

## Experiences and facts: Scientificity and scientism in clinical psychology

*Renzo Carli\**

### *Abstract*

The clinical cognitive approach intervenes on behavioral facts. On the other hand, the clinical psychoanalytic approach intervenes on emotional experiences; experiences that are evoked by the affective symbolization of reality and, in psychotherapy, narrated within the psychoanalytic relationship. The theoretical framework of the two clinical models are, respectively, behaviorism and Gestalt theory. The paper discusses the limits of the cognitive theory, when it intends to exhaust every clinical psychological aspect with its model, claiming to “explain” in factual terms also the emotional dynamic that individuals or social groups live within very different experiences, in contexts such as school or family relationship. In particular, the two errors that the Gestalt theorists have proposed in the perceptive ambit, the *error of stimulus* and the *error of experience* are considered; the extension, to the clinical setting, of the model behind the two errors allows us to highlight the problems connected with making emotional experience depend on the events of the context and not on the emotional symbolization of the events themselves.

*Keywords:* cognitivism; psychoanalysis; stimulus-response theory; Gestalt; error of experience; neuroscience.

---

\* Past Full Professor of Clinical Psychology at the Faculty of Psychology 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 *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Director of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2019). Vissuti e fatti: Scientificità e scientismo in psicologia clinica [Experiences and facts: Scientificity and scientism in clinical psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 28-60. doi:10.14645/RPC.2019.1.756

## Vissuti e fatti: Scientificità e scientismo in psicologia clinica

*Renzo Carli\**

### *Abstract*

L'approccio clinico cognitivista interviene sui fatti comportamentali mentre l'approccio clinico psicoanalitico interviene sui vissuti emozionali; quei vissuti evocati dalla simbolizzazione affettiva della realtà e, nella psicoterapia, narrati entro la relazione psicoanalitica. Le matrici teoriche dei due modelli clinici sono, rispettivamente, il comportamentismo e la teoria della Gestalt. Nel contributo vengono discussi i limiti della teoria cognitivista, quando intende esaurire con il suo modello ogni aspetto psicologico clinico, pretendendo di "spiegare" in termini fattuali anche la dinamica emozionale che singoli individui o gruppi sociali vivono entro le più differenti esperienze, in contesti quali la scuola o la relazione familiare. In particolare, vengono considerati i due errori che i teorici della Gestalt hanno proposto nell'ambito percettivo, l'*errore di stimolo* e l'*errore d'esperienza*; l'estensione, all'ambito clinico, del modello che fonda i due errori consente di evidenziare i problemi connessi al far dipendere il vissuto emozionale dagli eventi del contesto e non dalla simbolizzazione emozionale nei confronti degli eventi stessi.

*Parole chiave:* cognitivismo; psicoanalisi; teoria stimolo-risposta; Gestalt; errore d'esperienza; neuroscienze.

---

\* Già Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza", Membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association, Direttore di Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, Direttore del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2019). Vissuti e fatti: Scientificità e scientismo in psicologia clinica [Experiences and facts: Scientificity and scientism in clinical psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 28-60. doi:10.14645/RPC.2019.1.756

## **Premessa**

La madre di un giovane di 15 anni è preoccupata per il figlio: da alcuni mesi non esce di casa, gioca tutto il giorno con la playstation, dice che gli amici gli sono antipatici e preferisce starsene nella sua stanza a leggere o a giocare.

Il padre, su pressione della madre, trova uno psicologo al quale inviare il figlio. Il giovane parla con lo psicologo, cognitivista, durante un solo incontro. Nel weekend successivo alla seduta del ragazzo, i genitori incontrano lo psicologo in una via del centro città. Lo psicologo si ferma con loro e parla del colloquio con il figlio: “Fa bene a non uscire con gli amici – afferma lo psicologo – visto che, davvero, sono antipatici”. La madre ricorda allo psicologo che il figlio non tornerà più agli incontri, in quanto le ha detto che, secondo lui, non servono a nulla. Come possiamo commentare questa breve sequenza “clinica”?

Un primo elemento interessante concerne il *vissuto di “antipatia”* che il ragazzo prova nei confronti degli amici. Spero sia chiaro che l’antipatia, un’emozione che ciascuno di noi può provare nei confronti di altre persone, non possa essere che l’esito di una simbolizzazione emozionale, tramite la quale ci rappresentiamo come “antipatica” una figura del contesto; l’antipatia, quindi, è un vissuto emozionalmente connotato.

Ebbene, per lo psicologo cognitivista l’antipatia si trasforma in un “fatto”: gli amici del giovane quindicenne “sono davvero antipatici”. Questa trasformazione di un vissuto in un fatto serve a una specifica finalità: giudicare se il ragazzo *fa bene o fa male* a non uscire con gli amici. Il giudizio – o, se si vuole, la diagnosi – formulato dallo psicologo gli consente di valutare la normalità/patologia del comportamento del ragazzo: visto che gli amici “sono” antipatici, il ragazzo fa bene a non uscire con loro; il suo comportamento è normale, non patologico come sospetta la madre. Questa “diagnosi”, formulata sui fatti, è ad uso e consumo della madre, forse dei genitori; non certo del ragazzo. Quest’ultimo si è recato dallo psicologo su mandato della madre e indirizzato dal padre; nessuno dei tre, genitori o psicologo, si è chiesto se il ragazzo era motivato a parlare dei suoi problemi con lo psicologo. Lo psicologo ha raccolto la spiegazione del ragazzo circa il suo comportamento e, trasformando l’antipatia in un fatto, ne ha giustificato il comportamento stesso. “Fa bene” a non uscire con gli amici, visto che sono antipatici, equivale a giustificare come “normale” un comportamento, lungo la decisione dicotomica “normale/patologico”. Ove la patologia, nella cultura dello psicologo, dipende dalle circostanze, dai fatti che giustificano o meno il comportamento stesso. Va sottolineato come, nella “diagnosi” dello psicologo, intervenga la cultura dello stesso, il suo modo di valutare come va il mondo, secondo una modalità conformista: la trasformazione di un vissuto in un fatto, una trasformazione epistemologicamente illecita e ingenua nella sua pretestuosità, serve per avallare il potere di giudicare/diagnosticare il comportamento del giovane. Lo psicologo, colludendo con il mandato implicito della madre, decide se il giovane è normale o patologico e compie questa valutazione – trasformata nelle vestigia di una diagnosi, pervertendo in tal modo la nozione diagnostica così come utilizzata nella pratica medica – sulla base di fatti rilevati ascoltando il giovane, trasformati in categorie conformiste del tipo: “se gli amici sono antipatici, è lecito non uscire con loro”, mentre “se gli amici sono simpatici e non si esce con loro, allora il comportamento non è normalmente conformista”. Quando i vissuti sono trasformati in fatti, sembra possibile applicare la logica “se ... allora ...”, imitando – poveramente – il modo di procedere proprio della diagnosi medica.

## **Uno sguardo alla psicologia generale**

Le due grandi matrici dalle quali ha origine la psicologia sono il comportamentismo e la Gestalt.

Spesso si fa riferimento a queste due scuole, senza peraltro coglierne la profonda differenza; senza delineare le fondamentali caratteristiche della teoria che fonda l’una e l’altra scuola del pensiero psicologico, senza mettere in relazione le due scuole con i costrutti – profondamente inconciliabili – che le caratterizzano e che ho proposto di denominare “fatti” per la scuola comportamentista, “vissuti” per quella gestaltica.

La scuola comportamentista propone il comportamento quale unità d’analisi della psicologia. Il comportamento, quale risposta a stimoli del contesto. La scuola stimolo-risposta considera il comportamento quale risposta, più o meno adeguata, coerente, efficace, veloce, utile, agli stimoli che provengono dal contesto: lo psicologo rileva sperimentalmente quale risposta comportamentale l’individuo mette in atto nei confronti di stimoli che lo psicologo stesso può controllare, dosare, misurare, in funzione dei suoi obiettivi di conoscenza. Il comportamento considerato può assumere differenti aspetti: può essere, ad esempio, la salivazione di un cane, quale si può rilevare sperimentalmente non solo alla presentazione del cibo, ma anche alla comparsa di uno stimolo di per sé inadeguato ad evocare la salivazione, ma associato secondo certi parametri di prossimità temporale e spaziale allo stimolo adeguato. Oppure il tempo che intercorre tra la

presentazione di uno stimolo luminoso e la pressione che, un soggetto sperimentale, effettua su un pulsante posto davanti a lui (apparato per la misurazione dei tempi di reazione a stimoli, poniamo, luminosi). I comportamenti presi in considerazione dallo psicologo comportamentista, più avanti cognitivista, possono essere i più diversi. Ciò che interessa rilevare, comunque, è il processo categoriale con cui vengono considerati i comportamenti osservati o quelli provocati sperimentalmente: il comportamento è considerato come un “fatto”, un evento “oggettivo”, rilevabile dallo psicologo come da chiunque altro si trovi entro la situazione caratterizzata dalla relazione tra stimolo e risposta. La situazione stimolo-risposta può essere semplice, come nel caso dei tempi di reazione, ove la risposta allo stimolo può essere considerata quale tempo che intercorre tra la presentazione dello stimolo, luminoso o acustico, e la risposta richiesta dallo sperimentatore, ad esempio la pressione su un pulsante posto a portata di mano del soggetto. Il “tempo di reazione”, in tal caso, può essere misurato in millisecondi, vale a dire tramite il sistema CGS (centimetro, grammo, secondo). Nei primi anni del ‘900 si è poi stabilita, sperimentalmente, una relazione tra la velocità di reazione allo stimolo e la riuscita nel pilotaggio di un aereo: si è dimostrato che gli individui con tempi di reazione più veloci erano anche quelli che riuscivano meglio nel pilotaggio di un aereo. Quando fu posta questa relazione tra tempi di reazione e abilità nel condurre un aereo si era nel 1913, alle soglie della Prima Guerra Mondiale. L’Istituto di Psicologia dell’Università Cattolica di Milano, con a capo Agostino Gemelli, selezionò i piloti dell’aviazione militare italiana, in vista del conflitto bellico. Grazie all’esito positivo e importante della selezione, l’aviazione militare conferì ripetutamente il grado di generale dell’aviazione a chi assumeva l’incarico di Direttore dell’Istituto di Psicologia dell’Università Cattolica di Milano. Su correlazioni analoghe tra performance comportamentale ai più diversi test (di intelligenza, attitudinali, di personalità) e riuscita in vari ambiti del comportamento scolastico o lavorativo, si fondò il lavoro psicologico di selezione del personale e di orientamento scolastico e professionale.

### ***La “testistica” psicologica e le sue connotazioni***

Guardiamo ora al test *Sally e Ann*<sup>1</sup> (Perner & Wimmer, 1983), utilizzato come prova per saggiare la “teoria della mente” nei bambini.

Il test si svolge sotto forma di un gioco in cui, ai bambini sottoposti alla prova, vengono presentate due bamboline: una, Sally, possiede un cestino e l’altra, Ann, ha una scatola. Si mette poi in scena un gioco di finzione, in cui Sally esce a passeggio dopo aver messo una biglia nel proprio cestino e averlo coperto con un panno.

Mentre Sally è lontana, Ann prende la biglia dal cestino di Sally e la nasconde nella propria scatola. A questo punto, Sally torna con l’intenzione di giocare con la biglia e l’esaminatore chiede al bambino: dove guarderà Sally, per prendere la biglia?

A questa domanda, il bambino può rispondere affermando il dato reale o di fatto, cioè che Sally l’avrebbe cercata nella scatola di Ann: in questo caso si può affermare che il bambino non è in grado di formulare “false credenze”, ovvero *non è in grado di conoscere gli stati mentali altrui*. Se, di contro, il bambino è in grado di formulare una corretta inferenza circa gli stati mentali altrui, potrà rispondere che Sally cerca la biglia nel proprio cestino, dove l’ha lasciata; Sally, infatti, non è a conoscenza dello spostamento della biglia da parte di Ann.

In questo caso, il comportamento assume una connotazione differente da quella attribuita al tempo di reazione: là, non era previsto un comportamento giusto e uno sbagliato, in quanto ognuno di noi è caratterizzato da specifiche modalità di reazione agli stimoli; qui, di contro, la risposta al test può essere “giusta” se il bambino dice che Sally cercherà la biglia nel proprio cestino; “sbagliata” se dirà che Sally la cerca nella scatola di Ann; in questo caso la risposta è “sbagliata” perché il bambino non è ancora in grado di decidere in base a una conoscenza degli stati mentali altrui, di Sally in questo caso, differenziando la sua conoscenza della situazione sperimentale da quella che può conoscere Sally, assente al momento in cui Ann le ha sottratto la biglia.

Evidentemente, lo sperimentatore non prevede il caso in cui il bambino risponde che Sally cerca la biglia nella scatola di Ann perché non si fida di quest’ultima che, lasciata sola, si sarà sicuramente impossessata invidiosamente della preziosa biglia che Sally aveva riposto, imprudentemente, sotto un panno.

Una situazione sperimentale analoga, realizzata un paio di decenni prima dei teorici della teoria della mente, la proposi nei primi anni Sessanta; all’epoca mi occupavo sperimentalmente e clinicamente del costruito di

---

<sup>1</sup> Il test della falsa credenza (*false belief task*) è stato approntato nel 1983 da Perner e Wimmer: la sua formulazione più famosa è nota anche come Sally-Anne test. Serve a verificare lo sviluppo della capacità metarappresentazionale negli esseri umani, ovvero lo sviluppo di una teoria della mente.

similarità assunta, proposto da Fiedler (1958). Per similarità assunta s'intende, secondo l'autore, la distanza interpersonale misurata tra la propria auto descrizione (come il soggetto si vede) e la descrizione che lo stesso soggetto attribuisce ad un altro "x", ad esempio in un gruppo o in una classe scolastica (come il soggetto pensa che l'altro "x" si veda). Nell'applicazione del test di similarità assunta, tramite una scala di 20 aggettivi, vidi che per molti ragazzini era difficile distinguere tra: "come io vedo l'altro" e "come io penso che l'altro si veda". Misurai allora la differenza tra le due modalità di descrizione, trovando che solo verso i sette anni si rilevava una differenza significativa tra le due misurazioni; differenza indicativa della competenza ad attribuire all'altro "una descrizione che io penso l'altro abbia di sé, diversa da quella che io ho di lui".

Anche in questo caso il comportamento, misurato tramite un test di auto o etero valutazione, poteva essere corretto o sbagliato: l'attribuzione, all'altro, di una immagine di sé differente dall'immagine che io ho di lui, è importante per la costruzione di abilità fondanti la percezione interpersonale e, più in generale, per la costruzione di relazioni sociali basate sulla differenziazione tra sé e l'altro.

Consideriamo ora la teoria dell'attaccamento e la situazione sperimentale che consente di rilevarne i differenti stili, vale a dire la *strange situation*, come è stata proposta da Mary Ainsworth e John Bowlby (1988/1989).

La situazione sperimentale si svolge in otto episodi.

- I episodio: In una stanza apposita vengono fatti entrare, e successivamente lasciati soli, un genitore (caregiver) con il figlio;
- II episodio: Nella stanza sono presenti dei giocattoli in un angolo, il bambino ha così la possibilità di esplorare l'ambiente e, eventualmente, giocare con alcuni stimoli presenti nell'ambiente stesso;
- III episodio: Entra un estraneo che siede in un primo momento in silenzio, poi parla con il genitore e successivamente coinvolge il piccolo in qualche gioco;
- IV episodio: Il genitore esce lasciando il bambino con l'estraneo;
- V episodio: Successivamente rientra il genitore nella stanza ed esce lo sconosciuto;
- VI episodio: In questo episodio il genitore lascia di nuovo il bambino, è da notare che questa volta lo lascia solo, senza nessun altro nella stanza;
- VII episodio: Entra l'estraneo e, se necessario, cerca di consolare il bambino;
- VIII episodio: Il genitore rientra nella stanza.

La sequenza osservativa di tutte le fasi della *strange situation*, permette di definire quattro tipologie di attaccamento che legano il caregiver al bambino:

- stile sicuro: il bambino esplora l'ambiente e gioca sotto lo sguardo vigile del caregiver con cui interagisce. Quando il caregiver esce, lasciando il bambino solo con lo sconosciuto, il bambino è visibilmente turbato. Al ritorno del caregiver, il bambino si tranquillizza e si lascia consolare.
- stile insicuro-evitante: il bambino esplora l'ambiente, ignorando il caregiver; è indifferente alla sua uscita e non si lascia avvicinare, al suo ritorno.
- stile insicuro-ambivalente: il bambino ha comportamenti contraddittori nei confronti del caregiver, a tratti la ignora, a tratti ne cerca il contatto. Quando il caregiver se ne va e poi ritorna, il bambino appare inconsolabile.
- stile disorganizzato: il bambino mette in atto dei comportamenti stereotipici, ed è sorpreso/stupefatto quando il caregiver si allontana.

Anche nel caso della *strange situation*, siamo confrontati con comportamenti conseguenti a stimoli; la situazione sperimentale è pensata con l'obiettivo di sottoporre il bambino a specifiche realtà relazionali, ove il contesto appare articolato attorno a tre elementi: i giochi; la persona vicina al bambino, un genitore o più in generale un caregiver; l'estraneo. La risposta comportamentale del bambino è valutata in modo clinico, al fine di porre una diagnosi circa le modalità di risposta alla messa in crisi della relazione d'attaccamento. L'esito della situazione sperimentale può comportare diagnosi problematiche per il bambino; soprattutto se si pensa che, nella prima e a lungo la più accreditata versione della teoria dell'attaccamento, gli stili di reazione agli stimoli offerti, quello sicuro (non problematico) e quelli "non sicuri" o patologici, avrebbero caratterizzato la persona per tutta la vita.

Passiamo ora alla situazione sperimentale fondante una differente teoria psicologica: lo stile cognitivo globale-articolato di Herman Witkin; in particolare la dipendenza-indipendenza dal campo percettivo

(Witkin, Dyk, Faterson, Goodenough, & Karp, 1962). Lo strumento iniziale per misurare la field dependence-indipendenza era il *rod and frame*. In una stanza buia, il soggetto sperimentale era posto a sedere su una poltrona rigida, fatta in modo che il soggetto stesse dritto, con la testa e il corpo perpendicolari al pavimento. Davanti a sé era posta un'asta luminescente, circondata da una cornice quadrata, altrettanto luminescente. La cornice (frame) era posta in posizione inclinata di un certo e preciso numero di gradi, prima a destra poi a sinistra. Anche l'asta era inclinata, all'inizio della prova, in posizione opposta all'inclinazione della cornice. Al soggetto era chiesto di dare indicazioni per portare l'asta in posizione dritta, perpendicolare al pavimento. Lo sperimentatore, posto dietro il marchingegno, eseguiva le indicazioni del soggetto sullo spostamento dell'asta. Il soggetto, senza punti di riferimento ambientali, visto che la stanza sperimentale era completamente buia, aveva solo due possibili ancoraggi per cercare la posizione "dritta davanti a sé" dell'asta: il proprio corpo, mantenuto dritto dalla poltrona, e la cornice inclinata. Si vide che le persone si dividevano in due modalità di risposta al compito, secondo una distribuzione bimodale: quelli che, decidendo in modo indipendente dal campo percettivo "ingannevole", riuscivano a portare l'asta in posizione verticale, con errori di pochissimi gradi, e quelli che, influenzati dal campo percettivo, portavano l'asta in posizione apparentemente verticale, di fatto commettendo errori di parecchi gradi in questa decisione. I primi erano considerati campo-indipendenti, i secondi campo-dipendenti. L'équipe di Witkin elaborò, in seguito, altri strumenti più comodi e rapidi per la misurazione della campo-dipendenza-indipendenza ("embedded figure test" visivi, acustici, tattili).

Alcune notazioni su questo assetto sperimentale: anche in questo caso viene utilizzata la rilevazione di un comportamento, in rapporto a specifiche stimolazioni ambientali. Qui, d'altra parte, ciò che caratterizza l'esito della decisione comportamentale non è una valutazione "giusto-sbagliato", o se si vuole "normale-patologico". La popolazione, afferma Witkin, si suddivide in modo bimodale entro le dimensioni della campo-dipendenza e della campo-indipendenza. Sono due modalità differenti, ma entrambe "normali", di adattarsi al contesto: comportano differenti dinamiche d'adattamento nei più diversi ambiti, dalle relazioni sociali all'acquiescenza alla pressione sociale, dallo stile di leadership ai modi di svolgere la funzione genitoriale, dallo stile di insegnamento allo stile di conduzione dei gruppi, dalle modalità di conduzione di una psicoterapia allo stile conversazionale; gli studi sulla campo dipendenza-indipendenza fiorirono negli anni settanta del secolo scorso, con contributi volti a mettere in rilievo modi di adattamento dei due stili cognitivi nei più diversi ambiti e con ricerche cross-cultural di grande interesse. Sempre, è importante sottolinearlo, senza alcuna implicazione di normalità-patologia nella rilevazione delle differenze consentite dalla teoria. A ben guardare, d'altro canto, la situazione sperimentale della quale stiamo parlando ha una sua caratteristica peculiare, che la differenzia dalle altre sin qui prese in considerazione: ciò che viene chiesto al soggetto è di decidere quando l'asta, *secondo lui*, è in posizione dritta davanti a sé, in altri termini è in posizione esattamente verticale. Gli si chiede, quindi, di decidere secondo un "vissuto percettivo" capace di influenzare le istruzioni da dare allo sperimentatore perché l'asta sia verticale. Il vissuto di verticalità dell'asta può essere influenzato dalla posizione del proprio corpo o dall'inclinazione del frame, unico riferimento – nel campo percettivo – "altro" dal proprio corpo. Il risultato dell'esperimento, quindi, non dipende in modo stretto da un comportamento, quanto da un comportamento (le istruzioni date allo sperimentatore) mediato da un vissuto percettivo specifico. Si potrebbe dire che la campo-dipendenza o la campo-indipendenza sono "vissuti", più che fatti comportamentali, anche se poi vengono tradotti in dimensioni comportamentali, misurabili secondo il sistema CGS.

Se guardiamo all'insieme degli strumenti utilizzati dagli psicologi per la ricerca o per la misurazione di specifiche caratteristiche psicologiche individuali, si possono proporre le seguenti considerazioni.

La psicologia che intende "misurare", può misurare soltanto comportamenti. Gli strumenti di misura, in psicologia, hanno fatto riferimento – nella gran parte dei casi – a comportamenti. Con i test, è un esempio importante, si rilevano e si misurano comportamenti. Possiamo chiederci: perché, di fronte a un comportamento, la decisione che sembra più importante e utile, per lo psicologo, è quella di discriminare tra comportamenti normali e comportamenti patologici? Possiamo anche constatare che i comportamenti concernono, irriducibilmente e sistematicamente, singoli individui. La psicologia che ha a che fare con comportamenti, ha a che fare con singole persone. Si può allora comprendere come il comportamento del singolo individuo venga ricondotto alla "norma", intesa quale comportamento atteso dalla cultura conformista entro la quale opera lo psicologo. Sto parlando della cosiddetta "psicodiagnostica".

Vediamo quali sono gli assunti impliciti nel rilievo "psicodiagnostico", ottenuto tramite l'applicazione di specifici test:

- le considerazioni diagnostiche concernono singoli individui;
- il rilievo riguarda dimensioni stabili, disposizionali del singolo, anche se tale inferenza è fondata su comportamenti occasionali, concernenti risposte a specifici test;

- il rilievo diagnostico è solitamente iscritto entro la categoria dicotomica normale-patologico, formulata entro le più differenti dimensioni in cui può declinarsi la patologia.

Il comportamento valutato entro la dicotomia normale-patologico, d'altro canto, non è solo quello manifestato dal singolo individuo quale risposta a un test; anche la relazione diretta tra psicologo e singola persona, entro un colloquio ad esempio, può comportare un esito diagnostico, concernente – ancora – connotazioni disposizionali della persona valutata.

### ***Il problema della normalità***

Queste osservazioni aprono, evidentemente, al problema di ciò che consideriamo come “normale”; senza una sia pur minima definizione di ciò che per noi è normale, è impossibile – poi – cogliere il senso di una valutazione concernente una qualsiasi patologia. La dicotomia normale-patologico, d'altro canto, si presenta quale sistematica differenziazione in medicina. Potremmo dire che la psicologia volta a diagnosticare, volta quindi a valutare come normali o patologiche le prestazioni comportamentali di un singolo individuo nella sua relazione con lo psicologo, si propone quale psicologia medicalizzata: una psicologia che pretende di utilizzare le stesse procedure del medico, per giungere a una decisione sulla normalità o sulla patologia di dimensioni che poco hanno a che fare con le categorie diagnostiche mediche.

Ricordo quanto afferma Canguilhem (1966/1998) a proposito dell'azione medica:

«Ciò che li interessa [i medici] è diagnosticare e guarire. Guarire significa, in linea di principio, ricondurre alla norma una funzione o un organismo che se ne sono allontanati. La norma, il medico la mutua solitamente dalla propria conoscenza della fisiologia, intesa come scienza dell'uomo normale, dalla propria esperienza diretta delle funzioni organiche, dalla rappresentazione comune della norma in un ambiente sociale e in un dato momento. Tra le tre autorità, quella che prevale è di gran lunga la fisiologia. La fisiologia moderna si presenta come una raccolta canonica di costanti funzionali in rapporto con funzioni di regolazione ormonali e nervose. Tali costanti sono qualificate come normali in quanto designano dei caratteri medi e i più frequenti tra i casi osservabili praticamente. Ma esse sono qualificate come normali anche perché entrano a titolo di ideale in quella che è l'attività terapeutica. Le costanti fisiologiche sono dunque normali nel senso statistico, che è un senso descrittivo, e nel senso terapeutico che è un senso normativo. Ma si tratta di sapere se sia la medicina che converte – e come? – in ideali biologici dei concetti descrittivi e puramente teorici, oppure se la medicina, ricevendo dalla fisiologia la nozione dei fatti e dei coefficienti funzionali costanti, non ne riceve anche, probabilmente all'insaputa dei fisiologi, la nozione di norma nel senso normativo del termine. E si tratta di sapere se, facendo ciò, la medicina non tragga dalla fisiologia ciò che essa stessa le ha dato. Questo è il difficile problema che va esaminato ora (p. 94).

Riandiamo ancora a Canguilhem, per vedere come può essere definita la norma, o se si vuole il “normale”:

[...] *norma* designa la squadra, ciò che non pende né a destra né a sinistra, dunque ciò che si mantiene entro un giusto mezzo; da cui i suoi significati derivati: è normale ciò che è come deve essere: è normale, nel senso più usuale del termine, ciò che si incontra nella maggior parte dei casi di una determinata specie o ciò che costituisce tanto la media quanto il modulo di un carattere misurabile. Nella discussione di questo significato, si è fatto notare quanto questo termine sia equivoco, giacché designa a un tempo un fatto e “un valore attribuito a questo fatto da colui che parla, in virtù di un giudizio di valore che egli fa proprio”. Si sottolinea anche come questo equivoco sia facilitato dalla tradizione filosofica realista secondo cui – essendo ogni generalità segno di un'essenza e ogni perfezione realizzazione dell'essenza – una generalità osservabile di fatto assume valore di perfezione realizzata, un carattere comune assume valore di tipo ideale. Si sottolinea infine una confusione analoga in medicina, dove lo stato normale designa a un tempo lo stato abituale degli organi e il loro stato ideale, poiché il ristabilimento di questo stato abituale è l'oggetto ordinario della terapeutica (Lalande, 1938). [...] È esatto che in medicina lo stato normale del corpo umano sia lo stato che si spera di ristabilire. Ma è perché ad esso la terapeutica mira come al buon fine da raggiungere, che si deve dirlo normale, oppure è perché esso viene considerato normale dall'interessato, vale a dire dal malato, che la terapeutica ne fa il proprio obiettivo? Crediamo che la relazione vera sia la seconda (pp. 95-96).

Una prima considerazione concerne l'importanza delle conoscenze fisiologiche quale “autorità” rilevante per la definizione di normale – da contrapporre alla nozione di patologico – tenendo presente che la patologia si propone quale sconfirma della normalità. Come è quindi possibile, nell'ambito psicologico, definire ciò che è patologico se manca una “fisiologia” psicologica, una raccolta canonica delle costanti funzionali della vita psichica?

Troppo spesso ci dimentichiamo che, nella vita psichica, non esistono “fatti” che si possono considerare normali; ci sono giudizi di valore, si parla spesso di “come deve essere” il comportamento di ciascuno, ma questo “dover essere” si differenzia in funzione delle culture, dei sistemi di valore, delle attese e delle norme

che regolano, esplicitamente o implicitamente, l'interazione sociale. La misurazione ha assunto un senso idiosincratico alla scienza psicologica, là dove – con la psicomètria – si è pensato di poter misurare alcune variabili psicologiche. Con la convinzione che, una volta “misurata” una specifica variabile psicologica, questa esista fattualmente. Prendiamo, è un esempio, la misurazione dell'intelligenza. Ricordiamo che Binet, autore assieme a Simon del primo test d'intelligenza (Binet & Simon, 1916), richiesto di definire cosa fosse per lui l'intelligenza rispose: “È quella cosa che viene misurata dal mio test”. Ma con l'affermarsi dei test d'intelligenza, quest'ultima viene spesso reificata, assume una sorta di cosificazione, viene assimilata, nei suoi valori di IQ, a variabili quale la glicemia o la pressione arteriosa.

Nel caso dell'intelligenza, intesa quale variabile misurabile, la norma assume peraltro il significato di norma statistica. Se la variabile si distribuisce casualmente, quindi secondo la distribuzione di Gauss, allora si può considerare “normale” quella percentuale della popolazione che sta al punto di flesso, della curva normale, tra +1 sigma e -1 sigma. Sappiamo che il 68.27% della popolazione si colloca entro i due punti di flesso. Tra +2 sigma e -2 sigma, si colloca il 95.45% della popolazione; tra +3 e -3 sigma, il 99.73% della popolazione. Quando la variabile considerata ha una distribuzione normale, com'è il caso dell'intelligenza, la “norma” è rappresentata dall'intelligenza del 68,27% della popolazione.

Riporto ora alcuni brani dal volume di Santo Di Nuovo *Alunni speciali, bisogni speciali* (2018):

Considerato che una carenza funzionale può essere presente in diverse categorie diagnostiche (l'argomento verrà sviluppato analiticamente nel cap. 1, par. 4), la “specialità” dell'intervento non è solo relativa a *etichette diagnostiche* che la richiedono (magari con una certificazione), ma piuttosto risponde a *disfunzioni* che alterano, seppure in quantità e in modo diverso, le *normali*<sup>2</sup> potenzialità d'apprendimento di alcuni (tanti) alunni. Alle *etichette diagnostiche* rispondono gli specialisti; a sviluppare all'interno del processo educativo le *funzioni*, recuperando al tempo stesso quelle che hanno un bisogno aggiuntivo, partecipa la scuola nel suo complesso (p. 8). [...]

Queste classificazioni dovrebbero servire a rispondere meglio ai bisogni di inclusione di chi è “diverso” – perché non sa leggere e scrivere come gli altri, non riesce a capire la matematica, è “lento” o al contrario “iperattivo”, oppure si chiude in sé stesso e non riesce a comunicare [...] oppure parla una lingua diversa dagli altri perché immigrato, adottato, o semplicemente viene da un contesto dove è l'italiano a essere una seconda lingua (p. 16). [...]

Alcune frasi, prese da varie pagine di un recente libro dal titolo provocatorio, *Non è colpa dei bambini*, illustrano bene ciò che la scuola pensa sulle diverse classificazioni diagnostiche da cui è sempre più inondata.

“Oggi le diagnosi imperversano. [...] Anche in quelle più rigorose, il confine tra immaturità e malattia è estremamente labile, davvero difficile da individuare. [...] Quello che non riusciamo a gestire e controllare lo possiamo curare. Se un bambino non si comporta come ci aspettiamo, se è troppo diverso dagli altri, se mette in difficoltà il mondo adulto, si possono attivare strumenti terapeutici. La diversità – dalle aspettative, dal contesto, dal gruppo, da ciò che si ritiene normale – si annulla curandola come malattia. [...] Bambini e ragazzi diagnosticati, certificati, individuati, riescono a ottenere un maggior successo e a sviluppare un apprendimento efficace grazie alle indicazioni diagnostiche? Il tema è scottante perché molti studiosi ed esperti cominciano da più parti a sollevare il dubbio che la diagnosi si risolva in una sorta di etichetta volta a creare alibi rispetto a situazioni che potrebbero avere un altro significato e un altro esito. [...] Gli esperti cominciano a osservare che la certificazione e le facilitazioni che ne derivano, invece di favorire e attivare i processi di apprendimento si trasformano in etichette che minano l'autostima e non stimolano ma spongono le risorse. Il potenziale di compensazione in età evolutiva è così significativo che andrebbe attivato e non depotenziato” (Novara, 2017, pp. 14- 21-84-101)<sup>3</sup>.

Cosa può fare una scuola moderna e accogliente (*inclusiva*, nel senso pieno e globale del termine) per tutti i suoi alunni diversi dallo schema-tipo dell'*alunno che apprende in modo “tipico”*<sup>4</sup>? Come può attivare il potenziale di compensazione che – a parte casi di rilevante disabilità – è presente in tutti i ragazzi?

Lo stesso Ministero dell'Istruzione, nella nota del 17 maggio 2018, riconosce che la logica classificatoria non è più sufficiente, affermando:

“I docenti e i dirigenti che contribuiscono a realizzare una scuola di qualità, equa e inclusiva, vanno oltre le etichette e, senza la necessità di avere alcuna classificazione ‘con BES’ o di redigere Piani Didattici Personalizzati, riconoscono e valorizzano le diverse normalità, per individuare, informando e coinvolgendo costantemente le famiglie, le strategie più adeguate a favorire l'apprendimento e l'educazione di ogni alunno a loro affidato. In questa dimensione la soluzione al problema di un alunno non è formalizzarne l'esistenza, ma trovare le soluzioni adatte affinché l'ostacolo sia superato”.

Dunque, per mettere in atto quanto il ministero suggerisce, bisogna partire dai problemi e scoprire come questi si intersecano con le categorie diagnostiche, in modo da far prevalere non la cristallizzazione di queste ultime, ma le

<sup>2</sup> Il corsivo è mio.

<sup>3</sup> Daniele Novara, laureato alla Statale di Milano con una tesi in pedagogia, non appartiene al mondo della scuola nel nostro paese. Novara lavora piuttosto nell'ambito della formazione alternativa, rivolta a emigrati, svantaggiati, emarginati; il suo profondo impegno sociale è ben rappresentato dalla collaborazione con Danilo Dolci a Partinico.

<sup>4</sup> Il corsivo è mio.



possibili soluzioni dei primi. [...] Tanti alunni, tanti problemi. Tanti problemi negli stessi alunni. La definizione di BES include questi problemi – che la scuola conosceva bene – e li categorizza in modo analitico come premessa di un intervento che va compiuto per dare a tutti gli alunni la stessa opportunità d'apprendimento (Di Nuovo, 2018, pp. 17-18).

Implicita, nel testo citato di Santo Di Nuovo, è la *scomparsa della nozione di normalità*, anche nella sua accezione statistica. Ci sono disfunzioni nel processo d'apprendimento, dice l'autore, che alterano le “normali” potenzialità d'apprendimento di alcuni (*tanti*, suggerisce Di Nuovo tra parentesi) alunni. Se le “disfunzioni” delle quali si parla alterano in *tanti* alunni, ma in alcuni passi sembra in *tutti* gli alunni, le normali capacità d'apprendimento, dove finiscono queste normali capacità d'apprendimento<sup>5</sup>? In che senso si parla di “normali” capacità d'apprendimento, se poi nessuno o pochi possiedono queste capacità? L'alunno che apprende *in modo tipico*, qual è? Dove è finito? Sembra che per difendere la teoria della diffusa disfunzionalità nell'apprendimento, l'autore trasformi l'apprendimento “tipico” in un'astrazione idealizzata, via via sempre più rarefatta sino a trasformarsi in un modello atteso, ma al contempo disatteso dai modi d'apprendimento di ciascun alunno reale. La normalità scompare e diventa un'idealità astratta, non verificabile entro l'esperienza quotidiana con i ragazzi. Di lì al codificare come “diversi”, praticamente tutti i ragazzi e per le ragioni più differenti, mescolate alla rinfusa quali ragioni individuali, deficit personali, situazioni contestuali svantaggiate, condizioni migratorie e altro ancora, il passo è breve.

Quando si guarda alla psicologia dei “fatti”, senza una fisiologia psicologica, senza una normalità statistica, senza un qualsiasi riferimento alla variabilità insita nella normalità, tutto diventa problematico, tutti possiamo essere oggetto di diagnosi etichettanti; le “diverse normalità” delle quali parla il documento ministeriale citato nel lavoro che sto commentando, diventano “diverse patologie”, o se si vuole “diverse disfunzionalità”.

Sembra che a nulla valgano le obiezioni di Daniele Novara, così come quelle del sociologo Frank Furedi (2004/2005)<sup>6</sup> e di molti altri studiosi che denunciano l'inutilità del moltiplicarsi delle diagnosi in ambito scolastico infantile, come entro la vita adulta. Sembra che le stesse raccomandazioni ministeriali, dopo essere state citate da Di Nuovo, vengano disattese una riga più sotto: “gli insegnanti che operano nella scuola, dice la nota ministeriale in analisi, senza la necessità di avere alcuna classificazione ‘con BES’ o di redigere Piani Didattici Personalizzati, riconoscono e valorizzano le diverse normalità, per individuare, informando e coinvolgendo costantemente le famiglie, le strategie più adeguate a favorire l'apprendimento e l'educazione di ogni alunno a loro affidato”.

Sembra un'affermazione chiarissima e drastica. Ma Di Nuovo, la riga successiva alla citazione, afferma: “bisogna partire dai problemi e scoprire come questi si intersecano con le categorie diagnostiche, in modo da far prevalere non la cristallizzazione di queste ultime, ma le possibili soluzioni dei primi”. Le categorie diagnostiche sono volte a distorcere e falsare i “problemi” degli alunni. Le diverse normalità, entro le quali si pongono i problemi dei ragazzi, anche a scuola, sono falsate dalle diagnosi: queste ultime, è importante ricordarlo una volta per tutte, negano e mistificano le normalità – diverse tra loro ma pur tutte *normalità* – attraverso differenziazioni che allontanano irreversibilmente dalla norma, che segnano – a volte per sempre – l'autostima e l'immagine sociale del ragazzo diagnosticato, così come la sua immagine presso i genitori, i familiari, gli insegnanti, i compagni di gioco e di studio.

Le premesse concettuali che vogliono giustificare la prassi diagnostica, comportano problemi di ampia portata: la scomparsa della nozione di norma, quindi lo svanire del limite tra normalità e patologia in ambito psichico. Scompare la norma quale valore, ma anche la norma statistica, quindi quelle “diverse normalità” delle quali parla pure il Ministero dell'Istruzione nel maggio 2018. Viene meno la proposta di Canguilhem circa l'iniziativa del paziente quale evento che “fa esistere” il medico e ne legittima l'intervento (Carli et al., 2016). Il cognitivismo, che giudica i “fatti” comportamentali quali segni inequivocabili di una patologia da diagnosticare e da etichettare, si arroga il diritto di definire la patologia-devianza dei singoli soggetti,

---

<sup>5</sup> Se la normalità, in una “variabile a distribuzione normale”, è riferibile al 68.27% della popolazione e se il restante 31.73% della popolazione si suddivide tra chi sta al di sotto o al di sopra della “norma”, allora solo il 15,86% della popolazione può essere “disfunzionale” per difetto. Quando l'autore fa riferimento ai “tanti” alunni portatori di disfunzioni che li allontanano dalla normalità, o addirittura a tutti gli alunni quali portatori di disfunzioni, allora siamo confrontati con una “norma” che non è più definita statisticamente, ma a una normalità quale idealtipo di marca weberiana, senza alcun fondamento empirico.

<sup>6</sup> Interessante notare come il titolo originale del volume, scritto dal sociologo di origini ungheresi e professore all'università del Kent, parlasse di “Cultura terapeutica”, con riferimento alla diagnostica e alla psicoterapia di matrice psichiatrica; culture e pratiche sviluppate a dismisura a partire dagli anni Ottanta, accentuate ulteriormente in seguito all'attentato dell'11 settembre 2001. Nel titolo italiano la cultura psicoterapeutica diventa un eccesso di psicologia, quale causa del dilagante conformismo. Può essere interessante un interrogativo sui motivi di questa “trasformazione”.

indipendentemente dai soggetti stessi, dal loro desiderio di essere etichettati quali portatori di una patologia e indipendentemente da una loro committenza in proposito. Contrariamente a quanto succede in medicina, ove è la decisione – propria dell'individuo – di rivolgersi al medico che fa esistere il medico stesso e ne legittima l'intervento, nell'ambito psichiatrico, neuropsichiatrico infantile e nell'ambito psicologico dedicato alla diagnosi fondata sui "fatti", la patologizzazione dell'individuo si realizza indipendentemente dalla volontà dell'individuo diagnosticato; non si pensa che l'individuo diagnosticato sia in grado di cogliere, egli stesso, i problemi dei quali è affetto. È sufficiente che il suo comportamento sia in qualche modo problematico per i sistemi di convivenza, è sufficiente che la persona si comporti in modo "diverso" dal comportamento conformista, condiviso nella generalità delle persone, è sufficiente che un bambino "metta in difficoltà il mondo adulto", come afferma Novara nella citazione più sopra riportata, perché lo psicologo cognitivista, al pari dello psichiatra e del neuropsichiatra infantile, si arroghi il diritto di emettere una diagnosi quale vera e propria sentenza di condanna nei confronti del "diverso".

Basterebbe confrontare l'etimo della parola "inclusione", visto che si parla tanto della scuola dell'inclusione, con l'etimo della parola "integrazione" che noi preferiamo per definire l'obiettivo di una formazione volta a integrare le differenze. Includere significa, alla lettera, "chiudere dentro" (*in* vale "dentro" e il verbo latino *claudere* vale "chiudere"). Scuola dell'inclusione, quindi, significa, letteralmente, una scuola ove l'obiettivo è "rinchiudere" chi è diverso, forzarlo entro un luogo o una cultura ove l'intera operazione appare segnata dalla violenza. Si chiude il bambino entro un luogo che non è disposto a cambiare, mentre l'atto del rinchiudere vuol significare – più o meno consapevolmente per chi utilizza un vocabolo così inadatto ad esprimere valori e modi di socializzazione ben diversi – forzare entro un luogo che, come la prigione, vede persone che, una volta incluse, divengono "recluse". Integrare, di contro, deriva da *integro*, il cui etimo è *in* che nel caso significa "non", e *tangere* che vale "toccare". Integrare, quindi, significa mettere a contatto persone "non toccate", "alle quali nulla è stato tolto", *integre*. Il significato emozionale di integrazione, in altre parole, porta con sé il rispetto delle persone "diverse", che si desidera mettere in relazione tra loro; significa facilitare la relazione tra diversità considerate nella loro ricchezza; quella ricchezza insita, appunto, nella diversità. Alla violenza dell'inclusione si contrappone il rispetto per la persona, quel rispetto presente anche nell'etimo del termine integrazione.

Sulle diverse normalità si può intervenire analizzando la domanda degli insegnanti e elaborando un intervento fondato su una metodologia psicologica. Ricordo, ad esempio, un intervento con ragazzi "disadattati" in alcune scuole medie uniche della Brianza, negli anni 1963-67.

Nel 1962 vengono abolite le scuole di avviamento professionale, ad indirizzo tecnico o commerciale, e viene istituita la scuola media unica.

Gli insegnanti della nuova scuola media unica, d'altro canto, provenivano per gran parte dalla vecchia scuola media elitaria.

Nei centri di orientamento scolastico e professionale la domanda degli insegnanti concerneva, in gran parte, ragazzi designati come disadattati. Il disadattato scolastico era descritto dagli insegnanti come un ragazzo con difficoltà d'apprendimento, scarsa motivazione alla scuola, irrequietezza, basso livello di attenzione durante le lezioni, frequenti "distrazioni", propensione a disturbare i compagni. Si chiedevano provvedimenti psicologici volti a ricondurre alla norma questi casi di disadattamento.

Dall'osservazione dei casi nell'ambito del gruppo classe, d'altro canto, emergeva un profondo conflitto tra strategie di insegnamento e capacità di adattamento a tali strategie. Per questa osservazione adottammo il modello della *Signal Detection Theory* (SDT), modificato e adattato al problema delle strategie di insegnamento e d'apprendimento.

Riassumo brevemente il modello della SDT, ricordando che il modello descrive le strategie di rilevazione del segnale (o più in generale le strategie di decisione) in condizioni di incertezza.

SDT assume che il *decision maker* non riceve passivamente le informazioni, ma si comporta da decisore che formula con difficoltà giudizi sullo stimolo percettivo, in condizioni di incertezza.

Vediamo quali sono gli esiti decisionali in condizioni d'incertezza (Figura 1):

		<b>IL SEGNALE È:</b>	
		<b>PRESENTE</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>IL DECISORE RISPONDE:</b>	<b>SI</b>	<b>HIT</b>	<b>FALSE ALARM</b>
	<b>NO</b>	<b>MISS</b>	<b>CORRECT REJECTION</b>

Figura 1. *Esiti decisionali in situazioni di incertezza*

Si possono individuare due strategie, in funzione del costo assegnato dal contesto ai due tipi di errore, possibili nella decisione in situazioni d'incertezza.

Quando l'errore "false alarm" ha un costo più elevato dell'errore "miss", si tenderà a decidere che il segnale è presente solo quando si è molto sicuri della decisione; nell'incertezza si tenderà a sottrarsi alla decisione e, quindi, ad aumentare la probabilità dell'errore miss dal costo più basso. In tal caso si parla di strategia "automatizzata".

Quando l'errore miss ha un costo più elevato di quello false alarm, si tenderà a esplorare l'area del segnale, al fine di individuarne le varie declinazioni, accettando così di commettere errori di false alarm. In tal caso si parla di strategia "esplorante".

Durante l'apprendimento è importante iniziare con una strategia esplorativa, volta a cogliere i differenti aspetti di ciò che si intende apprendere, accettando in tal modo di incorrere in molti errori di false alarm. Solo quando si è appreso in modo approfondito, si può passare alla strategia automatizzata.

Gli insegnanti, "vestali della classe media" (Barbargli & Dei, 1969), richiedevano sin dall'inizio dell'apprendimento di adottare una strategia automatizzata; molti ragazzi, normo dotati ma con uno scarso bagaglio culturale, venivano emarginati dall'apprendimento automatizzato per tema di commettere errori ad alto costo.

Riassumiamo il tutto.

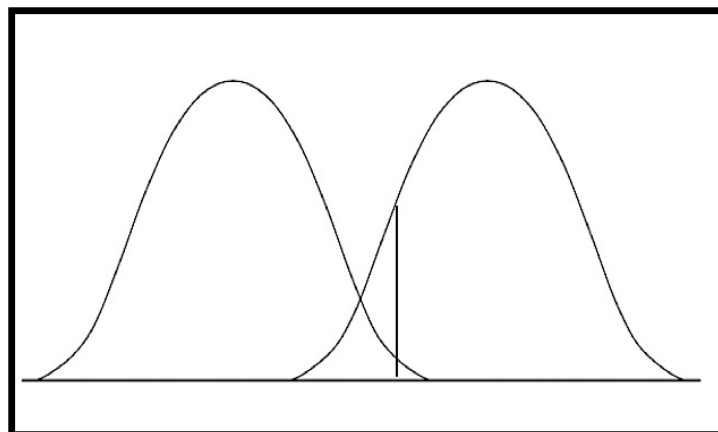


Figura 2. *Curve indicanti bassa incertezza decisionale*

Consideriamo le due componenti della decisione in condizioni d'incertezza, secondo la SDT: il grado di sovrapposizione delle due curve, quella della "noise" e quella del "segnale"; il criterio decisionale, ovvero il punto sull'asse delle ascisse sopra al quale si risponde che il segnale è presente e sotto al quale si risponde che il segnale è assente.

Quanto più le curve sono distanti tra loro, quanto meno sono sovrapposte, tanto minore è l'incertezza della decisione. In questo caso è appropriato un criterio spostato a destra, come nella Figura 2, perché la distanza tra le due curve permette un'elevata esplorazione della curva del segnale e al contempo una bassa probabilità di commettere errori di false alarm.

In altri termini, quando le due curve sono distanti tra loro, ovvero quando è bassa l'incertezza, è appropriata una strategia di tipo automatizzato.

Guardiamo ora alla situazione opposta, quella in cui le due curve sono sovrapposte in grado elevato (Figura 3); una situazione caratterizzante chi non ha un'elevata culturalizzazione atta a facilitare l'apprendimento.

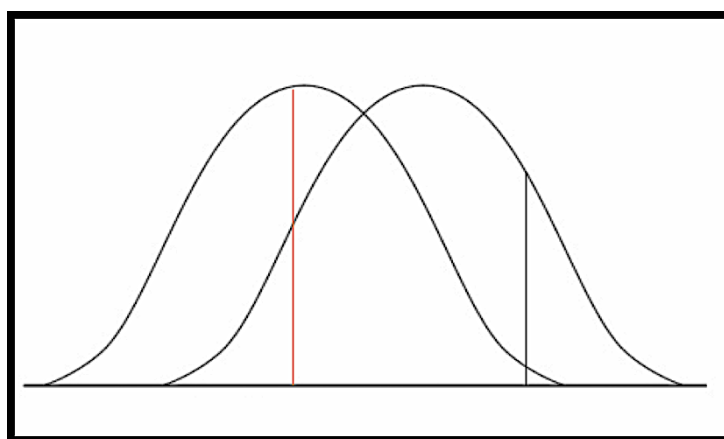


Figura 3. Curve indicanti alta incertezza decisionale

In questa situazione si può facilmente notare come l'adozione di un criterio "rigoroso", spostato a destra sull'asse delle ascisse e volto a evitare errori di false alarm, sia inadeguato in quanto consente l'esplorazione di una parte ridotta della curva del segnale e induce molti errori di miss. Si tratta di una situazione che, se traslata all'apprendimento, lo rende frustrante e noioso. Quando le due curve sono sovrapposte in grado notevole, di contro, è adeguato un criterio spostato a sinistra sull'asse delle ascisse, come indicato dalla linea rossa. In tal caso si può esplorare gran parte della curva del segnale, rischiando peraltro molti errori di false alarm. Serve, in sintesi, una strategia esplorante. Strategia che comporta tolleranza degli errori da parte degli insegnanti e motivazione a esplorare innovativamente l'area d'apprendimento negli allievi. Il nostro intervento intendeva dare una risposta di cambiamento alla situazione di apprendimento analizzata con la SDT: ragazzi poco culturalizzati, provenienti da famiglie poco culturalizzate a loro volta, si trovavano a subire un insegnamento e una verifica fondati su strategie automatizzate, capace di evocare frustrazione, disinteresse, scarsa motivazione per un apprendimento poco comprensibile e minacciante.

Visto questo, individuammo i ragazzi normodotati ma con scarso bagaglio culturale, e per loro istituimmo "classi di aggiornamento culturale" in prima media: si trattava di classi ove il numero degli allievi era più basso che nelle classi "normali" (14 allievi, invece dei soliti 25-30); veniva stabilito che la classe d'aggiornamento sarebbe durata solo un anno; gli insegnanti, scelti tra i più motivati all'esperienza, elaborarono assieme al nostro gruppo di psicologi<sup>7</sup> un modello d'insegnamento che intendeva motivare i ragazzi ad esplorare i diversi ambiti dell'apprendimento accettando gli errori di false alarm; che invitava, quindi, i ragazzi a provarsi nelle scelte esplorative, a esprimere le proprie ipotesi, le proprie emozioni, i propri pareri sia nei confronti di ciò che si stava apprendendo che per quanto concerneva le relazioni con gli insegnanti e con i compagni, entro il gruppo classe.

<sup>7</sup> Ricordo l'estate in cui noi psicologi e gli insegnanti che si erano offerti per l'esperienza, lavorammo quotidianamente alla pianificazione di modi d'insegnamento che rispondessero ai due requisiti di esplorazione del sapere e di tolleranza degli errori di false alarm. Furono giorni di lavoro intenso, creativo, interessante, giorni indimenticabili per la motivazione che attraversava tutti noi nel compiere un'impresa di cambiamento didattico che sentivamo stimolante e innovativa.

Nel giro di tre anni, grazie a questa esperienza, scomparve il fenomeno del disadattamento e il livello di apprendimento scolastico, nei suoi differenti aspetti, divenne soddisfacente per tutti i ragazzi frequentanti.

La domanda era dettata dal senso comune: ragazzi che non apprendevano e che disturbavano in classe venivano descritti come non adattati all'ordine scolastico, quale era preteso da insegnanti che ritenevano di aver a che fare con ragazzi normalmente "culturalizzati", come la loro esperienza dettava nella vecchia scuola media.

L'intervento psicologico si fondava su una *lettura specificamente psicologica della domanda*, una lettura che utilizzava la SDT (modello decisionale che il nostro gruppo aveva tradotto entro categorie psicologiche) per trasformare le difficoltà d'apprendimento, sia cognitive che motivazionali in stretta relazione, proprie di ragazzi che – scarsamente culturalizzati – non erano in grado di adattarsi alla strategia automatizzata richiesta sin dall'inizio del processo d'apprendimento.

Interessante notare che nelle scuole dove sperimentammo le classi d'aggiornamento culturale, dopo qualche anno non ci fu più bisogno di questa iniziativa: gli insegnanti colsero l'importanza di adottare, all'inizio dell'apprendimento, una strategia volta a facilitare l'esplorazione; il metodo volto a incentivare l'esplorazione si diffuse a tutte le classi di prima media e ottenne una motivata partecipazione dei ragazzi alla vita scolastica.

### *... e le emozioni?*

La diagnosi funzionale dell'apprendimento, di marca cognitivista, comporta la scomposizione delle prestazioni cognitive in molteplici funzioni e abilità. La lettura del testo scritto e la sua comprensione, ad esempio, comportano – nell'ordine – la decodifica di stimoli visivi, il riconoscimento fonologico e metafonologico, la conversione grafema-fonema, l'attenzione visiva e uditiva, la memoria verbale e fonologica, il linguaggio verbale, le competenze lessicali, la comprensione semantica, il coordinamento temporale. La discalculia implica problemi nelle seguenti funzioni e abilità: i concetti di quantità e grandezza, il confronto di quantità, la seriazione, la lettura e la scrittura di numeri, il conteggio mentale, la strategia di calcolo; ma anche abilità cognitive generali quali l'attenzione, la memoria visiva e verbale, le capacità visuospatiali-prassiche, il coordinamento temporale.

Prestazioni, funzioni, abilità; tutto sembra racchiuso entro spazi prestazionali rarefatti, privi di emozioni, di simbolizzazioni emozionali del contesto entro il quale si dispiega il comportamento.

Certo, le emozioni vengono riconosciute e considerate: si parla di *interferenza delle emozioni circa l'uso delle funzioni intellettive*. Le emozioni, in definitiva, sono interferenze che possono alterare, rendere problematiche le funzioni intellettive.

Dice Santo Di Nuovo:

Le "neuroscienze affettive" – è stato messo bene in evidenza da autori come LeDoux (1996) – ci ricordano che aspetti e componenti emotive che interagiscono continuamente, talvolta in modo pervasivo, con quelle cognitive, creano una indissolubile rete funzionale che si attiva (anzi, iper o ipoattiva) in base alle circostanze e al contesto in cui la prestazione deve avvenire (Di Nuovo, 2018, p. 43).

Ancora Di Nuovo:

Le neuroscienze hanno confermato, con studi recenti sulle interazioni fra amigdala e ippocampo nei processi di apprendimento, quanto gli insegnanti avevano intuitivamente capito da tempo: l'attivazione emotiva interviene nell'apprendimento, per cui se lo studente è coinvolto emotivamente in un argomento, riuscirà a conservare meglio le informazioni; al contrario, se a un argomento viene associata ansia o vergogna per insuccessi precedenti, il processo di apprendimento ne risentirà e anche i suoi contenuti saranno contrassegnati da queste emozioni negative: è ciò che spesso avviene per la matematica.

Altri studi neuroscientifici hanno mostrato come, viceversa, l'ansia, lo stress e la depressione possono condizionare negativamente il funzionamento delle regioni cerebrali che presiedono ai processi cognitivi.

L'acquisizione di adeguate *competenze socioemotive* è indispensabile per contrastare queste interferenze reciproche tra parti emotive e cognitive della mente. Il termine si riferisce a tutte le abilità apprese, necessarie per gestire adeguatamente le emozioni e le situazioni stressanti.

Le emozioni vanno comprese in sé e negli altri e comunicate controllandone le valenze negative e partecipando empaticamente alle emozioni degli altri; va gestita l'ansia relativa alle situazioni d'esame; vanno controllate le preoccupazioni relative all'immagine sociale (pp. 47-48).

Segue una lunga lista prescrittiva dei "controlli" che si debbono esercitare sulle emozioni per facilitare l'apprendimento e, forse, l'adattamento a scuola.

Emerge chiaramente una specifica concezione delle emozioni, scisse e affiancate alle cognizioni, quali “parti della mente”. Una mente confusa con il cervello degli studi neuroscientifici.

Emerge, anche, come le emozioni possano essere “negative” e come, nelle loro componenti negative, vadano “controllate”.

Il controllare sembra, di fatto, l’unica iniziativa del cognitivismo nei confronti delle emozioni. Così come il controllare sembra anche l’unica iniziativa nei confronti delle cognizioni, delle prestazioni, delle abilità, delle funzioni.

Quanto poi all’attribuire agli insegnanti una conoscenza “intuitiva” di ciò che le neuroscienze hanno dimostrato grazie al rilievo delle interazioni tra amigdala e ippocampo, la confusione epistemologica raggiunge un vertice sconcertante. Ma su questo aspetto tornerò tra breve. Come se la “scienza” traesse credibilità dalla dimostrazione anatomo-funzionale, e ogni altra conoscenza circa le motivazioni, le simbolizzazioni emozionali di ciò che si apprende, il coinvolgimento emozionale fondato sulla partecipazione al gruppo classe, l’elaborazione simbolica dell’apprendimento, tutto questo, ben conosciuto anche dagli insegnanti, fosse “intuizione”.

Le emozioni, nell’ambito della teoria cognitivista, vanno comprese, gestite, controllate. Sembra si stia parlando di un “nemico” pericolosissimo. Di fatto le emozioni, per chi intende diagnosticare e controllare, per chi vuole “curare” il comportamento altrui, *sono un nemico*. Le emozioni, di fatto, si possono comprendere e pensare solo entro una relazione, quindi nell’ambito di una implicazione emozionale reciproca. L’area emozionale della psiche, in sintesi, comporta la soggettività. La sperimentazione neuroscientifica, nel tentativo di “oggettivare” le emozioni e di sollecitarle sperimentalmente, al di fuori di ogni contesto esperienziale che non sia quello del laboratorio, ha creduto di individuare “emozioni di base”, emozioni che si possono sollecitare al di fuori di ogni soggettività, di ogni riferimento al vissuto personale e relazionale. Parlo della rabbia, della tristezza, del disgusto, della gioia, della paura, della sorpresa e del disprezzo. Emozioni, quindi, quali risposte a stimoli del contesto. Risposte volte a mantenere l’“equilibrio” dell’individuo, nelle più diverse situazioni ambientali. Si tratta di risposte di tipo fisiologico, che riguardano alterazioni respiratorie e cardiache, di risposte motorie strumentali come il fuggire e il gridare, di risposte motorie espressive riguardanti le alterazioni della mimica facciale, comprendenti anche i gesti e l’uso della voce e, infine, l’insieme di tutti gli aspetti che risultano pervasivi e strettamente collegati all’esperienza del soggetto come una modificazione dell’umore.

La concezione cognitivista, in sintesi, costringe l’emozione a una funzione adattiva, in risposta a stimoli che possono essere regolati, misurati, controllati sperimentalmente. Un’emozione che ha, evidentemente, correlati fisiologici cerebrali; ma il passaggio dalla correlazione tra psicologia e fisiologia cerebrale alla cognizione di causa-effetto è breve e acriticamente facile: se all’evento psicologico corrisponde un’alterazione evidenziabile e misurabile del sistema neurologico, è quest’ultimo evento che “causa” la vicenda psicologica. Questa relazione causale consente al “neuroscienziato” di evitare le forche caudine del vissuto, quindi della relazione quale strumento conoscitivo delle emozioni.

### ***Due parole sull’“oggettività”***

La pretesa di trasformare ogni conoscenza psicologica entro l’oggettività della risposta organismica a specifici stimoli ambientali controllati, ha assunto aspetti problematici, dalle conseguenze gravi per la nostra cultura. Prima fra tutti, la pretesa di una superiorità dei rilievi “oggettivi” sulla soggettività, sul resoconto soggettivo, sulla descrizione di ciò che si prova entro specifiche situazioni esistenziali. Un esempio? Un collega, Giampaolo Nicolais<sup>8</sup>, si scaglia duramente contro la “gestazione per altri” o maternità surrogata, definita come una barbarie. Ma non è questo che interessa in questa sede. In un passo del suo lavoro, Nicolais (2017) afferma:

In particolare, il dato più sorprendente riguarda la qualità dell’interazione madre-bambino, che in questo follow-up è stata videoregistrata e valutata da osservatori indipendenti (laddove, nelle valutazioni precedenti, *il dato era riferito alla sola autovalutazione delle madri, e perciò meno oggettivo*<sup>9</sup>). Sorprendentemente, il livello di reciprocità nell’interazione madre-bambino – in altre parole la misura di elementi nucleari di una ottimale relazione di accudimento quali la responsività, la reciprocità e la cooperazione diadiche – è risultato essere significativamente maggiore nelle diadi con bambini nati da concepimento naturale tanto rispetto a quelli nati da madri surrogate quanto a quelli nati da donazione di ovuli. Commentando questo dato inatteso, gli stessi autori ipotizzano che “...la mancanza di differenze tra le famiglie formate da surrogazione in cui le madri non hanno partorito il loro bambino e

<sup>8</sup> Professore associato all’Università di Roma “La Sapienza”.

<sup>9</sup> Qui il corsivo è mio.

le famiglie formate da donazione di ovuli in cui le madri hanno partorito il loro bambino, induce a *ritenere che la mancanza del legame genetico, e non di quello gestazionale, potrebbe essere associata con quelle interazioni madre-bambino meno positive* [...] l'assenza di una relazione genetica eserciterebbe un impatto maggiore sull'interazione meno positiva madre-bambino rispetto a fattori associati con la mancanza di un legame gestazionale". Pur non avendo ancora chiarito i motivi per i quali ciò accadrebbe, *la scienza* pare quindi confermare attraverso l'osservazione controllata e indipendente della qualità del rapporto tra una madre e il suo bambino ciò che ciascuno di noi sa istintivamente: *la natura privilegiata e superiore del legame tra il bambino e la propria madre genetica rispetto a legami madre-bambino di natura diversa* (www.giampaolonicolais.wordpress.com).

Ecco un esempio, tra i moltissimi presenti nella letteratura psicologica "recente", di cosa può comportare il mito "scientifico" dell'oggettività. È molto rassicurante, per il ricercatore, videoregistrare le interazioni madre-bambino e farle valutare da "osservatori indipendenti"<sup>10</sup>; la "sola" autovalutazione delle madri, vale a dire il loro vissuto nei confronti di ciò che si vuol "conoscere", sembra molto meno affidabile della conoscenza che si pretende "oggettiva". Solo con l'osservazione "oggettivamente" registrata è possibile, per il ricercatore, utilizzare categorie diagnostiche – concernenti la relazione madre-bambino – che lo inducono a valutazioni del tipo "positivo-negativo". Per il ricercatore, emergono interazioni "meno positive" entro la valutazione della qualità del rapporto ed altre, di contro, "positive". Questo consente di andare oltre i singoli casi dell'interazione in analisi, consente di evitare l'interrogativo circa i motivi che caratterizzano la dinamica dell'interazione stessa nei differenti casi, consente di stabilire una sorta di "legge" del tipo "se ... allora". "Se la relazione concerne il legame tra un bambino e la sua madre genetica, la relazione sarà superiore a quella ove il legame tra madre e bambino è di natura diversa dal legame genetico". Con un'aggiunta che lascia ancor più perplessi: tutti noi dovremmo sapere "istintivamente"<sup>11</sup> quanto viene affermato; al contempo, la scienza formula una legge che l'intuizione sancisce come naturale, ma non chiarisce i motivi di tale accadimento, pur rilevato con un'osservazione controllata e indipendente. Se questa è la scientificità che si pretende di perseguire con l'oggettività dei dati che rifuggono dalla soggettività, nell'ipotesi che i dati "oggettivi" siano più attendibili, meno soggetti a distorsioni o a falsificazioni, si può comprendere la profonda crisi in cui versa la psicologia e il suo inarrestabile distacco dalla cultura contemporanea. La pretesa di ridurre la persona e la relazione tra persone al modello stimolo-risposta, è profondamente riduttiva. La pretesa degli psicologi cognitivisti di fare a meno della soggettività, dei vissuti, del resoconto che ciascuno di noi può comunicare circa i propri vissuti, è anche pretesa di ridurre la psicologia a una fisiologia povera e priva di tutto ciò che l'umanità ha saputo costruire, nel bene e nel male, proprio con il potere costruttivo dei vissuti, con la funzione simbolica e la sua valenza poetica. Dove porta la riduzione del vissuto ad evento poco affidabile scientificamente, il suo discredito in favore del dato oggettivo? Cosa comporta, tutto questo, per la psicologia?

### ***Fatti e vissuti***

Sono, questi, interrogativi inquietanti per noi psicologi; interrogativi che vedono a rischio l'intera costruzione di una psicologia quale scienza dei vissuti, delle motivazioni; quale scienza dell'emozionalità, della simbolizzazione emozionale e della costruzione della realtà contestuale. C'è una psicologia che prescinde dalla teoria "stimolo-risposta" perché ha evidenziato, sperimentalmente, che la mente costruisce lo "stimolo", lo elabora e lo muta in funzione del processo di adattamento.

Pretendere di avere a che fare con dati "oggettivi", in psicologia, corrisponde al timore di misurarsi con la soggettività, con l'emozionalità che l'attraversa e la sostanzia. Un timore che ha a che vedere con l'evento, ineliminabile, della propria implicazione personale nell'accostarsi ai vissuti. La conoscenza dei vissuti dell'altro, in altri termini, comporta – quale strumento fondamentale di conoscenza – la relazione; di conseguenza, l'implicazione personale dello psicologo nella conoscenza, possibile tramite la relazione. In

---

<sup>10</sup> Verrebbe da chiedersi: indipendenti da cosa? Pensiamo che esista un osservatore "indipendente", emozionalmente, nella "valutazione" delle immagini concernenti l'interazione madre-bambino, registrate sperimentalmente? Pensiamo che la videoregistrazione non influisca sull'interazione? In altri termini, pensiamo che l'insieme della "sperimentazione", concernente una relazione così coinvolgente emozionalmente come quella in discussione, concernente inoltre la sua valutazione, sia "oggettiva", indipendente dalla situazione sperimentale e dal vissuto dei valutatori?

<sup>11</sup> Qui ritorna quella conoscenza istintiva (Di Nuovo, forse più correttamente, parla di conoscenza intuitiva) che dovrebbe fondare, senza alcun riferimento diverso dalla "cultura" di parte dell'autore dell'affermazione, la credibilità della rilevazione "scientific".

profonda antitesi con l'“osservazione controllata e indipendente” che si pretende capace di una conoscenza “superiore”, più affidabile perché oggettiva.

La conoscenza tramite la relazione, d'altro canto, non ha quale “limite conoscitivo” la sola implicazione personale dello psicologo. Comporta anche, ma direi soprattutto, la motivazione dell'altro alla partecipazione relazionale, quindi al processo conoscitivo. La conoscenza dei vissuti comporta una partecipazione emozionata e motivata dell'“altro” alla conoscenza stessa. Questo apre al problema della domanda dell'altro, ci conduce direttamente all'analisi di tale domanda.

Guardiamo all'esempio, per me eloquente, di Nicolais: le ricerche che questo psicologo cita e apprezza circa le madri “surrogate” e l'affermazione circa la natura privilegiata e superiore del legame tra il bambino e la propria madre genetica, rispetto a legami madre-bambino di natura diversa, comporta un giudizio di valore che consente allo psicologo stesso di assumere un potere di valutazione giudicante, di condanna nei confronti della pratica concernente le gestazioni surrogate. Un giudizio di valore fondato sulla seguente considerazione:

Pur non avendo ancora chiarito i motivi per i quali ciò accadrebbe, la scienza pare quindi confermare attraverso l'osservazione controllata e indipendente della qualità del rapporto tra una madre e il suo bambino ciò che ciascuno di noi sa istintivamente: *la natura privilegiata e superiore del legame tra il bambino e la propria madre genetica rispetto a legami madre-bambino di natura diversa* ([www.giampaolonicolais.wordpress.com](http://www.giampaolonicolais.wordpress.com)).

La natura privilegiata e superiore, non giustifica la condanna violenta che l'autore propone di ogni legame non “naturale” tra madre e bambino. La “qualità superiore” del rapporto “naturale”, valutata tramite registrazioni dell'interazione tra una madre e il suo bambino, consente una condanna ingiustificata di ogni altra relazione madre-bambino di “natura diversa”; questa condanna violenta non appare fondata su dati sperimentali, quanto sull'uso dei dati (diversa qualità del rapporto nelle differenti situazioni “sperimentali”) per motivare una evidente e pregiudiziale esigenza di difesa della relazione madre-bambino geneticamente fondata. Sarebbe, questa, la fondatezza scientifica della psicologia?

L'intera psicologia cognitivista è attraversata da giudizi di questa natura ove il comportamento, del singolo o dei gruppi sociali, è oggetto di valutazioni negative o positive, di apprezzamento o, più spesso, di condanna. Senza un interrogativo sui motivi che portano alcune donne ad accettare la maternità surrogata o una maternità resa possibile dalla donazione degli ovuli; senza un interrogativo sulla cultura (medica e del sistema sociale) che produce e consente questa ingegneria genetica e vede la sua pratica sempre più diffusa. L'attenzione al solo comportamento implica, per lo psicologo, una consuetudine giudicante che spesso viene confusa con la diagnosi; diagnosi fondata su categorie “normale-patologico”, ove la patologia è decisa dallo psicologo stesso e sfuma, senza soluzione di continuità, entro il moralismo, proponendosi anche quale risposta infastidita a comportamenti difficilmente trattabili. Queste “diagnosi” vengono formulate non come risposta a una domanda di conoscenza e di intervento competente e coerente con la diagnosi stessa – com'è il caso della medicina – ma come valutazioni volte a definire gli scarti da una normalità, supposta o inventata dallo psicologo stesso. Lo psicologo, in altri termini, quando prescinde – nella sua conoscenza – dalla domanda formulata dal committente della conoscenza stessa, si trasforma impunemente in un giudice severo e temuto, capace di individuare, segnalare, condannare comportamenti problematici, in collusione con le persone che con questi comportamenti hanno a che fare, sia pure con difficoltà adattive.

Si parlava, poco fa, della paura che prende lo psicologo, quando ha a che fare con i vissuti.

Ricordiamo che ogni processo conoscitivo è fondato sull'utilizzazione di categorie utili per dare senso a quanto incontriamo nella “realtà”, sia esterna che interna a noi. Le sperimentazioni psicologiche, nella loro totalità, utilizzano situazioni sperimentali organizzate da dimensioni categoriali. La rilevazione dei tempi di reazione è fondata sulla categoria: quantità di tempo che intercorre tra presentazione dello stimolo e risposta – strutturalmente organizzata – del soggetto sperimentale. La situazione sperimentale volta a rilevare il campo indipendenza o la campo dipendenza è organizzata in modo tale da consentire di valutare se la decisione circa la posizione diritta davanti a sé che il soggetto prende è determinata dal condizionamento del contesto o dalla posizione eretta del soggetto sperimentale. Quando si applica il test chiamato “prova di alleanza terapeutica”, le risposte del soggetto vengono valutate entro la categoria “alleanza terapeutica” che il costruttore del test ha pensa possa essere misurata dal test stesso. Dimenticando, spesso, quanto diceva Simon a proposito dell'intelligenza, definita come “quella cosa che viene misurata dal mio test”. I test, le situazioni sperimentali, le prove fondate sull'osservazione del comportamento, com'è il caso della *strange situation*, sono situazioni ove la valutazione categoriale è determinata dalla struttura categoriale insita nella prova o nella sua rilevazione osservativa. La sperimentazione psicologica, in altri termini, è costantemente determinata dalla struttura categoriale di ciò che si applica, si rileva o si osserva. Lo psicologo non ha niente altro da fare che applicare, al “dato”, la struttura categoriale prevista da chi ha costruito la prova.



*Tutto questo non è possibile quando si è confrontati con il vissuto.* Questo è uno dei motivi per i quali la psicologia sperimentale sembra aver temuto, profondamente, situazioni di confronto con il vissuto: una variabile difficile da irreggimentare entro dimensioni categoriali predefinite.

### **Parliamo dei vissuti e delle emozioni**

Il vissuto nasce con la psicologia della Gestalt. Nasce con la differenziazione, operata dagli psicologi della Gestalt, tra natura dello stimolo e processo che costruisce la sensazione, o se si vuole la percezione. Nasce con la scoperta che la realtà percettiva, il mondo così come “noi lo vediamo”, non corrisponde al mondo sensoriale della fisica, ma è un mondo costruito secondo “leggi” percettive che organizzano ciò che noi vediamo, udiamo, percepiamo a livello tattile, gustativo o olfattivo. La percezione, di fatto, è più complessa della suddivisione anatomo-fisiologica nei cinque organi di senso. Si fonda su dinamiche emozionali del tutto assimilabili a quelle che Freud ha ipotizzato per il modo d’essere inconscio della mente (Carli, 2017, 2018a).

In questo ambito teorico, in estrema sintesi, il processo simbolico-emozionale costruisce la realtà, interagisce con gli oggetti percepiti e li trasforma entro categorie emozionali – la più primitiva delle quali è la categoria emozionale amico-nemico – e costruisce la relazione sociale quale processo collusivo. In questo approccio teorico, quindi, la dinamica collusiva organizza la dimensione psichica entro processi di relazione, fondati sulla condivisione emozionale del contesto. Solo in seguito, e attraverso forzature evidenti, si arriva a pensare al singolo individuo, quale artefatto giuridico più che psicologico.

Il vissuto, in sintesi, è vissuto emozionale. Si tratta di un processo simbolico ove l’emozione funge da trasformazione emozionale confusiva degli oggetti simbolizzati, sia interni che esterni alla relazione. Si pensi, è solo un esempio, al pianto-rabbia del bambino di fronte all’assenza della madre, simbolizzata quale presenza di una madre persecutoria. Si pensi alla funzione rassicurante della madre reale quale simbolizzazione di una madre vissuta emozionalmente come gratificante, che il bambino ha saputo evocare grazie alla relazione istituita con il pianto-rabbia, capace di identificazione proiettiva colpevolizzante la madre. Si può cogliere, in questa dinamica relazionale, orientata dall’interazione tra elementi di realtà e elementi simbolizzati, la complessa, variegata e ambigua dimensione emozionale che attraversa la relazione. Le emozioni che sostanziano la simbolizzazione emozionale delle nostre relazioni non sono mai emozioni “individuali”, non sono mai emozioni definite e nominabili in modo univoco. La complessità della vita emozionale, identificata con la realtà relazionale collusiva, è ben altra cosa dalle emozioni “chiare e distinte” delle quali si parla entro la psicologia cognitiva.

Quelle emozioni che si possono nominare, controllare, alle quali si può essere educati in una prospettiva ove l’emozione viene trattata alla pari di una qualsiasi connotazione prestazionale cognitiva.

Cito, al proposito, ancora Di Nuovo:

È pertanto importante far apprendere all’alunno le modalità di gestione dell’*intelligenza emotiva*; ma è altresì importante che gli insegnanti stessi *migliorino*<sup>12</sup> le modalità di gestione delle proprie emozioni.

Le competenze da acquisire o potenziare sono quelle di autoregolazione emotiva in modo adattivo nei confronti della situazione e del contesto, di comunicazione, di gestione dello stress, già descritto precedentemente. In dettaglio:

- riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri;
- riuscire a verbalizzare e comunicare le emozioni provate;
- stabilire relazioni emotive significative e gratificanti con compagni e insegnanti;
- scoprire i vantaggi dell’ottimismo per stabilire buoni rapporti interpersonali;
- sperimentare i vantaggi della cooperazione nei contesti e nelle modalità proficue;
- perseguire i propri bisogni senza ledere i diritti degli altri, quindi evitando l’aggressività non motivata e non produttiva sia per sé che per l’interlocutore;
- saper essere competitivi quando necessario (ad esempio in una gara, in uno sport, ma anche in un compito) senza trasformare la competitività in ostilità verso l’avversario;
- attribuire correttamente a sé stessi – e non agli altri o al caso o alla fortuna – la responsabilità dei propri insuccessi: quella che abbiamo definito *internal locus of control* o attribuzione di causalità. Se questa attribuzione è attendibile evita ripercussioni emotive dannose come la demotivazione o il fatalismo, o ancora la rivendicazione aggressiva nei confronti degli altri (Di Nuovo, 2017, p. 79).

---

<sup>12</sup> Il corsivo è mio.

Spero sia evidente la “lucida follia” di programmi di tal genere. Una follia organizzata attorno a due ipotesi, date scontatamente per certe nell’ambito della cultura entro la quale si ipotizzano queste “modalità di gestione dell’intelligenza emotiva”: il supporre che esistano emozioni che si possano nominare, riconoscere, modificare, controllare, promuovere o negare, trasformare come se si trattasse di un processo cognitivo “gestibile” a proprio piacimento dall’individuo, sia pure tramite un training adeguato allo scopo. Il supporre che questa gestione emozionale debba seguire le tracce di una cultura conformista, ove sia possibile una competitività “necessaria”, ma che non deve trasformarsi in ostilità; ove ottimismo e cooperazione vengono proposti quali valori da perseguire, ove l’aggressività diventa legittima solo se motivata e produttiva, ove si possono sperimentare relazioni significative e gratificanti nel contesto scolastico, in una sorta di “paradiso terrestre” emozionale, ben lontano dalla realtà che i ragazzi sperimentano nella loro esperienza scolastica. Una cultura conformista, peraltro, che non ha nulla a che fare con la quotidianità familiare, relazionale, politica, lavorativa, economica, culturale che ciascun ragazzo sperimenta nella sua vita sociale.

Più volte ho proposto il “pensare emozioni” quale obiettivo dell’intervento psicologico clinico ad orientamento psicoanalitico. Possiamo vedere l’abisso che separa il pensare emozioni, quelle emozioni che l’esperienza relazionale sollecita collusivamente, dalla gestione dell’intelligenza emotiva proposta in queste righe, secondo una prospettiva cognitivista.

Sto parlando dell’abisso che separa, nell’ambito della nozione di emozione, il cognitivismo e la psicoanalisi. L’emozione cognitivista è radicata entro la risposta biologica agli stimoli del contesto. In questo senso esistono le emozioni “giuste”, quelle che ciascuno di noi “deve” provare entro specifici contesti, al fine della sopravvivenza. Nel “bosco” si “deve provare paura”. Indipendentemente dal bosco, dalla selva, dalla foresta entro la quale questa emozione è prescritta. Se guardiamo alla dimensione simbolica della selva, del bosco o della foresta, già l’etimo ci parla di luoghi selvaggi, di legna da ardere, di luoghi al di fuori dell’abitato, lontani, popolati da esseri “salvatici”, “forestieri”, estranei. Ben diversi dai luoghi coltivati, lavorati dall’uomo per ottenerne frutti da cogliere (il latino *colere* da cui raccolto), quindi luoghi amici, controllati dal gesto umano, dalla competenza che sa sfruttare la terra, per renderla produttiva oltre ogni limite del prodotto selvatico.

La contrapposizione emozionale tra selvatico e addomesticato o coltivato, comporta anche emozioni rassicuranti per ciò che è frutto del lavoro umano ed emozioni angoscianti, ma allo stesso tempo curiose e esplorative, nei confronti di ciò che manca dell’intervento dell’uomo, di ciò che appartiene al mondo inesplorato della natura, contrapposta alla cultura. Curiosità e esplorazione per i luoghi “selvaggi” che alimenta, ad esempio, gran parte del turismo contemporaneo.

Prescrivere la paura associata al bosco, quindi, sembra descrivere un modello culturale che trasforma tutto ciò che non appartiene alla trasformazione umana, in qualcosa di terrifico. Un modello culturale che collude con le fiabe ove i bambini (Pollicino e i suoi fratelli, o i fratelli Hansel e Gretel) che i genitori non riescono più a sfamare per la povertà e la carestia, vengono portati e abbandonati nella foresta. Quella stessa foresta ove dovrebbe essere uccisa Biancaneve, quella foresta ove doveva morire Edipo. La contrapposizione tra incolto e coltivato, tra selvaggio e addomesticato, tra forestiero e domestico, è anche la contrapposizione tra pericoloso e rassicurante, tra estraneo e conosciuto. Quella stessa contrapposizione che Padiglione (1994) descrive tra cinghiale e maiale.

Le emozioni, nell’ottica psicoanalitica, possiedono tre connotazioni rilevanti: sono polisemiche, vengono agite entro il comportamento adattivo e servono a connotare simbolicamente gli oggetti della realtà interattiva, fondando la relazione sociale. Solo tramite la sospensione dell’agito emozionale, le emozioni possono essere pensate. Il riconoscere e il nominare le emozioni, prescritto agli alunni della scuola primaria dagli psicologi cognitivisti, appartiene dunque a un’educazione alla falsità e al conformismo. Un’educazione inutile da un lato, pericolosa per lo sviluppo del bambino dall’altro.

Torniamo alla Gestalt. Il principio di vicinanza (Figura 4) fonda la percezione che assimila gli stimoli vicini e li distingue tra loro. Siamo soliti utilizzare la figura qui sotto riprodotta, per mostrare come funziona il principio di vicinanza, nella costruzione percettiva.



Figura 4. Il principio di vicinanza

Ma la figura in questione può essere definita quale “resoconto” della dimensione gestaltica di cui stiamo parlando. Usualmente, la dinamica percettiva funziona indipendentemente dalle esemplificazioni che definiscono i criteri, le categorie del funzionamento percettivo. L’estetica di palazzo Farnese o quella di palazzo Massimo alle colonne (Figura 5), in Roma, sono fondate “anche” sulla percezione gestaltica che unisce e separa elementi architettonici, in base al principio della vicinanza; ma tutto questo non è pensato categorialmente da chi, passando per piazza Farnese o corso Vittorio Emanuele II, incontra le facciate dei due palazzi.



Figura 5. *Palazzo Farnese e Palazzo Massimo*

Questo ci aiuta a cogliere la rilevanza del resoconto (Carli, 2007, 2008), nell’ambito della psicoanalisi delle emozioni.

Resocontare significa riconoscere ciò che viene vissuto nell’esperienza emozionale, tramite l’utilizzazione di categorie atte a riorganizzare l’esperienza emozionale stessa. Il resoconto comporta il passaggio dall’agito emozionale al pensare emozioni.

Il vissuto emozionale, come s’è detto, è possibile solo entro relazioni. Provare emozioni, in quest’ottica, significa creare relazioni. Relazioni oggettuali, ove qualsiasi oggetto della realtà, una volta simbolizzato emozionalmente, si anima di un’intenzionalità emozionata volta a reciprocare la relazione. In questo senso lo psicoanalista si confronta con relazioni, non con individui. Le categorie gestaltiche, ad esempio, nel momento in cui viviamo la “vicinanza” come amica e l’“allontanamento” come nemico, pongono immediatamente un rapporto tra noi e l’amico, tra noi e il nemico. Se guardiamo alle facciate di palazzo Farnese o di palazzo Massimo, possiamo notare che ciascuna delle finestre è “gestalticamente” unitaria e l’insieme delle finestre assume una connotazione sequenziale. Ma le finestre sono anche “buchi” che interrompono la parte compatta della facciata. La piacevolezza dell’insieme è data dall’armonia derivante dalla sequenza delle interruzioni e dalla distribuzione di tali interruzioni entro l’unitarietà della parte compatta della stessa facciata. Nessuno dei due elementi, le finestre gestaltiche e la continuità muraria, nel loro equilibrio reciproco, si propone quale “nemico”, in quanto entrambe le componenti visive sono in equilibrio armonico l’una con l’altra. La componente “allontanamento” tra una finestra e l’altra è armonicamente compensato dall’unitarietà muraria che equilibra la discontinuità dovuta alle finestre. Questo differenzia i due edifici da altri – contemporanei – dove tutto è finestra o, al contrario, dove tutto è parete muraria, senza soluzione di continuità.

Le emozioni sono i modi simbolici con i quali configuriamo le nostre relazioni. Le emozioni, in altri termini, configurano sempre una relazione. La complessità relazionale configura anche la complessità emozionale.

Nella relazione amico-nemico, la più semplice configurazione emozionale di una relazione, l’emozionalità ha a che fare con quanto viene evocato dal rapporto con il nemico; Bion (1961/1971) parlava, a questo proposito, di attacco-fuga come assunto di base volto a definire l’emozionalità evocata dalla relazione con il nemico: l’aggressività che motiva l’attacco e la lotta con il nemico; la paura del nemico che spinge a fuggire, ad allontanarsi dal pericolo che il nemico rappresenta. Ancora una volta, sto utilizzando categorie emozionali per resocontare quanto succede entro la relazione con il nemico. L’esperienza di relazione con il nemico è esaurita entro l’azione. La sospensione dell’agito emozionale consente di categorizzare la relazione con il

nemico e di dare un nome alle emozioni che tale relazione evoca. La relazione con l'amico, inteso quale non-nemico, è ben più complessa e problematica.

Possiamo ora pensare alla relazione fondata sulla "simulazione" e a quella orientata dalla "dissimulazione". Si tratta di emozioni complesse, che connotano relazioni complesse. Simulare vale "studiarsi di far apparire ciò che non è" (www.etimo.it), quindi "fingere". La simulazione caratterizza quelle relazioni fondate sulla falsità, sull'alterazione della realtà. Si vuol far apparire all'altro ciò che non è, e al contempo si vuol nascondere all'altro ciò che è. Quanto siamo lontani dalla "semplicità" emozionale della relazione con il nemico! Il dissimulare, di contro, vale l'occultare studiatamente, il celare ad arte. Nel dizionario Treccani si trova questa definizione:

dissimulare come nascondere il proprio pensiero, o i sentimenti, i propositi ecc., in modo che altri non se ne accorga, spesso anzi fingendo il contrario: dissimulare *l'odio, il sospetto, la propria ansia; non riuscii a dissimulare la sorpresa, il disappunto; è molto abile nel dissimulare le proprie intenzioni*; anche assoluto: *sa dissimulare con molta arte* (Treccani, 2019).

Far apparire emozioni che non si provano, nascondere emozioni che si provano. La relazione fondata sulla simulazione e/o sulla dissimulazione è complessa, organizzata attorno alla falsità perversa, volta a trasformare la relazione, in funzione di ciò che si attribuisce come attesa o desiderio dell'altro nei nostri confronti.

Se guardiamo alla complessità di questo gioco relazionale, siamo ben distanti dalla definizione "cognitiva" di emozione, quale viene solitamente formulata:

Le emozioni sono definite come dei sistemi complessi e allo stesso tempo coordinati, che comprendono risposte di tipo fisiologico, che riguardano alterazioni respiratorie e cardiache, risposte motorie strumentali come il fuggire e il gridare, risposte motorie espressive riguardanti le alterazioni della mimica facciale, comprendenti anche gesti e voce, e infine l'insieme di tutti gli aspetti che risultano pervasivi e strettamente collegati all'esperienza del soggetto, come la modificazione dell'umore (Vitale, 2014).

La componente problematica di questa definizione cognitivista è il considerare l'emozione quale risposta a "stimoli" del contesto. L'emozione, se considerata quale risposta, assume un connotato adattivo al contesto e perde ogni funzione di costruzione del contesto stesso. L'emozione, quale risposta, perde la sua complessità; possiamo immaginarci la dissimulazione quale risposta a uno stimolo contestuale?

Non solo. L'emozione *costruisce* la valenza emozionale del contesto. Pensiamo, ad esempio, alla fobia del parlare in pubblico: qui è l'emozione di paura che costruisce la connotazione emozionale "nemica" del contesto: "il pubblico", mettiamo un'aula universitaria gremita, di per sé è esente da ogni connotazione amica o nemica. Di contro, nell'ambito dei safari africani, avviciniamo animali "feroci" e pericolosi, come leoni, leopardi o elefanti, stando seduti in un "fuori strada" che non viene "visto" o considerato dagli animali che possono passare vicinissimi al veicolo, ignorandolo. Qui non c'è "paura", nonostante la presenza ravvicinata di animali selvaggi, in sé pericolosi per l'uomo.

### ***L'emozione non è risposta agli stimoli del contesto***

È giunto il momento di considerare quanto dice la scuola della Gestalt a proposito del rapporto tra stimolo e costruzione di un'organizzazione percettiva, nell'ambito – in particolare – della percezione visiva. Successivamente estenderò le affermazioni gestaltiche anche all'ambito delle emozioni, così come vengono considerate nella teoria psicoanalitica.

Vediamo cosa ci insegna Wolfgang Köhler a proposito dei due "errori" nei quali possono incorrere gli psicologi, e non solo nell'ambito sensoriale.

[...] nella misura in cui si tratta della sola stimolazione retinica, non si ha né organizzazione né isolamento di unità o gruppi specifici. Ciò resta vero nonostante il fatto che un oggetto continuo, come la pecora, sia rappresentato sulla retina da un'area parimenti continua quale è l'immagine della pecora; poiché, nei termini della stimolazione, gli elementi di quest'area retinica dal punto di vista funzionale sono altrettanto indipendenti l'uno dall'altro quanto uno di essi lo è da un elemento al di fuori di quest'immagine.

Spesso in psicologia siamo stati avvertiti dell'*errore di stimolo*, cioè del pericolo di confondere la nostra conoscenza delle condizioni fisiche dell'esperienza sensoriale con questa esperienza medesima, così com'è per sé stessa. A mio modo di vedere, vi è un altro sbaglio, non meno disastroso, che propongo di chiamare *errore di esperienza*. Lo si commette quando certe caratteristiche proprie dell'esperienza sensoriale si attribuiscono inavvertitamente al mosaico degli stimoli. Lo sbaglio, com'è naturale, è frequentissimo nel caso di fatti sensoriali molto comuni, nei

termini dei quali tendiamo a pensare ogni cosa. E persiste radicatissimo finché i problemi impliciti in questi fatti restino affatto privi di riconoscimento. Fisiologi e psicologi sono propensi a discorrere *del* processo retinico corrispondente a un oggetto, come se la stimolazione entro l'area retinica dell'oggetto già costituisse un'unità isolata. Eppure, questi scienziati non possono mancare di rendersi conto che gli stimoli formano un mosaico di eventi locali del tutto indipendenti tra loro.

Proprio quando questo fatto ottiene pieno riconoscimento diviene evidente l'enorme valore biologico dell'organizzazione sensoriale. Abbiamo visto che questa organizzazione tende a produrre risultati che concordano con le entità del mondo fisico presenti al momento; in altre parole, abbiamo visto che l'"appartenersi l'uno all'altro" di elementi nell'esperienza sensoriale tende ad accompagnarsi all'"essere un'unità" in senso fisico, e l'isolamento entro il campo sensoriale all'essere diviso dal punto di vista della fisica. Così in innumerevoli casi organizzazione sensoriale significa una ricostruzione di quegli aspetti di situazioni fisiche che sono andati perduti nei messaggi onde che vengono a colpire la retina. È ben vero che spesso l'organizzazione forma interi e gruppi continui di membri separati anche quando non esistono unità fisiche corrispondenti<sup>13</sup>. Ma, in confronto col gran numero di casi nei quali l'organizzazione ci dà un quadro di fatti oggettivi, questo diverrà a buon diritto uno svantaggio trascurabile. Se il campo sensoriale consistesse di nuclei sensoriali reciprocamente indipendenti, orientarsi in un ambiente siffatto sarebbe cosa alquanto ardua. Da questo punto di vista, non sarebbe per nulla esagerato dire che l'organizzazione sensoriale è biologicamente di gran lunga più importante di tutte le particolari qualità sensoriali che si danno nei campi visivi. Quanti sono affetti da discromatopsia<sup>14</sup>, nel complesso, restano del tutto capaci di vivere nell'ambiente che li circonda, benché la loro esperienza visiva possieda meno tinte di quella della gente normale [...].

La formula psicologica corretta è pertanto questa: *modello della stimolazione – organizzazione – risposta ai prodotti dell'organizzazione*<sup>15</sup>. [...]

Ora si intenderà chiaramente anche perché *la formula stimolo-risposta*, così attraente sulle prime, sia di fatto molto sviante. In realtà fin qui essa è apparsa accettabile esclusivamente perché i comportamentisti usano il termine "stimolo" in modo così vago [...] quando il termine si prende nel suo senso più stretto, in genere non è "uno stimolo" a provocare la risposta. Nella visione, per esempio, l'organismo tende a rispondere a milioni di stimoli per volta; e il primo stadio di questa risposta è l'organizzazione entro il campo di ampiezza corrispondente. In molti casi si avranno presto reazioni degli organi effettori; ma spesso anche le prime fra queste reazioni dipendono già dall'organizzazione del campo così come ha avuto il tempo di svilupparsi (Köhler, 1947/1961, pp. 126-129)<sup>16</sup>.

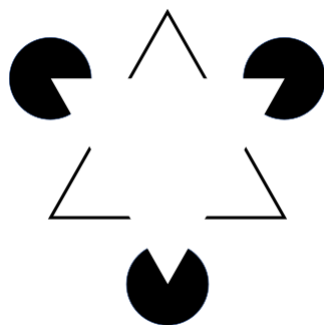


Figura 6. *Il triangolo di Kanizsa*

Non c'era bisogno del costruttivismo per cogliere l'ingenuità psicologica della teoria stimolo-risposta. Ben prima dell'avvento delle teorie costruttiviste, la Gestalt aveva confutato puntualmente la pochezza epistemologica della teoria comportamentista. Una teoria che ha avuto più senso nell'evidenziare le caratteristiche della risposta, che nell'analisi puntuale dello stimolo.

La "black box" behaviorista prende forma entro la proposta teorica gestaltica e si trasforma in un'organizzazione complessa che consente di dare senso alla realtà, di costruirla.

Se questo vale per la percezione, a maggior ragione dovrebbe valere per l'area emozionale. L'errore d'esperienza, per quanto concerne la psicoanalisi è molto, molto frequente; non solo per gli psicologi cognitivisti, ma pure per gli psicoanalisti. In cosa consiste questo errore, quando si parla di emozioni? La

<sup>13</sup> Köhler, con questa affermazione, fa riferimento a fenomeni come quello dei "margini quasi percettivi", ritrovabili nei classici esperimenti percettivi della scuola gestaltica. Ricordo, ad esempio, il Triangolo di Kanizsa (Figura 6).

<sup>14</sup> Percezione ridotta dei colori. L'uomo ha una percezione visiva a base tricromatica, mentre i soggetti discromatopici percepiscono solo due colori (la nota è mia).

<sup>15</sup> Non: risposta allo stimolo! (La nota è mia).

<sup>16</sup> Il corsivo è mio.

questione è molto semplice: *l'errore di esperienza consiste nel pensare che le emozioni siano evocate da specifiche connotazioni della realtà contestuale*. Ad esempio, nel pensare che un figlio vivrà – necessariamente – in modo conflittuale il suo rapporto con il padre, visto com'è fatto suo padre, la sua violenza, il suo autoritarismo assertivo. Evitando, in tal caso, di cogliere come quel figlio stia costruendo la relazione con il padre, quali le motivazioni che reggono quella relazione.

La convinzione che l'emozionalità sia dipendente dalle connotazioni contestuali, così come lo psicologo le vede e le valuta con la sua – idiosincratice – costruzione emozionale, è molto frequente. Lo psicologo, in tal caso, si mette al posto della persona con la quale ha rapporto (terapia, counselling, consultazione o altro), valuta al posto della persona le connotazioni emozionali del contesto significativo e conseguentemente valuta le emozioni dell'interlocutore, considerandole giustificate o meno, in relazione alla sua (dello psicologo) valutazione degli "oggetti" che suscitano le emozioni stesse.

Lo psicologo si pone, in tal modo, quale giudice nei confronti della "congruità" delle emozioni con le quali l'altro risponde agli stimoli ambientali.

Alcune volte l'errore d'esperienza si dispiega nell'attribuire la risposta emozionale a stimoli interni. Il caso più radicale e frequente è quello in cui, in rapporto alle proprie manifestazioni emozionali, una persona afferma la loro immodificabilità con l'espressione: "Sono fatta/o così!". Il modo con il quale "siamo fatti", condiziona la propria emozionalità e dà senso al comportamento coerente con l'emozionalità vissuta. Parente prossimo di questa "teoria" sul come si è fatti, è il modo di procedere di chi segue la teoria pulsionale psicoanalitica ad litteram, ove la forza delle pulsioni (il modo in cui si è fatti) giustifica la risposta emozionale della persona, nei più diversi frangenti.

Un diffuso errore d'esperienza si può evidenziare in quegli interventi psicoterapeutici fatti di consigli sulle decisioni che, per il terapeuta, il paziente "deve" prendere per il suo bene: consigli sul separarsi dal coniuge, sul cambiare casa, sul far valere le proprie ragioni con i genitori, con i vicini di casa o con i colleghi al lavoro; consigli sul come corteggiare una ragazza o sul come farsi corteggiare da un uomo, consigli sugli abiti, sull'automobile da acquistare, sulle decisioni grandi o piccole della vita, nell'ipotesi che il seguire i consigli "terapeutici" possa influenzare la vita emozionale del paziente<sup>17</sup>.

A volte, sempre nell'ipotesi che alcuni agiti possano giovare al paziente, il terapeuta può "agire" con il paziente stesso le situazioni più diverse: dall'andare a passeggio assieme, all'intrattenere con il paziente rapporti sessuali, dall'assecondare le richieste volubili sul setting (il numero delle sedute, l'orario, le assenze al lavoro terapeutico per i motivi più diversi) all'abitudine di frequentare in modo amicale il paziente, al di fuori del lavoro terapeutico.

Anche nell'interpretare il materiale che il paziente porta in terapia si può "far dipendere", più o meno avvertitamente, l'emozionalità del paziente dagli eventi correlati con l'emozionalità vissuta e riferita in terapia, stabilendo una relazione diretta tra eventi e vissuti.

Torniamo ora a ripercorrere le modalità con le quali si istituisce, nella specie umana, lo schema amico-nemico. Tenendo presente che la risposta all'amico e al nemico, in particolare quest'ultima, strutturano e sostanziano le più primitive dinamiche emozionali delle persone entro i contesti.

Ricordiamo, con Beretta e Barbieri (1974), che la specie umana è caratterizzata da una neotenia prolungata, vale a dire da un lungo periodo di dipendenza – del nuovo nato – dalle cure materne e parentali. Ciò significa che il piccolo della specie umana non sperimenta una relazione diretta con il "nemico", nella sua crescita adattiva. Il bambino *costruisce* la figura e l'esperienza "nemica" quale trasformazione dell'assenza dell'oggetto gratificante (Carli, 1987). L'assenza del seno viene trasformata nella presenza persecutoria di un "seno cattivo", di fronte al quale il bambino ha le reazioni emozionali di chi soccombe al nemico. Questa dinamica emozionale comporta la ripetuta ricomparsa della madre gratificante, sino a quando il bambino riesce a costruire – come dice Bion – un'idea di seno quale oggetto amico, che il bambino riesce a evocare anche nel corso dell'assenza del seno reale. Senza l'esperienza di costruzione del nemico, quale trasformazione dell'assenza della madre, il bambino non arriverebbe a costruire il pensiero "seno buono", quale oggetto amico; madre e bambino sarebbero "condannati" a reificare la sola e univoca presenza della

---

<sup>17</sup> Un esempio di quanto sto dicendo lo si può diffusamente ritrovare nel libro *Six Therapists and One Client* (Dumont & Corsini, 2000). Nel volume si parla di un paziente, il signor Green, in cura da uno dei sei terapisti del titolo; il paziente presenta tre sintomi: arriva tardi all'ufficio in cui lavora, non riesce a stabilire un rapporto con una ragazza, litiga frequentemente con la sorella. Il caso, descritto dal terapeuta cognitivista in un resoconto, viene poi sottoposto ad altri terapisti, invitati a immaginare il modo in cui avrebbero trattato quel caso e a scrivere un immaginario resoconto della "loro" terapia. Interessante notare che i tre sintomi vengono presi alla lettera dai terapisti – tra i più noti cognitivisti degli States – e la terapia consiste in una serie di consigli e ingiunzioni, di incentivi e congratulazioni quando il paziente riesce a mettere in atto comportamenti "positivi", volti alla recessione *ad litteram* della sintomatologia denunciata dal paziente stesso: arrivare in orario al lavoro, stabilire un legame con una ragazza, smetterla di litigare con la sorella.

madre reale quale oggetto buono, in pratica la morte di ogni possibile rappresentazione mentale della madre stessa.

In sintesi, la dinamica evolutiva della relazione madre-bambino prevede, per il bambino, la costruzione sia del nemico che dell'amico. La "risposta" emozionale del bambino allo schema amico-nemico, la più primitiva delle reazioni emozionali, è quindi messa in atto nei confronti di oggetti simbolizzati emozionalmente, non quale risposta a oggetti della realtà.

Va anche sottolineato che la costruzione simbolico-affettiva degli oggetti evocanti emozionalità, avviene entro una relazione, sempre. Le emozioni, dunque, noi le proviamo solo entro contesti relazionali. Le emozioni non sono "individuali", non appartengono a un singolo individuo ma sono connotanti una relazione. Penso, ed è solo un esempio, ad una bambina di 5 anni che, a passeggio con la madre per una cittadina del centro Italia, le chiede un gelato. La madre dice che non è il caso, visto che la bambina ha già mangiato un dolce nel corso di quel pomeriggio. La bambina, allora, dice – titubante – che vorrebbe parlare alla madre di un suo pensiero, fatto il giorno prima; un pensiero che l'ha molto spaventata. La madre la invita a parlarne, ma solo quando ne avrà voglia. Allora la bambina si apre e dice che, il giorno prima, aveva avuto il pensiero che la madre fosse morta e che ad ucciderla fosse stata proprio lei. La madre, sorridendo, le dice che quella è una fantasia; una fantasia che poteva essere stata motivata dall'arrabbiatura che la bambina poteva provare per la madre, quando la madre era frustrante, quando le diceva di no circa alcuni desideri, come era successo anche poco prima. Ne parlano sorridendo, la bambina sembra rasserenata e la passeggiata continua piacevolmente per tutt'e due. Questo esempio aiuta a capire l'importanza del distinguere tra costruzione simbolico affettiva di aspetti della "realtà" che evocano emozioni, e realtà stessa. La bambina riesce a dire alla madre che, in fantasia, l'aveva uccisa, perché è in grado di separare la relazione reale con la madre "reale", *hic et nunc*, dalla relazione emozionale costruita con una madre frustrante che lei, in fantasia, aveva ucciso. Questo episodio mostra quanto sia importante, per la relazione madre-bambina, non incorrere nell'errore di esperienza. Nel suo vissuto, la bambina vive un'emozione rabbiosa verso la madre fantasmatica e la uccide; nell'ambito dei fatti, la bambina riesce a comunicare alla madre questa fantasia aggressiva. Nel fatto, la madre può interagire simpaticamente con la figlia, aiutandola a rafforzare la distinzione tra fatti e vissuti, commentando ironicamente la fantasia aggressiva della figlia. La relazione tra madre e bambina è il contenitore delle fantasie della bambina e della loro elaborazione ironica.

L'errore di esperienza confonde fatti e vissuti. Troppe volte ci sembra che le nostre e le altrui emozioni vengano originate, motivate da fatti, da eventi o fattori di realtà. Se le emozioni fossero una risposta a stimoli della realtà, sarebbero necessariamente e irrimediabilmente appartenenti all'individuo. La teoria stimolo-risposta configura necessariamente l'individuo quale attore della risposta, e lo stimolo come un elemento della realtà che agisce sull'individuo, sulla singola persona. Ma l'emozione rappresenta, sempre, una relazione: l'amore, l'odio, la rabbia, la stessa dissimulazione sono emozioni che hanno senso solo entro una relazione. Una relazione simbolicamente rappresentata e collusivamente agita. Non è possibile "odiare", senza configurare fantasmaticamente una relazione emozionata con ciò che si odia. La bambina che "uccide la madre" nella sua fantasia, simbolizza una specifica relazione con un aspetto della madre che vuole eliminare. Le emozioni configurano relazioni, ma relazioni con oggetti parziali, atti a sollecitare l'emozione collusiva. L'agito emozionale può reificare questa relazione con l'oggetto parziale se l'altro, nel processo agito collusivamente, s'identifica con la componente parziale della simbolizzazione e la reciproca.

### ***Motivi che portano all'errore d'esperienza nella pratica clinica***

Possiamo ora considerare la componente difensiva insita nel trasformare le emozioni, i vissuti emozionali in risposte a stimoli ambientali. Si evita, in tal modo, di considerare la costruzione emozionale evocata nelle relazioni sociali, traendo così un duplice vantaggio: le emozioni sono un evento dell'individuo e sono determinate dagli stimoli ambientali che ognuno di noi subisce, senza "colpa". È il contesto, in quest'ottica, che si propone quale responsabile delle emozioni che ciascuno di noi prova. Quando l'emozionalità non è congruente con le caratteristiche dello stimolo ambientale, allora e solo allora la "responsabilità" delle emozioni ricade sul "come è fatta una persona", giustificando così l'attribuzione di stranezza o di pazzia alle emozioni stesse. La teoria che definisce l'emozione come costruzione simbolica volta a configurare il contesto, cambia radicalmente la prospettiva "diagnostica", così come è di contro giustificabile entro la teoria stimolo-risposta. L'emozionalità, nella prospettiva psicoanalitica che chiamerò semeiotica, implica che ognuno di noi, in collusione con il contesto, costruisca simbolizzazioni "pazze" – se così vogliamo chiamarle – in quanto il mondo emozionale non corrisponde per nulla alle attese del senso comune. L'emozionalità è una sorta di sconfirma, liberatoria, del senso comune. Pensiamo alla bambina che, nella fantasia collusiva, è attraversata dall'emozione di uccidere la madre. L'emozionalità può orientare alla conoscenza di noi stessi e

delle relazioni che noi sperimentiamo, solo se viene pensata. Pensare emozioni significa dare senso alle emozioni che proviamo entro la nostra esperienza relazionale, comprendendo quale dinamica simbolica viene motivata dalle esperienze della nostra convivenza. Vorrei sottolineare la profonda differenza tra il “conoscere” le emozioni proprie e altrui, come viene suggerito dalla prospettiva cognitivista, e il pensare emozioni. Conoscere, nell’ottica cognitivista, vuol dire dare un nome all’emozione che si prova: provo stanchezza, non mi piace, sono arrabbiato, provo antipatia, mi sento giudicato ingiustamente; molto meno, di contro, emozioni del tipo: provo attrazione, mi sento eccitato, sono innamorato.

Dare un nome significa anche valutare l’emozione nella sua legittimità o nella sua natura disdicevole, secondo il senso comune. Si pensi, è solo un esempio, ai “pensieri cattivi” della morale cattolica: si tratta di emozioni che non è legittimo provare, che vanno rigettate colpevolmente. Si potrebbe obiettare che le emozioni “cattive” fanno parte della nostra struttura mentale, del “come siamo fatti” e quindi si dovrebbero imputare a chi ci ha creati in tal modo. Ma queste considerazioni porterebbero lontano. Meglio restare entro il rilievo che la consapevolezza delle nostre emozioni, il riconoscerle e il nominarle, porta con sé – inevitabilmente – un giudizio di valore sulla legittimità delle emozioni stesse. Ricordo ancora Di Nuovo (2018) che, a questo proposito, dice tra l’altro: “saper essere competitivi quando necessario [...] senza trasformare la competitività in ostilità verso l’avversario” (p. 79). Ecco un esempio, a mio modo di vedere, di ingenuità emozionale trasformata in predica, ai vecchi tempi si diceva “un fervorino” buonista. Dove sta il confine tra competitività e ostilità? Nel nominalismo emozionale, tutto questo non ha senso. Verrebbe da pensare ai tifosi di una squadra di calcio e alla loro capacità di essere competitivi, senza essere ostili nei confronti dell’avversario. Pensiamo ai romanisti, competitivi ma non ostili nei confronti dei tifosi della Lazio! Già il chiamare l’altro quale “avversario”, implica ostilità! Abbiamo recentemente proposto la distinzione tra litigare e confliggere (Carli & Paniccia, 2017). Ipotizzando che il litigio comporti un confronto aggressivo ove il tema del contendere è l’altro, con le sue caratteristiche, i suoi difetti, le sue connotazioni personali. Si litiga quando, come dicono nel dialetto napoletano, “si fa a chi so’ io e chi sei tu”. Il conflitto, di contro, comporta un confronto e una differenza d’opinione su una cosa terza, una questione economica, scientifica, politica, una decisione da prendere o altro. Nel conflitto serve competenza a trattare circa il tema “altro” sul quale verte la divergenza d’opinioni, di valutazione, di lettura ... e l’interesse dei contendenti circa la rilevanza di ciò su cui si confligge.

Il tifare per una squadra non implica una cosa terza, la competitività comporta la vittoria sull’avversario e il tifo è sempre tifo per la propria squadra e tifo contro l’avversario.

Anche in questi esempi si parla di competitività o di ostilità, ma l’emozionalità implicata viene giustificata motivazionalmente da un modello categoriale della relazione. Non ha senso, ad esempio, valutare positivamente il conflitto e condannare il litigio. La lettura categoriale non comporta valutazioni moralistiche, quanto una descrizione psicodinamica dell’evento.

C’è da chiedersi quale sia il motivo che porta molti contesti alla valorizzazione degli psicologi che fanno diagnosi sui fatti, piuttosto che lavorare sui vissuti e sulla possibilità di sviluppare un pensiero sui vissuti stessi.

Una risposta a questo interrogativo è, a mio modo di vedere, importante: aiuta a comprendere quella sorta di “guerra” tra impostazione cognitivista e impostazione psicoanalitica, in atto da diversi anni nei più differenti ambiti del sistema sociale.

Prendiamo ad esempio la scuola. Parlo della scuola attuale, segnata dal dilagare della diagnosi riferita ai più diversi “disturbi” o deficit o difficoltà d’apprendimento; disturbi dei quali sarebbe affetta la più gran parte degli alunni o degli studenti. Questa *vis* diagnostica si è sviluppata conseguentemente alla riforma scolastica che ha istituito l’inserimento degli “handicappati” – così si chiamavano allora<sup>18</sup> – a scuola (Carli, 2018b). La riforma Falcucci, di fatto, istituiva la prassi per cui nelle codette classi “normali” – vale a dire classi che non erano classi differenziali o appartenenti a scuole speciali – potessero essere presenti alunni “diversi” da quelli normali. L’idea era quella di porre fine a ogni discriminazione circa il potenziale degli alunni, favorendo la socializzazione e l’apprendimento di tutti, normali o portatori di handicap; questi ultimi facilitati anche dalla presenza, a loro dedicata, dell’insegnamento di sostegno. È importante sottolineare quanto avvenne, dal punto di vista della costruzione simbolico-emozionale, negli insegnanti della nostra scuola con l’attuazione della riforma. Sino a quel momento, l’insegnante di scuola materna, elementare o media *sapeva che tutti i suoi alunni o studenti erano normali*. Una normalità variegata e differenziata per varie ragioni, dal livello intellettuale all’emozionalità, dalla motivazione alla competenza al lavorare in gruppo e così via. L’insegnamento prevedeva la facilitazione all’apprendimento per tutti i ragazzi della classe, e questo – più o

---

<sup>18</sup> La legge 517/77 (legge Falcucci, del 1977), introduce il principio dell’integrazione mediante l’assegnazione di insegnanti di sostegno alle classi che accolgono *alunni portatori di handicap*; si apre così la possibilità di attivare interventi individualizzati in relazione alle esigenze dei singoli alunni.



meno faticosamente – avveniva nella quasi totalità dei casi. Certamente, per gli insegnanti era faticoso avere a che fare con le “diverse normalità”<sup>19</sup> presenti nella classe; certamente gli insegnanti differenziavano tra le caratteristiche dei ragazzi – come peraltro facevano anche gli stessi ragazzi – ma tutto era compreso entro un’area di normalità che caratterizzava, appunto, la scuola normale. Con l’inserimento degli alunni portatori di handicap – realizzata con le buone intenzioni volte a porre fine ad una discriminazione tra normalità e problematiche “speciali” – si è istituita normativamente una nuova dimensione simbolica nella classe scolastica: la presenza di alunni normali e di alunni “non normali”, la cui denominazione è poi cambiata nel tempo, alla rincorsa di una pietosa formulazione politicamente corretta. Questa nuova situazione, con gli anni, ha modificato l’assunto – indiscutibile prima della riforma – circa il fatto che tutti i ragazzi di una classe scolastica “normale” fossero normali. Nel frattempo, è importante sottolinearlo, sono cambiati anche gli insegnanti, sempre meno preparati culturalmente e professionalmente; insegnanti che arrivavano da una realtà universitaria in profonda crisi, caratterizzata da un deterioramento della formazione che sembrava aver rinunciato alla sua funzione di promozione – sia pur classista – della cultura. L’università di massa, voluta in un periodo storicamente difficile per il nostro paese, fu promossa quale bandiera del progressismo, senza peraltro pianificare e provvedere ai mezzi e alle strutture necessari per una seria formazione delle nuove, numerosissime leve. Questo fu particolarmente pesante per le facoltà umanistiche, quelle facoltà – più di altre – preposte alla formazione dei futuri insegnanti.

I “nuovi” insegnanti, spesso mal preparati, erano sempre meno competenti nel promuovere un apprendimento per le diverse normalità. Iniziò, poco a poco, un’ingravescente intolleranza per tutto ciò che rendeva difficile, faticoso, incomprensibile il lavoro con ragazzi che chiedevano di essere motivati ad un’esperienza scolastica sempre meno apprezzata dalla cultura d’appartenenza e dalla rappresentazione sociale. Gli insegnanti mostrarono una sempre più bassa tolleranza per tutto ciò che metteva in discussione il loro “potere” di imporre comportamenti obbedienti, disciplina, ordine e acquiescenza ai voleri degli insegnanti stessi. Con questa intolleranza ai comportamenti devianti colluse una psicologia che moltiplicava le forme di disagio attribuite ai ragazzi, e collusero molti genitori che vedevano nelle risorse “pubbliche” potenzialmente dedicate ai loro figli se diagnosticati, un’opportunità da cogliere e pretendere. Famiglie che, pur di accedere alle risorse pubbliche (insegnante di sostegno, assistente educativo culturale o assistente specialistico, neuropsichiatra infantile, psicologi delle ASL e/o della scuola) tolleravano o vedevano di buon occhio il fatto che i loro figli fossero diagnosticati. Espressione di una cultura ove l’avidità di possesso nei confronti delle risorse pubbliche è preponderante rispetto all’“etichetta” problematica che la diagnosi può comportare, nel medio-lungo periodo, per l’adattamento sociale del figlio. Questa dinamica collusiva tra insegnanti, famiglie e, a volte, ragazzi stessi, ha trasformato profondamente l’inserimento dei ragazzi portatori di handicap nelle scuole “normali”, com’era l’intento della legge Falcucci.

Un tempo, la funzione psicologica a scuola aveva l’obiettivo di difendere la normalità dei ragazzi e del gruppo classe, sia pur nelle diversità esistenti al suo interno. Ricordo, è solo un esempio, un’insegnante di educazione tecnica che si lamentava, con me psicologo del Centro d’Orientamento, per le scarse capacità mnemoniche di un ragazzo al quale non riusciva a far mandare a memoria i facili nomi delle componenti di una foglia. Sorrisi, conoscendo bene il ragazzo, e chiesi all’insegnante di interrogarlo sui nomi e cognomi dei giocatori di calcio, suddivisi per ruolo, di tutta la serie A e di tutta la serie B: non ne avrebbe sbagliato uno! Vedemmo, con l’insegnante, che il problema non era la “memoria”<sup>20</sup>, quale caratteristica strutturale del ragazzo, quanto la sua motivazione ad apprendere. L’insegnante capì e parlammo a lungo sul come motivare i ragazzi ad apprendere le poche nozioni che intendeva passare loro. Per *incidens*, quel ragazzo divenne un apprezzato giocatore nel calcio professionistico; più avanti negli anni, militò in una squadra di serie A e partecipò anche a molte partite della nazionale italiana di calcio. Ricordo il profondo conflitto che dovette sostenere con la preside e alcuni insegnanti di una scuola media, per via di una ragazza che soffriva di distrofia muscolare e veniva ritenuta inadatta alla scuola “perché parlava a fatica e sbavava”, cosa ritenuta disdicevole da chi pensava alla normalità come ad una compostezza che non doveva suscitare fantasie di disgusto. Conoscevo bene la ragazza e ne apprezzavo la vivida intelligenza e il forte interesse ad apprendere. Mi confrontai conflittualmente con preside e insegnanti, sostenendo anche che il gruppo classe era dalla parte della ragazza, solidale con lei nel sopportare il suo “sbavare”. La ragazza non fu allontanata dalla scuola media, proseguì poi i suoi studi, si laureò in medicina, si specializzò in neurologia dedicando la sua vita professionale alla diagnosi precoce e alla cura delle distrofie muscolari, con un apprezzato successo scientifico internazionale. Ricordo questi episodi per sottolineare come, all’epoca<sup>21</sup>, lo psicologo operava per

<sup>19</sup> Mi riferisco alla nota ministeriale del 17 maggio 2018, citata da Santo Di Nuovo e più sopra riportata.

<sup>20</sup> Ecco un ulteriore esempio di errore di esperienza.

<sup>21</sup> Eravamo negli anni Sessanta del secolo scorso.

“difendere” la normalità dei ragazzi e del gruppo classe, aiutando insegnanti e famiglie a valorizzare le risorse che i ragazzi stessi presentavano, più che a sottolinearne le carenze o i deficit.

Ricordo la proposta che feci in quegli anni, volta ad una lettura del sociogramma con i parametri della teoria della “detezione del segnale” (SDT) (Carli, Guerra, Cannizzo & Daini, 1980; Carli & Mosca, 1980) e all’uso dello strumento sociometrico per analizzare la dinamica del gruppo classe, superando la visione individualista dell’adattamento all’esperienza scolastica e individuando nella relazione entro il gruppo scolastico il contesto di un intervento volto a facilitare apprendimento e socializzazione, in stretta interazione. Proprio in questi giorni, sul quotidiano *La Repubblica* viene riportata l’esperienza di alcuni psicologi danesi che superano il bullismo pensando alla scuola come esperienza centrata sul gruppo classe e non sui singoli individui, un’esperienza di socializzazione entro la quale intervenire tramite il sociogramma<sup>22</sup> (Alexander, 2019). A distanza di cinquant’anni, le esperienze ritornano.

Con il bisogno di diagnosticare le differenze prestazionali, con la spasmodica attenzione ai deficit in ogni campo, dall’apprendimento alle prestazioni cognitive, dall’emozionalità alla socialità, al comportamento a scuola, le cose sono profondamente cambiate. Non sembra, d’altro canto, che questa frenesia diagnostica, questo sforzo d’attuazione di insegnamenti differenziati, questo piegare la didattica ai bisogni educativi speciali, tutto questo sia in grado di ottenere risultati apprezzabili nella preparazione scolastica dei ragazzi, nell’elevare il livello formativo di chi frequenta la scuola italiana e in particolare la scuola dell’obbligo. Anzi, all’università arrivano studenti sempre meno competenti nello scrivere, sempre più disorientati nella motivazione allo studio, sempre più incapaci di organizzare un metodo critico nell’affrontare la formazione universitaria.

La nouvelle vague formativa, è chiaro anche dalla sola lettura del lavoro di Santo Di Nuovo, ma attraversa tutta la letteratura didattica e psicologica orientata alla diagnosi del disagio nelle sue varie forme, pecca di un individualismo sfrenato. La diagnosi, nelle sue multiformi variegature, concerne sempre e sistematicamente singoli ragazzi. Ciò significa che l’orientamento diagnostico riguarda i giovani, presi uno a uno nelle loro caratteristiche cognitive, e non concerne mai la relazione; ignorando che l’esperienza scolastica, nelle sue componenti fondamentali di apprendimento e socializzazione, non è riducibile alle sole caratteristiche cognitive dei singoli ragazzi, ignorando la relazione tra loro, la relazione tra gruppo classe, singoli ragazzi e insegnante, la relazione tra genitori, insegnanti e ragazzi. Il cognitivismo, in definitiva, manca di modelli concernenti la relazione, concernenti quindi la dinamica emozionale che attraversa, costruisce e sviluppa la relazione sociale. Anche l’apprendimento nelle sue più basilari componenti, la lettura, la scrittura, il far di conto, è un evento che si può analizzare solo riduttivamente, se non si considera la dinamica relazionale entro la quale esso necessariamente avviene.

Ricordiamo che la diagnosi, quella diagnosi cognitiva che nulla ha a che vedere con la diagnosi in ambito medico, concerne la *struttura* individuale. Un ragazzo “è dislessico”, cosa ben diversa dall’affermare che il ragazzo è affetto da dislessia. Dello stesso ragazzo, in medicina, si direbbe che è affetto da infiammazione bronchiale, non si direbbe mai che è “bronchitico”. La diagnosi cognitiva, in altri termini, parla di caratteristiche disposizionali della persona. Il linguaggio ha una sua rilevanza, quando diciamo che un giovane “è” ADHD, “è” autistico, “è” oppositivo provocatorio.

Interessante notare che, di fronte alla rilevazione di caratteristiche disposizionali, non si dispone di “terapia”, nel senso classico del termine medico. La terapia medica, non è inutile ricordare tutto questo, si fonda sulla diagnosi eziopatogenetica, quella diagnosi – per dirla con Fornari (1976) – che distingue il *male altro* da combattere, dal *bene proprio* della persona che è portatrice di quel male. Ricordiamo, anche, che la diagnosi eziopatogenetica si perde nella nebbia, quando viene trascurata o negata la domanda diagnostica da parte del paziente, quella domanda che fa esistere il medico e che lo legittima, in alleanza collusiva con il paziente, a individuare il male altro da curare. Due sono le grandi aree ove *viene meno la domanda della persona alla diagnosi*: il malato mentale e il bambino. Le diagnosi disposizionali, diagnosi che avvengono su committenza diversa da quella della persona diagnosticata, non prevedono una terapia eziopatogeneticamente orientata (Carli, 2016), quanto la prescrizione psicofarmacologica e, in forma diffusa ed estemporanea, interventi di natura rieducativa. In altri termini, è proprio nell’ambito della malattia mentale e in quello infantile che le diagnosi, il più delle volte, si fanno diagnosi disposizionali.

Siamo, in sintesi, confrontati con due ordini di possibile azione dello psicologo: la rieducazione quale iniziativa dello psicologo che fa diagnosi, l’intervento psicologico clinico per lo psicologo che si occupa di vissuti e di relazioni, che si muove analizzando la domanda della committenza.

---

<sup>22</sup> Il sociogramma è una metodologia creata da Jacob Levi Moreno (1951) per analizzare la posizione di un individuo all’interno di un gruppo e fornire informazioni rispetto ad esso.

### ***Vissuti e fatti: Dove la scientificità diviene scientismo***

La cultura fondata sulla convinzione che i fatti siano “stimoli” atti a evocare risposte condizionate e prevedibili, è radicata in tutti noi, nella nostra cultura collusiva. Quante volte sentiamo dire, nella ricerca delle cause circa le difficoltà emozionali presentate da un giovane, che si tratta del figlio di genitori separati? La violenza in famiglia, è un altro esempio, sembra condizionare in modo determinante il futuro dei giovani. L’aver subito una qualche forma di violenza in gioventù, sembra influenzare in modo decisivo la vita di una donna. A ben vedere, le cose vanno in modo molto diverso: i figli di famiglie agiate possono aver successo nella vita o finire irretiti entro la tossicodipendenza. L’elevato livello di aspirazione dei genitori o dei nonni può motivare al successo un giovane o può evocare depressione, paura per l’insuccesso; una paura così forte da avere, per il giovane stesso, un disastroso effetto paralizzante. Potrei continuare a lungo in una sconfirma di equazioni tra situazione familiare o sociale e destino della singola persona.

Ciò che interessa qui sottolineare, è la frequente radicalizzazione culturale della relazione stimolo-risposta in molti ambiti della convivenza.

Altrettanto rilevante è la convinzione di una relazione molto stretta tra fattori strutturali, biologici, che caratterizzano una persona e la sua riuscita nella vita, il suo equilibrio mentale, la sua motivazione al successo o il suo modo di socializzare nel corso degli anni.

Le nostre credenze sono ancorate al modello stimolo-risposta molto più intensamente di quanto non si creda. Sappiamo anche che, entro la dialettica *nature-culture*, prevale il modello *nature* quando, entro le convinzioni sociopolitiche, prevalgono ideologie conservatrici, di destra; mentre, all’opposto, prevale l’attribuzione di una maggior rilevanza della cultura – per le dinamiche di convivenza – quando s’impongono modelli ideologici progressisti, di sinistra. Questa affermazione, evidentemente, appartiene al modello progressista, nel suo stabilire una relazione stretta tra modelli ideologici circa il sistema sociale e la dialettica *nature-culture*. Possiamo anche evidenziare come il primo modello consideri, in prevalenza o esclusivamente, l’individuo nelle sue connotazioni strutturali (razza, intelligenza, dimensioni genetiche, connotazioni fisiche o psicologiche, genere e differenze di genere, fasi della vita con particolare attenzione all’adolescenza), mentre nel secondo modello l’attenzione si sposta alla relazione e ai modelli della relazione, entro la più ampia fenomenologia della convivenza.

La situazione contemporanea ha visto uno spostamento, in riferimento alla dialettica tra natura e cultura, decisamente a destra: viene privilegiata una cultura conservatrice, attenta all’individuo e alle determinanti contestuali quali fattori che ne condizionano assetto psicologico e comportamento. Questo, a mio modo di vedere, è il motivo che giustifica il successo odierno, in molti settori della psicologia, della psichiatria, più in generale delle scienze umane, del cognitivismo.

Un successo che deforma, altera tendenziosamente la nozione di “scienza”, trasformando la scienza in uno “scientismo” ingiustificato quanto dannoso per la cultura.

Un esempio? L’ho più sopra riportato. Rivediamolo:

Le neuroscienze hanno confermato, con studi recenti sulle interazioni fra amigdala e ippocampo nei processi di apprendimento, quanto gli insegnanti avevano intuitivamente capito da tempo: l’attivazione emotiva interviene nell’apprendimento per cui se lo studente è coinvolto emotivamente in un argomento, riuscirà a conservare meglio le informazioni; al contrario, se a un argomento viene associata ansia o vergogna per insuccessi precedenti, il processo di apprendimento ne risentirà e anche i suoi contenuti saranno contrassegnati da queste emozioni negative: ciò che spesso avviene per la matematica (Di Nuovo, 2018, pp. 47-48).

Credo che raramente ci si possa imbattere in un esempio di “scientismo”, inutile e problematico, come leggendo queste righe.

Vediamo in dettaglio. Nel corso di un “processo d’apprendimento”, i neuroscienziati hanno rilevato un *concomitante* evento d’interazione tra amigdala e ippocampo. La cosa che già a una prima occhiata appare interessante, è la contrapposizione tra gli “studi recenti” delle neuroscienze e l’intuizione degli insegnanti, avvenuta “da tempo”. Se si vuol essere “scientifici” è molto importante che gli studi, le ricerche alle quali si fa riferimento, siano “recenti”: a testimonianza di quanto lo scienziato sia aggiornato; nell’ipotesi che l’apporto delle scienze evolva rapidamente e ciò che si cita, ciò a cui ci si appoggia per le proprie affermazioni, sia recente e non datato. Altra osservazione concerne il “rilevare” sperimentalmente dei neuroscienziati e l’“intuire” degli insegnanti. L’intuizione può arrivare, come in questo caso, alle stesse conclusioni della sperimentazione, ma l’affidabilità, la rilevanza “scientifica” della sperimentazione ha tutt’altra importanza e credibilità.

Sembra che, nelle poche parole ora evidenziate, siano racchiusi tutti gli stereotipi di uno scientismo di facciata, tendenzioso e supponente.

Ci sono poi alcuni interrogativi. L'interazione amigdala-ippocampo, a quanto si coglie, è correlata con l'attivazione emotiva nell'individuo. Anzi, *l'interazione amigdala-ippocampo è un evento neurologico che viene denominato "attivazione emotiva"*. Se si predispose una situazione sperimentale di "apprendimento" e si è in grado di rilevare, contemporaneamente, l'interazione tra amigdala e ippocampo, dunque, si evidenzia come l'apprendimento possa coincidere con un'interazione neurologica che viene denominata, anche, attivazione emotiva. Sarebbe importante, in primo luogo, sapere con quali criteri viene definito e strutturato l'"apprendimento", entro la situazione sperimentale.

Ma procediamo. Nelle frasi successive, l'autore identifica l'attivazione emotiva, coincidente come abbiamo visto con l'interazione amigdala-ippocampo, con il *coinvolgimento emotivo* dello studente entro un argomento definito. Questa identificazione è epistemologicamente infondata, in quanto assimila un fenomeno neurologico (l'attivazione emotiva) a un fenomeno psicologico (il coinvolgimento emotivo). Il neuroscienziato, l'interrogativo mi sembra importante, pensa che l'esistenza di un'interazione amigdala-ippocampo – mentre uno studente legge un libro per apprendere un argomento, o ascolta una lezione scolastica su uno specifico argomento – possa significare che lo studente è coinvolto emotivamente? Assimila il coinvolgimento emotivo, su un argomento che si sta apprendendo, all'interazione amigdala-ippocampo? E con quali categorie – il neuroscienziato – definisce l'essere coinvolto emozionalmente in quell'argomento, da parte dello studente? Oppure, e questo sarebbe ancora più grave, identifica il coinvolgimento emozionale sull'argomento con il ricordare "meglio" le informazioni?

Sembrerebbe, in definitiva, che tutto l'esperimento si risolve nella seguente affermazione: quando, nel corso dell'apprendimento di un argomento scolastico, si rileva interazione tra amigdala e ippocampo, lo studente ricorda "meglio" le informazioni che sta studiando. Come si verifica il ricordo di quello che si è appreso? E che relazione c'è tra il ricordo di nozioni studiate nella fase di apprendimento e l'apprendimento stesso? Apprendere vuol dire ricordare "meglio" quanto si sta leggendo o ascoltando?

Qui è evidente l'errore di stimolo, commesso dal "neuroscienziato": lo scienziato verifica che, nel corso di una situazione sperimentale, che lui stesso definisce d'apprendimento – presumibilmente in laboratorio – si evidenzia un'interazione amigdala-ippocampo. Quando avviene tale interazione, lo studente ricorda *meglio* le nozioni studiate, mentre se l'interazione amigdala-ippocampo non avviene, il tasso delle nozioni ricordate è più basso, pur avvenendo anche in tale evenienza.

Ritorno all'errore di stimolo, quale pericolo di confondere la nostra conoscenza delle "condizioni fisiche" o fisiologiche dell'esperienza (sensoriale o di apprendimento, com'è in questo caso) con l'esperienza stessa "così com'è per sé stessa". In sintesi, l'interazione amigdala-ippocampo può essere considerata quale correlato fisiologico del processo di ricordo "migliore" delle nozioni che si leggono o si ascoltano entro un'esperienza che illecitamente – e vedremo tra breve il perché – il neuroscienziato chiama esperienza d'apprendimento. Ma i correlati fisiologici non "spiegano" gli eventi psicologici; ne sono, appunto, i correlati secondo il principio di isomorfismo, postulato dai teorici della Gestalt più di mezzo secolo or sono. Possiamo quindi affermare che – nell'enunciato che stiamo analizzando – si mettono in evidenza, confusamente, due ordini di eventi, di natura epistemologicamente diversi, correlati con un unico "fatto", vale a dire la condizione sperimentale di studio di un argomento scolastico, da parte di uno o più studenti: da un lato l'interazione amigdala-ippocampo che il neuroscienziato denomina attivazione emotiva; dall'altro il coinvolgimento emozionale che lo studente mostra nei confronti dell'argomento che sta studiando, costruito che implica la simbolizzazione emozionale dell'argomento e quindi un possibile interesse per lo stesso. Lo ripeto: identificare attivazione emozionale, evento di natura fisiologica, con il coinvolgimento emozionale, evento di natura psicologica, è errato dal punto di vista epistemologico. Quanto poi all'identificare l'apprendimento con il ricordo di dati, nozioni lette o ascoltate durante la fase sperimentale, si tratta di un "errore psicologico" molto grave: l'apprendimento implica il ricordo di nozioni, elementi contenuti in ciò che si studia, ma comporta anche l'elaborazione di un pensiero *meta* nei confronti di ciò che si studia, quindi di una metaconoscenza che organizza la conoscenza stessa. Senza questa dimensione fondante un pensiero meta, l'apprendimento si ridurrebbe a solo evento mnemonico, di ripetizione, tramite il ricordo, di ciò che si è studiato.

Va anche sottolineato quel "conservare meglio le informazioni" del quale parla l'autore, in conseguenza dell'attivazione emotiva. Quest'ultima, identificata con l'attivazione di connessioni neurali tra amigdala e ippocampo, risponde necessariamente alla "legge tutto o nulla" che presiede allo stimolo neurale: l'interazione tra amigdala e ippocampo può esserci o non esserci, senza alternative modulari al "sì" o al "no". La conservazione delle informazioni, di contro, può essere modulata quantitativamente, soprattutto se si rende eguale il peso informativo degli elementi ricordati, come se fossero equivalenti. Di qui il "conservare meglio o peggio le informazioni", nelle due uniche situazioni sperimentali che la neurologia consente: interazione amigdala-ippocampo presente o assente. L'affermazione "conservare meglio le informazioni" la

dice lunga sulla pochezza “sperimentale” che il neuroscienziato è in grado di rilevare circa ciò che, impropriamente, viene chiamato “apprendimento”.

In sintesi, gli scienziati non hanno confermato nulla, circa le intuizioni degli insegnanti. L’interesse degli studenti per l’argomento studiato e il rapporto tra tale interesse e la conservazione delle informazioni, ma anche la capacità di trasformare in conoscenza “meta” le informazioni stesse, tutto questo appartiene a una dinamica psicologica che gli insegnanti possono conoscere e verificare tramite un’esplorazione dei vissuti che gli studenti singoli e il gruppo classe manifestano. L’interazione amigdala-ippocampo, di contro, è un fatto; un fatto che il neuroscienziato identifica con l’attivazione emozionale, pure assimilata a un fatto.

La scientificità del neuroscienziato, in definitiva, sembra collegabile al suo evidenziare fatti. Con Nicolais, potremmo dire “fatti oggettivi”. Fatti che nulla hanno a che vedere con i vissuti. Certamente, al vissuto corrisponde – sempre – anche un “fatto” fisiologico, ma pensare che il fatto determini il vissuto rappresenta un errore d’esperienza, mentre il considerare la conoscenza del fatto quale assimilabile alla conoscenza del vissuto, corrisponde ad un errore di stimolo.

C’è da chiedersi quale sia il motivo per cui la rilevazione dei fatti, per una psicologia cognitivista, possa apparire più “scientifica” della conoscenza dei vissuti. Una conoscenza, quella dei vissuti, che passa necessariamente per la soggettività, sia di chi è attore della conoscenza come di chi, tramite la propria soggettività, si propone quale “soggetto” di conoscenza.

Alla conoscenza dei vissuti si sostituisce il possesso dei fatti. Diagnosticare, valutare la normalità o la patologia di specifici comportamenti, definire cosa è scientifico o no, decidere del destino di un bambino, evidenziandone lo spettro autistico o definendo con connotazioni disposizionali (disturbo oppositivo provocatorio, ad esempio) comportamenti occasionali e connotati contestualmente, tutto questo trasforma la conoscenza in potere dell’uno sull’altro. Un potere che sottrae lo psicologo alla relazione, per trasformare le sue relazioni professionali in conquiste o manifestazioni di potere (diagnostico, riabilitativo, prescrittivo di comportamenti etc.). È evidente, in queste manifestazioni del potere psicologico, impaurente e volto a creare dipendenza, la propensione al possesso dell’altro. Una propensione al possesso che denota avidità, in tutte le sue manifestazioni, e che si sostituisce alla relazione volta alla conoscenza. Si profila così una nuova e sempre più diffusa “funzione” professionale dello psicologo, che si affianca alla nuova funzione assegnata all’assistente sociale, o meglio ai “servizi sociali”. Si tratta di due funzioni che per differenti motivi, sono volte ad impaurire e minacciare le persone o i gruppi familiari: la diagnosi di un disturbo o la diagnosi di adeguata o inadeguata genitorialità, in alleanza con la magistratura, stanno assumendo sempre più il ruolo di veri e propri spauracchi, soprattutto per i ceti socioeconomici medio bassi o decisamente bassi. Il terrorizzare l’altro, da sempre nella storia dell’umanità, è stato un mezzo efficace per possederlo e asservirlo. Oggi, per molte persone o gruppi che non hanno i mezzi culturali e relazionali per difendersi, psicologi e assistenti sociali, spesso in collusione tra loro e con la magistratura ordinaria o minorile, hanno assunto una funzione “terrorizzante” che snatura la caratterizzazione professionale “d’aiuto” e che istituisce il possedere l’altro quale motivazione professionale prevalente. Ma possedere l’altro, nelle modalità alle quali sto facendo riferimento, significa negarne la soggettività e “fattualizzare” l’oggetto della conoscenza e della valutazione. Questo apre al problema di come si conosce la soggettività, quali possono essere gli strumenti per tale conoscenza dei vissuti.

La conoscenza dei vissuti passa per la relazione, quindi per la soggettività. Il colloquio psicologico, ad esempio, è uno strumento che consente di conoscere la soggettività. Ma la conduzione di un colloquio, contrariamente alla rilevazione di un fatto, comporta una lunga e complessa preparazione professionale. Un secondo strumento di conoscenza dei vissuti è il resoconto. Resocontare circa la propria esperienza, significa passare dall’agito emozionale alla ricostruzione dell’agito tramite categorie interpretative del vissuto che ha accompagnato l’agito stesso. Il resoconto rappresenta un fondamentale strumento di conoscenza delle interazioni tra vissuti, nell’ambito della psicoterapia, dell’intervento psicologico clinico, del lavoro clinico con i gruppi e con le organizzazioni sociali. *Conoscenza delle interazioni tra vissuti.* Ricordo, a questo proposito, che la conoscenza dei fatti è sempre conoscenza di ciò che succede al singolo individuo. Un individuo sottoposto a esperimenti, ad esempio da parte dello “scienziato”, senza che lo scienziato sia interessato a conoscere o sia in grado di conoscere cosa succede nell’interazione tra lui e il soggetto sperimentale. Senza che lo scienziato senta il bisogno di una tale conoscenza. Il primato, ingiustificato quanto supponente, dell’oggettività sperimentale giustifica, agli occhi di tale scienziato, l’inutilità di una conoscenza della relazione. Noi sappiamo che la relazione sta alla base della totalità dei fenomeni psicologici. Senza una conoscenza della relazione, in particolare della relazione collusiva, non ci si avvicina che per approssimazione alla psicologia. Un’approssimazione che non apporta nulla di utilmente innovativo alla conoscenza psicologica.

Colloquio, resoconto, si diceva; a questi due fondamentali strumenti di conoscenza dei vissuti e della relazione tra vissuti, vanno poi aggiunti quegli strumenti di ricerca che rientrano nell’area dei “test”

psicologici. Penso al Rorschach, al TAT, al Wartegg, al MMPI, a quegli strumenti – proiettivi, tematici o altro – che aiutano nella conoscenza concernente *invarianze* nei vissuti di una persona. Sappiamo quanto sia complessa la relazione tra nozioni quali vissuto da un lato, personalità dall'altro. Il vissuto concerne l'esperienza emozionale sollecitata dalla relazione contingente che via via ciascuno di noi sperimenta nella propria convivenza; la personalità concerne, di contro, caratteristiche, ritenute “stabili”, del nostro modo di simbolizzare emozionalmente il contesto, quindi modalità relativamente stabili di organizzare i vissuti. Forse è questo il motivo per cui questi test, molto utilizzati in clinica qualche decennio fa, sono ora passati in disuso.

Ricordo poi i due strumenti che SPS<sup>23</sup> ha proposto da qualche decennio, AET (Analisi Emozionale del Test) e ISO (Indicatori di Sviluppo Organizzativo) (Carli, Paniccia, Giovagnoli, Carbone, & Bucci, 2016). Si tratta, è solo un accenno questo mio, di strumenti fondati sulla statistica multivariata che consente di costruire ipotesi, non di dimostrare ipotesi. Sono quindi strumenti che possono accompagnare un intervento psicologico clinico, che possono aiutare nella conoscenza dei modelli culturali che caratterizzano un contesto entro il quale s'interviene, entro il quale si vuol orientare la relazione tra vissuti.

## Conclusioni

Il mestiere dello psicologo è difficile e la professione psicologica necessariamente percorre una strada irta di difficoltà e frustrazioni. Conoscere e dare un senso ai vissuti, pensare emozioni, istituire una relazione volta a perseguire questi obiettivi, tutto questo comporta una competenza complessa che non può contare su strutture relazionali date, tali da garantire uno spazio relazionale e contestuale ove dispiegare la propria competenza. Questo è possibile per il medico o per il personale sanitario in generale. L'ospedale e i suoi reparti di degenza o l'ambulatorio con i suoi riti, sono contesti costruiti al fine di istituire quella relazione di dipendenza del paziente dal medico che consenta al medico di agire la sua competenza. Lo psicologo non può fruire, usualmente, di questo apparato contestuale atto a fondare una relazione entro la quale agire la sua competenza. Lo psicologo, in qualche modo, è in balia del paziente o delle persone con le quali è chiamato a lavorare. Se a questo si aggiunge l'indefinitezza professionale e la problematica e stereotipale rappresentazione sociale della sua figura, si può comprendere come lo psicologo si trovi sovente, nella sua professione, a istituire un rapporto complesso e instabile, soggetto agli agiti difensivi delle persone con le quali lavora, praticamente senza una valida difesa del suo lavoro, della sua immagine, della sua reputazione, della sua autostima. Tutto questo avviene nei differenti ambiti della professione psicologica, dalla consulenza nel contesto lavorativo alla psicoterapia, dall'intervento nel contesto scolastico alla consulenza familiare.

Si può allora capire come gli psicologi si siano “ribellati” alla debolezza della loro professione, all'essere caratterizzati da una scarsa definizione professionale, del prodotto che essa persegue, caratterizzati inoltre dalla fragilità del legame che intrattengono con la loro clientela.

Riflettiamo su questo: l'ingresso massiccio degli psicologi nel sistema sociale e professionale italiano, data ormai dalla metà degli anni Settanta del secolo scorso. Da quasi cinquant'anni gli psicologi operano strutturalmente nel nostro paese, hanno un Ordine professionale nazionale e regionale, hanno un albo professionale con un elenco per la psicoterapia, sono più di centomila sul territorio nazionale. Sin dall'inizio della professione psicologica, promossa dalle facoltà universitarie di psicologia che si sono moltiplicate nelle differenti regioni del paese, sembra peraltro che *nulla sia cambiato* per quanto concerne la definizione e la rappresentazione sociale della professione psicologica. La professione ha puntato tutto sulla psicoterapia, sul recupero ambiguo di un prestigio della professione psicologica in imitazione della professione medica, rinunciando a una sua specificità, potenzialmente interessante e motivante. Gli psicologi, è solo un esempio,

---

<sup>23</sup> Lo Studio di Psicosociologia (SPS) viene fondato a Roma nel 1977. I riferimenti teorici di SPS sono la psicosociologia e la psicoanalisi. In particolare si realizza – negli anni Settanta e Ottanta – uno stretto rapporto di collaborazione con l'ARIP di Parigi (Association pour la recherche et l'intervention psychosociologique) e con lo Studio APS di Milano (Studio di Analisi Psicosociologica). SPS svolge attività di formazione all'Analisi della Domanda tramite seminari e attività di gruppo, nell'ottica psicosociale; effettua interventi psicosociali in molteplici organizzazioni: dalle aziende produttive di beni o servizi alla sanità, dalla scuola alle organizzazioni internazionali, dal volontariato alle forze armate o agli ordini religiosi. Nel corso degli interventi, SPS elabora specifici modelli di analisi istituzionale e realizza due strumenti di analisi delle culture locali: AET (Analisi Emozionale del Test) e ISO (Indicatori di Sviluppo Organizzativo). Nel 2007 fonda la Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica, intervento psicologico clinico e Analisi della Domanda. La scuola quadriennale è riconosciuta dal MIUR quale scuola post universitaria di formazione alla psicoterapia e si avvale della collaborazione di psicologi qualificati e di psicoterapisti ad orientamento psicoanalitico, con formazione d'eccellenza.

non hanno saputo emanciparsi dalla funzione di “cura dei disturbi mentali”, con tutte le contraddizioni e le ambiguità di questa finalità professionale, per rivendicare una loro funzione di facilitazione dello sviluppo, individuale ma anche organizzativo e sociale, in alternativa alla funzione “terapeutica”. Una frangia psicologica si è posta in alternativa alla cura con il dichiarare una finalità, altrettanto ambigua, di promozione della salute; psicologia della salute che poi, inevitabilmente, si è confusa con le funzioni psicoterapeutiche.

Nulla è successo, dicevo, circa una precisazione del prodotto della professione psicologica e una promozione della specificità professionale. Cinquant’anni di scarsa precisazione professionale, se coniugata quest’ultima con una profonda crisi della domanda psicoterapeutica, hanno precipitato gli psicologi in una condizione di profonda anomia.

Si può allora comprendere come la situazione anomica abbia spinto gli psicologi, o una parte degli psicologi, all’adesione a un indirizzo che accentua ancora più decisamente le componenti medicalizzate della psicoterapia: il cognitivismo che, lo ricordo per chi non conoscesse l’origine di questa area del pensiero “psicologico”, è di chiara marca psichiatrica.

Con il cognitivismo, la psicologia ha aderito disastrosamente alle “sirene” dello scientismo: la ricerca del dato oggettivo, della base (non dei correlati) neurofisiologica dei fenomeni psichici, la pratica della diagnosi e della prescrizione diagnostica, quale falso sostituto della prescrizione farmacologica, il potere minaccioso che la diagnosi può comportare nella relazione con l’utenza. L’acquisizione di un po’ di potere e di un po’ di precisazione professionale ha avuto, quale costo pesante, la rinuncia alla specificità psicologica della conoscenza dei vissuti. L’esplorazione e l’analisi dei vissuti ha sempre impaurito gli psicologi, sin dalle origini della psicologia, ma mai come oggi la ricerca dell’oggettività scientifica ha allontanato dalla difficile impresa di analizzare i vissuti entro le relazioni. Il fascino di una psicologia che ha a che fare con leggi fondate sull’invarianza dei fenomeni psichici, sulla certezza del “se ... allora ...” ha allontanato la psicologia dal difficile obiettivo della conoscenza dei vissuti, quale si può ipotizzare tramite la relazione con l’altro. Nella convinzione che, grazie all’aiuto dello psicologo, sia l’altro a conoscere i suoi vissuti e a pensare le proprie emozioni, in vista di un più consapevole adattamento al contesto.

### *Bibliografia*

- Alexander, J. (2019). *Contrastare il bullismo? I danesi ci sono riusciti e vi spiego come* [Counteract bullying? The Danes succeeded and I will explain how]. Retrieved from: [www.d.repubblica.it](http://www.d.repubblica.it)
- Barbagli, M., & Dei, M. (1969). *Le vestali della classe media: ricerca sociologica sugli insegnanti* [The vestals of the middle class: sociological research on teachers]. Bologna: Il Mulino.
- Beretta, A., & Barbieri, M. S. (1974). *Il centauro e l’eroe. Discussione interdisciplinare sul rapporto pedagogico* [The centaur and the hero. Interdisciplinary discussion on the pedagogical relationship]. Bologna: Il Mulino.
- Binet, A., Simon, T. (1916). *The development of intelligence in children: The Binet-Simon scale*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Bion, W. R. (1971). *Esperienze nei gruppi e altri saggi* [Experiences in groups and other papers] (S. Muscetta, Trans.). Roma: Armando editore (Original work published 1961).
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura* [A secure base]. Cortina: Milano (Original work published 1988).
- Canguilhem, G. (1998). *Il normale e il patologico* [The normal and the pathological] (M. Porro, Trans.). Torino: Einaudi (Original work published 1966).
- Carli, R. (1987). *Psicologia clinica: Introduzione alla teoria e alla tecnica* [Clinical psychology: Introduction to theory and technique]. Torino: Utet.
- Carli, R. (2007) Notazioni sul resoconto [Notations on the report]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-206.
- Carli, R. (2008) Il resoconto e la diagnosi [The report and the diagnosis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 154-170.
- Carli, R. (2016). Diagnosticare o intervenire [Diagnose or Intervene]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 4-18. Retrieved from: [www.rivistadipsicologiaclinica.it](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it)

- Carli, R. (2017). Note critiche sulla teoria pulsionale e sui “lavori sociali” di Sigmund Freud [Critical notes on Sigmund Freud’s instinct theory and his “social works”]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 4-16. Retrieved from: [www.rivistadipsicologiaclinica.it](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it)
- Carli, R. (2018a). Inconscio, culture locali e linguaggio. Linee guida per l’Analisi Emozionale del Testo (AET) [Unconscious, local cultures and language: Guidelines for the Emotional Text Analysis (AET)]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 7-33. doi:10.14645/RPC.2018.2.739
- Carli, R. (2018b). Rileggere la nozione di perversione [Reading again the notion of perversion]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 56-63. Retrieved from: [www.rivistadipsicologiaclinica.it](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it)
- Carli, R., & Mosca, A. (1980). *Gruppo e istituzione a scuola* [Group and institution at school]. Torino: Boringhieri.
- Carli, R., Guerra, G., Cannizzo, G., & Daini, S. (1980). *Aggiornamento degli insegnanti: una proposta di intervento psicosociale* [Update of teachers: a proposal for psychosocial intervention]. Firenze: La Nuova Italia Editrice.
- Carli, R., & Paniccia, R. M. (2017). Editoriale [Editorial]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2,1-4. doi: 10.14645/RPC.2017.2.698
- Carli, R., Paniccia, R. M., Caputo, A., Dolcetti, F., Finore, E., & Giovagnoli, F. (2016). La relazione che organizza il contesto sanitario: domanda dell’utenza e risposta dei servizi sanitari, nel territorio e nell’ospedale [The relationship that organizes the health context: user demand and response from health services, in the territory and in the hospital]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 7-44. Retrieved from: [www.rivistadipsicologiaclinica.it](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it)
- Carli R., Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Carbone, A., & Bucci, F. (2016). Emotional Textual Analysis. In: L.A. Jason & D.S. Glenwick (Eds.). *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods* (pp. 111-117). New York, NY: Oxford University Press.
- Di Nuovo, S. (2018). *Alunni speciali, bisogni speciali. Interventi psicologici per i BES* [Special students, special needs. Psychological interventions for BES]. Bologna: Il Mulino.
- Dumont, F., & Corsini, F. J. (2000). *Six Therapists and One Client*. New York: Springer.
- Fiedler, F. E. (1958). *Leaders attitudes and group effectiveness*. Urbana: University of Illinois Press.
- Fornari, F. (1976). *Simbolo e codice* [Symbol and code]. Milano: Feltrinelli.
- Furedi, F. (2005). *Il nuovo conformismo. Troppa psicologia nella vita quotidiana* [Therapy Culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age]. Milano: Feltrinelli (Original work published 2004).
- Lalande, A. (1938). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* [Technical and Critical Vocabulary of Philosophy]. Parigi: Alcan.
- LeDoux, J. (1996). *The Emotional Brain. The Mysterious Underpinning of Emotional Life*. New York: Simon & Schuster.
- Moreno, J. L. (1951). *Sociometry: experimental method and the science of society*. New York: Beacon House.
- Nicolais, G. (2017). *La “gestazione per altri” è una barbarie* [The “gestation for others” is barbarism]. Retrieved from: [www.giampaolonicolais.wordpress.com](http://www.giampaolonicolais.wordpress.com)
- Novara, D. (2017). *Non è colpa dei bambini. Perché la scuola sta rinunciando a educare i nostri figli e come dobbiamo rimediare. Subito* [It’s not the children’s fault. Why the school is giving up to educate our children and how we must remedy them. Immediately]. Milano: Rizzoli.
- Padiglione, V. (1994). *Il cinghiale cacciatore. Antropologia simbolica della caccia in Sardegna* [The boar hunter. Symbolic anthropology of hunting in Sardinia]. Roma: Armando.
- Treccani (2019). *Vocabolario online*. Retrieved from: <http://www.treccani.it/vocabolario/dissimulare>



- Vitale, I. (2014). *Definizione delle emozioni primarie o di base: Come riconoscere le emozioni* [Definition of primary or basic emotions: How to recognize emotions]. Retrieved from <https://www.igorvitale.org/2014/03/20/definizione-delle-emozioni-primarie-o-di-base-come-riconoscere-le-emozioni/>
- Witkin, H.A., Dyk R.B., Faterson, M.F., Goodenough, D.R., & Karp, S.A. (1962). *Psychological Differentiation*. New York: Wiley.