

The function of common sense in the intervention of the clinical psychologist. Notes on the paper by Salvatore: "Issues about the development of psychological profession".

*Renzo Carli**, *Rosa Maria Paniccia***

Abstract

The notion of common sense is critically analyzed based on some notes by Salvatore on the limits of the development of psychological profession. From the philosophical definition of the construct, common sense is reformulated within psychoanalytic theory and defined as a process of collusion regarding affective symbolizations by which a social group emotionally shapes the different aspects of experience. Common sense thus becomes something prescribing emotions within coexistence. The failure of collusion, in terms of discrepancy between emotions experienced in the context of specific events and emotions prescribed by common sense, provides the model which may lay the foundations for an original and specific intervention methodology of the clinical psychologist, moving psychological practice away from its problematic contiguity with common sense.

Keywords: common sense; collusion; analysis of demand; affective symbolization.

* Past Full Professor of Clinical Psychology at the Faculty of Psicologia 1 of the University "Sapienza" in Rome, member of the Italian Psychoanalytic Society and of the International Psychoanalytical Association. Director of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of the Specializing School in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological clinical intervention and analysis of demand.

** Associate Professor at the Faculty of Psicologia 1 – now Medicine and Psychology - of the University "Sapienza" in Rome.

La funzione del senso comune nell'intervento dello psicologo clinico. Note sul lavoro di Sergio Salvatore: "Questioni intorno allo sviluppo della professione psicologica".

Renzo Carli* , Rosa Maria Paniccia**

Abstract

A partire dalle considerazioni di Salvatore (2012) sui limiti allo sviluppo della professione psicologica, viene criticamente considerata la nozione di senso comune. A partire dalla definizione filosofica del costruito, il senso comune viene riformulato entro la teoria psicoanalitica e definito quale processo di collusione delle simbolizzazioni affettive con le quali un gruppo sociale costruisce emozionalmente i differenti aspetti dell'esperienza. Il senso comune diviene, in tal modo, un prescrittore di emozioni entro la convivenza. Il fallimento della collusione, quale discrepanza tra emozioni vissute nell'ambito di specifici eventi e quelle prescritte dal senso comune, è il modello che può fondare una originale e specifica metodologia dell'intervento dello psicologo clinico, discostando la prassi psicologica dalla problematica contiguità con il senso comune.

Parole chiave: senso comune; collusione; analisi della domanda; simbolizzazione affettiva.

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

** Professore associato presso la Facoltà di Psicologia1 - oggi Medicina e Psicologia - dell'Università di Roma "Sapienza".

I punti fondanti la questione posta da Salvatore

Obiettivo di questo lavoro: proporre una riflessione sulla professione psicologico clinica, a partire dallo scritto di Sergio Salvatore (2012).

Ricordiamo i quattro fattori che, nella proposta teorica di Salvatore, condizionano il sistema professionale psicologico:

1. contiguità tra scienza psicologica e senso comune;
2. elefantiasi del sistema professionale;
3. mancanza di un modello strategico e teorico-metodologico della professione;
4. deterioramento della qualità delle prassi professionali.

Vorremmo richiamare l'attenzione del lettore sul primo di questi punti, che pensiamo sia l'asse portante delle considerazioni critiche, proposte dall'Autore, circa i limiti dello sviluppo che caratterizzano la professione psicologica. La contiguità, per l'Autore, molto problematica, tra scienza psicologica e senso comune. Tale contiguità - continuità in un altro passo del lavoro - sta alla base della mancata analisi, da parte della psicologia, della relazione tra *output* (esito immediato dell'azione competente, entro un sistema professionale) e *outcome* (impatto/valore dell'output professionale entro il sistema cliente, o più in generale entro il sistema sociale).

La professione psicologica, nell'ipotesi di Salvatore, da sempre ha definito l'obiettivo del suo intervento in termini di *outcome*. "Con altre parole, l'esito dell'azione professionale psicologica è generalmente rappresentato nei termini dei fenomeni di senso comune costituenti il contenuto del mandato sociale, vale a dire come uno stato desiderabile di fenomeni quali: il bullismo, il conflitto organizzativo, il disagio, il comportamento tossicomane, ecc" (p. 5).

La contiguità con il senso comune da un lato, la confusione tra mandato sociale e committenza dall'altro, sono presentati come i due più rilevanti fattori critici, caratterizzanti la professione psicologica nel nostro paese¹.

E' su questi due punti che vorremmo proporre alcune riflessioni.

Ricordando, peraltro, come i criteri che reggono la critica ora delineata siano vicini a quanto noi dicevamo, tempo fa, proponendo, per l'azione professionale psicologica, la distinzione tra *fini* e *obiettivi*. Ove il fine della professione veniva definito come il perseguimento di uno stato della realtà socialmente desiderabile, mentre l'obiettivo dell'azione professionale era definito come l'esito atteso di una tecnica scientificamente fondata (Carli & Panizza, 2002). Nell'ottica di Salvatore, la professione psicologica persegue i fini che le vengono proposti dal mandato sociale, mentre sembra non avere obiettivi. E' importante, peraltro, precisare alcuni aspetti di tutto questo. In medicina, è questo un esempio che differenzia l'output e l'outcome, si è scoperto che alcune malattie sono dovute all'azione di batteri unicellulari, ad esempio lo *streptococcus pneumoniae*, responsabile della polmonite, o il *treponema pallidum* agente patogeno della lue o sifilide. In questo caso è la scoperta batteriologica che consente di definire il problema patologico, quindi l'obiettivo della cura tramite l'altra grande scoperta, quella degli antibiotici. La diagnosi delle malattie infettive causate dai batteri e la terapia delle stesse malattie infettive sono fenomeni generati categorialmente dalla scoperta dei batteri e degli antibiotici. L'obiettivo "terapia antibiotica" viene generato entro le categorie della scienza microbiologica. Tutto questo comporta, quale conseguenza, la drastica diminuzione della mortalità dovuta alla polmonite o a altre forme patologiche attribuibili all'azione dei batteri; comporta, quindi, una coincidenza tra obiettivo della medicina e mandato sociale conferito alla stessa medicina.

In psicologia, di contro, si danno tecniche che vengono meccanicamente applicate a problemi generati dal senso comune. Questo succede in particolare entro l'approccio cognitivo-comportamentale. Si prenda ad esempio il caso del signor Donald Green, come è descritto nel volume ove Ray Corsini, terapeuta di orientamento adleriano, presenta approfonditamente il suo paziente e la terapia con lui effettuata, valutata ad esito positivo (Dumont & Corsini, 2000). Sulla base di questa presentazione, altri cinque terapisti immaginano una terapia con lo stesso paziente, effettuata da ciascuno seguendo la propria prospettiva teorico-tecnica. Si tratta di: Stephen Lankton, che utilizza l'ipnoterapia ericksoniana; Arnold A. Lazarus, che applica la terapia multimodale; Fred Zimring con la terapia

¹ Riteniamo che le critiche alla professione psicologica di Salvatore facciano riferimento alla situazione italiana in tutti i problemi proposti, non solo quindi in riferimento all'elevato numero di psicologi presenti entro l'offerta professionale italiana.

centrata sulla persona; Barbara Mc Crady che segue la terapia cognitivo-comportamentale. Nella prefazione al volume, i curatori sottolineano come l'insieme degli approcci psicoterapeutici si possa considerare "cognitivo e comportamentale". Ebbene, i sei terapeuti orientano il loro lavoro a risolvere i sintomi del signor Green, che si possono riassumere nella triade: arrivare in ritardo al lavoro, con il rischio di perdere il posto di lavoro stesso; non riuscire a stabilire un rapporto affettivo con una donna; avere una relazione conflittuale con la sorella. Le tecniche adottate sono scientificamente fondate, ma sono dedicate alla soluzione di problemi che nascono dal senso comune.

Altre volte gli psicologi sembrano voler intervenire entro problematiche che nascono dal senso comune, senza l'utilizzazione di tecniche specifiche. Altre volte ancora i problemi affrontati dagli psicologi possono avere una formulazione semplificata che nasce dal senso comune, come una formulazione più complessa che origina da specifiche teorie della tecnica, come è il caso del conflitto organizzativo.

Pensiamo che, in relazione alla psicoterapia o all'intervento psicologico clinico, sia possibile proporre le seguenti considerazioni:

Il *problema* portato da chi fa la domanda allo psicologo può:

- essere analizzato e riformulato secondo uno specifico modello,
- preso alla lettera secondo il senso comune.

L'*intervento* messo in atto dallo psicologo può:

- seguire una specifica tecnica,
- fondarsi sul buon senso.

Una tra le possibili teorie della tecnica che consente di passare dal modello di una domanda fondata sul senso comune, nella lettura dei problemi presentati da chi si rivolge allo psicologo, a specifici modelli che possono organizzare l'intervento, è quella che prevede l'*analisi della domanda*.

Per una distinzione tra output e outcome, è importante trattare l'"income" e trasformarlo in "input". Ciò avviene anche in medicina dove la domanda al medico è espressa nei termini del senso comune (*income*), ad esempio con espressioni del tipo: "mi fa male alla pancia", "ho la febbre alta", "ho nausea e giramenti di testa"; è con l'anamnesi, l'esame obiettivo (la raccolta dei segni somatici attraverso la semeiotica), le prove di laboratorio che la domanda viene trasformata in un problema (*input*), tramite la *diagnosi medica*, coerente con la tecnica d'intervento che il medico adotterà. Una procedura analoga, anche se ovviamente fondata su modelli teorici differenti da quelli della diagnosi medica, può essere adottata dallo psicologo con l'analisi della domanda, una teoria della tecnica che differisce significativamente dalla diagnosi psichiatrica.

Possiamo riformulare il tema proposto da Salvatore con il seguente schema:

	Intervento fondato su una specifica tecnica	Intervento fondato sul buon senso
Problema riformulato con uno specifico modello	Interventi psicologici di orientamento psicoanalitico fondati sull'analisi della domanda	Interventi psichiatrici
Problema analizzato con il senso comune	Interventi di terapia psicoanalitica, cognitivo comportamentale, sistemico-relazionale	Interventi fondati sul "buon senso"

Si tratta di una formulazione provvisoria, dipendente dalle differenti situazioni entro le quali opera lo psicologo.

Ma su tutto questo torneremo più avanti. Per ora sembra importante una riflessione sulla categoria “senso comune”, che Salvatore pone all’origine della problematica scientificità della professione psicologica.

Il senso comune

Il senso comune è una nozione importante nell’ambito delle riflessioni filosofiche sui processi di conoscenza della realtà; nozione che vale la pena approfondire, anche per non assumere una sua definizione entro le categorie stereotipali che usualmente, nel linguaggio corrente, sono assegnate al senso comune, secondo accezioni attinte, appunto, dal senso comune.

Agazzi (2004a) ricorda che, in diverse lingue, esiste una sola espressione per designare il “senso comune”, mentre in italiano, come in generale nelle lingue neolatine, troviamo due espressioni: “senso comune” da un lato, “buon senso” dall’altro; queste formulazioni linguistiche, utilizzate spesso quali sinonimi, di fatto vanno opportunamente distinte.

Per “buon senso” si intende, di solito, la capacità di *adottare decisioni ragionevoli*, indipendentemente dal grado di istruzione o dal tipo di convinzioni ideologiche, religiose, politiche di un determinato soggetto; decisioni facilmente condivisibili da chiunque sia dotato di un “sano giudizio”. Con la nozione di “buon senso”, quindi, si intende una *prassi* propria di un *individuo*.

Ben diversa è la nozione di senso comune, intesa quale “complesso di atteggiamenti *conoscitivi* e di relativi contenuti che un certo gruppo sociale, o una determinata epoca storica, condividono in modo più o meno immediato e *irriflesso*², prescindendo da competenze “specialistiche” e che, pertanto, si tende a ritenere che costituisca una sorta di patrimonio conoscitivo comune a tutta la specie umana” (Agazzi, 2004a, p. 9).

Il senso comune, in questa come in altre analoghe definizioni dei filosofi della scienza o degli epistemologi, fa riferimento a specifici gruppi sociali, a popolazioni che hanno vissuto in precise epoche storiche; il senso comune si riferisce, inoltre, a conoscenze fondate su un processo di condivisione. Una condivisione immediata, non basata su processi di “riflessione su”.

Il buon senso, quindi, concerne *la prassi del singolo individuo*, mentre il senso comune è una *conoscenza che si fonda su una condivisione sociale*.

Il senso comune, se visto in questa accezione, pone peraltro notevoli difficoltà nella sua definizione più approfondita. Se si pone l’accento sul suo essere “comune”, fattualmente dovrebbe concernere qualsiasi contenuto (conoscenze, idee, concezioni, principi, stili di pensare o modi di ragionare) presente in tutti gli elementi di un collettivo (comune a tutti), e in questo caso si rischia che nessuna proprietà di tal genere esista. Oppure si fa riferimento a quelle conoscenze, convinzioni, modalità di ragionare sulle quali tutti “dovrebbero convenire”. Anche in tal caso, tuttavia, è difficile supporre l’esistenza di una base comune di esperienza ordinaria che, come afferma Agazzi (2004b), possa “essere ridotta a requisiti minimi e essere intesa come semplice insieme di constatazioni empiriche: è un fatto che questa medesima esperienza viene letta e interpretata dagli uomini in modi diversi, dando luogo a quelle idee diverse e a quei giudizi spesso divergenti che, per l’appunto, hanno indotto a escludere che il senso comune possa identificarsi con un patrimonio di idee e giudizi condiviso *di fatto*. Come procedere, allora, per scartare le idee e i giudizi che non sono condivisibili da tutti e raggiungere quel nucleo che tutti dovrebbero condividere? La risposta non è certo facile perché, anche se decidessimo di limitarci ad una semplice *analisi razionale* dei presupposti inevitabili che si trovano impliciti in nozioni o giudizi che *tutti accettano*, non potremmo fare a meno di presupporre un’*accettazione universale* di questi stessi criteri razionali di analisi e delle loro concrete applicazioni argomentative, il che non è una condizione facilmente realizzabile *di fatto*” (p. 26).

² Il corsivo è nostro, e tra breve ne indicheremo il motivo.

E' evidente, se si segue l'indagine di Agazzi, l'impasse in cui ci si trova quando si intenda definire il senso comune: una dimensione che appare comprensibile tramite il senso comune, ma che sfugge ad un'indagine *riflessiva* sulla definizione del senso comune stesso.

L'Autore propone il senso comune quale punto di partenza da cui muove la filosofia. "Il senso comune inteso quale punto di partenza da cui muove la filosofia, può essere qualificato come la sfera di ciò che è *ovvio*, ma la filosofia ha sempre avuto come suo tratto caratteristico quello di smentire, almeno in una certa misura, le convinzioni del senso comune, presentandosi come una continua lotta contro l'ovvio, alla ricerca dell'*evidente* ossia di ciò a cui non può essere negato il consenso *razionale*" (p. 26).

Il senso comune, nella sintesi che propone Agazzi, appare come quella posizione originaria che consiste nell'aver presente la totalità, l'unità dell'esperienza, ossia quell'*immediato* che è il vero *fondamento* di ogni discorso, di ogni valutazione e decisione. Come unità dell'esperienza s'intende non solo l'esperienza sensoriale, non solo gli oggetti materiali visibili, udibili, toccabili, ma anche i sogni, le allucinazioni e, a maggior ragione, i sentimenti, il senso del dovere, le pratiche e le istituzioni sociali, le convinzioni, i principi secondo i quali si interpreta e giustifica la realtà, le stesse regole logiche che seguiamo nell'argomentare e via dicendo. In altri termini, "l'*immediato* è, per usare il termine husserliano, il *mondo della vita* o, più semplicemente, la *Vita* stessa intesa nella sua pienezza e multivarietà di aspetti e situazioni" (p. 26).

Si tratta, per il filosofo, di uno sforzo e di una aspirazione a conoscere questa totalità, che peraltro può essere esplorata solo per settori parziali: l'universo, inteso come la totalità degli enti materiali; il mondo della società e della storia; l'uomo stesso, considerato nella sua *totalità individuale* che non rientra soltanto nell'universo o nella società, ma anche in quelle sue dimensioni non materiali e individuali, che sono ben presenti nell'immediatezza dell'unità dell'esperienza.

Il filosofo si chiede se la totalità dell'immediato sia o non sia la totalità dell'esistente, cioè la totalità assoluta. Il problema dell'*assoluto* appare, quindi, quale problema centrale della vita. Può accadere, d'altro canto, che l'assoluto venga identificato con l'universo materiale, oppure con la società e la storia, oppure con l'uomo. Lo *scientismo* è quella posizione riduzionista nella quale l'universo materiale è assunto come la totalità assoluta e le scienze naturali come il metodo adeguato per studiarlo e conoscerlo. Lo stesso si può dire per lo *storicismo*, il *sociologismo* o lo *psicologismo*.

Dice Agazzi: "considerando il senso comune non già come un complesso di concetti, giudizi e convinzioni spontaneamente condivisi "dai più", bensì come il contenuto dell'unità dell'esperienza nella sua concretezza storica, ci si rende conto di come esso sia il riferimento obbligato di ogni discorso specializzato e nello stesso tempo la sede in cui si ricerca il senso e il valore di questo" (p. 33). Ogni discorso specializzato va ricondotto al senso comune, sia perché può contribuire a cambiare il contenuto del senso comune stesso, sia perché dal senso comune possa ricevere una pienezza di senso. Ogni discorso specializzato, sostengono i filosofi della scienza, deve rispondere a domande del tipo: "a che serve tutto questo?" o "che significa tutto questo?". Senza rispondere a questi interrogativi, si rischia di conferire allo scientismo un valore assoluto, riconoscendo, in esso, l'unica forma "autentica" di conoscenza per l'uomo. Si sottolinea che, a partire dalla seconda metà del Novecento, l'utopia scienziata, quella che sostiene l'idea di progresso inarrestabile nella qualità della vita, nel benessere e nella salute, quella che sostiene la rilevanza delle nozioni e delle teorie *anti-intuitive* nella scienza naturale contemporanea, quella che con Wilfred Sellars (1963) attribuisce all'immagine scientifica del mondo la *vera* conoscenza, è andata profondamente in crisi. La crisi si è aperta considerando, sul piano pratico, se le applicazioni della scienza, le conquiste tecnologiche contribuiscano, sempre, a migliorare le condizioni dell'uomo. La crisi, inoltre, origina anche dal considerare il carattere fallibile, la dipendenza dai contesti sociali e dai condizionamenti linguistico-culturali della conoscenza scienziata, "sino a negare, alla conoscenza scienziata, le sue caratteristiche non soltanto di conoscenza "vera", ma addirittura di conoscenza oggettiva e rigorosa, affidabile e superiore a forme di conoscenza pre-scientifiche o extrascientifiche" (Agazzi, 2004b, p. 37).

La tecnologia, in particolare, ha un'origine nel modo di ragionare dell'uomo della strada, quindi potrebbe essere considerata quale sviluppo del senso comune, come afferma Craig Dilworth (2007).

Molti filosofi concordano nel conferire al senso comune una sorta di giudizio di valore sul senso pratico delle conquiste scientifiche e sul loro contributo alla qualità della vita. L'interrogativo è aperto, e non ha risposte univoche, assolute.

Molti autori propendono per considerare il senso comune quale “buon senso” pratico; capace di orientare, nelle decisioni, la maggior parte delle persone con riferimento a quanto, nella tradizione umanistica, è considerato come il connotato della saggezza.

Gadamer (1960/1983), ad esempio, fa riferimento a Giovanbattista Vico per il quale *sensus communis* è un senso per il giusto e per il bene comune, presente in tutti gli uomini e che si acquista nel vivere comune, determinato dagli ordinamenti e dagli scopi della vita sociale. Gadamer continua la sua rassegna ricordando Shaftesbury, per il quale il senso comune è *love of the community, natural affection, humanity* o Bergson che lo definisce come *bon sens* o *rectitude du jugement*. Dice Profita (2013): “Il senso comune appartiene alla sensorialità e per questo al corpo, ha un carattere non concettuale, non segue complicati meccanismi razionali ma è principalmente volto a orientare e a indirizzare le relazioni umane” (p. 9).

La finalità del senso comune, in questi come in moltissimi altri approcci, sembra quella di consentire un’appartenenza a sistemi di regole implicite che organizzano e fondano la socialità.

E’ in questo senso che le metafore utilizzate per definire il senso comune trovano, per noi, una sintesi entro la dinamica del *processo collusivo* che caratterizza le simbolizzazioni affettive di chi condivide un contesto comune.

E’ in quest’ottica che il senso comune, quale esito della dinamica collusiva, diviene un efficace *prescrittore di emozioni*. Questa funzione del senso comune, entro la letteratura specialistica di marca filosofica, viene sottovalutata e sottaciuta, anche se accennata. Chi aderisce al senso comune, lo fa in funzione del condividere le emozioni, prescritte dal senso comune stesso, riferite a specifici eventi del contesto condiviso. Prescrivere emozioni, nell’ottica che stiamo seguendo, significa per il senso comune intervenire prescrittivamente sulle simbolizzazioni affettive collusive. La condivisione emozionale che caratterizza la collusione è fondata su un processo che non è ancora riflessivo, un processo che non prevede un pensiero sulle emozioni, un pensare emozioni.

Analizziamo brevemente la genesi della simbolizzazione affettiva.

La prima esperienza del nemico, entro la condizione neotenica, intesa quale dipendenza dalle cure materne del piccolo nato di specie umana ove la madre è per definizione sufficientemente buona, è fondata sull’assenza dell’oggetto buono (Carli, 1987).

L’assenza dell’oggetto buono, per il modo di essere inconscio della mente che non è in grado di rappresentare l’assenza, viene vissuta quale presenza di un oggetto cattivo allucinato. La risposta comportamentale, nei confronti dell’oggetto cattivo allucinato, consente al piccolo di agire con il fine di motivare il ripresentarsi della madre e il soddisfacimento del bisogno. Si parla, in questa ipotesi teorica che è riconducibile alla teorizzazione kleiniana, di oggetti parziali: il “seno” quale componente gratificante della madre, e il “seno cattivo” quale assenza della madre gratificante, allucinata quale persecutore distruttivo/distrutto.

Ricordiamo tutto questo perché l’emozionalità può essere vissuta, nella sua prima separazione dicotomica (che chiameremo gratificazione/rabbia), solo quale reazione alla frustrazione derivante dall’assenza dell’oggetto. È l’esperienza di assenza dell’oggetto che avvia la differenziazione emozionale, nella condizione neotenica prolungata che segna lo sviluppo del piccolo entro la specie umana (Beretta, 1974). Tramite la differenziazione emozionale, la presenza dell’oggetto viene simbolizzata quale “amico”, proprio perché l’assenza dello stesso oggetto viene simbolizzata quale “nemico”. Amico e nemico sono due modi per significare le emozioni, identificate con l’oggetto e la sua assenza. Le emozioni non sono ancora oggettualizzate, ma costituiscono, costruiscono l’oggetto, lo reificano nella mente del bambino, in un processo di identificazione tra oggetto e emozione.

Si tratta, se ben guardiamo a questo processo di reificazione dell’oggetto assente in oggetto rappresentato, nel vissuto mentale, come persecutorio, del più primitivo esempio di ciò che, con Fornari (1975, 1976), possiamo chiamare *simbolizzazione affettiva*.

Il merito di Fornari è di aver proposto una teorizzazione psicoanalitica svincolata dal modello pulsionale, per accedere ad una concettualizzazione semiotica e linguistica della psicoanalisi. Con le nozioni di semiosi affettiva e semiosi operativa, Fornari ha spostato la dinamica psicoanalitica dall’economia delle pulsioni ai processi del linguaggio, facendo della psicoanalisi una “cosa di parole”. Fornari, d’altro canto, ha mantenuto un approccio “giudicante” alle manifestazioni dell’inconscio, comparandole sistematicamente con il senso comune. A proposito dell’apologo della

contadina slava “che rimproverava il marito di non volerle più bene, perché era una settimana che non la bastonava più” (1976, p.43), Fornari dice: “Posso considerarlo come qualcosa che *non ha senso*³ perché implica una certa confusione tra un comportamento aggressivo e un comportamento affettuoso. Il rilevamento dell’incongruenza è il punto di partenza abituale dello psicoanalista. L’analista comincia a operare quando viene messo di fronte a una situazione problematica di incongruenza. Sia il sogno che il lapsus e il sintomo nevrotico sono in realtà comportamenti incongruenti. Il rilevamento della situazione incongruente è, pertanto, il presupposto protocollare dell’intervento dell’interpretazione psicoanalitica” (p. 43).

Seguendo il contributo di Matte Blanco (1975), è stato possibile dare alla simbolizzazione affettiva una nuova visione.

Il modo di essere inconscio della mente, nell’incontro necessitato dallo sviluppo percettivo con gli “oggetti” della realtà, li simbolizza affettivamente, per rappresentarli quali oggetti dotati di un senso emozionale. Si tratta di un processo che tutti noi compiamo quale modo di “conoscenza” fondato sulla configurazione emozionale o se si vuole sull’investimento dell’oggetto, tramite un senso⁴ che possiamo ipotizzare quale: “mettere dentro-mettere fuori”. Si tratta di una definizione fondata su una approssimazione linguistica a un *sensu emozionale* rappresentato, mentalmente, senza ancoraggi alla parola. La presenza del seno è un evento che viene simbolizzato emozionalmente come “mettere dentro” e l’assenza del seno è rappresentata emozionalmente come presenza di un seno cattivo, persecutorio da “mettere fuori”, o se si vuole da attaccare e distruggere. Si pensi, ad esempio, agli assunti di base di Bion e alla loro possibile comprensione entro il senso emozionale ora delineato: la dipendenza come “mettere dentro” l’oggetto buono, o “mettere fuori” quello cattivo; l’attacco-fuga come andare contro/mettere dentro il nemico per distruggerlo e assimilarlo a sé, o mettersi fuori/scappare dal nemico; l’accoppiamento come mettere dentro/mettersi dentro tra partner aristocratici, nell’attesa di ciò che sta fuori e che verrà dentro. Ogni manifestazione del modo di essere inconscio della mente si può “leggere” entro questa dinamica di senso; un senso tramite il quale prende forma la simbolizzazione affettiva. *La simbolizzazione affettiva*, se seguiamo questa proposta, *costruisce gli oggetti emozionali conferendo loro un senso*. Il dentro/fuori che regge il senso emozionale, d’altro canto, può assumere valenze diverse, riferite primitivamente al proprio corpo, poi alla relazione triadica, ove la ricostituzione della coppia rassicurante (dentro) e l’esclusione del terzo (fuori), fonda il processo simbolico emozionale, sino all’appartenenza che comporta un confine gruppale tra il noi (dentro) e il loro (fuori). Gli esempi potrebbero continuare a lungo.

Fornari sottolinea a più riprese l’esistenza di una “massima discrezionalità” nell’uso del linguaggio simbolico quale simbolo affettivo e formula la legge di indeterminazione, che regola il rapporto tra simbolizzazione affettiva e simbolizzazione operativa: la simbolizzazione affettiva, pur essendo - secondo Fornari - precostituita e relativamente stabile, è “fondamentalmente ambivalente e funziona come una ipotesi che deve essere continuamente verificata dalla storia” (1976, p. 51).

La simbolizzazione affettiva, secondo noi, utilizza la *polisemia* emozionale intrinseca alle “parole” e agli “oggetti” che sono costruiti attraverso il conferimento del senso, nell’accezione che prima abbiamo indicato e che reifica, in riferimento al modo di essere inconscio della mente, l’espressione del proprio “stare al mondo” emozionale. Non si tratta, a nostro modo di vedere, di “ambivalenza” della simbolizzazione affettiva - come invece indica Fornari - quanto dell’intrinseca polisemia che caratterizza l’investimento emozionale del modo di essere inconscio della mente, nel conferire senso agli oggetti e alle parole.

Questa polisemia è ben esemplificata dall’originaria confusione tra affetto e aggressività, nella complessità della valenza polisemica con cui viene simbolizzata la relazione sessuale entro l’apologo della contadina slava: il bastone non è un simbolo incongruo del pene, quanto una delle possibili e infinite trasformazioni simboliche con le quali, nella simbolizzazione affettiva, può essere rappresentato il pene, entro il linguaggio.

La simbolizzazione affettiva è intrinsecamente polisemica, e il suo modo di manifestarsi è imprevedibile, nell’ambito della variabilità interindividuale come di quella intraindividuale. L’emozione è il segno, proprio del vissuto di ciascuno di noi, della simbolizzazione affettiva in quel

³Il corsivo è nostro.

⁴ Rimandiamo, per la relazione tra senso e significato e la funzione del senso nella simbolizzazione affettiva, a De Luca, Picione e Freda (2012).

momento vissuta. La variabilità emozionale consegue alla polisemia che caratterizza la simbolizzazione affettiva.

Questa variabilità, che consegue alla polisemia simbolica, trova un suo limite entro la dinamica della collusione. Intendiamo per collusione la simbolizzazione affettiva del contesto, da parte delle persone che condividono socialmente la simbolizzazione del contesto stesso. Il contesto condiviso, in altri termini, funge da mediatore tra le diverse simbolizzazioni, possibili grazie alla varianza interindividuale e quella intraindividuale della polisemia simbolica. Il legame sociale è *ab initio* un legame collusivo, in quanto fondato sulla convergenza delle rappresentazioni simboliche con cui viene intenzionata emozionalmente una componente rilevante del contesto. La condivisione del contesto è, di fatto, una comunanza di simbolizzazioni emozionali entro il contesto stesso. La stessa nozione di contesto è definibile in funzione della simbolizzazione collusiva, capace di rendere condivisa l'emozionalità riferita a specifici aspetti dell'esperienza sociale.

Possiamo definire il senso comune quale espressione pensata della simbolizzazione affettiva collusiva. Va precisato, a questo proposito, il "destino" della simbolizzazione affettiva riferita al singolo⁵ e di quella collusiva. Una prima componente di questo "destino" è, indubbiamente, l'agito nei confronti dell'oggetto simbolizzato. Tra vissuto e agito, d'altro canto, va posta una distinzione importante.

La simbolizzazione affettiva è un *atto mentale* che appartiene al modo di essere inconscio della mente. Essa comporta il *vissuto* di una emozione associata all'"oggetto" che può stare "fuori" o "dentro" l'individuo ma che, tramite la sua simbolizzazione affettiva, viene costituito quale emozione il cui senso è, come abbiamo visto, "mettere dentro" o "mettere fuori" quali atti mentali; atti mentali che vanno distinti dagli agiti: questi ultimi mettono necessariamente in rapporto con il contesto che sta, definitivamente, fuori. Questa è la profonda differenza tra la simbolizzazione affettiva, quale espressione del modo di essere inconscio della mente, e la sintomatologia nevrotica presa in considerazione da Fornari per l'esplorazione della semiosi affettiva. Interessante notare come Fornari assimili, quali oggetti del lavoro psicoanalitico, il sogno, il lapsus e il sintomo nevrotico e li definisca, tutti, quali comportamenti incongruenti. Il sintomo nevrotico (ad esempio una fobia, un pensiero ossessivo) può trasformarsi in comportamento, ma in sé appartiene all'area del vissuto; il lapsus si manifesta, di certo, tramite un comportamento, che peraltro viene generato da un vissuto; il sogno è un vissuto e solo il racconto onirico, con tutti i problemi che la resocontazione di un sogno solleva, appartiene all'area dei comportamenti agiti entro una relazione. La simbolizzazione affettiva è una manifestazione mentale, della quale ci rendiamo conto tramite il vissuto di un'emozione. Potremmo dire che il vissuto emozionale è la manifestazione ultima di una simbolizzazione affettiva. Ricordiamo che, nella nostra proposta teorica, non sono gli eventi che determinano il vissuto emozionale, quanto le emozioni che costruiscono gli eventi, a partire dalla simbolizzazione affettiva, intesa quale incontro tra mente inconscia e percezioni riferibili alla realtà, sia essa interna che esterna.

Più volte, nel corso di questo rapido excursus sulla simbolizzazione affettiva e sulle emozioni agite, abbiamo visto che la simbolizzazione affettiva fonda relazioni con parti di sé, "messe" negli oggetti, tramite il processo della proiezione. È questo un aspetto importante del modo d'essere inconscio della mente che, spesso, non viene compreso o viene sottovalutato dagli stessi studiosi di psicoanalisi. Qualsiasi aspetto della realtà, quando viene simbolizzato emozionalmente, viene al contempo personificato, animato di intenzionalità e di identità. Se il bambino (ma quanti adulti vivono la stessa emozione) ha paura del buio, questo succede perché il buio viene personificato, popolato, ad esempio, di persecutori minaccianti: l'assenza di una possibilità di vedere chiaramente ciò che ci circonda, si trasforma in una presenza "vissuta" di un pericolo certo. Così come la simbolizzazione affettiva trasforma una assenza in una presenza emozionalmente significativa, allo stesso modo ogni aspetto della realtà, per quanto apparentemente distante e neutro, si trasforma, con la simbolizzazione

⁵ Si potrebbe obiettare come la simbolizzazione affettiva "individuale", di fatto, non esista. Ogni simbolizzazione affettiva avviene all'interno di una relazione. Di una relazione intesa quale rapporto tra persone, in quanto l'individuo isolato e separato dalla relazione con altri non è pensabile; di una relazione con l'altro simbolizzato emozionalmente, in quanto il modo di essere inconscio della mente non conosce l'assenza, quindi non può simbolizzare affettivamente, in assenza di un oggetto altro. Ricordiamo come l'assenza dell'oggetto buono, per il modo di essere inconscio della mente, venga trasformato in presenza di un oggetto simbolizzato affettivamente quale oggetto persecutorio; reciprocamente, l'assenza dell'oggetto persecutorio è rappresentata simbolicamente quale presenza di un oggetto buono.

affettiva, in una figura emozionalmente significativa. Se il bambino vive, nel buio, l'emozione derivante dal vissuto fantasmatico di una presenza di figure minaccianti che gli incutono paura, questo avviene perché le minacce sono dentro di lui, originano ad esempio dalla fantasia di necessarie ritorsioni alle sue fantasie aggressive, alle sue fantasie di provocazione. Ricordiamo che il modo d'essere inconscio della mente, omogeneo e indivisibile, indica uno "stato" della mente, imm modificabile e riassorbente ogni aspetto della realtà entro la simbolizzazione emozionale. Ricordiamo, anche, che una delle caratteristiche della mente inconscia, per chi scrive la più importante, è quella fondata sulla *sostituzione della realtà esterna con la realtà interna*, vale a dire con la propria dinamica simbolica emozionale. Il buio minacciante non è un elemento della realtà esterna, quanto la "produzione" di una realtà esterna, emozionalmente connotata, che si appoggia sulla condizione di "non vedere", per trasformare il buio in un vissuto di minaccia. Il buio è il "fatto" esterno, mentre il "vissuto" di minaccia e di paura è interno. La distinzione tra vissuti e fatti è la condizione fondamentale per non stabilire connessioni di causalità tra vissuti e fatti; per dare alla realtà ciò che appartiene ai fatti, al mondo interno ciò che appartiene ai vissuti.

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

Solo in un secondo momento, grazie all'esperienza percettiva e relazionale, grazie alla dinamica del riconoscere, quindi al pensiero quale "riflessione su", l'uomo può utilizzare un pensiero fondato sul confronto tra emozioni e passata esperienza, in confronto tra emozioni e realtà. Si pensi, ad esempio, alla relazione del bambino con la madre, nel corso delle sue prime esperienze di vita. Si è visto come l'assenza della madre venga trasformata dal bambino in una presenza "allucinatoria" di tipo persecutorio in quanto per lui, bisognoso di tutto, non è possibile tollerare la frustrazione che deriva dall'assenza dell'oggetto che è fonte di cibo e di accudimento. La madre, capace di "riparare" alle fantasie persecutorie che il bambino esprime tramite il pianto-rabbia, rassicura lo stesso sul fatto esperienziale di un ritorno dell'oggetto gratificante, quando il bambino ne ha bisogno. L'assenza come presenza persecutoria si trasforma, con l'apprendimento della capacità-certezza del ritorno della madre e della sua motivazione a riparare all'angoscia: il bambino apprende, tramite esperienze ripetute, di *essere in grado* di far ricomparire la madre reale, nel momento del bisogno. Se questo accade, il bambino "libera" spazio mentale per l'esplorazione di altri aspetti del mondo circostante, che non siano modulati soltanto sulla alternanza presenza-assenza-presenza della madre. Si struttura, nella mente del bambino, un'"idea di madre", per dirla con Bion (1962/1972), che prende il posto della madre assente e che consente di "allucinare" non più una presenza persecutoria, quanto una presenza gratificante, capace di anticipare il ritorno della madre reale. Questa sequenza di apprendimento dipende, nei tempi e nei modi, *anche* dalla capacità della madre di sviluppare con il bambino una competenza riparatoria ironica, non angosciata. Si tratta di un apprendimento fondato sull'interazione collusiva tra simbolizzazioni emozionali e riscontri della realtà fattuale. Il bambino simbolizza emozionalmente l'assenza della madre come una parte di sé persecutoria; di conseguenza piange e – tramite il pianto – interagisce con la madre reale che, "richiamata" dal bambino, modifica la presenza persecutoria fantasmatica in presenza reale gratificante. Il ripetersi di questa esperienza, consente al bambino di modificare la sua risposta emozionale all'assenza, trasformando l'assenza stessa nell'anticipazione di una madre gratificante. Ecco un processo che fa vedere chiaramente come il pensiero fondato sulla realtà nasca da un'esperienza gratificante, in interazione correttiva con la simbolizzazione emozionale persecutoria dell'assenza materna. Ciò significa che la simbolizzazione affettiva è suscettibile di cambiamento *in funzione dell'esperienza di realtà*.

Il fallimento della collusione

La conoscenza è propria del modo di essere inconscio della mente. Si tratta di una conoscenza che

risponde alle cinque caratteristiche del modo d'essere inconscio della mente: assenza di tempo, assenza di negazione, condensazione, spostamento, sostituzione della realtà esterna con la realtà interna. Conseguenza di queste caratteristiche è la conoscenza emozionata. Quella dei sogni, delle simbolizzazioni emozionali che sostituiscono la realtà esterna con quella interna. Entro questa conoscenza non può esserci identità. E non può esserci identità perché non c'è l'altro, quindi non c'è relazione. Chi è preso entro le proprie simbolizzazioni emozionali e vive un'esistenza fatta di agiti delle fantasie evocate dalla realtà, utilizzata quale pretesto per attivare agiti, non è consapevole di se stesso, è in balia della propria emozionalità che può trovare solamente espressioni agite, spesso incomprensibili: siamo alla psicosi, molto spesso travestita dal ruolo sociale, occultata dalla protezione familiare, disperatamente integrata entro una pretesa professionalità. La "diagnosi" di queste situazioni è presto fatta se si guarda all'impossibilità, in questi casi, di fondare le relazioni sulla distinzione tra vissuti e fatti. Quando tutto questo avviene, all'identità si sostituisce l'identificazione con parti di sé, diffusamente proiettate nell'"altro" quale pretesto per i propri agiti, sia l'"altro" una persona, un'organizzazione, un contesto.

Con il costituirsi delle simbolizzazioni affettive collusive diviene possibile la dinamica del riconoscimento, quindi di un pensiero capace di *ri-flettere* sull'emozionalità derivante dalle simbolizzazioni affettive stesse.

Nei nostri studi abbiamo definito come *cultura locale* quell'insieme delle simbolizzazioni affettive collusive, riferite al contesto condiviso, che caratterizza uno specifico gruppo sociale. Con il nostro gruppo di ricerca, abbiamo proposto di chiamare *collusione* il processo che accomuna le simbolizzazioni affettive entro uno specifico contesto culturale. La dinamica collusiva, quindi, fonda le differenti culture locali. Come si manifestano le culture locali? Il senso comune appare come l'espressione più rilevante di una specifica cultura locale: il senso comune, nell'ottica da noi proposta, può essere inteso quale dimensione che *prescrive le emozioni accettate e condivise collusivamente entro una specifica cultura locale*.

Abbiamo ricordato come, nell'ottica psicoanalitica, siamo in grado di costruire gli eventi tramite la simbolizzazione affettiva di specifici aspetti della realtà. La realtà, in altri termini, si propone a ciascuno di noi, in quanto individui appartenenti a specifiche culture, quale "evento", soltanto attraverso le emozioni con le quali noi simbolizziamo la realtà stessa.

Non sono, quindi, gli eventi che evocano le emozioni; quanto le emozioni che costruiscono gli eventi. Se così non fosse, non avrebbe senso la complessa costruzione del senso comune, quale processo collusivo volto a prescrivere e tutelare il sistema emozionale socialmente condiviso.

In relazione alle emozioni prescritte dal senso comune, ciascuno di noi si trova necessariamente confrontato con la sua "normalità". Spesso, l'esperienza comporta una *discrepanza* tra le emozioni con le quali costruiamo gli eventi e le emozioni prescritte dal senso comune. Tale discrepanza nasce dal fatto che le nostre emozioni hanno una funzione costruttiva di eventi, mentre quelle del senso comune sono prescritte in funzione dell'evento stesso. Banalmente, l'attesa di un bambino è, per il senso comune, attesa di un *lieto evento*. Mentre il fatto di rimanere incinta, per una donna, può essere vissuto, quindi costruito, quale evento che complica l'esistenza, che comporta problemi, sofferenze e incertezze. La discrepanza tra vissuto e emozione prescritta, può comportare reazioni emozionali complesse e, spesso, dolorose quali il senso di colpa, la vergogna, un sentimento di marginalità sociale o di inadeguatezza nel proprio adattamento.

Se si guarda, in quest'ottica, alla problematica psichica, si può dire che la domanda di aiuto psicologico, ma anche la fenomenologia psichica nota come "disturbo emotivo comune", altro non sono che vissuti di discrepanza tra le emozioni con le quali costruiamo gli eventi e quelle che il senso comune, proprio della cultura locale d'appartenenza, prescrive per quell'aspetto della realtà che abbiamo simbolizzato ad evento. La dinamica collusiva, in questa prospettiva di analisi, serve per condividere socialmente le emozioni con le quali costruiamo gli eventi: nell'ipotesi che le emozioni, se condivise collusivamente, corrispondano a quelle prescritte dal senso comune. Il senso comune, in sintesi, riveste una funzione importante nell'ambito della convivenza: consente una condivisione di regole, di buone maniere, di convenzioni sociali, l'insieme delle quali fonda la possibilità di convivere nel rispetto reciproco, entro l'adesione a usi, costumi, modelli culturali che caratterizzano specifici contesti.

Il senso comune, quindi, è "comune" a una specifica cultura, della quale costituisce il fondamento portante per rendere possibile e tutelare la convivenza.

Pensiamo alla trasgressione nei confronti delle emozioni prescritte dal senso comune: ci sono persone che vivono eventi emozionali del tutto discordanti da quanto, in relazione agli stessi eventi, è prescritto dal senso comune. Un esempio è quello del giovane uomo che non ce la fa a trattenere il riso, irrefrenabile, durante il funerale del padre. Vissuti emozionali discordanti da quelli del senso comune sono molto frequenti e possono caratterizzare l'esperienza di ciascuno di noi. Quante volte ci è capitato di provare noia durante un concerto "importante" o nel corso della rappresentazione di un'opera lirica della durata di molte ore, alla quale assistiamo, assieme a melomani trasognati e infaticabili? L'importante è il saper dissimulare la noia e mostrare, di fuori, quell'interesse entusiasta che l'evento culturale importante prevede in chi "ne capisce qualcosa".

L'emozione discordante rischierebbe, se palesata, di mettere in crisi l'appartenenza a quella élite colta che sa apprezzare, senza remore, l'evento musicale. In alcune situazioni sociali "importanti" è anche possibile che *tutti* gli astanti si annoino, costretti a dissimulare la noia e a simulare interesse, al fine di aderire alle emozioni prescritte dal senso comune.

Il senso comune comporta emozioni curiose, perché manipolate dai "produttori" del senso comune stesso, capaci di stabilire relazioni problematiche tra dimensioni della realtà e emozioni.

A Natale, è solo un esempio, tutti si sentono, in modo prescritto, "più buoni". E la bontà si esprime con il regalo, quindi con l'incremento dei consumi e l'affliggente dono di una cravatta sbagliata o di un paio di guanti che non indosseremo mai. Il Natale prevede la partecipazione "in famiglia" al pranzo cerimoniale o alla cena della vigilia; una partecipazione ove deve imperare la serenità e l'atmosfera soffusa della pubblicità del panettone; di fatto, la convivialità natalizia non evoca una valorizzazione delle presenze, vale a dire la valorizzazione di chi decide di partecipare all'evento, quanto "la conta" degli assenti, l'attenzione necessariamente rimproverante a chi non ha accettato, per i più svariati motivi, l'appello alla prescrizione: "Natale coi tuoi".

E' interessante che alcuni movimenti culturali si siano proposti quali modalità critiche nei confronti delle emozioni del senso comune. Si pensi, ad esempio, al movimento *bohémien* caratterizzato da uno stile di vita non tradizionale, non aderente alle dinamiche emozionali del senso comune, adottato dagli artisti poveri e marginalizzati delle più importanti città europee. Si pensi al movimento *hippy* dell'inizio anni sessanta, diffuso nel mondo a partire dalle sue origini statunitensi.

Potremmo continuare a lungo perché il senso comune, invitando implicitamente al conformismo, ha avuto la capacità di generare numerosissimi movimenti anticonformisti, dal lontano passato ad oggi.

Spesso si confonde il senso comune con il conformismo. Tra senso comune e conformismo, d'altro canto, c'è una profonda differenza. Il senso comune prescrive emozioni, come è stato più volte sottolineato. Il senso comune tende a sostituirsi al singolo o al gruppo d'appartenenza, nella costruzione emozionale dell'evento; offre, di fatto, emozioni, per così dire, preconfezionate e prescritte, alle quali aderire. Il senso comune, quindi, si muove nell'ambito delle emozioni.

Il conformismo, di contro, prescrive comportamenti, non emozioni. Il comportamento conformista aderisce ai dettami del potere, con un adeguamento passivo e acritico a quanto i gruppi di potere prescrivono. Il conformismo è espressione del controllo sociale che i gruppi di potere intendono realizzare; un controllo sociale perseguito attraverso strumenti volti a facilitare l'interiorizzazione di modelli di comportamento, previsti e consoni alle aspettative di dipendenza, da parte di chi detiene il potere. Il senso comune è a fondamento della convivenza, tramite il convergere di emozioni, collusivamente condivise, in riferimento a specifici eventi della convivenza. Il conformismo, di contro, non facilita la convivenza, quanto la dipendenza di interi gruppi sociali a chi intende affermare o mantenere il proprio potere entro l'intero sistema sociale, piegato al conformismo.

Il senso comune è una sorta di mappa emozionale tramite la quale i singoli possono orientarsi entro i differenti eventi della loro esperienza. Se la simbolizzazione affettiva costruisce gli eventi, grazie al senso comune ognuno di noi può avere il vissuto che gli eventi, connotati emozionalmente dal senso comune, causino le emozioni in chi li vive. Sulla base del senso comune si fonda la credenza che siano gli eventi (connotati emozionalmente dal senso comune) a evocare emozioni.

Conclusioni. Proposta di un modello d'intervento psicologico clinico

L'incongruenza tra le emozioni vissute da singole persone o da gruppi sociali, e le emozioni prescritte dal senso comune, può essere il motivo per una domanda di intervento dello psicologo clinico. Tale

incongruenza, infatti, può generare conflitti o difficoltà entro la convivenza. Gli esempi che abbiamo portato sembrano, nella loro ingenua semplicità, non giustificare quanto stiamo dicendo. La nostra affermazione sarà più comprensibile, se si tiene conto del costruito da noi proposto nel lavoro sull'analisi della domanda (Carli & Paniccia, 2003): *il fallimento della collusione*. Con questo costruito volevamo suggerire come la domanda allo psicologo clinico sia motivata, nella grande maggioranza dei casi, dall'esperienza di disagio che deriva dal fallimento dei sistemi collusivi tramite i quali siamo soliti rappresentare le nostre esperienze di relazione. Il fallimento della collusione, nell'ottica con cui proponiamo di considerare il senso comune è, di fatto, un fallimento nell'esperienza di dinamiche emozionali coerenti con quelle prescritte dal senso comune.

Se letto in questi termini, l'intervento psicologico clinico non trae la sua ragione da problemi derivanti dal senso comune, quanto dal fallimento dell'adesione alle emozioni prescritte dal senso comune. L'intervento dello psicologo, quindi, prevede un *output* coerente con questa teoria della domanda, diverso dall'*outcome* che deriverà da un possibile convenire sull'esito dell'intervento psicologico, nei termini dei risultati attesi dal cliente; risultati che, peraltro, saranno concordati con lo psicologo entro il lavoro di analisi della domanda.

L'azione competente dello psicologo potrà, ad esempio, comportare l'istituirsi del "pensare le emozioni" evocate da specifiche situazioni contestuali, mentre l'esito di questo potrà essere individuato nell'attenuazione di un conflitto e nell'istituirsi di un confronto produttivo entro un sistema di rapporti organizzativi.

Pensiamo, ad esempio, al sistema sanitario e, più specificamente, al Pronto Soccorso di un ospedale. Siamo confrontati con due culture locali, oggi ben differenziate, che sono riferibili ai pazienti (ma anche ai parenti dei pazienti) da un lato, al personale sanitario dall'altro. Quest'ultimo è arroccato entro una cultura locale fondata sulla simbolizzazione affettiva (una sorta di senso comune sanitario, o meglio medico, esteso poi anche al personale infermieristico) del medico quale figura autorevole e insindacabile, al quale spettano le decisioni, senza alcuna possibilità di confronto e discussione, sul da farsi per fronteggiare la situazione problematica del paziente. Il paziente, nell'ambito di questa simbolizzazione affettiva caratterizzante il *senso comune sanitario*, deve proporsi con un atteggiamento di passività acritica, pronto ad accettare e seguire tutte le direttive che i sanitari prenderanno nei suoi confronti. Sempre entro questa cultura locale di senso comune, i parenti non debbono disturbare l'operare sanitario e non possono presenziare in alcun modo all'intervento sanitario, in tutti i suoi momenti operativi. I parenti, in altri termini, dovranno affidarsi interamente e acriticamente al sistema sanitario, attenderne le iniziative senza informazioni, avere fiducia acritica nell'esito dell'intervento sanitario che, per definizione, opererà "per il bene del paziente".

Il sistema culturale paziente/parenti era, sino a qualche decennio fa, orientato collusivamente con il senso comune sanitario. Oggi il *senso comune della cultura locale pazienti/parenti* è cambiata profondamente; specifiche iniziative di verifica dell'operato medico si sono imposte entro una cultura della partecipazione del paziente e dei parenti alla prassi medica, contribuendo alla crisi profonda della dipendenza passiva e acritica del paziente dal medico. Possiamo così guardare al Pronto Soccorso quale area del sistema sanitario caratterizzata dalla discrepanza tra due culture locali (Carli & Paniccia, 2011).

La cultura dei pazienti/parenti prevede che il sistema sanitario si prenda cura non solo del problema "sanitario", ma anche del *vissuto soggettivo* problematico, evocata dall'ingresso del paziente entro il sistema sanitario stesso. Ciò è particolarmente presente, quale attesa pressante, nel Pronto Soccorso ove l'urgenza, implicita nel ricorso al servizio e l'ingresso subitaneo e non voluto entro il sistema sanitario, rendono particolarmente problematica la simbolizzazione affettiva del sistema sanitario stesso, da parte dei pazienti/parenti.

La cultura del sistema sanitario non prevede che il personale sanitario possa prendersi cura della soggettività problematica del sistema pazienti/parenti; soggettività che si pretende risolta entro la passività acritica presente nelle attese del senso comune, condiviso collusivamente, dal sistema sanitario stesso. La cultura del sistema sanitario, in altri termini, non prevede una possibile sospensione dell'azione organizzativa; condizione necessaria, quest'ultima, per pensare le emozioni che caratterizzano la relazione sanitaria stessa, quindi per evidenziare i vissuti soggettivi.

Questa discrepanza tra due sistemi di senso comune può evocare conflitti e disfunzioni che interferiscono problematicamente sull'efficacia del sistema sanitario e sulla sua funzionalità. In questo caso, le domande di senso comune sono di due tipi: da parte del sistema sanitario si richiede nei

pazienti e nei parenti una maggior “buona educazione”, un controllo dell’aggressività e, in sintesi, una dipendenza acritica coerente con il modo di simbolizzare pazienti e parenti da parte del sistema sanitario stesso. Da parte del sistema pazienti/ parenti, si chiede che il sistema sanitario si prenda cura della soggettività dei pazienti e dei loro parenti: ci si aspetta minore arroganza nei medici e negli infermieri, si pretende di essere informati sull’andamento della diagnosi e delle iniziative mediche che la situazione comporta, si chiede di veder riconosciuta la propria ansia con l’assegnazione di codici d’urgenza elevata (codice rosso, al massimo codice verde), si pretende cortesia, tempestività nell’intervento. La distanza tra i due sistemi di attese, fondati su emozioni prescritte da differenti organizzazioni del senso comune, comporta problematiche che si riflettono sulla stessa funzionalità del Pronto Soccorso.

L’intervento psicologico ha comportato una riformulazione della problematica presentata dal sistema sanitario secondo il modello ora proposto. Si è riconosciuto che il sistema sanitario è impreparato e storicamente inadeguato a farsi carico della soggettività del sistema pazienti/parenti (Canguilhem, 1966). Si è quindi scelto un intervento di tipo “integrativo”, realizzato con la presenza di due psicologhe, entro il Pronto Soccorso degli Ospedali che avevano fatto domanda d’intervento psicologico, capaci di farsi carico della soggettività problematica del sistema pazienti/parenti, e al contempo di mostrare al sistema sanitario la legittimità e la trattabilità di tali simbolizzazioni affettive problematiche. L’intervento, quindi, è stato sostenuto non tanto dalla presenza psicologica, quanto dalla competenza delle psicologhe nel trattare la soggettività del sistema pazienti/parenti attraverso interventi di informazione e di analisi della relazione emozionale, in funzione della casistica di volta in volta incontrata. L’outcome è stato interessante: la dirigenza del Pronto Soccorso ha chiesto l’istituzionalizzazione della funzione psicologica nella sua organizzazione e l’estensione della funzione psicologica anche ad altre componenti organizzative dell’ospedale, come la neonatologia, ove l’interazione tra sistema sanitario e sistema pazienti/parenti è particolarmente problematico.

L’intervento proposto è stato fondato sull’analisi della domanda, formulata dal sistema sanitario e fondata sul disagio derivanti dal conflitto, a tratti anche esasperato e violento, tra utenti del Pronto Soccorso e personale sanitario. L’intervento stesso è stato orientato dalla riformulazione del problema nei termini di una discrepanza tra due sistemi di aspettative, fondati su differenti modelli del senso comune. Di qui la diversità tra *output* dell’intervento, seguito passo passo con i criteri psicologici che ne fondavano la teoria della tecnica, e *outcome* che si è proposto quale positiva valutazione dell’intervento da parte dei due sistemi-cliente.

In questo caso, come in altri fondanti l’intervento psicologico clinico, il senso comune si propone quale componente di un modello di teoria della tecnica e non quale suggeritore dell’intervento stesso. Il senso comune, in altri termini, viene analizzato con modelli differenti da quelli del senso comune.

Bibliografia

Agazzi, E. (2004a). Introduzione al tema. In E. Agazzi (Ed.), *Valore e limiti del senso comune* (pp. 9-18). Milano: FrancoAngeli.

Agazzi, E. (2004b). Il senso comune e l’unità dell’esperienza. In E. Agazzi (Ed.), *Valore e limiti del senso comune* (pp. 25-38). Milano: FrancoAngeli.

Beretta, A. (1974). La situazione pedagogica dal punto di vista psicofisiologico, etologico e antropologico. In A. Beretta & M. S. Barbieri (Eds.), *Il centauro e l’eroe* (pp. 19-97). Bologna: il Mulino.

Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann. Trad. it. (1972). *Apprendere dall’esperienza*. Roma: Armando.

Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. PUF : Paris. Trad. it. (1998). *Il normale e il patologico*. Torino: Einaudi.

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

- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e intervento in psicologia clinica*. Bologna: il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia*. Milano: FrancoAngeli.
- Dilworth, C. (2007). *The Metaphysics of Science*. Dordrecht: Springer.
- Dumont, F., & Corsini, R. J. (2000). *Six Therapist and One Client*. New York: Springer. Trad. it. (2003). *Psicoterapie a confronto. Un caso visto da sei terapeuti*. Milano: McGraw-Hill.
- Fornari, F. (1975). *Genitalità e cultura*. Milano: Feltrinelli.
- Fornari, F. (1976). *Simbolo e codice*. Milano: Feltrinelli.
- Gadamer, G. (1960). *Wahrheit und Methode*. Tubinga: Mohr Verlag. Trad. it. (1983). *Verità e metodo*. Milano: Bompiani.
- Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets. An Essay in Bi-Logic*. London: Gerald Duckworth & Company Ltd. Trad. it. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti. Un saggio sulla biologica*. Torino: Einaudi.
- Profita, G. (2013). *Malinteso e senso comune*. Unpublished manuscript.
- Salvatore, S. (2012). Questioni intorno allo sviluppo della professione psicologica. Una base di discussione per (ri)pensare lo sviluppo della professione psicologica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 3-8. Retrived from <http://rivistadipsicologiaclinica.it>
- Sellars, W. F. (1963). *Science, Perception and Reality*. London: Routledge & Keegan.