sola e trascurata: vedeva molto poco la madre, essendo questa sempre a lavoro, ed usciva di casa recandosi al bar dove lo zio era solito andare a bere.

S. ora incontra la madre sempre con la presenza di un educatore ma durante questi incontri risulta essere insofferente alla presenza della donna. Spiega che inizialmente ha un gran desiderio di rivedere la madre ma una volta insieme ci si scontra, ritenendola incapace di svolgere adeguatamente il ruolo di genitore.

MQOP. Il risultato dell'MPQOP indica una OP Contestualizzata (reciprocità semantica - segnali esterni regolati sulla situazione). La persona che presenta questo tipo di organizzazione di personalità, tende a porre molta attenzione all'ambiente esterno che viene utilizzato per capire i propri stati interni. Focalizzandosi sulle conferme o disconferme ricavate dall'esperienza e tenendo in considerazione i giudizi esterni, ricava il proprio valore e il senso di sé. Viene data molta importanza al confronto con gli altri, ai risultati ottenuti e alla ricerca adattiva di persone, situazioni e attività che migliorano il senso di autostima. Dovendosi concentrare per lo più sui segnali esterni, poca attenzione è rivolta di conseguenza ai segnali interni, quindi scarsa percezione del proprio mondo interno.

S. Quindi presenta una gestione adattiva dello stress da giudizio e ciò comporta l'acquisizione della capacità di gestire l'esposizione personale: attraverso un attento studio dell'ambiente esterno, individua quelle persone e quelle situazioni da cui sa di poter trovare delle conferme che aumentino la sua autostima, in modo da ottenere i risultati desiderati.

PATH. S. ha partecipato sempre ai colloqui mostrando volontà e collaborazione.

I temi analizzati con l'utilizzo del PATH in chiave post-razionalista sono i seguenti:

-Primo incontro: S. racconta di essere stata abusata sessualmente dallo zio quando aveva all'incirca 11 anni. Descrive le circostanze dell'evento con molta calma: si trovava a casa, nella camera da letto della nonna ("Credo stessi dormendo", dice), quando lo zio è entrato nella stanza ed ha cominciato a toccarla. Ricalca più volte che è stata toccata solo sulle cosce, avendo capito fin da subito le intenzioni del

parente (“Avevo 11 anni, mica ero stupida!” tende a precisare), di aver urlato fino alle lacrime per difendersi e che per questo lo zio, spaventato, è scappato via. S. non si confida subito con la madre e mantiene il segreto fino al suo ingresso in comunità quando, parlando con l’assistente sociale, decide di raccontarle tutto. Afferma “Tornando indietro non glielo avrei detto”: dice di sentirsi in colpa nei confronti della madre che dopo aver saputo cosa era successo, ha avuto un malore ed è stata ricoverata d’urgenza in ospedale. Dice inoltre che fino a poco tempo fa, provava sentimenti di odio verso questo zio che ancora oggi continua a negare l’accaduto e ad essere difeso dalle sorelle (zie materne di S.). Ora però afferma che quei sentimenti sono cambiati, dice di aver iniziato ad accettare di più la cosa giustificando il tutto con la malattia mentale, accentuata quella sera dall’abuso di alcool.

S. durante l’incontro parla dell’evento quasi fosse un copione, ripetuto tante volte e recitato quasi a memoria.

-Secondo incontro: S. descrive un litigio avvenuto pochi giorni prima tra lei e una sua amica, K., anche lei ospite della comunità e trasferita momentaneamente presso un’altra struttura.

Racconta di essere andata a trovarla e di aver mostrato all’amica una foto dell’ex-ragazzo di quest’ultima. K., alterandosi, ha iniziato ad inveire contro S, insultandola e dicendole di andare via perchè non la voleva più vedere.

S. racconta che dopo non essersi viste per una settimana, è poi ritornata a trovare l’amica, sperando di riappacificarsi e, dopo un primo momento di imbarazzo, si sono riconciliate.

Racconta di essersi sentita aggredita dall’amica nel momento del litigio e che non credeva che, facendole vedere quella foto, quella avrebbe reagito in quel modo. Dice, inoltre, che per tutta la settimana in cui K. non ha voluto avere contatti, si è sentita rifiutata e giudicata male ed ora si sente in colpa per l’accaduto. Teme poi che l’amica sia cambiata nel periodo di lontananza dalla comunità e che abbia potuto conoscere persone nuove, affermando “ho paura che il nostro rapporto non sarà più come prima”.

Durante il colloquio S. ha ragionato sul fatto che la reazione di K. non è data in risposta a quello che S. ha fatto, ma da come l’amica si sia sentita ripensando all’ex-ragazzo e ai ricordi suscitati nel vedere quella foto.

-Terzo incontro: S. racconta dell’incontro con il suo ragazzo, N., ospite della stessa comunità fino a poco tempo prima e poi trasferito da due mesi in un’altra struttura. Racconta che prima di rivedere il ragazzo era felice ma allo stesso tempo agitata. Spiega che stare con lui la fa stare bene perchè la riempie di attenzioni, ma si sente “strana” quando ci sono altre persone presenti. Ammette che preferirebbe non ci fosse nessuno quando incontra N., dato che la presenza degli altri la fa sentire diversa e in imbarazzo. Ciò le fa assumere un atteggiamento più scostante

nei confronti di N., affermando “Non me ne frega niente...ma non voglio che gli altri mi vedano così, mi da’ fastidio!”.

Durante il colloquio ragioniamo su quanto sia importante per lei quello che pensano gli altri e il loro giudizio, e quanto questo possa influire sul suo comportamento e sulle sue scelte.

Nell’*osservazione educativa* dei vari fattori ambientali dell’adolescente sono emerse le seguenti situazioni:

Gruppo di appartenenza. S. si mostra a suo agio nel gruppo dei coetanei dove ha avuto un buon appoggio e sostegno emotivo. Ha trovato nel gruppo un ambiente favorevole e, partendo da questo e tenendo sempre presente gli atteggiamenti e il pensiero altrui, ha iniziato nel corso del tempo a valorizzare maggiormente le proprie capacità e ad aumentare così la propria autostima.

Gruppo di non appartenenza. S. quando si trova con i bambini del Centro Diurno interagisce molto poco, mantenendosi a distanza.

Rapporto con l’educatore. Inizialmente S. mette in atto delle difese verso l’educatore. Dopo un’analisi nei confronti dell’operatore (un vero e proprio screening), valuta se questo risulta un riferimento affidabile e una persona di cui potersi fidare, così da potersi poi aprire e stabilire un rapporto significativo.

Soggetto 6 - K. (Educatrice Professionale: Sabrina Circhetta)

Anamnesi. K. è una ragazza marocchina di 15 anni, entrata in comunità da 5 mesi. Il suo ingresso è caratterizzato da una serie di criticità comportamentali, uno stile di vita sregolato e un atteggiamento ostile e sfidante nel contesto familiare e scolastico.

K. nasce in Marocco in un nucleo familiare composto dalla madre, il padre e la sorella maggiore. Quando aveva 3 anni, la madre si trasferisce in Italia con la speranza di un futuro migliore e per allontanarsi dal marito alcolista e violento, lasciando così le figlie con il padre e i nonni.

K. cresce tuttavia solo con il padre che intanto conduce una vita dissoluta, fino a quando all’età di 8 anni parte per l’Italia insieme alla sorella per raggiungere la madre che, nel frattempo, ha trovato un lavoro e un nuovo compagno da cui ha avuto un figlio.

Con l’arrivo della pubertà, K. inizia ad avere un rapporto conflittuale con la madre, caratterizzato da atteggiamenti di ribellione e insofferenza alle regole date.

Gli strumenti attivati da K. nella fase iniziale di adattamento in comunità erano caratterizzati da atteggiamenti seduttivi (utilizzo del corpo come strumento di seduzione) e manipolatori (fine utilitaristico), cercando situazioni di apparente sicurezza che la tengano a distanza dal rischio di essere abbandonata (“se sono importante, gli altri mi stanno vicino”). Col tempo pare aver trovato un più adeguato equilibrio relazionale.

Il rapporto con la madre è caratterizzato da una relazione alla pari, in cui si riscontra un atteggiamento di competitività tra le due, dato anche dal fatto che la madre è una donna molto giovane e di bell'aspetto. Il compagno della madre, chiamato da K. con l'appellativo di "papino", pare fungere da mediatore nella relazione tra madre e figlia.

Durante i primi mesi di K. all'interno della comunità, la ragazza aveva instaurato una relazione affettiva con uno degli altri ospiti della struttura, che all'interno del gruppo aveva una funzione di leadership (ricerca della sicurezza). La relazione è poi degenerata in un conflitto acceso e aggressivo reciproco ed è stato quindi opportuno allontanare per un breve periodo K. in un'altra struttura educativa per poi essere reinserita nella comunità una volta che il ragazzo fosse andato via.

MQOP. Il risultato dell'MQOP indica una OP primaria Normativa e una OP secondaria Controllante.

Le OP Normative sono caratterizzate da una bassa reciprocità semantica: i soggetti ricavano il proprio senso di sé basandosi sulle regole, sui principi e sulle certezze. Non potendo accedere al caregiver ogni volta che avvertono il bisogno di reciprocità, essendo la figura accudente poco disponibile, sviluppano la capacità di responsabilizzarsi, imparando a rispettare proprie regole e valori, a fare cioè che ritengono giusto, utilizzando i propri criteri per ottenere l'approvazione e creando poi teorie di riferimento per spiegare l'esperienza. Questa OP è gestita da una seconda OP, di tipo Controllante. I soggetti controllanti hanno la capacità di individuare da un lato ciò che minaccia il proprio benessere e il controllo della situazione in cui ci si trova e, dall'altro, i riferimenti protettivi affidabili e gli strumenti per gestire le minacce esterne. L'esperienza viene letta in termini di sicurezza o pericolo: vale a dire che, quando ci si sente sicuri di sé e la situazione è sotto controllo, la persona è pronta ad esplorare l'ambiente circostante e impara a gestire situazioni percepite come minacciose, evitandole o affrontandole in sicurezza.

K. Attua infatti due capacità adattive, proprie dei soggetti controllanti:

- individua (quando serve) nuove figure affidabili su cui poter contare;
- trova i modi più pratici e i mezzi più utili per gestire le situazioni, attraverso la condivisione di scelte e progetti su cui ritiene valga la pena investire le proprie capacità.

PATH. K. ha partecipato ai colloqui sempre volontariamente, inizialmente con fare annoiato, in seguito anche sotto sua richiesta. Spesso tali colloqui sono stati fatti in un setting non strutturato (in cameretta mentre si truccava o durante la pausa-sigaretta).

-Primo incontro: K. racconta di un fatto accaduto una settimana prima del colloquio quando, insieme agli educatori e ai ragazzi della comunità, è stata per 4 giorni in campeggio.

Racconta che una volta arrivati al lago, ognuno ha avuto le proprie mansioni di cui doversi occupare, come il montaggio delle tende, la preparazione della cucina, del kit di primo soccorso, della legna etc. Racconta che i primi due giorni si sono divertiti molto e ricalca più volte che serviva davvero un momento di condivisione così, un momento da trascorrere insieme lontani dalle regole e i limiti della comunità. Il terzo giorno sono arrivati altri educatori e volontari per cenare insieme ma questo, racconta K., le è risultato molto fastidioso. Afferma che il loro arrivo ha rovinato tutto (“era una cosa nostra, che c’entravano loro? Noi non ce li volevamo, gli altri la pensavano come me”). Spiega che il campeggio era un momento loro di condivisione e non avrebbe voluto nessun altro. Ammette di essersi sentita “invasa” dalla presenza di tutte quelle persone e di non riuscire più a controllare la situazione. Spiega infatti che dall’arrivo degli altri tutti i ragazzi si sono “attivati” e il campeggio è finito in litigi e risse.

Alla fine del colloquio analizziamo insieme la sua modalità di reazione in questo tipo di situazione in modo da portare K. ad una maggiore consapevolezza dei suoi stati interni.

-Secondo incontro: K. riporta un episodio avvenuto qualche giorno prima a scuola. Durante la lezione di italiano la professoressa racconta alla classe di aver insegnato all’interno di comunità di adolescenti asserendo che tutti i ragazzi che si trovano in quel tipo di struttura sono in genere delinquenti (non considerando che due dei ragazzi che si trovavano in classe sono ospiti di una comunità).

K. racconta che le ha dato molto fastidio sentire quelle parole, dette in particolar modo da una docente, e che nonostante tutto, è riuscita a trattenersi e rimanere in silenzio. Una volta terminata la lezione, K. è andata dall’insegnante riferendole che non è stato corretto da parte sua parlare in quel modo e spiegandole che non tutti i ragazzi che si trovano in comunità sono delinquenti, ma che a volte dipende, come nel suo caso, dalle continue assenze scolastiche. Quando mi racconta questo episodio, ha le lacrime agli occhi e dice per stare in comunità ci vuole coraggio, che è stato difficile per lei lasciare tutto, gli amici, la sua casa, per andare a vivere con persone sconosciute in un ambiente completamente diverso. Confessa che in quell’episodio si è trattenuta molto: la K. di prima avrebbe reagito diversamente, arrivando anche ad un’aggressività fisica oltre che verbale.

K. si mostra molto consapevole del fatto che è cambiata molto rispetto all’inizio e che riesce a controllarsi maggiormente (“prima urlavo per qualsiasi cosa fossi contraria, prima le avrei messo le mani addosso a quella”).

-Terzo incontro: K. racconta di un evento accaduto due anni fa in Marocco e parla del suo rapporto con il padre, uomo violento con cui non ha più contatti dal 2016. Era tornata con la madre e la sorella nella sua città natale per vedere i nonni paterni e materni. Il padre, venutolo a sapere, si era fiondato a casa dei nonni dove si trovavano K. e la sorella e, inveendo contro la madre, la incolpava e la aggrediva verbalmente, urlandole che per colpa della donna non aveva più visto le

sue figlie. K. racconta di aver aggredito il padre schiaffeggiandolo, dicendogli che in realtà era lui a non aver mai voluto vederle e che per tutti gli anni in cui erano state “cresciute” da lui, era stato un pessimo padre.

K. racconta infatti del periodo di vita che ha trascorso con l'uomo (dai 3 ai 7 anni), quando la madre era assente. Dice che spesso lei e la sorella venivano lasciate sole ore (una volta anche 2 giorni) mentre il padre usciva per andare a bere, a spacciare o intrattenere relazioni con altre donne, spesso portandole a casa. K. dice di odiare il padre e che non vuole nache più impegnarsi ad avere un rapporto con lui, se non per un semplice saluto.

A fine colloquio K. dice che probabilmente il comportamento del padre e della strada che questo ha intrapreso nella vita, è dato dal modo in cui è cresciuto in famiglia, in particolar modo dal rapporto con la madre, nonna paterna di K., donna dal carattere molto duro e freddo.

Nell'osservazione educativa dei vari fattori ambientali dell'adolescente sono emerse le seguenti situazioni:

Gruppo di appartenenza. K. negli ultimi mesi dimostra un atteggiamento più maturo rispetto all'inizio, spesso assumendo un ruolo di “maestra” nei confronti degli altri ragazzi. Talvolta tuttavia tende a mettersi in una posizione di superiorità trattando gli altri con sufficienza e portando questi a non tollerare questo suo atteggiamento.

K. è integrata nel gruppo dei coetanei e si relaziona più o meno con tutti. Inizialmente tendeva a relazionarsi solo con determinate persone da cui sapeva di poterne trarre utilità: ricercava la persona più forte del gruppo per potersi sentire al sicuro. Questo la portava ad eclissarsi dietro questa persona e ad esserne la sua ombra. Col tempo ha iniziato ad avere maggiore fiducia in sè stessa mostrandosi più sicura di sè (prima usciva dalla camera solo dopo essersi accuratamente truccata, ora ogni tanto si sente libera di mostrarsi ai compagni anche al naturale).

Gruppo di non appartenenza. Quando si trova con i bambini del Centro Diurno, tende ad allontanarsi, ritenendoli delle “scocciature” e ritirandosi in camera.

Rapporto con l'educatore. K. ha sempre un buon atteggiamento verso l'educatore, mostrandosi gentile ed affettuosa. Questo è riscontrabile nel suo bisogno di sicurezza: tenere vicini gli altri per non rimanere da sola (paura dell'abbandono). Con l'operatore uomo inizialmente usava la propria fisicità e modalità attrattiva per essere considerata e ben voluta, con l'operatore donna usava gli abbracci e le “coccole” per attirarlo a sé. Col tempo ha iniziato a smorzare questa sua tipologia di controllo, puntando ad un rapporto più naturale.

Soggetto 7 - M. (Educatrice Professionale: Sabrina Circhetta)

Anamnesi. M. è un ragazzo egiziano di 18 anni, arrivato in Italia quando ne aveva 12.

M. È nato in Egitto in un nucleo familiare composto dai genitori, i nonni, gli zii e i cugini con cui viveva assieme nella stessa casa. Non è ben chiaro quali sono le dinamiche della sua partenza: racconta di essersi imbarcato all'età di 12 anni su una nave diretta per l'Italia all'insaputa di tutti e che, una volta arrivato, ha girato diverse comunità. È partito poi per Parigi dove ha lavorato per un breve periodo, per poi tornare in Italia ed arrivare infine nella comunità attuale.

M. Presenta diverse condanne penali a causa di alcuni comportamenti violenti attuati nelle comunità precedenti, ma è stata disposta dal Tribunale dei Minori la sospensione del processo attraverso una messa alla prova che M. sta svolgendo con regolarità e collaborazione.

M. è anche un volontario della Croce Rossa di Ancona e ultimamente partecipa spesso e con piacere alle attività dei Giovani Cri.

Racconta inoltre che nonostante non veda i familiari da quando è partito, si mantenesse sempre in contatto con loro tramite i social e che, una volta uscito dalla comunità, vorrebbe tornare a trovare la sua famiglia.

MQOP. M. si è mostrato molto collaborativo e ha partecipato ai colloqui volontariamente. Anche in questo caso i colloqui sono stati fatti in un setting non strutturato (in cucina mentre preparava il pranzo o durante la pausa-sigaretta).

-Primo incontro: M. parla del suo rapporto con S., una ragazza ospite della stessa comunità con cui ora non parla più. Racconta che fino allo scorso anno, avevano una relazione affettiva e che ne era molto innamorato. Tuttavia non riusciva ad accettare il fatto che S. era sempre molto indecisa sulla loro relazione, dal momento che la ragazza aveva dei dubbi circa il proprio orientamento sessuale. M. ha deciso allora di lasciarla e di frequentare un'altra ragazza, fino a quando S. non avesse preso una decisione e fatta chiarezza nella sua mente. M. in realtà ammette di aver agito in questo modo perché si sentiva offeso e rifiutato e quindi, un po' per sfida e un po' per vendetta, aveva deciso di frequentare altre ragazze. Racconta poi che quando S. ha iniziato ad avere una relazione con N., un altro ragazzo ospite della stessa comunità, si è sentito preso in giro e dice che da quel momento in poi non più riuscito a vederla allo stesso modo. Con fare scherzoso afferma "Anche se tornasse da me, non mi importerebbe, IO i giocattoli usati non li rivoglio".

-Secondo incontro: M. parla di un episodio accaduto quando aveva 12 anni. Tre giorni dopo essere arrivato in Italia, è stato informato telefonicamente da suo zio della morte improvvisa del nonno paterno. Descrive il forte legame che aveva con il nonno: M. era il primo nipote e ha sempre avuto un trattamento privilegiato dal nonno che lo difendeva sempre a spada tratta, andando anche contro i suoi stessi figli. Spiega che, al momento della partenza, non aveva voluto avvisare il nonno che, quindi, ne restava all'oscuro. Arrivato poi in Italia, aveva appreso la triste notizia e afferma che quello è stato uno dei momenti più dolorosi della sua vita ("Quando me l'hanno detto, mi sono sentito malissimo. Sapevo che era malato e

sono andato via lo stesso... non l'ho neanche salutato l'ultima volta"). Dice di sentirsi in colpa per non essere stato presente alla morte del nonno e che, tornando indietro, non sarebbe mai partito. Afferma che la partenza dall'Egitto è stato uno sbaglio ("mi hanno fatto il lavaggio del cervello, dicevano che sarei potuto tornare quando volevo... invece... ero un bambino") e che vorrebbe tanto tornare a casa a rivedere la sua famiglia. Tuttavia, prima vorrebbe potersi realizzare e trovare un lavoro qui in Italia, una volta finita la messa alla prova, così da dimostrare a suo padre che questo viaggio non è stato un errore, ma è servito per avere la possibilità di crearsi un futuro migliore.

-Terzo incontro: M. racconta del suo viaggio in mare dal porto di Alessandria d'Egitto a Marsala, intrapreso da solo quando aveva 12 anni. Racconta di quanto questo viaggio, durato 14 giorni su un barcone in mare aperto, lo abbia segnato ("ogni tanto, la notte, ancora lo sogno... quelle notti in cui vedevo solo nero e non distinguevo dove finiva il cielo e iniziava il mare, la sensazione di sete... il freddo... tutti ammassati"). Afferma che è una cosa che non riuscirà mai a dimenticare.

M. durante la descrizione del viaggio, inizialmente evita di scendere nei particolari, ma poi andando avanti, ripercorre quei giorni, arrivando ad emozionarsi. Racconta che si trovava insieme ad altre 250 persone a bordo e che, per tutta la durata della traversata, ha mangiato solo qualche pezzo di pane e bevuta pochissima acqua che da solo era riuscito a procurarsi. Racconta che nel momento dello sbarco, è stato preso e portato insieme a tutti gli altri in un centro accoglienza in Sicilia e che da lì ha avuto inizio il suo secondo viaggio: quello dalla Sicilia a Roma, da Roma a Napoli e da Napoli nuovamente a Roma, cambiando 23 comunità. Descrive questo come il periodo più brutto della sua vita ("in ogni comunità in cui entravo, facevo i macelli... ero pazzo!"). Racconta di aver avuto continui atteggiamenti aggressivi e violenti nei confronti degli operatori, a causa dei quali ha poi subito diverse condanne penali per aggressione. Racconta che andava d'accordo con i ragazzi ospiti delle comunità ma non riusciva a sottostare alle regole che gli educatori gli imponevano. Non riusciva a trattenere gli attacchi d'ira, giustificando il suo comportamento violento col fatto che era stressato da quel viaggio che è stato per lui un vero e proprio trauma.

Concludiamo il colloquio ragionando su quali cambiamenti ci siano stati da quando è entrato in questa comunità: M. afferma che questa è un po' la sua seconda famiglia, qui è cresciuto e ha trovato la tranquillità che gli mancava da quando è partito. Finita la messa alla prova, vorrebbe però andare via, realizzarsi e tornare padre in Egitto come un adulto capace e responsabile, con un lavoro vero e con una donna matura al suo fianco, in modo che il padre possa essere orgoglioso di lui.

Nell'*osservazione educativa* dei vari fattori ambientali dell'adolescente, sono emerse le seguenti situazioni:

Gruppo di appartenenza. M. ha un buon rapporto col gruppo dei ragazzi, ma tende ad assumere un atteggiamento di superiorità, ritenendosi molto più maturo di tutti loro. Questo atteggiamento è ben visibile quando parla di sé (“Io non sono come voi...io posso, mica come voi!”). M. utilizza quindi ostentazione e vanto allo scopo di ricevere conferme dall’altro circa la propria superiorità e mantenere così una immagine grandiosa di sé.

Non è solito partecipare alle attività dei ragazzi, distaccandosi dalle loro attività. Tuttavia, al momento del bisogno, M. è presente, assumendo il ruolo di “fratello maggiore”.

Gruppo di non appartenenza. M. con i bambini del Centro Diurno si relaziona positivamente, creando con loro momenti di creatività culinaria.

Rapporto con l’educatore. M. usa spesso modalità seduttive e manipolative per ottenere ciò che desidera, utilizzando il corpo, lo sguardo, il linguaggio, la vicinanza fisica, per suscitare l’attenzione e il favore degli altri operatori. Ha difficoltà a gestire i no degli educatori e a sottostare alle regole date, ma si dimostra essere una buona spalla e un ottimo aiuto nel momento in cui un operatore si trova in difficoltà nella gestione di una situazione critica.

Dai dati emersi, possiamo vedere che i temi rilevati nei colloqui sono congrui con l’OP di ogni adolescente. Ciò ci permette di capire come questo sia uno strumento prezioso per l’educatore professionale, in quanto permette di far emergere l’organizzazione di personalità e di utilizzarlo per promuovere le risorse adattive individuali, riducendo i comportamenti problematici del soggetto. Inoltre, si è pensato di integrare al progetto un’altra parte in cui si vada ad effettuare un approccio educativo attraverso attività che hanno l’obiettivo di ridurre gli aspetti problematici e di rinforzare le risorse adattive di ciascuna OP:

- *OP Controllanti:* Le sue specializzazioni riguardano il controllo situazionale, il senso di appartenenza e l’individuazione di riferimenti esterni affidabili. L’educatore professionale, quindi, può:

- ✓ Rendere l’adolescente responsabile e coordinatore di un attività;
- ✓ Promuovere l’ingresso di un adolescente in gruppi in cui si svolgono attività;
- ✓ Aiutare l’adolescente a riconoscere i suoi riferimenti esterni affidabili e promuoverlo a raggiungerli in momenti di necessità.

- *OP Distaccate:* Le sue specializzazioni riguardano l’autonomia organizzativa, la responsabilizzazione precoce e la tendenza a porsi come riferimento affidabile per gli altri. L’educatore professionale, quindi, può:

- ✓ Dare la possibilità all’adolescente di organizzare attività o il suo studio scolastico;
- ✓ Dare la possibilità all’adolescente di fare da ‘aiuto educatore’ al gruppo di non appartenenza per promuovere la sua responsabilizzazione nei confronti degli altri e per diventare un riferimento affidabile.

- *OP Contestualizzate*: Le sue specializzazioni riguardano la ricerca di conferme possibili, la promozione personale, la gestione delle relazioni e l'attitudine al successo sociale. L'educatore professionale, quindi, può:

- ✓ Far emergere, con l'aiuto dell'educatore, tutte le capacità ed abilità dell'adolescente, affinché abbia delle conferme da una figura significativa;
- ✓ Insegnare passo passo le attività quotidiane in cui l'adolescente trova difficoltà, per aumentare la fiducia in sé stesso e per la sua promozione personale;
- ✓ Promuovere la sua socializzazione con il gruppo di pari, verificando come usa il giudizio degli altri per ricavare il proprio valore.

- *OP Normative*: Le sue specializzazioni riguardano la tendenza nel fare ciò che è giusto, ovvero seguire il proprio senso etico, ma riguardano anche la solidarietà, l'accompagnamento e la ricerca di linee guida valide. L'educatore professionale, quindi, può:

- ✓ Coinvolgere l'adolescente in attività che corrispondano al proprio senso etico;
- ✓ Promuovere l'inserimento dell'adolescente in gruppi che condividano il suo senso etico;
- ✓ Definire, insieme all'educatore, una serie di regole da seguire nella quotidianità del centro diurno e nelle attività svolte con il gruppo di appartenenza.

Concludendo questa ricerca, si è ritenuto importante sottolineare l'importanza del concetto di innovazione; agli educatori professionali viene infatti insegnato che una delle competenze più importanti è la creatività, in quanto questa permette di cambiare punto di vista, di adattarsi e modificarsi e, soprattutto, di andare oltre i confini preimpostati.

L'approccio educativo alla soggettività, quindi, va oltre i metodi tradizionali ad oggi conosciuti. L'educatore professionale, con l'utilizzo di questa metodica, non si pone più come un esperto del mondo interno dell'altro: egli può partire dal sintomo ed effettuare una co-esplorazione del mondo interno del soggetto arrivando a definire che ciò che va cambiato non è un comportamento, ma il modo soggettivo di riferirsi l'esperienza vissuta.

Con questo intervento, pertanto, la persona ha la possibilità di capire che ciò che vive come evento catastrofico è dovuto al modo in cui essa stessa ha imparato ad essere e a riconoscersi e che può cambiare questo modo di vivere negativo solo attraverso la consapevolezza di ciò che avviene dentro di sé.

BIBLIOGRAFIA

- Bondioli A., *L'Osservazione in Campo Educativo*. Edizioni junior, 2007.
Anderson L., Heyne L.: *Therapeutic Recreation Practice: A Strengths Approach*. Venture Publishing, Inc., State College, PA (USA), 2012.

Bombi A.S., Berti A.E.: *Corso di Psicologia dello Sviluppo. Dalla Nascita all'Adolescenza*. Il Mulino, Bologna, 2013.

Galanti M.A., *Affetti ed Empatia nella Relazione Educativa*. Liguori Editore, Napoli, 2001.

Gruppo Ricerca e Recovery ed Utenti e Operatori dei 4 Centri di Salute Mentale del DSM di Trieste: *La Carta della Recovery. I Servizi di Salute Mentale e Guarigione*. Trieste, 2014.

Guidano V.F.: *Complexity of the Self*. Guilford, New York, 1991. [Ed. It.: *La Complessità del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1988].

Guidano V.F.: *The Self in Process*. Guilford, New York, 1991. [Ed. It.: *Il Sé nel suo Divenire*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992].

Guidano V.F., *Le Dimensioni del Sé. Una Lezione sugli ultimi Sviluppi del Modello Post-Razionalista*. Edizione Alpes Italia, Roma, 2010.

Heyne L., Anderson L.: *Planning Alternatives Tomorrows with Hope (PATH): a Strengths-based Planning Process in TR/RT*. ATRA Annual Conference, Oklahoma City, September 13-16 2014.

Maone A., D'Avanzo B.: *Recovery, Nuovi Paradigmi per la Salute Mentale*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2015.

Nardi B.: *La Coscienza di Sé. Origine del Significato Personale*. Franco Angeli, Milano, 2013.

Nardi B.: *Esperienza Soggettiva e Organizzazione di Personalità*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2016.

Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità. Normalità e Patologia Psicica*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

Nardi B., Arimatea E., Giovagnoli S., Blasi S., Bellantuono C., Rezzonico G.: *The Mini Questionnaire of Personal Organization (MQPO): preliminary validation of a new post-rationalist personality questionnaire*. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, DOI 10.1002/CPP.740, 19, 78-90, 2012.

Nardi B., Del Papa M., Colocci R. (Eds.): *Promuovere il Cambiamento, Atti del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

Pearpoint J., O'Brien J., Forest M.: *PATH: A Workbook of Planning Positive Possible Futures*. Inclusion Press, Toronto (Canada), 2001.

SITOGRAFIA

<http://www.communityresearch.org.nz/wpcontent/uploads/formidable/PATH-Planning-for-whanau.pdf>

<http://www.stateofmind.it/2016/07/diagnosi-psichiatrica-path/>

IL SERVIZIO DI ASCOLTO PER STUDENTI UNIVERSITARI: ESPERIENZA E ASPETTI PSICOLOGICI DEL SAP DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

Il servizio SAP³⁷ è stato attivato nel Marzo 2018 e si propone di sostenere gli studenti universitari durante il loro percorso accademico e di aiutare coloro che si trovano a vivere un momento di difficoltà dovuto ad un insuccesso nello studio o ad una condizione di disagio psicologico. Il Servizio si propone di prevenire l'insorgenza delle cause di abbandono degli studi supportando gli studenti in difficoltà, contenendo i tempi di permanenza dei ragazzi all'interno dei rispettivi corsi di studi, di confrontarsi su problematiche legate ad un loro disagio personale. Lo Sportello d'Ascolto offre tre colloqui ad ogni studente volti a valutare la motivazione della richiesta e, in base al tipo di difficoltà presentata, il percorso psicologico o psicoterapeutico più adeguato. Il periodo della vita che coincide con l'inizio degli studi universitari rappresenta per i giovani un momento critico perché segna il passaggio dall'adolescenza all'età adulta imponendo il confronto con aspetti evolutivi complessi (Casacchia et al. 1999; Ruby et al. 2009). Le difficoltà possono derivare: dal confronto con un contesto differente da quello familiare e scolastico; dalla perdita del precedente gruppo dei pari e dalla lontananza dalla famiglia. L'esperienza universitaria per molti giovani può rappresentare una fonte di preoccupazione determinando, a volte, un vero e proprio disagio emotivo (Casacchia et al. 2005).

Numerosi studi in letteratura evidenziano una prevalenza particolarmente elevata di distress psicologici; la presenza di disturbi d'ansia e depressione tra gli studenti universitari (Mahmoud et al. 2012; Vázquez et al, 2012) con una maggioranza di disturbi emotivi stress-correlati negli studenti di medicina (Verger et al. 2009; Dyrbye et al. 2006). In questo caso specifico sembrerebbe che ulteriori elementi di ansia possano essere connessi ad una maggior durata del percorso di studi prolungando la dipendenza nei confronti dei genitori.

Diversi studi indicano che dal 10% al 20% degli studenti, durante il loro percorso universitario, domandano una consultazione psicologica presentando diversi tipi di problematiche emotive.

³⁴ Psicologa del SAP. UNIVPM, Ancona.

³⁵ Psicologa del SAP. UNIVPM, Ancona.

³⁶ Psicologa psicoterapeuta. SOSD Centro Adolescenti, Ospedali Riuniti di Ancona – Area Vasta 2 ASUR Marche.

³⁷ Il SAP dell'UNIVPM ha come responsabile di progetto il Prof. Bernardo Nardi, Direttore della SOSD Centro Adolescenti per la Promozione dell'Agio Giovanile dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona, e si avvale della supervisione psicologica della Dott.ssa Sara Rupoli, Dirigente Psicologa del Centro Adolescenti.

L'obiettivo della ricerca esplorativa è quella di descrivere l'attività svolta dal SAP all'interno dell'Università Politecnica delle Marche nell'anno accademico 2018-2019 evidenziando sia le caratteristiche dell'intervento, sia gli aspetti evolutivi e individuali connessi alla Organizzazione di Personalità (OP), con particolare riferimento agli scompensi clinici e alla resilienza, in relazione al corso di laurea scelto. I risultati ottenuti potranno rappresentare un'ottima base per la formulazione di ipotesi più specifiche, ma dovranno essere validati mediante ulteriori indagini, che includano tali variabili nel modello causale.

METODO E CARATTERISTICHE

Con ciascun utente vengono effettuati tre incontri durante i quali, attraverso un ascolto attivo, si procede con una raccolta anamnestica ed un'analisi della problematica riportata (di tipo interpersonale o legata allo studio), in aggiunta viene somministrato MQOP che, associato al colloquio clinico, individua l'OP dello studente. L'ultimo incontro è dedicato alla restituzione di quanto emerso dai tre colloqui provvedendo così a fornire una strategia di intervento legata alla problematica emersa tenendo conto dei punti di forza dello studente. Le strategie maggiormente utilizzate sono: psicoeducazione sul circolo vizioso dell'ansia, individuazione dei pensieri disfunzionali e ristrutturazione cognitiva, alfabetizzazione delle emozioni, problem solving, supporto psicologico, invio ad altri centri del territorio che possano prendere in carico i giovani adulti (CSM del territorio di residenza dello studente, SOSD Centro Adolescenti, Centri per i disturbi alimentari).

CARATTERISTICHE DEGLI STUDENTI CHE ACCEDONO AL SERVIZIO

Da Marzo 2018 ad Aprile 2019 si sono rivolti al servizio N 230 di cui 131 sono stati presi in carico presso il SAP. Di questi il 61% è di sesso femminile (N = 79) mentre il 39% è di sesso maschile (N = 51). L'età media è di 23 anni, con DS 2,6, moda e mediana di 23. Solo il 23% degli studenti che ha effettuato l'accesso è fuori corso, il restante 77% risulta regolarmente iscritto. Il 46% sono studenti di Medicina e Chirurgia, il 21% di Ingegneria, il 18% di Scienze Biologiche, il 13% di Economia e un restante 2% fa parte di altre Facoltà (Fig. 1).

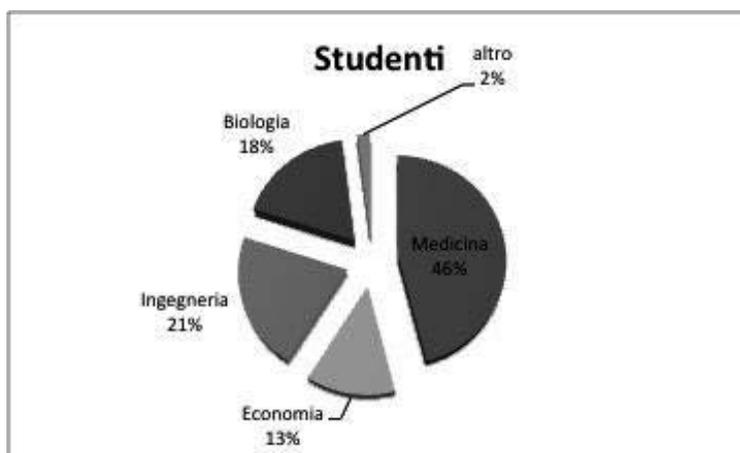


Fig. 1

Per quanto riguarda la motivazione, il 62% degli studenti dichiara di rivolgersi al servizio per problematiche interpersonali, il 30% per problemi sul metodo di studio ed il restante 8% riporta difficoltà in entrambe le aree (Fig. 2).

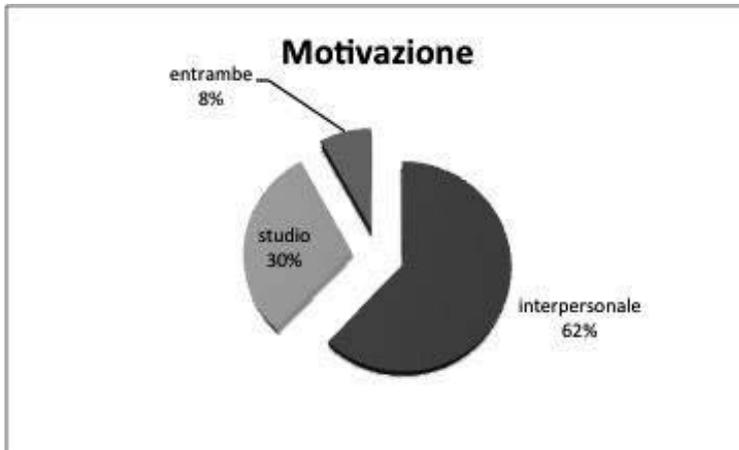


Fig. 2

Se consideriamo ogni singola facoltà, vediamo che tra gli studenti di medicina che hanno effettuato l'accesso il 25% riporta problematiche relative allo studio, mentre il 67% inerenti alla sfera interpersonale, mentre l'8% entrambe (Fig. 3).

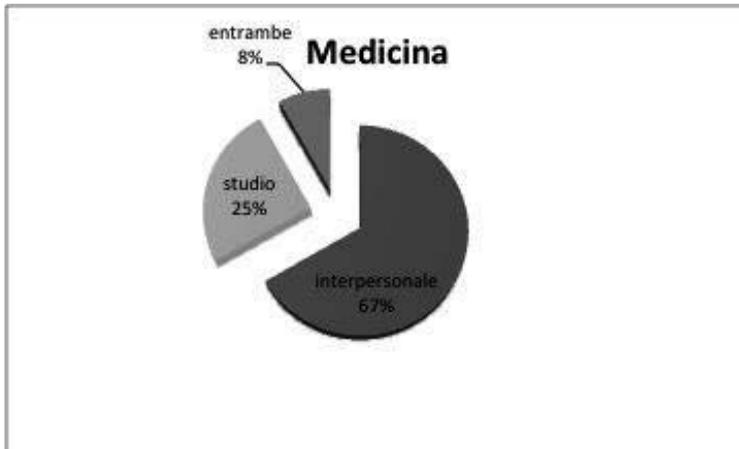


Fig. 3

Nella Facoltà di Scienze Biologiche abbiamo il 74% degli studenti che afferiscono per problematiche interpersonali, il 21% per studio e 5% per entrambi gli aspetti (Fig. 4).

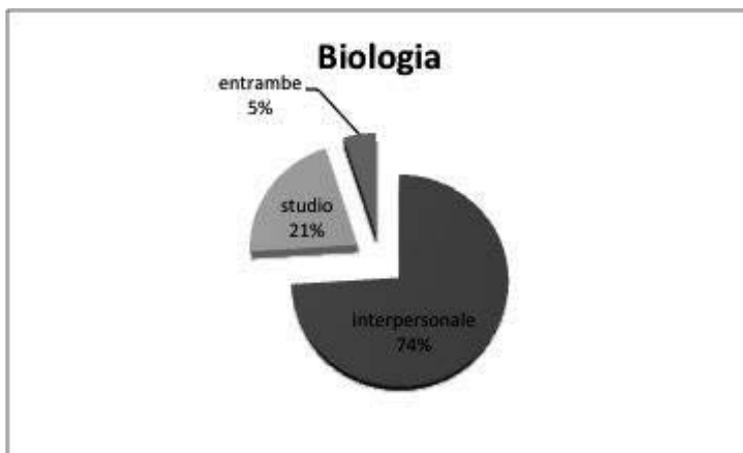


Fig. 4

All'interno della Facoltà di Ingegneria abbiamo il 32% degli studenti con problematiche attinenti allo studio, il 57% con problematiche interpersonali e l'11% riporta entrambe le problematiche (Fig. 5).



Fig. 5

Da questa prima analisi dei dati e, dai colloqui effettuati, si evince che la problematica che impatta maggiormente la qualità della vita dello studente risiede nella sfera interpersonale. Molte ricerche a carattere internazionale si sono concentrate sulla salute degli studenti universitari ed è emerso che: ansia e depressione possono determinare un malessere psicologico individuale al quale si aggiunge l'impossibilità di ottenere un rendimento accademico soddisfacente causato anche dall'alterazione cognitiva dei sintomi ansiosi e depressivi. In quest'ottica il benessere emotivo e relazionale dello studente è strettamente collegato al rendimento che, se compromesso, può innescare un circolo vizioso di insoddisfazione, malessere e stress che può portare all'insorgenza di sintomi psicopatologici. Secondo l'approccio Adattivo Evolutivo, proprio questi sintomi

esprimono un tentativo di mantenere la coerenza interna rispetto al mondo costituendo il punto di partenza per avviare un percorso esplorativo sul funzionamento personale. Partendo da questo presupposto risulta utile comprendere l'OP degli studenti universitari intesa come l'espressione dei processi evolutivi individuali della psiche. Il concetto stesso di cura richiede di ricercare, anche dentro le patologie più gravi, le risorse adattive "sane" disponibili, almeno a livello potenziale, su cui far leva per qualsiasi intervento finalizzato al miglioramento (Nardi, 2017). In questa prima parte del lavoro ci concentreremo principalmente a delineare gli Stressor specifici per ciascuna OP individuata che possono portare da un lato allo scompensamento e, dall'altro, possono rappresentare competenze che, se adeguatamente riconosciute e supportate, possono trasformarsi in modalità adattive per gestire le situazioni problematiche.

OP NEGLI STUDENTI: COMPETENZE ADATTIVE E SCOMPENSI CLINICI

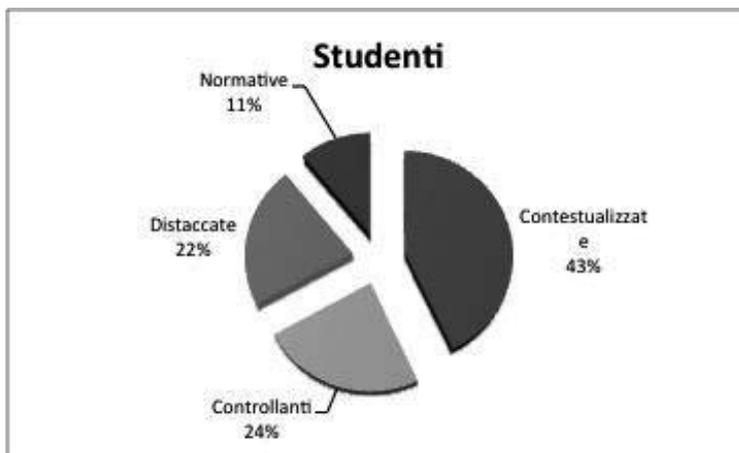


Fig. 6

Come si può vedere dalla Fig. 6, la OP più diffusa tra gli studenti che accedono al servizio è quella Contestualizzata (43%) dove lo stressor specifico è rappresentato dal *giudizio esterno* (inteso come rappresentazione interna di quello che l'altro può pensare o fare, utile a cogliere qualcosa di sé) porta a sviluppare come competenza fondamentale la capacità di gestire *l'esposizione personale*, in modo da ottenere i risultati auspicati. È molto importante far leva sullo sviluppo delle risorse presenti in questo tipo di OP in modo da puntare sulle competenze sociali che consentono di individuare (molto spesso prevenire) lo stressor specifico relativo al giudizio al fine di orientarsi verso scelte alla propria portata negli ambiti in cui si può essere apprezzati e valorizzati. In questo percorso adattivo, infatti, gli eventi positivi o negativi della vita possono essere visti come indicatori di ciò che funziona o non funziona, anche in termini di possibilità o meno di condividere situazioni e aspetti esperienziali, senza ricavarne direttamente un presunto valore personale, quasi come se quest'ultimo fosse un titolo quotato in borsa e sottoposto alle fluttuazioni del mercato azionario (Nardi, 2017).

Gli scompensi clinici maggiormente osservabili negli studenti che presentano OP contestualizzate rientrano nei disturbi d'ansia legati, non tanto al concetto di perdita di controllo, ma più che altro sono soggetti che non si sentono all'altezza di una situazione o delle aspettative (proprie e degli altri), pensando di essere incapaci di raggiungere un risultato atteso (esame, rimanere in corso). Queste condizioni possono produrre un'ansia anticipatoria, alla quale possono seguire condotte di evitamento per non incorrere nel fallimento temuto.

Le OP Controllanti sono altrettanto diffuse (24%). In queste organizzazioni lo stressor specifico che può portare allo scompensamento è costituito dal *pericolo* inteso come minaccia con conseguente perdita di controllo sull'ambiente. La sicurezza è data dall'apprendere strategie sicure e dal fatto di poter contare su riferimenti affidabili. Le competenze presenti da attivare per far fronte ai fattori stressogeni riguardano l'attitudine operativa concreta, ricerca delle condizioni che garantiscano sicurezza, selezione di strumenti e riferimenti affidabili in ambienti e situazioni nuove. Lo sviluppo di queste competenze può portare a trovare il modo, ed i mezzi, con cui gestire situazioni percepite come potenzialmente pericolose. Gli scompensi clinici che abbiamo potuto osservare maggiormente negli studenti rientrano nello spettro dei disturbi d'ansia, aspetto coerente con la letteratura presente. I disturbi d'ansia si manifestano quando viene meno, o si teme che possa avvenire, la perdita di controllo degli aspetti importanti della propria vita.

L'altra OP più diffusa è quella distaccata (22%), qui lo stressor specifico è rappresentato dalla *solitudine* intesa anche come situazione in cui è necessario agire in prima persona. Il soggetto per far fronte a questo matura un precoce senso di responsabilità che lo spinge allo sviluppo di competenze come l'autonomia gestionale, necessaria per affrontare da soli nuove esperienze. Gli scompensi clinici delle OP distaccate osservati tra gli studenti rientrano nei disturbi d'ansia dove spesso è presente una concomitante depressione del tono dell'umore, che può anticiparne la comparsa. Questo tipo di OP risulta essere legata anche all'insorgenza di disturbi dell'umore dove, nella depressione, vi è la percezione a livello esplicito di una condizione di solitudine e distacco rispetto agli altri e al "mondo" percepita come "oggettiva" che si attiva da eventi vissuti come perdita di qualcosa presente in precedenza.

Le OP Normative rappresentano la percentuale più bassa di tutte con solo l'11%. Questo tipo di organizzazione Personale ha come principale stressor quello del *dovere*, inteso del dover fare ciò che è giusto. Pertanto risulta che imparare a gestire responsabilmente il proprio comportamento sulla base degli insegnamenti ricevuti è lo stimolo per apprendere come comportarsi correttamente nelle diverse situazioni. Le competenze principali riguardano l'impegno e responsabilizzazione precoci, ricerca di valori che possano essere dei punti fermi di riferimento e sviluppo di un senso critico come base del proprio comportamento. Per quanto riguarda gli scompensi clinici maggiormente osservati anche in questo caso sono nell'ambito dei disturbi d'ansia e nello specifico provocati dalla difficoltà di comportarsi sempre come si vorrebbe. Se il soggetto non riesce a seguire norme, valori, principi giusti per sé stesso, può arrivare a sperimentare sensi di colpa manifestando insicurezza, indecisione e incapacità a scegliere tra aspetti divergenti. Spesso lo stato di malessere dipende dalla difficoltà a decodificare ambivalenze, contraddizioni e difficoltà della vita in genere.

Vediamo ora come emergono le OP in relazione al tipo di università scelta (Fig. 7-10).

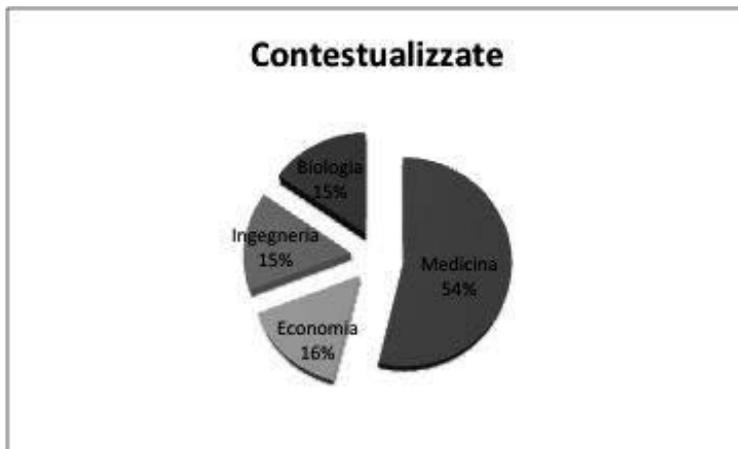


Fig. 7. OP Contestualizzate

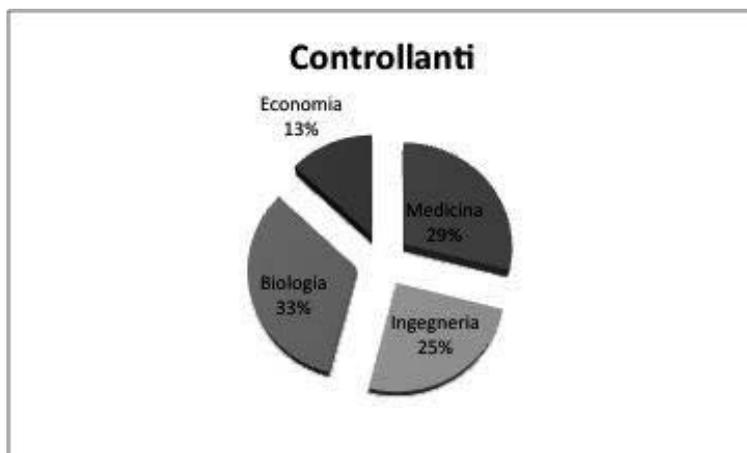


Fig. 8. OP Controllanti

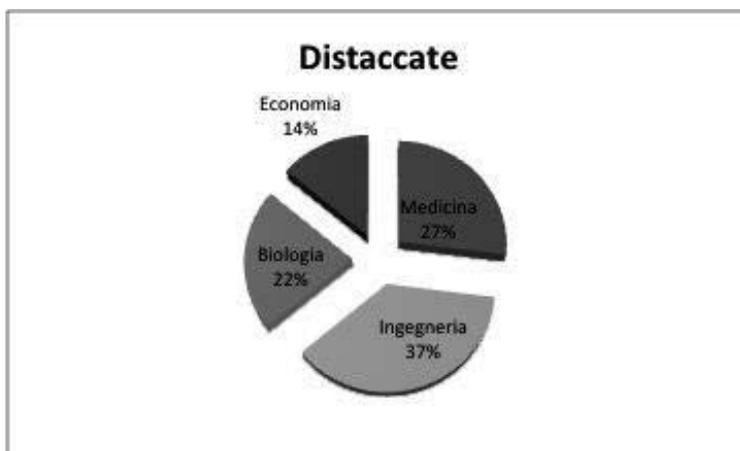


Fig. 9 OP Distaccate

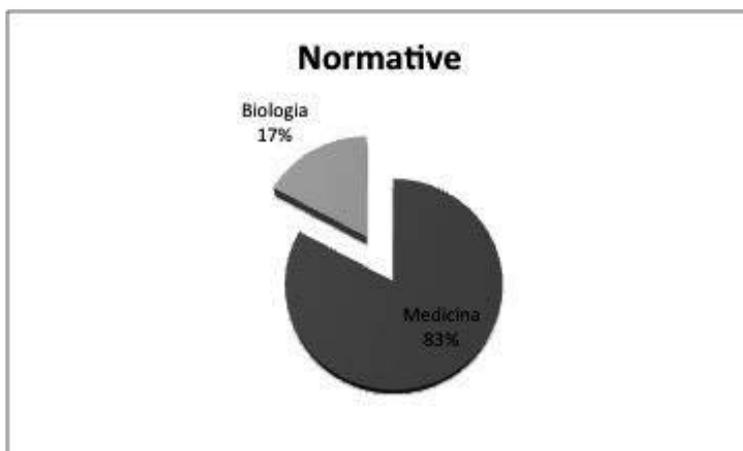


Fig. 10 OP Normative

CONCLUSIONI E SVILUPPI FUTURI

Tra gli studenti che hanno richiesto una consulenza al SAP quelli del CdL in Medicina e Chirurgia sono i più rappresentati costituendo il 46% del campione esaminato. Questo dato può essere spiegato sia dalla maggior predisposizione di questi ultimi a vivere condizioni di stress legato al percorso formativo scelto (Dyrbye et al, 2006) sia alla localizzazione dello sportello vicino alla stessa facoltà all'interno dell'Ospedale, di più facile accesso anche alle classi di laurea delle professioni sanitarie.

Da questa analisi preliminare emerge che la OP contestualizzata è quella più diffusa almeno tra gli studenti che hanno effettuato l'accesso allo sportello. La paura del giudizio dell'altro viene vissuta con molta sofferenza non avendo consapevolezza dell'utilizzo di quest'ultimo per confermare o disconferma l'idea che si ha di sé.

Visto le problematiche riportate attinenti alla categoria dell'ansia sociale potrebbe essere utile promuovere degli incontri di gruppo per la gestione dell'ansia. Come tecnica elettiva potrebbe essere usata la psicoeducazione volta a spiegare e far comprendere la natura fisiologica di questa emozione; la Mindfulness tecnica basata sul respiro e la consapevolezza dei pensieri automatici della nostra mente per poi lasciarli sullo sfondo. Un'altra importante iniziativa potrebbe essere intrapresa con i fuori corso, invitandoli a contattare il servizio, cercando di rilevare le difficoltà, sia accademiche sia psicologiche, per poi proporre interventi ad hoc, per la riduzione e gestione dell'ansia e per monitorare e migliorare il metodo di studio.

BIBLIOGRAFIA

- Casacchia M., Giosuè P., Roncone R.: *Sopravvivere all'Università*. Gruppo Tipografico Editoriale, L'Aquila, 2005.
- Casacchia M., Arduini L., Roncone R.: *Servizi di consultazione psicologica per gli studenti universitari: esperienze a confronto*. Atti della Giornata di Studio. L'Aquila, 10 Dicembre 1999.
- De Lauretis I., Giordani Paesani N., Casacchia M., et al.: *Il Servizio di Ascolto e Consultazione per Studenti. L'esperienza del S.A.C.S. dell'Università degli studi dell'Aquila, Medicina e Chirurgia*, 58, 2582-2585, 2013.
- Dyrbye L.N., Thomas M.R., Shanafelt T.D.: *Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students*. Acad. Med., 81(4), 354-373, Aprile 2006.
- Fulcheri M., Giordanengo L., Torre E.M., Dotti M., Perrone D.: *Il disagio degli studenti universitari: la dimensione psicologico clinica applicata ai servizi*. Atti del I Congresso Nazionale sul Counseling Universitario. CSE (CD), 2002.
- Guidano V.F.: *The Self in Process. Toward a Post-Razionalist Cognitive Therapy*. Guilford, New York, 1991. [Ed. It.: *Il Sé nel suo Divenire. Verso una Terapia Cognitiva Post-Razionalista*. Bollati Boringhieri, Torino, 1992].
- Guidano V., Liotti G.: *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Gulford, New York, 1993.
- Mahmoud J.S., Staten R., Hall L.A., Lennie T.A.: *The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles*. Issues Ment Health Nurs., 33 (3), 149-156, 2012.
- Nardi B.: *Processi Psicici e Psicopatologia nell'Approccio Cognitivo*. Franco Angeli, Milano, 2001.
- Nardi B.: *Costruirsi. Sviluppo e Adattamento del Sé nella Normalità e nella Patologia*. Franco Angeli, Milano, 2013.
- Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità: Normalità e Patologia Psicica*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

IL CONTRIBUTO DEL POST-RAZIONALISMO PER GLI STUDI DELLO SHOPPER BEHAVIOR

I. APPROCCI TEORICI ALLO STUDIO DEL CONSUMATORE

Studiare il *comportamento del consumatore (consumer behavior)* può essere un'operazione molto complessa poiché numerose variabili sono coinvolte nell'esplicazione di tale comportamento, le quali oltretutto interagiscono fra di loro, si influenzano a vicenda e possono continuamente mutare. Da qui, la difficoltà a sviluppare un unico modello di studio del consumer behavior. Infatti, nel tempo si sono affermati diversi tipi di approccio alla materia, diversi punti di vista, che spesso hanno generato una certa confusione.

Disciplina	Esempi
Psicologia Si occupa prevalentemente dell'individuo e dei processi che caratterizzano la sua interazione con l'ambiente esterno; studiando fenomeni quali: la motivazione, la percezione, l'apprendimento, la formazione e il cambiamento degli atteggiamenti, la presa delle decisioni.	<ul style="list-style-type: none"> • In che modo i consumatori interpretano un messaggio pubblicitario contenente forti richiami alla sfera sessuale? • Quali possono essere le ragioni che spingono il consumatore a cambiare l'arredamento del salotto appena rinnovato?
Economia Studia i fenomeni della produzione, della distribuzione e del consumo delle risorse. In particolare, gli economisti attraverso rigorose basi assiomatiche, individuano le condizioni alle quali gli individui, date le alternative disponibili e i vincoli di reddito, massimizzano la propria utilità.	<ul style="list-style-type: none"> • In quale misura la decisione di farsi prescrivere farmaci per i quali è previsto il contributo dello Stato anziché quelli completamente a carico dell'assistito è condizionata dal reddito disponibile? • Qual è l'effetto sulla quantità domandata di un certo prodotto della variazione del prezzo di un prodotto complementare?
Sociologia Riguarda lo studio della società e dei rapporti che si instaurano tra gli individui; il presupposto da cui muove l'analisi del sociologo è che il comportamento umano è fortemente influenzato dal gruppo di appartenenza (che a seconda della prospettiva dell'analisi va dal nucleo familiare all'intera società).	<ul style="list-style-type: none"> • Fino a che punto il gruppo di amici può condizionare le decisioni di acquisto del consumatore? • In che misura il cambiamento del ruolo della donna nella società influenza il consumo di alimenti preconfezionati?
Antropologia Si tratta di una disciplina affine alla sociologia dalla quale si distingue per il fatto che gli antropologi approfondiscono lo studio delle determinanti culturali del comportamento ed effettuano confronti tra culture diverse, con particolare riferimento all'evoluzione delle società primitive.	<ul style="list-style-type: none"> • Perché certe culture in alcune circostanze tollerano l'uso delle sostanze stupefacenti mentre altre lo escludono senza eccezioni? • In che modo i rituali di scambio influenzano la scelta di un regalo di compleanno?

Fig. I.1. Principali scienze sociali ed esempi di interazione con lo studio del comportamento del consumatore

³⁸ Dottore di Ricerca in Management and Law, Facoltà di Economia, Università Politecnica delle Marche.

L'analisi del comportamento nelle sue parti costituenti (affetto e cognizione, comportamento e ambiente) avviene, in genere, ponendo l'attenzione o alle scelte di acquisto o all'intero processo di consumo; il consumatore è studiato come individuo, decisore ed elemento dell'ambiente.

Gli *approcci tradizionali* si occupano essenzialmente della fase di acquisto e sono: l'approccio comportamentista e l'approccio cognitivista. È solo a partire dagli anni '80 che gli approcci emergenti (approccio esperienziale) hanno spostato l'attenzione sull'intero processo di consumo.

Secondo l'*approccio comportamentista*, gli stimoli provenienti dall'ambiente influenzano l'individuo conducendolo verso una risposta in termini di comportamento (*modello S-R*). Tali stimoli quindi condizionano le risposte dell'individuo, il quale a sua volta trae insegnamento dall'insieme di associazioni stimoli-esiti delle risposte. Cioè il suo apprendimento stesso è condizionato da detti stimoli ambientali senza che ci sia in lui una consapevole presa di decisioni. Il condizionamento può essere classico o attivo. Il primo è caratterizzato dal fatto che lo stimolo precede il comportamento e la risposta a tale stimolo è automatica ed inconsapevole. Il secondo, invece, presuppone che l'individuo risponda consciamente allo stimolo, il quale è in realtà l'esito che l'individuo attende a seguito del suo comportamento. In quest'ultimo caso l'individuo agisce consapevolmente in base all'importanza percepita nello stimolo, il quale è consequenziale al comportamento stesso dell'individuo; la percezione dello stimolo tuttavia precede il comportamento ed è causa di quel determinato comportamento. In definitiva, secondo i comportamentisti la spiegazione della possibilità di cambiamento del comportamento del consumatore sta nella possibilità di cambiamento degli stimoli ambientali, indipendentemente da come l'individuo li percepisce e li interpreta.

L'approccio comportamentista sostiene quindi che il comportamento del consumatore è legato a fattori ambientali esterni all'individuo e non prende in considerazione il processo decisionale che avviene all'interno dell'individuo. Questa posizione è legata al fatto che il comportamentista ritiene che i processi interni all'individuo non sono meno importanti degli stimoli ambientali, ma in quanto concetti immateriali (conoscenza, decisione, emozione, ecc.) non sono misurabili e quindi preferisce non utilizzarli nello studio del comportamento del consumatore. In questo modo il comportamento è causato dai soli fattori ambientali senza l'intervento di una qualsiasi forma di intermediazione (processo cognitivo) ed i cambiamenti nel comportamento del consumatore sono legati all'esperienza degli stimoli ambientali.

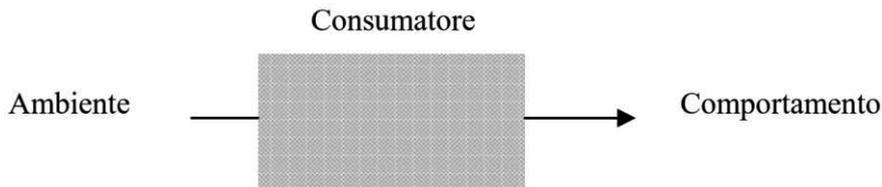


Fig. I.2. Le relazioni del comportamento del consumatore secondo l'approccio cognitivista classico³⁹

L'approccio cognitivista, derivato dalla psicologia comportamentista⁴⁰, è quello più diffuso e si basa sul principio che l'individuo raccoglie tutti gli stimoli provenienti dall'esterno per poi analizzarli ed elaborarli e quindi scegliere tra le diverse alternative che gli si propongono. L'individuo è quindi un soggetto attivo che assume dei comportamenti diversi a seconda dell'interpretazione data alle informazioni raccolte. I suoi comportamenti di acquisto sono una conseguenza di questo processo di elaborazione. La prima letteratura sull'approccio cognitivista è apparsa all'inizio degli anni '60 quando si iniziava ad analizzare il comportamento di acquisto del consumatore come individuo attivo che elabora le informazioni acquisite. Diversi sono gli autori (Howard, Nicosia, Engel et al. ecc.) che affrontando l'argomento hanno dato origine a dei modelli di analisi basati sullo studio dei comportamenti di acquisto del consumatore, detti modelli stimolo-organismo-risposta (S-O-R).

In generale, secondo i *modelli stimolo-organismo-risposta (S-O-R)* il consumatore riceve dall'esterno stimoli che sono in effetti l'insieme di tutte le informazioni raccolte attraverso la pubblicità, le opinioni dei conoscenti e così via; questi stimoli per dare luogo ad una risposta devono essere percepiti, compresi ed elaborati dall'individuo che in questo modo avvia un processo decisionale fino ad arrivare alla "risposta" agli stimoli stessi: la scelta di acquisto o a volte la necessità di acquisire ulteriori informazioni prima di arrivare alla scelta. Come si dirà, ogni individuo effettua questo processo in maniera del tutto soggettiva, diversa da quella di tutti gli altri individui. Da qui il motivo e la necessità di analizzare questi processi di scelta dal punto di vista del singolo consumatore e non in maniera generalizzata. In base a questi modelli il *processo decisionale (processo cognitivo)*, è semplicemente il tramite fra gli stimoli e la risposta; il

³⁹ D. Dalli, S. Romani, op. cit.

⁴⁰Guidano V.F.: *Orientamenti razionalisti e non razionalisti in psicoterapia*. In: Nardi B. (Ed.), *Vittorio Guidano e l'Origine del Cognitivismo Sistemico Processuale*, pp. 24-26. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2000.

consumatore è un soggetto attivo, diverso dagli altri individui, che cambia nel tempo ed insieme a lui cambia anche il suo processo decisionale.

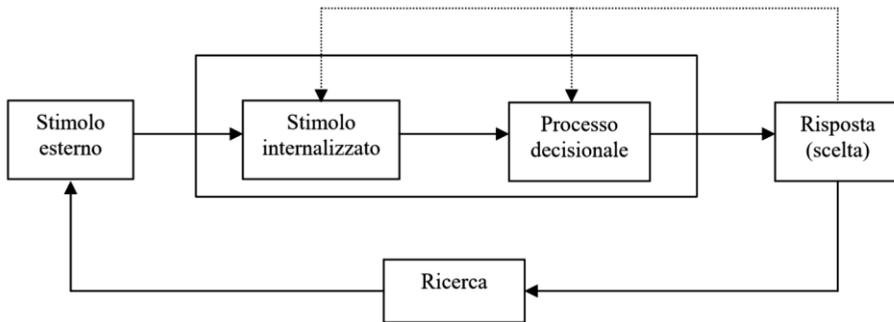


Fig. I.3. Struttura di base dei modelli cognitivi di tipo S-O-R⁴¹

Tutto questo conduce al processo decisionale, il quale viene inoltre visto secondo un'ottica evolutiva in cui l'individuo si trova ad assorbire sempre nuovi stimoli, a prendere sempre nuove decisioni e ad acquisire sempre nuove informazioni. In base a ciò, si suppone che il consumatore possieda una certa capacità di apprendimento e quindi nel tempo la capacità di gestire sempre meglio i suoi processi decisionali e di migliorare le sue scelte d'acquisto.

Intorno alla metà degli anni '70, l'attenzione dei cognitivisti (Bettman per primo ed altri a seguire) si è spostata dallo studio delle conseguenze dei processi di elaborazione delle informazioni (scelta d'acquisto) al processo di elaborazione delle informazioni stesse. I modelli di elaborazione dell'informazione così formati, vedono il consumatore come un individuo che interagisce con l'ambiente in cui ricerca e raccoglie le informazioni che elabora per poi selezionare una fra le varie alternative di scelta a sua disposizione. L'accento viene posto in questo caso sui processi che portano alla decisione finale e non più sulla sola scelta d'acquisto. Il processo decisionale è alla base del comportamento del consumatore. L'analisi dei processi decisionali è molto vasta ed approfondita nella letteratura riguardante il consumer behavior, ma ciò nonostante se ne possono evidenziare brevemente le principali componenti (processo di attenzione, di comprensione, di integrazione e la memoria). Gli stimoli presenti nell'ambiente sono infiniti ma solo una minima parte di essi viene percepita dal consumatore che li seleziona in maniera soggettiva in base ai suoi personali obiettivi. Può accadere in alcuni casi, però, che il consumatore venga attratto dallo stimolo non tanto per gli obiettivi che egli si è prefissato quanto

⁴¹ Dalli D., Romani S.: *Il Comportamento del Consumatore. Teoria ed Applicazioni di Marketing*. Franco Angeli, Milano, 2000.

invece per le caratteristiche dello stimolo stesso. Il processo di attenzione conduce quindi il consumatore ad entrare in contatto con gli stimoli presenti nell'ambiente e ad operare fra questi una selezione. Al processo di comprensione segue il processo di integrazione attraverso il quale il consumatore associa i diversi tipi di conoscenza acquisita in maniera tale da poter valutare le varie possibilità di scelta e quindi prendere la sua decisione.

Accanto ai processi sopra descritti, a completare il quadro del processo decisionale, si inserisce la memoria intesa come capacità del consumatore di immagazzinare tutte le informazioni acquisite ed elaborate. Informazioni che nel tempo egli riutilizzerà per aiutarsi nella comprensione di nuovi stimoli e per l'effettuazione di nuove scelte di consumo.

In breve, secondo la teoria cognitivista, il consumatore raccoglie, comprende ed elabora le informazioni presenti nell'ambiente circostante creando una nuova conoscenza che utilizza per scegliere tra diverse alternative ed immagazzina in memoria, per poi riutilizzarla. Ci sono casi in cui il percorso decisionale seguito dall'individuo non è così lineare e razionale come la teoria cognitivista afferma; a creare una distorsione nella elaborazione delle informazioni e nel processo decisionale interviene la componente affettiva del consumatore, con cui si intendono le emozioni o le sensazioni (sia positive che negative) del consumatore stesso di fronte ad un oggetto. Infatti, con il termine affetto si fa in genere riferimento ad un insieme di variabili alcune delle quali sono controllabili dal processo cognitivo (preferenze, valutazioni ed atteggiamenti), mentre altre sfuggono al controllo conscio dell'individuo (emozioni e stati d'animo). A queste ultime sono ad esempio legati i cosiddetti "acquisti d'impulso" o tutti quegli acquisti che apparentemente sembrano non avere alcuna motivazione spiegabile in modo logico, ma che appunto sono perfettamente esplicabili se invece si guarda alla componente affettiva che essi possiedono per l'individuo.

I primi modelli della teoria cognitiva non tenevano in nessun conto la *componente affettiva* che anzi era considerata una fonte di disturbo. Più recentemente, intorno ai primi anni '90, la dimensione affettiva del consumatore ha iniziato ad essere vista piuttosto come un'altra fonte di stimoli per il consumatore. Tuttavia, nessun nuovo modello di studio è stato costituito poiché la componente affettiva per sua natura non è quantificabile ma può semplicemente essere valutata qualitativamente.

Gli approcci emergenti si accompagnano a quelli tradizionali a partire dagli anni '80 e fanno soprattutto riferimento all'approccio esperienziale, che come disciplina recente non è ancora del tutto consolidata ma sembra poter fornire un contributo importante ed innovativo allo studio del comportamento del consumatore. Questo nuovo approccio fa riferimento alle componenti affettive ed emotive che rientrano nel processo di consumo. Viene data sempre più attenzione al significato simbolico dei prodotti, alle componenti emozionali (sogni, bisogni,

sensazioni ecc.) che caratterizzano il processo di acquisto e di consumo. Il consumatore inizia ad essere studiato in base alle risposte emozionali date all'atto del consumo; la scelta del prodotto viene studiata in base alle sensazioni e alle emozioni che il consumo di quel prodotto può generare. L'attenzione si sposta dall'atto di acquisto, per gli approcci tradizionali, all'atto del consumo, al rapporto che si crea tra prodotto e consumatore per l'approccio esperienziale.

II. IL CONTRIBUTO DEL POST-RAZIONALISMO

Come precisato, i due filoni classici di studio del comportamento di acquisto che afferiscono alla psicologia presentano due limiti ad oggi insuperati: l'approccio comportamentista si riduce a studiare solamente gli stimoli esterni considerando la risposta emotiva come un fenomeno per sua stessa natura non misurabile, mentre l'approccio cognitivista classico ha finora proposto modelli di valutazione delle risposte emotive degli individui di fronte a uno stimolo (inteso come prodotto/servizio o comunicazione) di tipo solamente qualitativo.

In questo ambito il *modello cognitivo post-razionalista*, sviluppato da Vittorio Guidano⁴², può fornire un contributo significativo, grazie alla sua proposta di differenti modelli di *Organizzazione di Significato Personale (OSP)* che possono essere utilizzati per valutare il comportamento del consumatore. Se infatti è vero che ogni individuo è irriducibilmente unico e come tale qualsiasi stimolo esterno a cui è sottoposto verrà da esso "assimilato" e "trasformato in esperienza e significato" in maniera del tutto differente da qualsiasi altro individuo, è tuttavia vero che è possibile individuare cluster o gruppi di individui che presentano modalità di costruzione del significato personale per lo meno simili, a cui proporre messaggi, prodotti, servizi, ecc. differenziati. È questo infatti uno degli obiettivi del marketing tradizionale, ossia individuare delle variabili di segmentazione per individuare differenti gruppi ai quali rivolgere operazioni differenziate. È vero tuttavia che oggi si tende sempre di più a parlare di Marketing individuale (proprio considerando quell'unicità dell'individuo e quindi di ogni consumatore di cui si è detto) e di azioni rivolte al singolo consumatore piuttosto che a un gruppo, grazie ai sistemi di CRM, tuttavia è pur vero che in un ambito in cui sono stati fatti davvero pochi tentativi di utilizzare approcci psicologici per logiche di segmentazione si debba inevitabilmente procedere per gradi. Come si vedrà, se l'applicazione dell'approccio cognitivo post-razionalista si dimostrasse funzionale agli studi sul comportamento di acquisto, si presterebbe facilmente per sua stessa natura ad essere trasposta in un una logica di "*Marketing one-to-one*".

⁴² Guidano V.F.: *Complexity of the Self*. Guilford, New York, 1987. *The Self in Progress*. Guilford, New York, 1991.

Secondo il *modello cognitivista post-razionalista adattivo evolutivo* sviluppato da B. Nardi (2017) a partire da quello di Guidano di cui è stato allievo⁴³, le *Organizzazioni di Personalità (OP)* risultano essere “*sistemi specializzati di resilienza*”, ossia capaci di risposte adattive a stressor specifici (non genericamente legati allo stress primario di sopravvivenza, condiviso con i primati e altre specie). Esistono dunque *stress primari* (di base, generici) che attivano strumenti adattivi di base per la sopravvivenza individuale e *stress secondari* (specifici) che attivano *strumenti adattivi specializzati per le interazioni socioculturali*. In questo modello ogni OP è più sensibile a determinati stimoli emozionali, ossia ai propri stressor specifici: pericolo (controllo) per le OP “*Controllanti*”, solitudine (autonomia) per le OP “*Distaccate*”, giudizio (confronto) per le OP “*Contestualizzate*” e dovere (valori) per le OP “*Normative*”. Dunque, se si comprende la personalità, o più precisamente la OP, dei propri consumatori si sarà in grado da un punto di vista comunicativo di utilizzare i canali emozionali corretti rispetto ad essi. Rifacendosi a una frase di William Bernbach, guru della pubblicità, riguardo a un messaggio pubblicitario, “occorre dirlo in modo tale che le persone lo sentano nelle loro viscere. Perché se non provano niente, non accadrà niente”. Ogni volta che proviamo un’emozione intensa, infatti, il nostro cervello produce un “cocktail” di neurotrasmettitori che agisce come un induttore di memoria e come spinta alla decisione.

In ogni OP *l’emozione che fa da spia* (paura, tristezza, vergogna, colpa) si estingue quando il soggetto riesce a gestire lo stressor critico specifico che l’aveva prodotta, aumentando quindi le sue capacità di resilienza. Starà dunque al professionista di marketing di volta in volta, a seconda dell’effetto che si vuole ottenere, utilizzare in maniera consapevole l’emozione relativa a un dato stressor specifico, oppure la sua emozione opposta in un messaggio di comunicazione. Ma come conoscere le OP di ogni individuo? Qui ci si deve rifare ai principi del marketing e, più precisamente dei processi di ricerche di mercato che vengono operate per segmentare i propri consumatori sulla base dei bisogni. In ambiente cognitivo post-razionalista è stato sviluppato uno strumento validato scientificamente che può essere utilizzato a pieno titolo come mezzo per operare un’innovativa segmentazione dei propri consumatori, basata non più solo sui bisogni ma anche sulla personalità: si tratta del “*Mini Questionario sulle Organizzazioni Personali*” (MQOP)⁴⁴. Sottoponendo questo questionario (nato

⁴³ Nardi B.: *Organizzazioni di Personalità: Normalità e Patologia Psicica*. Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

⁴⁴ Nardi B., Arimatea E., Giovagnoli S., Blasi S., Bellantuono C., Rezzonico G.: *The Mini Questionnaire of Personal Organization (MQPO): preliminary validation of a new post-rationalist personality questionnaire*. Clinical Psychology and Psychotherapy, DOI 10.1002/PPP.740, 19, 78-90, 2012.

per scopi clinici) a un campione statisticamente rappresentativo dei propri consumatori sarà infatti possibile operare una statistica di quanti individui del proprio target appartengono in media a ogni OP. Incrociando poi in una matrice le diverse OP con i diversi segmenti individuati con indagini di neuromarketing o tradizionali si disporrà di una cruscotto strategico che definirà da un lato, per ogni classe individuata, quali bisogni si devono soddisfare, e dall'altro quali leve emozionali colpire per soddisfare gli specifici bisogni di quel sottoinsieme di clienti.

III. UNA PRIMA PROPOSTA DI VERIFICA: DISPOSIZIONE DEI PRODOTTI A SCAFFALE E PERCEZIONE DI NUMEROSITÀ

Per verificare le potenzialità dell'applicazione dell'approccio cognitivo post-razionalista alle scienze che studiano il comportamento di acquisto è indispensabile individuare esperimenti dove sia relativamente facile isolare gli stimoli esterni, in modo da studiarne in maniera rigorosa le ricadute emotive all'interno di gruppi appartenenti a differenti OP. Per questo motivo si è ritenuto utile partire da studi sul comportamento del consumatore già effettuati e validati nella letteratura dello *Shopper Behavior* e che siano facilmente ripetibili.

Una prima possibilità di verifica potrebbe stare nel verificare i risultati di uno studio che proponga caratteristiche "universali" sul comportamento di consumo, senza appunto considerare le differenti modalità secondo le quali individui con OP differenti interpretano e convertono in esperienza gli stessi stimoli esterni. Ad esempio, un primo caso di letteratura da poter testare in questa ottica riguarda un recente studio di Porcheddu e Massara circa la disposizione dei prodotti sugli scaffali e la loro numerosità, con specifico riferimento a che impatto avessero questi aspetti sul comportamento dei consumatori.

Le recenti ricerche di Parker e Lehmann (2011) e di van Herpen et al. (2009, 2005) si sono occupate di studiare, attraverso esperimenti di laboratorio, il legame tra rarefazione delle referenze a scaffale (shelfbased scarcity) e preferenze di consumo. I lavori appena citati hanno evidenziato che i clienti, nell'ambito di una stessa categoria, tendono a scegliere, tra quelli presenti in display vicini, i prodotti caratterizzati oggettivamente da una maggiore scarsità relativa a scaffale (cioè quei prodotti relativamente meno numerosi). Il fenomeno viene spiegato rinviando principalmente alla cosiddetta Bandwagon Effect Theory (Corneo e Jeanne 1997), la quale postula che, in certe condizioni, le persone acquistano i prodotti lasciandosi guidare dalle preferenze di consumo di altri clienti, preferenze espresse attraverso scelte direttamente osservabili in punto vendita o semplicemente desumibili alla luce di "tracce" rinvenibili sotto forma di "vuoti" di prodotto sugli scaffali.

Si noti come già questa affermazione presti il fianco alla critica dell'approccio post-razionalista, in quanto si potrebbe ipotizzare che individui con *attaccamento* di tipo "off-line" (*OP Distaccate e Normative*) siano meno condizionate dalle scelte di altri individui rispetto a individui con *attaccamento* di tipo "on-line" (*OP Controllanti e Contestualizzate*).

Secondo questi autori dunque, l'attività di prelevamento di un certo prodotto dagli scaffali creerebbe i presupposti per ulteriori attività di prelevamento di item dello stesso tipo da parte di clienti che, in quel momento o successivamente, si trovasse a passare in prossimità dei display interessati. La spiegazione di comportamenti del genere si può probabilmente far risalire a bisogni assai radicati nelle persone, come quello di appartenenza, di accettazione da parte degli altri, di conformità al comportamento delle altre persone, ecc.⁴⁵

Gli studi sopra ricordati hanno comunque sottolineato la presenza di fattori in grado di attenuare o addirittura inibire il Bandwagon Effect, come, per esempio, nel caso di forti preferenze a priori per certi prodotti/brand all'interno di una data categoria e della presenza di promozioni di prezzo (Parker e Lehman 2011). La letteratura citata ha diverse implicazioni manageriali e, seppure in attesa di conferme attraverso studi sul campo, apre il dibattito circa la possibilità di inserire una nuova leva nel novero degli strumenti di merchandising (leva che si sostanzierebbe, in particolare, nel "sacrificio deliberato" da parte del retailer di porzioni dello spazio espositivo di certi prodotti/brand). Gli autori sopra citati non si sono tuttavia occupati (dandola forse per scontata) della effettiva capacità delle persone di formulare giudizi corretti in merito al grado di scarsità relativa nell'ambito di un confronto tra differenti set di prodotti, appartenenti alla medesima categoria e collocati in display spazialmente vicini. Due recenti contributi hanno comunque cercato di fare luce in tale direzione (cfr. Massara et al. 2014; Porcheddu 2013), evidenziando come, nell'ambito di confronti tra coppie di display parzialmente completi, contenenti oggettivamente un numero differente di item distribuiti in maniera casuale, gli individui possano commettere errori quando si tratta di valutare quale referenza a scaffale sia più rarefatta di un'altra. In particolare, tali lavori, in differenti condizioni sperimentali, hanno fatto emergere una tendenza a sottostimare più di frequente la numerosità degli item collocati nei display alla sinistra dell'osservatore. Se, in ambito manageriale, sembra non esservi stata finora molta attenzione a tale problema, esiste nondimeno una letteratura che (in particolare, nell'alveo della psicologia della percezione) si è occupata di valutare l'influenza della disposizione spaziale di un set di elementi sulla stima della numerosità degli stessi. In particolare, per quanto da vicino concerne questo contributo, alcuni autori hanno studiato l'impatto percettivo di distribuzioni per cluster comparativamente a distribuzioni

⁴⁵ Cfr. la rassegna teorica citata in van Herpen et al. 2009, pp. 303-304.

randomizzate degli elementi. La letteratura porta a pensare all'esistenza di una tendenza degli individui a sottostimare la numerosità degli elementi quando essi formano dei raggruppamenti (cioè dei cluster) relativamente al caso in cui gli stessi elementi sono distribuiti: 1) in maniera regolare (cioè con item equidistribuiti); 2) casualmente; 3) secondo un "blocco compatto" di item. Non è del tutto chiaro, invece, se la tendenza a sottostimare relativamente la numerosità degli item all'interno di configurazioni per cluster possa dipendere anche dal numero dei gruppi in cui sono aggregati gli elementi stessi. Alcuni studi, pur con qualche riserva, sembrano escluderlo; altri lavori evidenziano il ruolo del numero di cluster solamente in alcune delle condizioni sperimentali; infine, vi sono contributi che mettono chiaramente in evidenza come la numerosità percepita tenda a declinare all'aumentare del valore di alcuni indicatori del grado di aggregazione degli elementi del set considerato.

Alla luce della letteratura citata, ci si attendeva, pur in presenza di un numero identico di item a confronto all'interno di display parzialmente completi, di riscontrare una tendenza da parte delle persone a sottostimare la numerosità di set di prodotti disposti per cluster, comparativamente a quelli distribuiti in maniera casuale. Ci si aspettava, inoltre, benché tale risultato atteso non sia ancora del tutto accettato in letteratura, che la numerosità dei sottogruppi in cui sono disposti i prodotti a scaffale influenzi significativamente la percezione di numerosità relativa. Formalmente, è possibile esprimere quanto detto sopra attraverso le due ipotesi seguenti: H1: in un contesto di confronto tra set di item identici e di eguale numerosità, collocati su display aventi stessa struttura e spazialmente vicini, i prodotti distribuiti per cluster sono percepiti come meno numerosi di quelli distribuiti casualmente sugli scaffali; H2: nello stesso contesto di confronto specificato in H1, la numerosità percepita dei prodotti si riduce all'aumentare del numero di cluster in cui essi sono organizzati.

Nello studio citato, che potrebbe essere ripetuto con gruppi di individui con OP differenti e note, Porcheddu e Massara si sono avvalsi di un esperimento di laboratorio che ha previsto l'esposizione di un certo numero di partecipanti a delle immagini che rappresentavano display parzialmente completi e caratterizzati da differenti modalità distributive dei prodotti a scaffale. L'esperimento è stato condotto in condizioni di free-viewing. Quest'ultima espressione denota un approccio in base al quale gli stimoli sperimentali interessano congiuntamente entrambi gli emicampi visivi dei soggetti partecipanti, i quali, nell'esecuzione del task assegnato, possono visionare le immagini liberamente, cioè senza limiti temporali. Dato il problema studiato, l'approccio adottato nel nostro esperimento è sicuramente più realistico di quello, alternativo, dell'emicampo visivo, il quale è basato su una sollecitazione selettiva dei due emisferi cerebrali mediante l'esposizione dei partecipanti, per brevi intervalli di tempo (dell'ordine dei

millisecondi), a stimoli (visivi o di altra natura) collocati controlateralmente rispetto all'emisfero da stimolare.

È stata allestita una postazione presso il Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali dell'Università di Sassari e sono stati informati gli studenti del corso di economia e gestione delle imprese circa la possibilità di partecipare ad una ricerca sul comportamento del consumatore all'interno dei punti vendita della distribuzione moderna. Gli allievi interessati sono stati tenuti all'oscuro circa le finalità dello studio e si sono sottoposti ad un breve protocollo preliminare, su base anamnestica, predisposto da alcuni ricercatori specialisti in scienze oftalmologiche e neurologiche. Ciò si è reso necessario al fine di valutare l'idoneità dei soggetti a partecipare all'esperimento mediante l'accertamento, di volta in volta, di un'acuità visiva normale (naturale o corretta) e l'esclusione, per contro, di conclamate patologie dell'apparato visivo e di tipo neurologico. A seguito dell'applicazione del protocollo, 137 aspiranti partecipanti sono stati effettivamente ammessi all'esperimento. Prima di procedere, è stato possibile stabilire che la dimensione campionaria superava ampiamente quella necessaria ad assicurare ex ante una potenza dell'80% per tutti i test statistici che sarebbero stati condotti.

In presenza di display completi non sarebbe possibile simulare pattern di disposizione dei prodotti a scaffale differenti dalla (unica) modalità distributiva "matematicamente" possibile: quella omogenea con item equamente distribuiti in modo tale da occupare l'intero spazio espositivo a disposizione.

In questo esperimento è stata somministrata a ciascun partecipante una terna di immagini che rappresentavano altrettanti display in visione frontale. I display, in grado di contenere 200 item ciascuno, erano strutturalmente identici e tutti parzialmente completi (con un medesimo grado di incompletezza, pari esattamente al 30% del totale dei prodotti potenzialmente collocabili sugli scaffali). In ciascuna terna di immagini, i display, a parità di numero di item mancanti, si distinguevano unicamente per le caratteristiche della disposizione spaziale dei prodotti sui ripiani. Uno dei tre display presentava gli item disposti casualmente (Fig. 2.3.a), mentre gli altri due mostravano gli item organizzati per cluster e, in particolare: disposizione a due cluster di dimensione approssimativamente uguale in termini di numero di item ($\pm 5\%$ di scarto massimo tollerato, Fig. 2.3.b), e a tre cluster di dimensione approssimativamente uguale in termini di numero di item ($\pm 5\%$ di differenza tollerata, figura 2.3.c). Si deve, a rigore, ammettere che la percentuale di incompletezza imposta nel corso dell'esperimento è piuttosto irrealistica. Si tenga tuttavia conto che il grado di incompletezza in questione è comunque inferiore a quello rinvenibile in alcuni degli esperimenti condotti di recente, sia da Parker e Lehmann (2011, pp. 144 e ss.), sia da van Herpen et al. (2009, p. 306), in tema di impatto della rarefazione relativa a scaffale sulle preferenze di consumo della clientela. L'imposizione di

una non trascurabile entità di “vuoti” di prodotto a scaffale nell’ambito dell’esperimento è stata funzionale all’esigenza di simulare display a due (o addirittura tre) cluster i più delineati possibile per evitare eventuali fenomeni di confusione percettiva (connessi alla non netta/definita separazione tra i cluster). Ricorrendo ad altri pattern distributivi dei prodotti a scaffale, non presi in esame in questo studio di tipo esplorativo, come per esempio quelli basati su distribuzioni statistiche di tipo poissoniano, non sarebbe stato necessario ricorrere ad un grado di incompletezza di tale intensità. Come è possibile notare esaminando le immagini della Fig. II.1, il contesto è stato espresso in tonalità di grigio e ogni caratteristica distintiva degli item sugli scaffali è stata occultata (si pensi al brand, al prezzo, ecc.) oppure resa identica per tutti gli item (si pensi alla forma e alle dimensioni del packaging). Gli accorgimenti sperimentali appena richiamati si sono resi necessari per prevenire eventuali interferenze sul piano percettivo derivanti da differenze tra i set di item a confronto.

Alcuni esperimenti, per esempio, hanno individuato una relazione inversa tra dimensione dei singoli item che costituiscono l’insieme considerato e percezione di numerosità (Ginsburg e Nicholls 1988). Ciò vuol dire che, a parità di ogni altra condizione, un set costituito da item di dimensioni minori tende ad apparire come più numeroso rispetto ad un insieme di elementi di dimensioni maggiori.

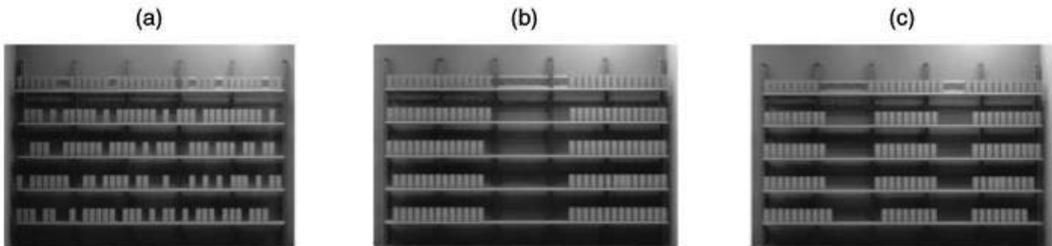


Fig. III.1. Esempio di terna di immagini impiegata nel corso dell’esperimento

Altri esperimenti, invece, hanno evidenziato che, a parità di modello di disposizione spaziale, la presenza di item di varietà differente (in termini di colore o forma) all’interno di un set di elementi tende a ridurre la quantità percepita rispetto a configurazioni caratterizzate da item omogenei (Redden e Hoch 2009).

Per ogni partecipante all’esperimento, ciascuna immagine della terna è stata estratta casualmente da una famiglia di 10 esemplari del proprio pattern di disposizione spaziale (rispettivamente: disposizione casuale, a due cluster e a tre cluster). Gli esemplari delle varie famiglie sono stati precedentemente creati selezionando, tra i possibili, quelli con un set di item disposto in modo tale da estendersi su una superficie perimetrale approssimativamente comparabile.

Questo accorgimento si è reso necessario per evitare eventuali effetti percettivi sull'impressione di numerosità relativa derivanti da differenze marcate nell'area occupata dai tre set di item a confronto (Vos et al. 1988; Frith e Frith 1972). Ciascuna immagine è stata realizzata in alta risoluzione e successivamente stampata su cartoncino rigido. A ciascun partecipante all'esperimento è stata consegnata una terna di immagini casualmente estratta secondo le modalità sopra indicate. I cartoncini sono stati consegnati "in blocco" e rovesciati. La posizione delle immagini all'interno del "blocco rovesciato" è stata randomizzata e il soggetto è stato successivamente invitato a voltare i cartoncini e a posizionarli come meglio preferiva innanzi a sé, adagiandoli su un banchetto appositamente allestito e sufficientemente spazioso. Questi ultimi accorgimenti si sono resi necessari per evitare che determinati pattern distributivi potessero occupare sistematicamente una data posizione rispetto all'osservatore. I recenti studi di Massara et al. (2014) e Porcheddu (2013) hanno infatti evidenziato che gli individui tendono a sottostimare, con maggiore frequenza, la numerosità dei set di item collocati alla propria sinistra. In seguito, è stato chiesto a ogni partecipante di ordinare i display/ cartoncini della terna in termini di numero crescente di item presenti a scaffale (partendo, quindi, da quello che si riteneva caratterizzato dal minor numero di prodotti). Ai partecipanti è stato fatto credere che esisteva sempre una differenza oggettiva (la quale poteva essere anche minima, a seconda degli stimoli estratti casualmente) nel numero di item presenti sui tre display a confronto e che non erano quindi ammessi giudizi di ex aequo nell'ambito degli ordinamenti (di seguito, per evitare ripetizioni, il termine ordinamento potrà essere sostituito dall'equivalente inglese "*ranking*"). Il task di cui sopra poteva essere svolto senza limiti temporali, tuttavia ai soggetti è stato chiesto esplicitamente di non procedere ad un conteggio degli item posizionati sui display. Ogni tentativo di conteggio, tra l'altro, sarebbe risultato oggettivamente difficoltoso, visto il rilevante numero degli item effettivamente presenti sugli scaffali dei tre display: in totale pari, invariabilmente, a 4207. Le istruzioni relative all'esperimento sono state comunicate a ciascun partecipante da un unico supervisore, il quale ha avuto cura di registrare su una apposita scheda di rilevazione l'ordinamento di volta in volta espresso.

137 studenti (78 donne e 59 uomini), età media totale 23,15 anni ($Sd = 5,42$), hanno superato il protocollo descritto in precedenza e sono stati ammessi all'esperimento. Ricordando che il task consisteva nell'ordinare i display in ordine crescente in termini di item ritenuti presenti sugli scaffali, nella Fig. II.2 sono stati riportati i valori medi e mediani dei ranghi attribuiti dai partecipanti ai display appartenenti alle tre famiglie distributive a confronto. L'analisi statistica successiva è servita a capire se le differenze nei rank medi e mediani fossero statisticamente significative e non dovute semplicemente al caso. In particolare, per valutare se i partecipanti all'esperimento tendevano ad attribuire

sistematicamente determinati ranghi a determinate tipologie di disposizione dei prodotti è stato condotto il test non parametrico di Friedman, il quale si è rivelato altamente significativo.

Tipologia di disposizione	Rango medio	Rango mediano
Random	2,36	3
Due cluster	2,03	2
Tre cluster	1,61	1

Fig. III.2. Rango medio e mediano delle differenti tipologie di disposizione a scaffale

La post-hoc analysis si è basata, invece, sul test non parametrico dei ranghi con segno di Wilcoxon e ha previsto un confronto a coppie tra i tre pattern distributivi. Tutti i test basati sui confronti a coppie si sono rivelati significativi (pur tenendo conto, ogni volta, della correzione di Bonferroni). In particolare, i partecipanti all'esperienza hanno attribuito ranghi significativamente maggiori alla distribuzione randomizzata degli item sia rispetto alla tipologia a due cluster [$Z = -2,675$; $p = 0,007$; $r = -0,252$], sia a quella a tre cluster [$Z = -5,911$; $p < 0,001$; $r = -0,562$] (si noti che nel primo confronto l'effect size è prossimo alla soglia della moderata intensità, mentre, nel secondo confronto è di elevata entità). Infine, è stata riscontrata una tendenza dei soggetti ad attribuire rank significativamente maggiori alla distribuzione a due cluster rispetto alla tipologia a tre cluster [$Z = -3,489$; $p < 0,001$; $r = -0,325$] (si noti che, in questo caso, l'effect size è di media intensità). Le statistiche descrittive riportate nella Fig. II.2 evidenziano differenze nei ranghi medi e mediani attribuiti alle tre tipologie di disposizione spaziale degli item. In particolare, il valore medio e mediano registrati con riferimento alla distribuzione casuale sono superiori a quelli delle distribuzioni con raggruppamenti di item. Inoltre, nell'ambito delle distribuzioni per cluster, quella a due gruppi mostra ranghi medio e mediano superiori alla tipologia a tre gruppi. L'analisi statistica condotta induce a ritenere che le differenze nei rank medi e mediani attribuiti ai tre pattern distributivi siano significative. In particolare, se il test di Friedman consente solamente di sostenere che almeno due dei tre pattern distributivi differiscono tra loro, la post-hoc analysis autorizza a pensare: a) che, ben oltre gli usuali livelli di significatività statistica, la distribuzione randomizzata degli item tenda a conseguire, negli ordinamenti espressi, ranghi più elevati di quelli attribuiti ai pattern a due e a tre cluster; b) che esistano differenze altamente significative tra i ranghi attribuiti alle due tipologie per cluster (in particolare, il pattern a tre cluster ha fatto registrare, tendenzialmente, il rank più basso). Tenendo presente che i ranking sono stati espressi in ordine crescente in base al numero di item ritenuti presenti sui tre display a confronto, il risultato di cui al

punto a) sembra suffragare l'ipotesi H1, mentre il punto b) è consistente con l'ipotesi H2. Si tenga comunque conto che i risultati sopra ricordati vanno interpretati anche alla luce dell'intensità degli effect size effettivamente registrati, i quali, ad ogni modo, si sono rivelati, per ogni test condotto, almeno prossimi alla soglia della moderata intensità.

Questo studio appare quindi confermare l'esistenza di un fenomeno di illusione di numerosità connesso alla disposizione spaziale degli item dei set a confronto anche con l'impiego di figure dotate di senso, quali quelle che rappresentano set di prodotti collocati su tipici display di un punto vendita della distribuzione moderna. Come detto, sarebbe molto interessante ripetere lo stesso esperimento con gruppi di soggetti con OP nota, utilizzando il già citato questionario per la definizione delle organizzazioni di personalità.

Si potrebbe in una prima fase limitarsi a verificare se esistano delle differenze significative nell'esistenza o meno del fenomeno di illusione mostrato dallo studio di Porcheddu e Massara tra gruppi con *attaccamento* di tipo "off-line" e gruppi con *attaccamento* di tipo "on-line" o tra gruppi con *OP a reciprocità "fisica"* e gruppi con *OP a reciprocità "semantica"*, passando poi, se i risultati lo suggeriranno, a un ulteriore approfondimento di tutte e quattro le differenti OP proposte dal cognitivismo post-razionalista.

Se infatti si verificasse ad esempio che OP con *attaccamento "off-line"* stimassero in maniera differente il numero di item presenti sullo scaffale rispetto a OP con *attaccamento "on-line"*, ciò implicherebbe la necessità per chi prende decisioni di layout e merchandising all'interno dei punti vendita di dover conoscere le OP dei propri consumatori, per prendere decisioni strategiche coerenti e efficaci.

Si rimanda in futuro alla possibilità di effettuare questo o altri esperimenti di tale tipologia, vista la potenzialità e l'innovatività esposti in questo contributo che l'applicazione dei principi post-razionalisti al filone degli studi dello *Shopper Behavior* può apportare.

Finito di stampare
nel mese di luglio 2019
Errebi Grafiche Ripesi
Falconara Marittima (AN)

Bernardo NARDI, Marisa DEL PAPA, Rossella COLOCCI

(Eds.)

CENTRALITÀ DELLA DIMENSIONE EVOLUTIVA NELLA PSICOTERAPIA COGNITIVA POST-RAZIONALISTA

Contributi di: Sauro Longhi, Marcello D'Errico, Bernardo Nardi, Mario A. Reda, Luca Canestri, Juan Balbi, Luis Oneto Lagomarsino, Furio Lambruschi, Giorgia Bertaccini, Andrés Moltedo-Perfetti, Gherardo Mannino, Giorgio Rezzonico, Laura Belloni Sonzogni, Sabrina Delbarba, Riccardo Bertaccini, Bianca Rita Berti, Giuliano Cuoghi, Maurizio Dodet, Ettore Pasculli, Paola Gaetano, Salvatore Blanco, Giovanni Cutolo, Lucia Sabbatini, Irene Bechrakis, Sabrina Circhetta, Martina D'Errico, Sara Pedinelli, Sara Rupoli, Lorenzo Nardi.

Il volume raccoglie i contributi originali presentati in occasione del XX Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-Razionalista “Centralità della Dimensione Evolutiva nella Psicoterapia Cognitiva Post-Razionalista” (Università Politecnica delle Marche, Ancona 24 Maggio 2019). A venti anni dalla scomparsa di Vittorio Guidano, maestro e padre del cognitivismo sistemico processuale post-razionalista, e dall'organizzazione del I Convegno, questo ventesimo evento anconetano chiude simbolicamente un ciclo, tornando dove eravamo partiti: una riflessione sull'età evolutiva, alla luce dei processi di attaccamento da cui emergono le organizzazioni personali. Questi venti convegni dimostrano quanto fertile e ricco di prospettive sia l'approccio post-razionalista, con numerosi contributi originali già emersi e che continuano ad essere sviluppati, nella scia degli insegnamenti che Vittorio Guidano ha lasciato.

© ACCADEMIA DEI COGNITIVI DELLA MARCA

CODICE ISBN
978-88-907421-4-9