

link

09

Direttore responsabile
Rinaldo Perini

Direttore editoriale
Vito Tummino (*Presidente Federazione Società Scientifiche di Psicologia, FISSP*)

Responsabile di redazione
Giovanni Cavadi

Segretaria di Redazione
Alessandra Albini
(alessandra.albini@hsacom.org)

Redazione
Cristina Albonico, Manuela Bilotta, Carla Gaffuri, Stefania Intartaglia, Pia Maria Sigismondi, Danila Moro, Erika Riva, Lucia Schiera, Pierluigia Verga

Comitato scientifico
Adalgisa Battistelli (*Presidente Società italiana psicologia del lavoro e delle organizzazioni*), Alessandro Bruni (*Presidente Società Italiana Psicologi Penitenziari*), Anita Caruso (*Vicepresidente Federazione Società Scientifiche di Psicologia*), Michele Cusano (*Presidente SIPEM Società italiana psicologia dell'emergenza*), Raffaele Felaco, Isabel Fernandez (*Presidente EMDR*), Maurizio Gasseau, Gioia Gorla (*Presidente Associazione italiana per la psicologia e la psicoterapia*), David Lazzari, Giovanni Lodetti, Antonio Lo Iacono, Gabriella Morasso (*Past-President Società Italiana di Psicooncologia*), Anna Rita Ravenna, Pierangelo Sardi, Mario Sellini (*Presidente Società scientifica Form AUPI*), Enzo Spaltro, Riccardo Telleschi, Isabella Zucchi (*Presidente Società italiana consulenti del linguaggio grafico*), Maria Clotilde Gislou, Maria Grazia Inzaghi

Redazione Como
DSM Azienda Ospedaliera Sant'Anna,
Unità Operativa di Psicologia
via Napoleona, 60 22100 Como,
tel. 031.5855896,
e-mail: psico.como@hsacom.org

Redazione Roma
Sede centrale AUPI,
via Arenula 16, 00186 Roma,
tel. 06.6873819,
fax 06.68803822

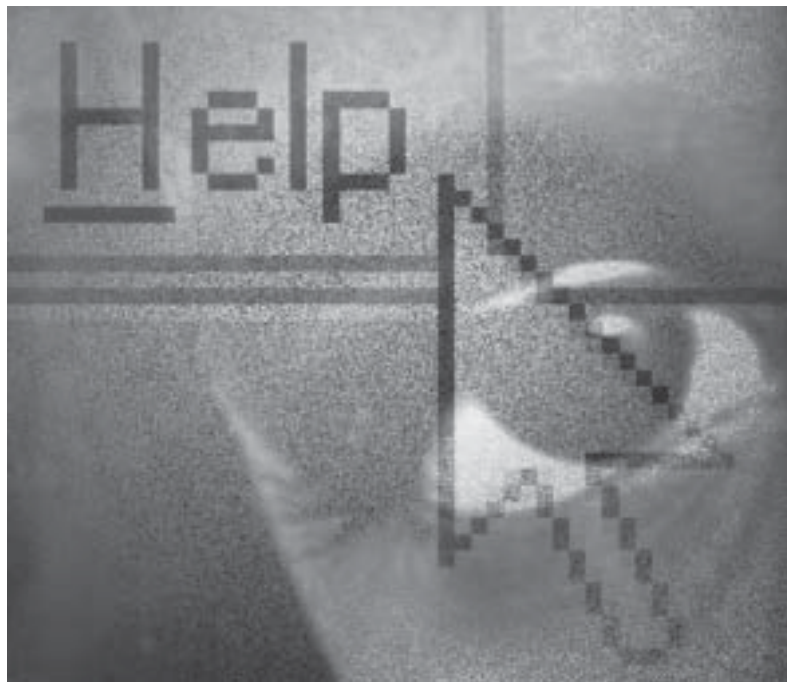
Amministrazione
Via Arenula 16, 00186 Roma,
tel. 06.6873819, fax 06.68803822
e-mail: formaupi@aupi.it

Art director
Andrea Rosso

Grafica e impaginazione
Natura e comunicazione/ Como
www.andrearosso.fotocomp.it

Stampa
Edigraf Editoriale Grafica, Roma,
via E. Morosini 17, tel. 06.5814154

Poste Italiane SpA
Spedizione in abbonamento
postale - D. L. 353/2003
(conv. in L. 27.02.2004 n. 46)
art. 1 comma 2 - DCB - Roma



09 SETTEMBRE 2006

NORME PER GLI AUTORI

I manoscritti inviati per pubblicazione su *Link* devono essere indirizzati via e-mail al Direttore editoriale (Vito Tummino, vitotu@tin.it) e al Responsabile di redazione (Giovanni Cavadi, cavadi@tiscali.it)

I contributi presentati per la pubblicazione non devono essere già stati pubblicati o contemporaneamente sottoposti ad altre riviste. Nel caso di contributi di particolare interesse già editi, la Redazione si riserva ogni decisione in merito. La Redazione segnalerà all'Autore/i eventuali modifiche da apportare al testo.

NORME REDAZIONALI

La Rivista *Link* è articolata nelle seguenti sezioni:

Focus, Una storia, Esperienze, Società, Strumenti, Saperi, Recensioni, Info, Congressi.

Per le rassegne e gli articoli di ricerca si raccomanda di non superare le 12 cartelle dattiloscritte, comprese tabelle, figure e bibliografia.

Gli articoli di ricerca dovranno contenere una precisa, anche se breve introduzione al problema trattato, nella quale verranno specificati anche gli scopi della ricerca; seguiranno sezioni riguardanti metodo e tecniche (in cui saranno chiaramente indicati disegno della ricerca, campione, strumenti e procedure per la raccolta delle informazioni, modalità di elaborazione dei dati), risultati, discussione, conclusioni e bibliografia.

Tutti i contributi saranno corredati da un riassunto (*abstract*) in italiano ed uno in lingua inglese, con un massimo di 200 parole. Anche il titolo del contributo sarà presentato nelle due lingue.

Tutti i contributi devono essere corredati di 3/5 parole chiave in lingua italiana e inglese.

BIBLIOGRAFIA

La bibliografia va stesa secondo le norme dell'*American Psychological Association*. Essa deve essere in ordine alfabetico. Ecco alcuni esempi:

Beck A.T. & Freeman A. (1990) *Cognitive therapy of personality disorders*. The Guilford Press, New York. (trad. it. *Terapia cognitiva dei disturbi di personalità*, Mediserve, Milano, 1993).

Costantino G., Malgady R. G., Rogler L. H. & Tsui G. (1988) *Discriminant analysis of clinical outpatients and public school children by TEMAS: A thematic apperception test for Hispanics and Blacks*, *Journal of Personality Assessment*, 52, 670-678.

Crotti N., Di Leo S. & Viterbori P. (1998) *Dalla paura al cambiamento*, in Crotti N. (ed), *Cancro: percorsi di cura*, Meltemi, Roma, 27-49.

Zani B. & Cicognani E. (1999) *Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping*. Carocci, Roma.

link 09

edit

Abbiamo già avuto occasione di ricordare su queste pagine che stiamo attraversando oggi una delle più difficili transizioni della psicologia. Ecco alcuni elementi dello scenario che abbiamo di fronte:

1. crescente presenza nei media (video e carta stampata) di psicologi che esplicitano il punto di vista psicologico nelle varie situazioni sociali che colpiscono l'attenzione del grande pubblico;
2. proliferazione di nuove riviste di psicologia divulgativa nazionali presenti nelle edicole per il grande pubblico;
3. espansione della domanda di psicologia soprattutto nel settore sanitario, con richieste di aumento dell'offerta nei settori della gestione delle persone con malattie acute e croniche e non soltanto nel settore psichiatrico;
4. 53.000 psicologi iscritti all'Ordine e altrettanti iscritti ai corsi di psicologia all'Università;
5. grande incertezza per gli spazi occupazionali degli psicologi (da anni vige il blocco delle assunzioni e c'è un consistente aumento di precariato nei servizi sanitari pubblici e privati) e innalzamento inevitabile della disoccupazione.

A questo elenco di elementi negativi si aggiunge il parere espresso dal CUN (Consiglio Universitario Nazionale) in merito al mantenimento delle Scuole di Specializzazione in Psicologia Clinica presso le Facoltà di Medicina e Chirurgia ed alla legittimità dell'iscrizione alle medesime di laureati in Medicina e Chirurgia, oltre che ai laureati in Psicologia. La possibilità per i medici di diventare psicologi clinici significherebbe l'immissione sul mercato di medici che diventano anche psicologi: paghi 1 e prendi 2. Ecco in breve la situazione sulla durata della formazione che dà accesso ai concorsi: 6 anni per la laurea in medicina più altri 4 anni di specializzazione in psicologia clinica; al termine di questo iter: titolo di psicologo clinico e psicoterapeuta con possibilità di partecipazione ai concorsi di medico, psichiatra, psicologo clinico, psicoterapeuta: che bel colpo per i medici!

Il valore della competenza scientifica di fronte al parere del massimo organo dell'Università che dovrebbe presiedere alla garanzia di qualificazione si commenta da solo: come fa un consesso di scienziati che non ha mai frequentato un congresso internazionale di psicologia clinica e che non sa che nel resto del mondo la psicologia clinica è un'area di competenza esclusivamente degli psicologi ad approvare documenti dichiaratamente a favore della corporazione medica? Attendiamo fiduciosi che questo problema venga affrontato in modo corretto dai Ministri competenti.

In questo numero di *Link* Emilio Tiberi ci descrive, in *Focus*, le sue ricerche sui "fenomeni potenziali di coscienza" e sui cambiamenti profondi che ricadono su chi fa un'esperienza di quasi-morte, e che si orientano nel dopo coma ad una visione positiva della vita; un ruolo decisivo viene giocato dal complesso meccanismo bio-psichico dell'organizzazione della coscienza e della funzione dell'emozione: que-

st'ultima precede le sensazioni e i fenomeni cognitivi e costruisce un sistema primario motivazionale guidando il nostro comportamento. A dimostrazione di ciò Tiberi ha predisposto un modello di ricerca che è stato applicato a 60 soggetti che hanno vissuto l'esperienza del coma, utilizzando il metodo del "self-report". I sentimenti che aumentano per intensità e durata sono la pace, la serenità, la tranquillità e il rilassamento.

Sempre in *Focus* trovate un'analisi di Isabella Zucchi sulla scrittura di un assassino condannato in Italia alcuni anni fa.

Giovanni Cavadi ci presenta, nella sezione *Una storia*, uno psicologo che ha inventato uno degli strumenti di misurazione dell'intelligenza tra i più utilizzati nel mondo: il ritratto di Wechsler ci conduce alla storia dei test di intelligenza e anche all'origine della grande influenza che la psicologia ha nella società americana. Gli psicologi selezionatori hanno dato un grande contributo nella Prima guerra mondiale selezionando più di 3.500.000 tra soldati, ufficiali, piloti. Da quel momento in poi la psicologia e l'A.P.A. (*American Psychological Association*) sono riconosciute e incardinate significativamente nella società americana (negli U.S.A. lavorano più di un terzo degli psicologi al mondo).

Nella sezione *Esperienze* presentiamo la consultazione psicologica nel centro dei trapianti dell'Ospedale Niguarda, a cura di A. M. Sacchi, L. Masolo ed E. Bonfante: sempre più l'attività dello psicologo è richiesta dalle *équipe* chirurgiche ed è indicata nelle linee guida internazionali sulle procedure nei trapianti di organi.

Alessandro Amadori, nella sezione *Società*, ci parla delle tecniche di persuasione politica utilizzate in Italia nelle ultime campagne elettorali. Una dimostrazione dell'efficacia della scienza della comunicazione di cui fanno largo uso sia le democrazie sia i regimi autoritari. Forse accanto a tanti manuali di autodifesa dei cittadini, ne andrebbe pensato anche uno che affronti la tutela delle fasce più deboli di fronte ai sistemi di persuasione politica sempre più sofisticati.

È affascinante soffermarsi sull'analisi dei sistemi di intelligenza convergenti e divergenti e sul rapporto che questi hanno con la creatività. Ospitiamo in *Strumenti* un articolo di Matteo Petenzi sulla creatività e in particolare sulla capacità del nostro cervello di elaborare stimoli esterni in modalità sincroniche percettive, aumentando così l'integrazione tra esperienza e soddisfazione della percezione. L'autore ci introduce alla sinestesia in chiave di rivisitazione delle teorie e delle ricerche neuropsicologiche, con un'interessante applicazione nel campo dell'educazione.

Maria Clotilde Gislone e Patrizia Dugoni ci propongono *Il Caso clinico*: un caso di anoressia trattato con una psicoterapia breve integrata e l'utilizzo di tecniche cognitive. Le autrici ci invitano a considerare il duplice significato interpretativo paziente-terapeuta nel corso della terapia, attraverso il metodo evolutivo e il lavoro sui "focus".

Con questo numero iniziamo una nuova sezione – *Una storia clinica* – che analizza personaggi importanti nel contesto della Psicostoria. Vogliamo raccontare la storia psicologica di personaggi importanti attraverso il punto di vista della vicenda emotiva e affettiva del loro mondo relazionale. Iniziamo da un'autrice che ha avuto una grande influenza nella cultura del Novecento, Virginia Woolf. Carla Gaffuri e Gloria Invernizzi ne ripercorrono la biografia e interpretano in chiave psicodinamica i fatti salienti della vita di Virginia osservandoli come eventi psichici. In questo lavoro si vedrà come il tentativo di auto-terapia attraverso la scrittura ha solo l'effetto di descriverle, di rappresentarle e di monitorarle: l'estremo tentativo di "soffocarle" con il suicidio ci indicano il grande attaccamento alla gioia che la Woolf vedeva e descriveva ma non viveva: è il fallimento dell'auto-terapia.

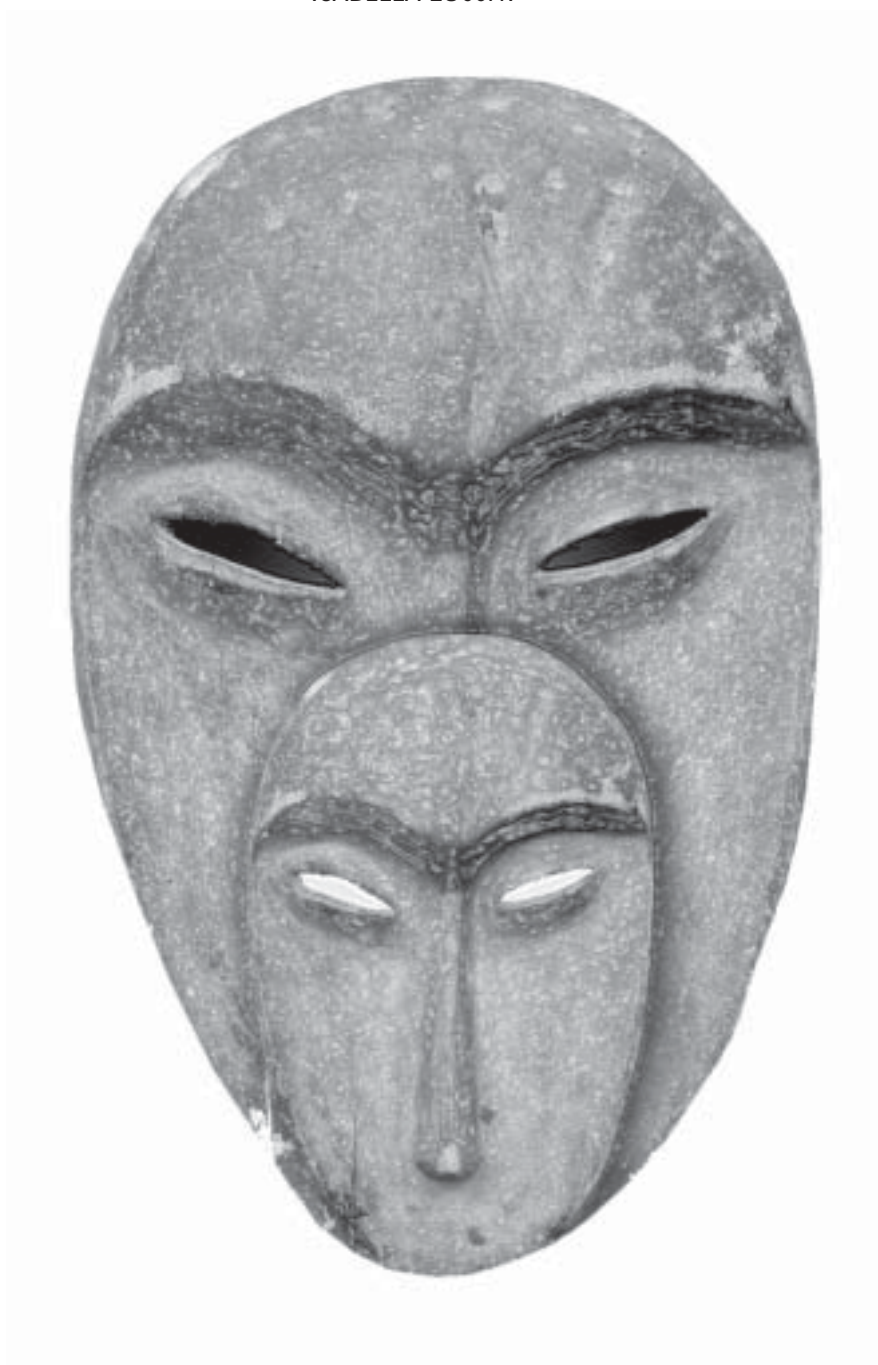
Infine Serena Scionti ci presenta nella rubrica *Emozioni* quattro scrittrici contemporanee che interrogano i loro sentimenti alla luce dell'intreccio conscio-inconscio nella scrittura poetica: Annamaria De Pietro, Daniela Pericone, Giuseppina Luongo Bartolini, Antonia Gaita. In questo spazio, l'autrice osserva che le donne scrivono molto ma pubblicano poco; la loro scrittura così interiore e così viscerale si fa veicolo dei più intimi moti dell'animo che fanno perdere pudore solo attraverso la forma poetica.

VITO TUMMINO

link 09 focus

**Gli attivatori dei sentimenti
nelle esperienze di pre morte**
EMILIO TIBERI

**Tendenze devianti e grafomotricità:
un caso di cronaca**
ISABELLA ZUCCHI



Gli attivatori dei sentimenti nelle esperienze di pre-morte

EMILIO TIBERI*

Le indagini condotte suggeriscono l'ipotesi della centralità delle emozioni nei fenomeni di coscienza presenti nel coma. In particolare, alla luce delle teorie somatiche delle emozioni, il potenziamento delle funzioni mentali e dei cambiamenti esistenziali connessi con questi stati di coscienza, sembra da attribuire a effetti positivi e rilassati. Le ricerche si focalizzano sul fatto che i soggetti riferiscono emozioni nel corso dell'OBE, e suggeriscono che le emozioni somatiche e quelle extrasomatiche si pongono su un continuum

Le esperienze di pre-morte

Ormai è noto anche al gran pubblico che più di un terzo delle persone che cadono vittime di malattie con grave rischio di morte (coma profondo, trauma cranico, arresto cardiaco, ecc.), una volta guarite, affermano di aver avuto attività mentali coscienti durante l'assenza della coscienza abituale. Inoltre, esse sostengono di aver provato, durante l'assenza della coscienza abituale, sentimenti ed emozioni straordinari. Tre sono i sentimenti più frequentemente e più intensamente provati: serenità-tranquillità, pace, rilassamento. Tutti coloro che hanno fatto questa esperienza emozionale affermano che essa è unica, ineffabile, simile alla beatitudine dell'esperienza mistica. Si tratta di emozioni che solo in questa condizione di coscienza non abituale si possono raggiungere.

Nella comunità scientifica esiste come tacito accordo nell'attribuire a Moody Jr. (1975,1977) l'inizio degli studi scientifici sulla *Near-Death Experience* (N.D.E.). Egli descrisse in quindici punti fondamentali la sindrome di questo fenomeno.

La comunità scientifica, però, oggi concorda anche sul fatto che Ring (1980,1984,1992) per primo abbia introdotto il metodo dell'inchiesta, quello statistico e i modelli della psicologia nello studio della N.D.E.. Anzi, attualmente la descrizione in cinque punti che Ring propone (1980) è preferita a quella di Moody Jr.:

1. provare sentimenti di pace, rilassamento e quiete;
2. avere la sensazione di essere fuori dal corpo (O.B.E.);
3. sensazioni di trovarsi in movimento dentro un tunnel oscuro;
4. vedere una luce brillante alla fine del tunnel;
5. essere immerso in questa luce.

Durante il soggiorno in questo ambiente luminoso il morente incontra esseri di luce, non umani, parenti ed amici defunti e parla con loro. Viene il momento poi del rientro nel corpo. L'interessato viene avvertito che il tempo della sua vita sulla terra non è ancora finito oppure lui stesso sente dentro di sé il bisogno di rientrare per accudire i figli o i parenti.

Se da un lato il cardiocirurgo Sabom (1982) si è preoccupato di fare verifiche ed accertamenti sulla oggettività dei fenomeni trascendentali che fanno parte della N.D.E., altri ricercatori si sono interessati di riscontrare se il fenomeno si verificasse ad ogni età, per esempio nei bambini (Morse, 1992) ed in culture diverse, come in

Al momento attuale vi è un forte disaccordo intorno alla concezione, alla genesi, alla natura, alla funzione, alla casuazione e perfino all'esistenza della coscienza. Dunque la coscienza rimane un problema, perché il fenomeno della coscienza sembra rappresentare un'alta integrazione di altri fenomeni, biologici, psicologici, che a tutt'oggi non sono stati studiati in modo esaustivo

quella americana o in quella indiana (Osis & Haraldsson, 1962, 1977). Alcuni studiosi (Owens et al., 1990) hanno creduto che i fenomeni della N.D.E. si verificano anche in presenza di percezione soggettiva di essere in punto di morte, mentre i medici ritengono che l'ammalato non corra alcun rischio di questo genere. Inoltre questi fatti accadono anche in circostanze diverse dalle malattie o incidenti (cioè in perfetta salute) come nel caso dell'esperienza extracorporea (*out-of-the-body-experience*, O.B.E.) (Green, 1968).

Lo scrivente, nel condurre una serie di ricerche su questo argomento (Tiberi, 1993, 1994, 1995, 1996, 2001), non ha però adottato il modello della N.E.D., ma quello della coscienza, che considera questi eventi come *qualia* di una coscienza potenziata (non propriamente alterata). Essi sono stati denominati "Fenomeni Potenziali di Coscienza" (F.P.C.).

Tutti i ricercatori che si interessano di questi F.P.C. o della N.D.E. hanno trovato che essi comportano una ricaduta sulla vita di chi ha fatto questa esperienza. Si tratta di cambiamenti esistenziali profondi che attingono alla mente e cioè le credenze, gli atteggiamenti ed il comportamento di queste persone. Essi vengono denominati post-effetti. I più importanti riguardano l'aumento della sicurezza soggettiva nella sopravvivenza, una drastica riduzione della paura della morte, l'aumento di sentimenti di pace, serenità e tranquillità, un apprezzamento nuovo e superiore della vita, una maggiore stima ed amore per gli altri, ecc.

Le aporie della coscienza

Al momento attuale vi è un forte disaccordo intorno alla concezione, alla genesi, alla natura, alla funzione, alla casuazione e perfino all'esistenza della coscienza. Dunque la coscienza rimane un problema, perché il fenomeno della coscienza sembra rappresentare un'alta integrazione di altri fenomeni, biologici, psicologici, che a tutt'oggi non sono stati studiati in modo esaustivo.

Come è nella natura delle cose, minore è la possibilità di procurare evidenza intorno ad un fenomeno, maggiore è la probabilità che essa venga influenzata dagli atteggiamenti e perfino dai pregiudizi degli scienziati (Rokeach, 1960).

Per quanto riguarda la natura della coscienza, James (1890) è all'origine di tutti coloro che identificano la coscienza con i suoi contenuti (pensiero, percezione, sensazione, emozione, "affect") e con il suo flusso. Contrapposta è la schiera di coloro che negano questa identità e propongono una coscienza come "sensibilità/awareness/consapevolezza" (Tart, 1976, Deikman, 1973, Sinnot 1966), distinta dai suoi contenuti. Lo scienziato che enfatizza maggiormente questa concezione della coscienza, mettendola in rapporto alle emozioni ed agli "affect" è Izard (1977, 1980, 1990).

Questo modello di coscienza è quello che ho privilegiato per raccogliere, organizzare, elaborare ed in parte per spiegare i dati di una serie di ricerche da me svolte sulla tematica della pre-morte.

È opportuno, pertanto, soffermarsi a presentare questa concezione della coscienza, che Izard sostiene prendere origine da Spencer (1855).

La teoria delle emozioni differenziate di Izard distingue la struttura di base della coscienza, costituita dalla sensibilità/consapevolezza, dai suoi contenuti e dalle sue operazioni. La struttura portante della coscienza è costituita da "forze" e "fattori" che giocano un ruolo critico nella sua formazione. L'emozione costituisce il sistema primario motivazionale degli esseri umani, che determinano il comportamento e contribuisce a dare senso e significato all'umana esistenza.

Essa è sempre conscia: inconscia può essere soltanto la conoscenza dell'esperienza emozionale.

Dato che dalla sua attivazione neurale fino alla sua espressione comportamentale, l'intera esperienza di un'emozione può avvenire senza la mediazione cognitiva. Gli eventi che mettono in moto le emozioni vengono chiamati attivatori e Izard (1993) ne distingue quattro classi o sistemi di attivatori: neuronali (ormoni, neurotrasmettitori, stimolazione chimica ed elettrica del cervello, ecc), senso-motori (particolar-

mente le espressioni facciali e la postura), motivazionali (gusto e odorato, il dolore, il sesso, ecc) e cognitivi (la valutazione, la comparazione, l'inferenza, il giudizio-decisione, l'attribuzione, l'anticipazione e la memoria).

L'emozione che più di ogni altra contribuisce a questa operazione è l'interesse. Molte ricerche (Izard, 1977; Tiberi & Petrabissi, 1988) confermano che l'interesse è l'emozione provata più frequentemente e quindi che tiene acceso, almeno al minimo, il braciere della coscienza, quasi facendo da manutenzione al suo tono di fondo. Izard sostiene che la ragione per cui gli scienziati non riconoscono alle emozioni questo ruolo critico per la coscienza dipende proprio dal fatto che essi non considerano l'interesse un'emozione, ma semplicemente una forma di attenzione, priva di coinvolgimento affettivo. Egli sostiene che l'emozione precede nella coscienza la sensazione, la percezione ed i fenomeni cognitivi, costituendo inoltre il sistema primario motivazionale degli esseri umani, che guida, seleziona, spinge verso la meta il comportamento, finendo per dare significato alla vita stessa.

Lo scienziato che riesca a sgombrare il suo animo da ogni prevenzione per poter raggiungere la disponibilità ad accettare dati che presentano le caratteristiche dell'oggettività, anche se inusuali, viene a trovarsi di fronte prima o poi ad attività mentali coscienti che potrebbero essere catalogate, per la loro diversità, in uno schema a quadrato latino che diviene una proposta epistemologica sugli stati (o dimensioni o livelli) di coscienza, che mi permetteranno poi di giustificare le ricerche di cui riferirò.

1. Attività coscienti comuni	2. Stati di coscienza normali
3. Stati di coscienza patologici	4. Attività mentali coscienti, strutturate da intense emozioni ed "affect".

Nel primo quadrante potrebbero essere catalogate le attività coscienti comuni, più frequenti, quotidiane, che vengono chiamate, impropriamente normali.

Nel secondo quadrante potrebbero essere inseriti gli stati di coscienza legati ad un alterazione superficiale delle funzioni cerebrali, ottenuta mediante la somministrazione di droghe, alcool, stress o stimoli analoghi. In questi casi, l'interazione delle funzioni cerebrali porta naturalmente all'alterazione dei corrispondenti stati di Cod. Dir. Can., pertanto, si comporta in maniera del tutto normale, se si pone in stretta relazione alle strutture neuronali, in tal caso manomesse.

Nel terzo quadrante potrebbero essere collocati gli stati della coscienza che la psichiatria e la psicologia clinica considerano patologici, in rapporto a quelli del primo quadrante, ma che potrebbero essere considerati normali in rapporto al funzionamento del cervello 'handicappato' come nei disturbi di depersonalizzazione, nelle allucinazioni, nell'autoscopia, nel "neglect", ecc.

La maggior parte degli studiosi degli stati di coscienza si limitano a studiare i fenomeni dei primi tre quadranti ed ignorano o ritengono inattendibili i resoconti delle attività coscienti del quarto quadrante. Propongo che nel quarto quadrante si inseriscano quelle attività mentali coscienti, strutturate da intense emozioni ed "affect", implicanti fenomeni percettivi, cognitivi, potenziati in maniera straordinaria, che soggetti usciti da una reale o soggettiva condizione di morte clinica, o comunque di coma profondo, di arresto cardiaco, di trauma cranico o di danneggiamenti gravissimi del cervello riferiscono di aver provato. Parto dal presupposto che gli stati di coscienza del quarto quadrante siano da considerare immanenti e non trascendentali, che nulla abbiano a che fare con la morte (visto che possono accadere anche in situazioni in cui la morte non c'entra) e che possono essere considerati naturali e normali, come quelli degli altri quadranti; nel senso che ad un danneggiamento profondo (provocato da cause diverse, anche soggettive) delle strutture cerebrali non può che corrispondere un analogo cambiamento degli stati coscienti. Potremmo dire che: "il cervello ha la coscienza che si merita".

Secondo Izard la ragione per cui gli scienziati non riconoscono alle emozioni un ruolo critico per la coscienza dipende dal fatto che essi non considerano l'interesse un'emozione, ma semplicemente una forma di attenzione, priva di coinvolgimento affettivo. L'emozione precede nella coscienza la sensazione, la percezione e i fenomeni cognitivi, costituendo inoltre il sistema primario motivazionale degli esseri umani, che guida, seleziona, spinge verso la meta

Poiché i dati indicavano che tra i post-effetti dell'esperienza emozionale nel coma i soggetti denunciavano un aumento della frequenza dei quattro sentimenti anattivati edonici in maniera potenziata nella vita quotidiana, abbiamo ipotizzato che queste persone avessero fatto quasi un ideale, un valore della ricerca di pace, di serenità, di tranquillità e di evitamento di tutte le forme di eccitamento, individuali e sociali nella vita

Le ricerche

L'*équipe* da me diretta dell'Istituto di Psicologia dell'Università di Verona, a partire dagli anni novanta del secolo scorso, ha svolto una serie di ricerche empiriche che riteniamo opportuno riferire. Pertanto si vuole richiamare brevemente alla memoria quanto precedentemente trovato in merito ai sentimenti anattivati, potenziati, edonici presenti nel coma profondo.

La prima ricerca (Tiberi, 1993) aveva consentito di affermare la presenza di emozioni e sentimenti durante la perdita di coscienza, causata da incidenti gravi o gravi malattie. Erano state utilizzate le 10 emozioni differenziate della corrispondente teoria di Izard (1977) e 14 sentimenti diversi. Fu scelto il modello americano della Near Death Experience per interpretare i dati; tuttavia si cominciò subito a prendere le prime distanze da questo modello. I teorici della N.D.E. focalizzavano l'attenzione sulla luce, mentre il nostro approccio affermava la centralità delle emozioni nei fenomeni di coscienza presenti nel coma.

La seconda ricerca (Tiberi, 1994) continuò a studiare le stesse emozioni e gli stessi sentimenti della prima, ma con ipotesi più avanzate. Si voleva cercare una conferma della centralità dei fenomeni emozionali nella coscienza del coma, ma anche verificare l'ipotesi del loro potenziamento. Le distanze dal modello della N.D.E. ci permisero di perseguire un nostro ipotetico modello, che fu chiamato Fenomeni Potenziati di Coscienza (F.P.C.).

Una successiva riflessione (Tiberi, 1996b) approfondì l'intuizione della dimensione potenziamento dei fenomeni emozionali, che permise di sfociare nella nuova ipotesi che essi fossero tridimensionali; non solo **potenziati**, ma anche **anattivati** ed **edonici**. La loro *anattivazione* apparve subito come la caratteristica fondamentale, perché i sentimenti come la pace, la tranquillità, la serenità e il rilassamento erano i più frequenti e sempre anattivati; mentre le emozioni differenziate erano presenti in maniera trascurabile, assolutamente irrilevante, perché **attivate**.

L'ultimo passo della riflessione fu inevitabile e conseguente. I quattro sentimenti proprio per la loro incredibile (potenziata) anattivazione non potevano che essere (potenziati) altamente piacevoli. E poiché i dati sostenevano che tra i post effetti dell'esperienza emozionale nel coma i soggetti denunciavano un aumento della frequenza dei quattro sentimenti anattivati edonici in maniera potenziata nella vita quotidiana, abbiamo ipotizzato che queste persone avessero fatto quasi un ideale, un valore della ricerca di pace, di serenità, di tranquillità e di evitamento di tutte le forme di eccitamento, individuali e sociali nella vita. Quasi un auspicio per tutta la società, che soltanto in maniera non efficace, ma reale sembra voler fare di quelle aspirazioni dei veri e propri valori nel campo del privato, della società e ultimamente anche della politica. Queste riflessioni sulla **tridimensionalità** dei sentimenti costanti nel coma erano basate sui dati delle ricerche preesistenti, le quali, però, non erano state progettate per effettuare queste verifiche in maniera formale.

Una ricerca più recente (Tiberi & Meneghini, 2002) si è proposta proprio questo scopo, raccogliere dati espliciti per verificare la bontà delle intuizioni di cui sopra. Bisognava sottoporre a soggetti esperienziali la verifica soggettiva. Quella oggettiva che prevederebbe di 'bypassare' la coscienza per studiare fenomeni di coscienza nel coma rimane per ora inabborabile, perché implicherebbe lo studio sperimentale dei **processi** neurali durante il coma e non dei contenuti della coscienza (LeDoux, 1996, 2002). Obiettivo difficile da raggiungere, per i problemi non solo etici sollevati, ma anche empirici della manipolazione del cervello comatoso a scopo di ricerca. Nel passato ci provò il neurofisiologo Pribram (Morse, 1992) stimolando strutture del sistema limbico durante operazioni chirurgiche, alla ricerca del sito dell'anima. Ma la sensibilità etica di oggi è molto cambiata, certamente nella direzione di una maggiore preoccupazione per le sorti delle persone e della natura. Con quest'ultima nostra ricerca, però, abbiamo voluto anche fare qualche passo nuovo per studiare uno dei tanti problemi della coscienza nel coma: chi o che cosa attiva i sentimenti nel coma? Le neuroscienze affettive hanno cercato di attribuire ad attivatori specifici la capacità di dare il significato emozionale agli stimoli. Quali stimoli, quindi, attivano i sentimenti anattivati edonici del coma profondo, secondo le persone che li hanno provati? La luce calda e fulgida che esse dicono di

vedere? La deafferentazione completa di ogni stimolo esterno ed interno nei confronti del cervello, la quale potrebbe dare ai soggetti esperienziali la consapevolezza di un completo distacco dalle vicissitudini della vita e la sensazione di aver raggiunto un specie di limbo della felicità?

Questi alcuni interrogativi ai quali abbiamo cercato di dare una risposta.

Procedure della ricerca

Le persone da noi intervistate sono 60. Non si tratta di un campione statisticamente significativo in quanto l'universo dei soggetti esperienziali non è conosciuto, anche perché si tratta di persone per lo più schive, alcune contrarie a qualunque censimento. Gli uomini da noi interrogati sono stati 42 e le donne 18. Circa un terzo delle persone non supera i 26 anni (con una gamma 18-80 anni). All'età di 29 anni il 70,2% dei nostri soggetti ha già fatto esperienza di coma profondo. Questo sembra essere un ulteriore indizio che questo tipo di fenomeno attualmente sia associato alla giovane età. Ritornano in mente gli incidenti stradali gravi, che colpiscono più i giovani (la metà circa dei nostri soggetti). Quando essi sono stati intervistati, quanti anni erano passati dalla loro esperienza di coscienza nel coma?

Da un minimo di uno a un massimo di 49. Nella fascia dei 3-6 anni trascorsi tra l'esperienza e l'intervista sono situati il 52,1% dei soggetti. Tra i 12 e i 49 anni trascorsi vi sono solo 10 persone. Ciò conferma che gli eventi da noi studiati sono recenti. Il che incide favorevolmente sul problema della memoria dei medesimi, che sappiamo quale peso abbia nei resoconti personali.

Per quanto concerne le diagnosi che hanno portato i nostri intervistati a perdere la coscienza quotidiana, esse possono essere così raggruppate: incidenti stradali 30; trauma cranico 11; infarto 4; collasso cardiocircolatorio 2; arresto cardiaco 2; shock ipovolemico 1; malattia non precisata 1; shock anafilattico 1; ipossia 1; nefrite 1; annegamento 1; patologia cerebrale 1; emorragia gastrica 1; sh; an; an; an; an; an; an; an; an; ane 1. Il periodo della raccolta dei dati riguarda il 1999. Le interviste sono state fatte in vari ospedali di riabilitazione e di controllo, situati tra Brescia e Verona.

Il metodo è basato sulla validità dei resoconti soggettivi dei soggetti esperienziali. Altrove abbiamo illustrato la legittimità dell'impiego di questo metodo, chiamato anche 'self-report' (autoresoconto), nessuno può avere accesso alle attività o esperienze soggettive della coscienza di un'altra persona, se questa non le esterna." (Tiberi, 1994, p. 147). I resoconti dei soggetti sono stati raccolti con una *intervista libera* ed una *strutturata*.

Strumenti della ricerca

L'approccio è stato multimodale. La legge della protezione della privacy non ha favorito una vasta raccolta di dati personali. Tuttavia sono state consultate cartelle mediche, per stabilire almeno la condizione fondamentale per legittimare la nostra ricerca: l'assenza di ogni forma di coscienza della vita quotidiana, che permette di affermare che la coscienza del coma non è quella di tutti i giorni (vedi i quattro quadranti della coscienza, in Tiberi, 1994). Le attività coscienti nel coma suggeriscono che il concetto di coma stesso, così come viene definito dalla medicina tradizionale deve essere rivisto. Il coma non è l'assenza della coscienza.

I resoconti dei soggetti sono stati raccolti con una *intervista libera* ed una *strutturata*. Il **questionario** utilizzato è composto essenzialmente da 6 domande (a parte la richiesta dei dati anagrafici):

- La prima domanda vuole assicurarsi della presenza nel coma dei quattro sentimenti, pace, serenità, tranquillità, rilassamento e della loro intensità. Come prova a contrario si pongono domande sull'assenza o meno di alcune emozioni e sentimenti *attivati*, come gioia, interesse, ansietà, tristezza e amore.
- La seconda domanda riguarda l'intensità dei quattro sentimenti ipoteticamente *attivati* dopo il coma, come posteffetti dell'esperienza di coscienza nel coma.

Il campione di studio comprende sessanta interviste. Gli uomini da noi interrogati sono stati 42 e le donne 18. Circa un terzo delle persone non supera i 26 anni. All'età di 29 anni il 70,2% dei nostri soggetti ha già fatto esperienza di coma profondo. Questo sembra essere un ulteriore indizio che questo tipo di fenomeno attualmente sia associato alla giovane età

La pace, la tranquillità sono fenomeni di grande intensità per 88% dei soggetti; per pochi soggetti meno la serenità (84,7) e il rilassamento (76,3). Quest'ultimo sentimento raccoglie sempre, anche in altre ricerche, minori consensi, probabilmente perché all'anattivazione non unisce piacevolezza e potenziamento nella stessa misura degli altri tre sentimenti

- La terza domanda chiede se questo tipo di "aftereffect" non sia diventato un ideale di vita o valore, per i soggetti esperienziali.
- La quarta domanda è articolata in 9 quesiti che cercano di isolare qual è stato l'attivatore dei quattro sentimenti: la luce, la deafferentazione, delle quali è già stato fatto cenno.
- La quinta domanda approfitta per raccogliere informazioni sulla *natura* dei fenomeni di coscienza nel coma (che non è proprio l'oggetto specifico della ricerca).
- Stessa finalità per la domanda 6, che è focalizzata sulla contestata analogia tra il modello dell'**ossessione** e i F.P.C. del coma.

I risultati dell'analisi delle risposte ci offrono il seguente quadro.

1. Appare evidente che la frequenza dei quattro sentimenti, che supponiamo anattivati (pace, serenità, tranquillità, rilassamento) è stata riscontrata nella massima misura (intervallo 4) da un numero molto più elevato di soggetti esperienziali, nei confronti degli altri sentimenti ed emozioni. Questi dati confermano quelli analoghi delle ricerche precedenti. La ricerca sulle 'Aporie della coscienza' (Tiberi, 1994) riporta le seguenti frequenze percentuali: pace 68,5; serenità - tranquillità 68,5; rilassamento 66,7.

La pace, la tranquillità sono fenomeni di grande intensità per 88% dei soggetti; per pochi soggetti meno la serenità (84,7) e il rilassamento (76,3). Quest'ultimo sentimento raccoglie sempre, anche in altre ricerche, minori consensi, probabilmente perché all'anattivazione (Dieter, 1986; Jevning ed al., 1992) non unisce piacevolezza e potenziamento nella stessa misura degli altri tre sentimenti.

Confermata la costanza del fenomeno di sentimenti anattivati, edonici e potenziati nel coma anche nella presente ricerca, possiamo ad analizzare i risultati degli altri sentimenti ed emozioni, che sono stati introdotti nel questionario come prova *a contrari* di quanto sopra detto.

La gioia viene considerata un'emozione differenziata (Izard, 1977, 1991), quindi attivata.

Perché i soggetti esperienziali, non solo quelli della presente ricerca, ma anche quelli di altre ricerche analoghe, costantemente, affermano di aver vissuto la gioia con frequenze vicine a quelle dei sentimenti anattivati?

Qui non possiamo ripetere che quanto già detto altrove (Tiberi, 1996b). Sembra che si possa parlare di due tipi di gioia, una attivata, quella di tutti i giorni, ed una anattivata, quella delle esperienze mistiche. I fenomeni coscienti nel coma sono stati avvicinati a quelli delle esperienze mistiche da molti ricercatori della N.D.E. (Ring, 1984; 1992; Sabom, 1982; Moody Jr., 1975). La mistica inglese Giuliana di Norwich (1343-1416) dichiara di averle provate ambedue: una gioia talmente eccitata da far spezzare il cuore; ma anche una gioia anattivata che essa chiama *rest* o *calmness*.

Per quanto concerne l'amore, viene considerato un sentimento attivato (Izard, 1991) e quindi meno frequente nella coscienza del coma; tuttavia più di un terzo di persone affermano di averlo provato. Probabilmente per la sua edonicità potenziata. La stessa cosa potrebbe essere affermata per l'emozione interesse, se di un'emozione si tratta, perché essa viene contestata da molti studiosi ed è stata proposta come tale per primo da Tomkins.

Infine, le emozioni ed i sentimenti negativi, paura 8,6%, tristezza 1,7%, ansia 5,1%, sono denunciati da poche persone, che tuttavia sono sempre presenti in tutte le ricerche di questo tipo

2. La seconda domanda del questionario riguarda alcuni 'aftereffects' dei fenomeni di coscienza (Ring, 19804; 1992; Tiberi, 1994) come il grado di intensità dei quattro sentimenti anattivati non più durante il coma, ma nella vita di tutti i giorni che sono seguiti alla ripresa dopo il coma. La domanda prevedeva due punti: prima il soggetto veniva invitato a valutare lui stesso se il fenomeno affettivo anattivato edonico e potenziato si era fermato allo stato di coscienza del coma o se fosse continuato dopo il coma, come uno degli effetti e cambiamenti, che abitualmente si verificano, secondo quanto la letteratura in proposito afferma (Tiberi, 1994). Di seguito, il soggetto era

pregato di valutarne l'intensità. Lo stato d'animo felice del coma si andava via via spegnendo oppure persisteva, come un ideale di vita da perseguire?

La risposta al primo punto è corale: i nostri soggetti esperienziali sostengono che i sentimenti anattivati sono più intensi dopo la ripresa dal coma che prima dell'esperienza nel coma. Le persone affermano di essere più serene (67,8%), più tranquille (61,0%), più in pace (71,2%) più rilassate (65,5%) dopo il coma. La perseverazione emozionale è considerata un difetto di controllo di alcune strutture frontomediali del cervello (LeDoux, 1996; 2002; Morgan ed al., 1999) ma quando il soggetto ha deciso di estinguere affetti negativi. Nel caso degli ex-comatosi la perseverazione è ricercata, perché edonica, quasi un assaggio di una vita senza problemi e vicissitudini.

Il paragone, invece, tra il grado di intensità dei quattro sentimenti provati durante il coma e il grado di intensità dopo il coma risulta statisticamente significativo soltanto per la pace (r di Pearson: .60, sign. .01) e per il rilassamento (r di Pearson: .27, sign. .05).

3. Un altro paragone tra il grado di intensità dei quattro sentimenti provati al momento dell'intervista e gli anni passati dal giorno del coma a quello dell'intervista statisticamente risulta significativo soltanto per la pace (χ^2 square = 17,61, $p < .04$) ma alla domanda 3, centrata sull'argomento, l'85,7 % dei soggetti risponde affermativamente. Col passare degli anni, quindi, il numero dei soggetti esperienziali che denunciano un'intensità maggiore aumenta. Questo deporrebbe a favore della presa di coscienza che il ricordo si è trasformato in ideale.

4. La quarta domanda riguarda l'obiettivo principale della ricerca in esame, in quanto con essa ci proponevamo soprattutto di rovistare nella novità, mai da noi sondata: quali **stimoli** attivano i grandi sentimenti anattivati edonici nel coma profondo? Come dire: perché questi fenomeni straordinari in uno stato ritenuto dalla medicina tradizionale privo di ogni stato di coscienza?

La domanda fu articolata in nove suggerimenti, per facilitare il compito di rispondere. Il primo suggerimento domandava se all'origine dei sentimenti in questione ci fosse quella **luce** fulgida che i teorici della N.D.E.. Il 76,8% dei nostri soggetti rispondono affermativamente e una percentuale analoga di essi (75,5%) conferma di non averli provati prima di entrare nella luce. Anche dopo riflessioni eravamo arrivati alla conclusione che l'ipotesi più euristica sarebbe potuta essere quella della **deafferentazione** di ogni stimolo, esterno ed interno, per cui il cervello molto danneggiato, avrebbe realizzato (ma come?) di trovarsi in una situazione di isolamento, quasi in un **limbo**, dove il distacco dalle cose, dai problemi e dalle vicissitudini della vita era perfetto. Questa esperienza avrebbe potuto essere vissuta come una **rinascita**, che avrebbe provocato una forma di felicità deattivata. L'idea del **distacco**, all'origine di questa felicità, viene accettata dall'84,6% dei nostri soggetti esperienziali. L'idea di limbo e di rinascita viene rifiutata dal 28,3% e dal 25,5% dei soggetti esperienziali rispettivamente; mentre quella di distacco solo dal 15,4%. È comprensibile tuttavia che persone immerse in un'esperienza senza precedenti nella loro vita (a meno di casi di ripetizione di esperienze nel coma, ma questo non è accaduto ai nostri soggetti) rispondono anche (83,3%) che *chi o che cosa* abbia riempito il loro animo di beatitudine piena di pace rimane un **mistero** anche per loro.

5. La quinta domanda cercava di verificare se i nostri soggetti erano disposti ad avvicinare i loro stati di coscienza vissuti durante il coma a quello del **sonno**.

Come quasi tutti i soggetti esperienziali interrogati nelle precedenti ricerche, comprese quelle della N.D.E., anche i nostri rifiutano (96,4%) con indignazione l'idea di essersi sognati gli avvenimenti a loro accaduti nel coma. Si tratta del problema della realtà degli stati di coscienza. La sensazione dei soggetti esperienziali è quella di trovarsi di fronte ad una realtà anche più reale di quella che i sensi attingono nell'esperienza quotidiana.

6. Il modello psichiatrico e psicoanalitico (Noyes e Kletti, 1976) cerca di spiegare i fenomeni di coscienza nel coma con modelli psichiatrici, come quelli della depersonalizzazione, delle allucinazioni, dell'ossessione, ecc.. I nostri soggetti rifiutano (96,6%) indignati l'avvicinamento della loro esperienza all'**ossessione**. Parliamo di indignazione

L'obiettivo principale della ricerca è riconducibile alla domanda: quali stimoli attivano i grandi sentimenti anattivati edonici nel coma profondo? Perché questi fenomeni straordinari in uno stato ritenuto dalla medicina tradizionale privo di ogni stato di coscienza?

I nostri dati supportano l'ipotesi che alle origini di un fenomeno affettivo così grandioso, che avrà in seguito conseguenze notevoli nella vita quotidiana, si trovi una deafferentazione che crea un ambiente unico completamente deattivato, del quale non si può fare esperienza nella vita di tutti i giorni, perché tutte le sue attività sono sostenute da arousal, croce e delizia dell'umana avventura

sia nelle risposte alla domanda precedente che a questa sesta, perché ambedue, nel nostro questionario sono state completate con una domanda aperta, alla quale gli intervistati hanno risposto con alcune frasi di giustificazione. Nel caso dell'ossessione, essi insistevano sul fatto che l'ossessione è vissuta come una costrizione negativa, infelice, al contrario della loro esperienza estremamente edonica e libera.

Risultati relativi alla verifica dell'ipotesi della tridimensionalità dei sentimenti costanti nel coma

Come abbiamo accennato sopra, non conosciamo ricerche che abbiano testato questa ipotesi. Abbiamo pertanto iniziato a farlo ricorrendo all'esperienza dei nostri soggetti, interrogandoli mediante un differenziale semantico, DS (Osgood, Suci, Tannenbaum, 1955), appositamente preparato.

I nostri dati hanno confermato quelli delle ricerche precedenti da noi citate. Si tratta dunque di una costante, di una legge. Nel coma la coscienza non è soppressa; ma continua, passando da un quadrante ad un altro, da uno stato ad un altro. Tra i suoi contenuti abbiamo privilegiato lo studio di quelli affettivi. Come era atteso, abbiamo riscontrato che i nostri soggetti, con frequenza molto elevata, come tutti gli altri soggetti esperienziali nel mondo, riferiscono di aver provato quattro sentimenti, pace, serenità, tranquillità e rilassamento. C'erano dunque le basi per proseguire alla ricerca della novità, la natura degli attivatori di questi sentimenti. Ma anche un'altra conferma chiedevamo ai nostri dati: quella fornita dalle frequenze percentuali degli antinomi (i qualificatori verbali del DS). Esse hanno dimostrato una prima forma di associazione tra questi e le singole dimensioni: anattivazione, piacevolezza e potenziamento. La stessa conferma abbiamo cercato attraverso lo strumento più sofisticato dell'analisi fattoriale ed i risultati non si sono discostati sensibilmente dalle nostre attese. Alcuni antinomi risultati 'equivoci' alla valutazione dei soggetti esperienziali. Abbiamo già sottolineato la difficoltà di scegliere antinomi appropriati, soprattutto per la dimensione "anattivazione" (vedi un'analisi più ampia, sulla dimensione attivazione-anattivazione in Tiberi 1996a). L'esperienza emozionale nel coma è pressoché *ineffabile*, a causa della difficoltà di ricorrere al linguaggio, elaborato da strutture neurali recenti, per descrivere forme di emozioni, frutto di strutture neurali più arcaiche. Inoltre, i soggetti esperienziali, interrogati un po' in tutto il mondo, affermano spesso di trovarsi in difficoltà a parlare di *tutta* la loro esperienza di coscienza nel coma, proprio perché la considerano *ineffabile* come i fenomeni mistici (Ring, 1984).

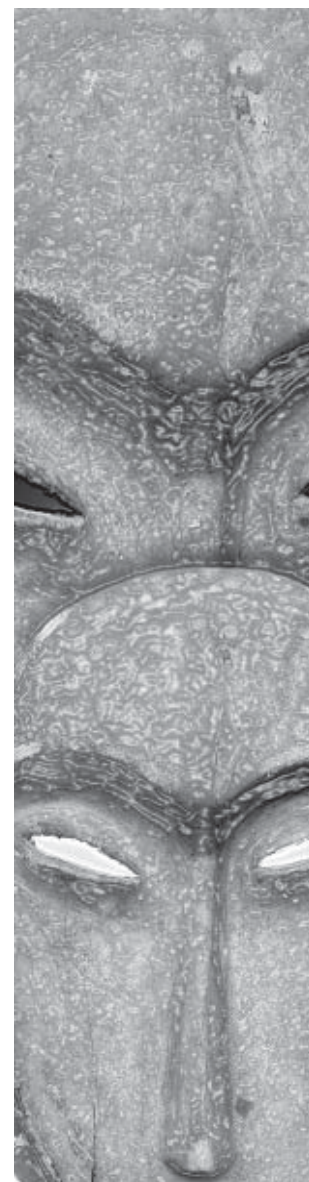
I nostri dati supportano l'ipotesi che alle origini di un fenomeno affettivo così grandioso, che avrà in seguito conseguenze notevoli nella vita quotidiana, si trovi una **deafferentazione** che crea un ambiente unico completamente deattivato, del quale non si può fare esperienza nella vita di tutti i giorni, perché tutte le sue *attività* sono sostenute da **arousal**, croce e delizia dell'umana avventura (Tiberi, 1996b). Questo 'limbo' viene descritto dai nostri soggetti, come un ambiente inondato di **luce** calda e fulgida, priva delle caratteristiche di quella del sole, che non si può guardare, perché punge e ferisce. Ora, quando la coscienza nel coma realizza questa esperienza fa scattare i grandiosi sentimenti anattivati e felici. La teoria dell'attribuzione delle emozioni (Dienstbier, 1978; Tiberi, 1988) sostiene la proporzionalità tra stimoli emozionali e risposta affettiva. Come dire rapporto armonioso tra causa ed effetto. Pertanto, effetti grandiosi, come i sentimenti nel coma, non potevano essere attribuiti che a stimoli o eventi di portata straordinaria. E tali si sono rivelati gli attivatori, descritti dagli ex comatosi, reduci da un mondo situato alle frontiere dell'esperienza quotidiana.

I risultati delle nostre ricerche ci spingono a credere che la conoscenza dei fenomeni di emozionali legati alle esperienze di pre-morte hanno ripercussioni in alcuni campi della vita sociale, per esempio in quello della formazione degli operatori socio-sanitari, in particolare medici, infermieri, psicologi e persino il clero, soprattutto per coloro che si occupano delle cure dei pazienti che hanno fatto esperienze di pre-morte e applicano le cure palliative con i malati terminali.

* Gran professore Ordinario di Psicologia Dinamica, Università di Verona.

BIBLIOGRAFIA

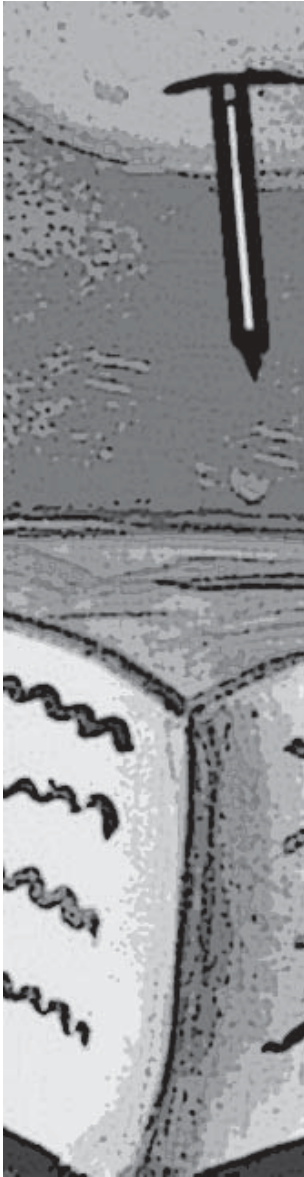
- Blackmore S. (1993). *Dying to Live, Science and the Near Death Experience*. London : Grafton.
- Dienstbier R.A. (1978). Emotion-attribution theory: establishing roots and exploring future perspectives, in *Nebraska Symposium on motivation*. vol.26
- Dieter, B. (1986). Attivazione e rilassamento, in Stegagno, L. (1986). *Psicofisiologia*. Torino: Boringhieri
- Izard, C.E. (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C.E. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum Press.
- Jevning R., Wallace R.K., and Beidebach M. (1992). The Physiology of meditation: A review. A wakeful hypometabolic integrated response. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 16, 415-424.
- Katz e Braly. (1933). cit. da Battacchi, M.W. (1959). *Meridionali e settentrionali nella struttura del pregiudizio etnico in Italia*. Bologna: Il Mulino.
- LeDoux, J.E. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon and Schuster.
- Le Doux, J.E. (2002). *Synaptic Self*. New York: Viking.
- Moody R. Jr. (1975). *Life after Life*. New York, Bantam.
- Moody R., Jr. (1977). *Reflections on Life after Life*. New York: Bantam.
- Moody R., Jr. (1988). *The Light beyond*. New York: Bantam.
- Morgan M.A. & LeDoux J. E. (1999). Contribution of ventrolateral prefrontal cortex to the acquisition and extinction of conditioned fear in rats. *Neurobiology of learning and memory*, 72(3), 244-251.
- Morse M. (1990). *Closer to the light*. New York :Villard Books.
- Morse M. (1992). *Transformed by the light: A study of the powerful effect of Near-Death-Experiences on People's lives*. New York: Villard Books.
- Noyes R. e Kletty R. (1976). Depersonalization in the face of the life threatening danger. A description. *Psychiatry*, 39, 19-27.
- Pezzini D. (1994). The vocabulary of joy in Julian of Norwich. *Studies in Spirituality*, 4, 95-115.
- Ring K. (1984) *Heading toward Omega*. New York: William Morrow.
- Ring K. (1992). *The Omega Proget*. New York :William Morrow,
- Sabom M. (1982). *Recollections of Death*. New York: Harper and Row.
- Tiberi E. (1978) *Democrazia mentale a Milano*. Guida ,Napoli.
- Tiberi E. (1979) *La paura nella società industriale*. Guida, Napoli.
- Tiberi E. (1982) *Il ruolo dell'emozione nello stato nascente*. In M. Cesa Bianchi (cur.) *Ricerca di laboratorio ed intervento nella società*. Unicopli, Milano.
- Tiberi E. (1983) *La spirale della noia*. Angeli, Milano.
- Tiberi, E. (1988). *Il primato delle emozioni*. Giuffrè, Milano.
- Tiberi E. (1990) *Misurazione dell'noia cronica*. Giuffrè, Milano.
- Tiberi, E. (1993). Extrasomatic emotions. *Journal of near-death studies*, 11, 3, 149-170.
- Tiberi, E. (1994). "Aporie" della coscienza: Ricerca empirica sulla presenza-assenza di attività mentali coscienti durante malattie con reale rischio di morte. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 1-2, 139-166.
- Tiberi, E. (1996a). Problematiche emozionali. In: S. Stella (a cura di) *Orizzonti della Psicologia Dinamica*, NIS, Roma, 41-85.
- Tiberi, E. (1996b). Hedonic Deactivation: A new human value for an advanced society, *Journal of Near-Death Studies*, 15, 55-69.
- Tiberi E. (2002) *Basi neurali di fenomeni emozionali*. Quaderni DiPAV, 3, 179-201.
- Tiberi E. & Cavadi G. (1974) *Psichiatria come atteggiamento*. CUEM, Milano.
- Tiberi E. & Cunico L. (1996) *Esperienze di pre-morte, nursing e medicina palliative*. Annali dell'Istituto di Psicologia dell'Università di Verona, 97-112.
- Tiberi E. & Meneghelli A. (2002) *Gli attivatori sei sentimenti nel coma*. Quaderni DiPAV, 4, 171-190.
- Tiberi E. & Pedrabissi L. (1988) *Caratteristiche emozionali degli italiani*. Ricerca empirica sulla frequenza delle emozioni di base nella popolazione italiana. Giuffrè, Milano.



Emotional triggers in coma

The article is a review of a series of studies carried out by the author dealing mostly with mental experiences in coma or in states of presumed death. The focus is the emotions subjects reported having felt during these critical illness conditions. Particularly, in the light of somatic theories of emotions, both the enhanced mental functioning and subsequent existential changes, connected with these states of consciousness, are hypothetically attributed to positive and relaxed effects.

The studies suggest that both somatic and extrasomatic emotions in OBEs can be viewed as a continuum; thus they can be considered as analogous or identical in both their nature and function.



Tendenze devianti e grafomotricità: un caso di cronaca

ISABELLA ZUCCHI *

Un esempio di come l'osservazione dell'espressione grafica possa aiutare a comprenderne l'autore. La comparazione di due messaggi scritti da mano sconosciuta: fu il caso del cosiddetto *mostro* di F. Il profilo qui sintetizzato descrive una serie di aspetti fondamentali del tracciato grafico, nei suoi aspetti grafomotori e simbolici, con riferimento a precisi fenomeni, il cui nome rimanda alla semeiotica di Moretti, un importante esponente della grafologia italiana, allo scopo di far comprendere quali informazioni possono essere tratte relativamente al prodotto grafico

Dal sistema grafomotorio all'individuo

Il caso del cosiddetto *mostro* di F. rievoca il dolore che ha causato in più nuclei familiari, ma è anche un'interessante occasione di studio. È proprio in relazione a questo dramma che penso sia importante considerare una strada che può contribuire a comprendere personalità complesse, specie relativamente alle tendenze che radicano nella struttura temperamentale. La profonda relazione che c'è tra personalità e l'attività grafomotoria permette di avvicinare e comprendere l'individuo nella sua complessità di aspetti, dando la possibilità, in particolari casi, di contribuire a precisare quali elementi esprimono tendenze disadattive e sono all'origine di motivazioni psicopatologiche.

Un caso di cronaca: il mostro di F

Ne 1993 ebbi l'incarico dal Tribunale di svolgere una perizia sugli scritti del caso del *mostro* di F. Questa perizia è stata inserita nell'ambito delle *indagini preliminari* sul caso dell'omicidio di S.A., depositata in Procura nell'aprile del 1993 e contiene, oltre alle rilevazioni tecniche possibili per procedere a un esame di comparazione con gli scritti di un soggetto sospettato, anche indicazioni psicologico-comportamentali connesse agli aspetti grafomotori presentati dagli scritti firmati "Il mostro", essendo la grafia una proiezione psicosomatica individualizzata.

Il tracciato grafomotorio fornisce informazioni sulla struttura temperamentale del soggetto scrivente e permette, essendo espressivo di un linguaggio altamente individualizzato, un linguaggio 'primario' (Gresta, 2004), di procedere ad un'interpretazione simbolica che può concretamente contribuire a comprendere lo scrivente.

Secondo una sentenza del 23 dicembre 1959 della seconda sezione della Corte di Cassazione «una perizia grafica prevalentemente basata sul metodo dell'interpretazione calligrafica è generalmente insufficiente, senza il contributo di una attenta interpretazione grafologica, a dirimere il pericolo di errori nel responso offerto al magistrato» e il codice di Procedura penale, in calce all'art. 319, afferma che «ogni qualvolta deve procedersi a comparazione delle scritture, la perizia deve essere eseguita secondo i principi della grafologia; non è sufficiente, infatti, la compara-

zione pura e semplice di determinati segni calligrafici per stabilire l'appartenenza di due scritti ad una medesima persona, poiché deve tener conto di tutti gli altri elementi rivelatori del carattere».

La perizia, eseguita sui due messaggi in originale, è stata quindi finalizzata anche ad avanzare alcune ipotesi relative al temperamento e alla personalità, per quanto permettevano gli scritti, stesi a stampatello e con un marginale aiuto di un normografo, infatti era possibile rilevare che lo scrivente aveva cercato di curare le linee diritte di alcune lettere.

Specie nel primo messaggio, le linee non risultano tutte della stessa misura e, quindi, pensai che poteva aver utilizzato il bordo di un normografo. Nel *post-scriptum* del 1° messaggio, la scrittura a stampatello appare meno curata, decisamente più spontanea e ciò ha offerto numerose informazioni sulla grafomotricità (Fig. 1).

Il secondo messaggio mostrava quasi integralmente uno stampatello autografo (Fig. 2). Dunque, l'autore aveva principalmente scritto a stampatello in modo autografo e la scrittura a stampatello può essere valutata.

Le condizioni per procedere all'indagine grafica certamente non erano ideali, ma nonostante i limiti, è stato possibile presentare una serie di osservazioni:

1. si rilevava una grafomotricità disarmonica non imputabile solo al momento particolare in cui sono stati scritti i messaggi, ma insita nell'organizzazione psicomotoria dello scrivente che il gesto grafico, carico di essa, individualizzato, riflette ed evidenzia.

2. Il soggetto risultava impaziente, per cui distrazione, stanchezza nel concentrarsi, fatica ad eseguire tratti precisi avevano prodotto un gesto grafico *curato con sforzo*.

3. Specifici indici grafologici portavano all'ipotesi di un soggetto con una natura innata eccitabile, resistiva e reattiva, potenzialmente vitale, ma le energie apparivano impegnate in modo non omogeneo, disordinato, accanto alla tendenza ad enfatizzare il proprio Io, per esigenze compensative, a tendenze conflittuali e ad altri scompensi.

4. Apparve subito chiaro che i due messaggi erano stati scritti dallo stesso individuo: un'imitazione della scrittura avrebbe difficilmente riproposto certe modalità, gli stessi spasmi grafomotori e determinate modalità fuggitive (cioè altamente automatiche) del gesto grafico.

Il tracciato grafomotorio fornisce informazioni sulla struttura temperamentale del soggetto scrivente e permette, essendo espressivo di un linguaggio altamente individualizzato di procedere ad un'interpretazione simbolica che può concretamente contribuire a comprendere lo scrivente

Figura 1. Primo messaggio

AIUTO!
AIUTATEMI PER FAVORE.

IL 4 OTTOBRE HO COMMESSO UN OMICIDIO.
SONO PENTITO ORA, ANCHE SE NON MI FERMERÒ QUI
IL CORPO DI SIMONE SI TROVA VICINO LA STRADA
CHE COLLEGA CASALE (FAZZ. DI FOLIGNO) E
SCOPOLI.
È NUDO E NON HA L'OROLOGIO CON CINTURINO NERO
E QUADRANTE BIANCO.

P.S. NON CERCATE LE IMPRONTE SUL PAGLIO, NON SONO STUPIDO
FINO A QUESTO PUNTO.
HO USATO SEME QUANTI.

SALUTI AL PROSSIMO OMICIDIO.
IL MOSTRO

Figura 2. Secondo messaggio

NON RIESCO A FERMARMI.

L'OMICIDIO DI SIMONE È STATO UN OMICIDIO PERFETTO.
CERTO, È DURO AMMETTERE CHE SIA COSÌ DA PARTE
DELLE FORZE DELL'ORDINE, MA ANALIZZIAMO I FATTI:

1°) IO SONO ANCORA LIBERO ;
2°) AVETE IN MANDO UN RAGAZZO CHE NON HA NULLA
A CHE FARE CON L'OMICIDIO
3°) NON AVETE LA MIA VOCE REGISTRATA, PERCHÉ
NON HO EFFETTUATO NESSUNA TELEFONATA.
QUINDI, CHI DICE CHE HO TELEFONATO AL NUMERO
VERDE SBAGLIA;
4°) LE TELECAMERE NON MI HANNO INQUADRATO
DURANTE IL FUNERALE DI SIMONE, PERCHÉ NON
CI SONO ANDATO.

SIETE QUINDI FUORI STRADA.
VI CONSIGLIO DI SBRIGARVI, EVITANDO ALTRE FIGURACCE,
NON POLTRITE.
MUDVETEVI.
CREDETE CHE BASTI UNA DIVISA E UNA PISTOLA PER
ARRESTARMI.
USATE IL CERVELLO, SE NE AVETE UNO ANCORA BUONO
E NON ATROFIZZATO DAL MANCATO USO.

N.B. PERCHÉ VI HO SCRITTO DI SBRIGARVI ?
PERCHÉ HO DECISO DI COLPIRE DI NUOVO LA PROSSIMA
SETTIMANA.
VOLETE SAPERE DI PIÙ ?
VI HO GIÀ DETTO TROPPO, ORA TOCCA A VOI EVITARE
CHE SUCCEDA.

IL MOSTRO

Le modalità con cui aveva inciso il tracciato grafico indicavano che lo scrivente disponeva di una sua vitalità di base (costituzionale), un'energia vitale che però, dati i rilievi effettuati, non si manifestava con fluidità e dinamismo armonico. Il soggetto poteva tendere a comprimere le sue energie per poi liberarle, quando fosse infranta la soglia di contenimento, influenzata dalla sua instabilità emotiva

Perizia sugli scritti del caso del mostro di F

Rimandando ad altre sedi per informazioni sulla perizia grafica a carattere psicologico nel settore giudiziario (Vettorazzo, 1987), vorrei qui di seguito riproporre il citato lavoro nelle parti che più interessano il tema della devianza, entrando in alcuni dettagli delle osservazioni sulla grafomotricità e riportando alcune ipotesi a suo tempo formulate relative alla personalità dell'autore dei messaggi. I segni grafici citati appartengono alla semeiotica di Moretti (1980).

Forza d'incisione e ritmo

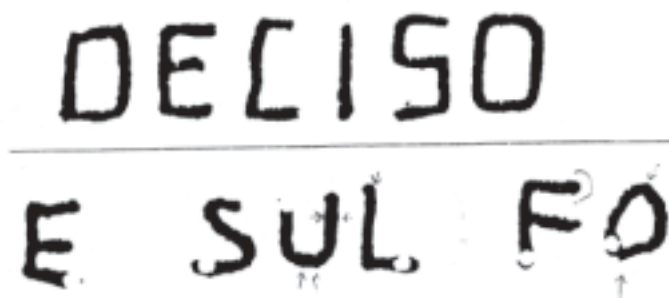
Nonostante le penne usate dallo scrivente, cioè dei pennarelli, tendano ad appiattire il rilievo del tracciato, incidendo sulla dimensione "profondità" della scrittura sul foglio, la modalità con cui sono stati usati hanno fornito comunque degli elementi sui complessi fenomeni che rientrano nel concetto della forza d'incisione. Inoltre, con il sussidio di strumentazioni idonee per l'indagine grafica, sono emersi interessanti risultati.

Relativamente ai fenomeni constatati, è emerso che il tratto non era deciso, netto, piuttosto c'era un'incertezza di esecuzione che poteva in parte tradire uno stato di tensione emozionale, ma rifletteva una dinamica neuro-muscolare che non si esplicava con scioltezza e nitidezza per questioni che risalgono all'organizzazione delle tendenze energetiche costituzionali dello scrivente.

Marcature all'inizio e alla fine dei tratti verticali delle lettere, marcature dei tratti discendenti (specie nelle T), punti di maggior annerimento, maggior condensazione di inchiostro, marcature a clava nei tratti orizzontali nella loro parte finale (marcature in abduzione), non omogeneità nell'incisività e altri elementi di ordine tecnico, mi avevano portato ad ipotizzare che, scattando la soglia di reattività (il soggetto risultava impulsivo) e modificando il contesto della situazione, l'energia tendeva a liberarsi e, se l'accumulo era stato troppo protratto, poteva deflagrare diretta verso l'ambiente, anche contro gli altri.

Le modalità con cui aveva inciso il tracciato grafico indicavano che lo scrivente disponeva di una sua vitalità di base (costituzionale), un'energia vitale che però, dati i rilievi effettuati, non si manifestava con fluidità e dinamismo armonico. Un soggetto che poteva tendere a comprimere le sue energie per poi liberarle, quando fosse infranta la soglia di contenimento, influenzata dalla sua instabilità emotiva. Alcuni tratti che presentavano ispessimenti (o tumefazioni) uniti ad alcune deformazioni, consistenti in distorsione nei tratti curvi, facevano ipotizzare congestioni di natura psicoemozionale, cioè portavano ad un segno chiamato *Artritica*, segno frequente in grafie di soggetti male integrati, tendenti all'agitazione e tipico di patologie psicomentali che ostacolano lo svolgimento di una vita con ritmi nella norma, danneggiandone tutti gli aspetti, dal lavoro, alla sfera affettiva e sessuale (Fig. 3).

Figura 3. Alcuni tratti espressivi di congestione grafomotoria



La presenza di improvvise e repentine marcature, specie nei risvolti inferiori e superiori delle lettere, nei tratti curvi e trasversali, indicavano la presenza del segno chiamato *Intozzata II modo*. Alcune contrazioni evidenziavano di frequente due angoli con al centro un trattino retto, specie nei risvolti inferiori dando luogo a delle *biangolature* che sono conseguenza e indice di *lunghe situazioni psicoemazionali cariche di ansia e di angoscia*. Le *biangolature* sono un fenomeno che è significativo della presenza di un'emotività che disorganizza, che può portare facili alterazioni dello stato di animo: instabilità, impressionabilità, variabilità di umore, paura e ansia ed esaltazione dei sensi, fino alla violenza affettiva.

Inoltre, dalla rilevazione di scariche discontinue o esagerate di impulsi reponsabili di un intergioco disarmonico delle influenze inibitorie ed eccitatorie, ritenni che lo scrivente viveva condizioni di tensione, di inquietudine e che questo stato non avrebbe dovuto passare inosservato neanche sul piano esteriore, per le reazioni impulsive, occasionalmente anche aggressive (considerando altri elementi).

Gli scritti si presentavano con un variare irregolare del calibro, cioè della grandezza delle lettere (*Disuguale non metodico* o *Disordinata*), compresente al segno *Spadiforme*, tendenza delle lettere ad aumentare o diminuire progressivamente, quindi sia crescente che decrescente, che è un segno connesso ad un particolare stato di disposizione affettiva, relativo ad una flessione dell'impulso che sostiene il ritmo (decrescente) oppure di una sua esaltazione progressiva di tipo emotivo (crescente): è comunque un fenomeno che altera il ritmo, pur non facendone direttamente parte (Fig. 2).

Spadiforme è significativo della difficoltà a regolare l'impegno delle proprie energie vitali e, dato che si verifica a fasi, ipotizzai che nello scrivente l'alternanza dell'euforia e della megalomania (aggravata dall'impulsività) a fasi di ridimensionamento e depressione.

Disordinata (disarmonia formale del grafismo) sul piano del comportamento portava a ipotizzare un soggetto dotato di immaginazione, intuizioni ed idee che non riuscivano ad organizzarsi e che potevano sfociare nella confusione. Disattenzione, logica soggettiva ed istintiva, fluttuazioni sul piano della volontà, variabilità, imprevedibilità, insofferenza per impegni lunghi che richiedono precisione e costante attenzione costituivano altri tratti dedotti dal tipo di modulazione grafica.

A proposito della continuità ritmica di *Attaccata* e *Staccata*, i messaggi, poiché scritti a stampatello, presentavano le lettere staccate, ma certi lanci finali di alcune lettere, certe modalità esecutive nel corpo della lettera mi fecero supporre che si trattasse di una mano abituata ad attaccare le lettere tra loro. Nel comporre le lettere il gesto era stato staccato anche tre o quattro volte (per esempio per fare le O, le S, le U specie nel 1° messaggio), originando una frammentazione dall'effetto non ben giustapposto, non ben coordinato. Ciò sembrava contro un'abituale dinamica grafomotoria e riconduceva alla legittima ipotesi che certe lettere nella grafia spontanea, in stampatello o non, potevano rispondere a diversi meccanismi esecutivi, probabilmente più curvi ed attaccati (considerando il contesto degli elementi grafici a disposizione).

Circa la *fluidità*, l'autore dei messaggi non presentava un tracciato grafico fluido, per cui la vitalità, seppure presente come potenzialità energetica (e di intensità non trascurabile), non risultava scorrevole: frequenti gli spasmi contrattivi del ritmo, gli inceppamenti, le stentatezze, le tumefazioni del tratto grafico che attestavano la presenza di segni come *Tentennante*, *Stentata*, *Titubante* e *Artritica*, riflettendo condizioni di non fluidità, di insicurezza, con contorsioni e impastoiamenti, anche se il contesto non escludeva spigliatezza (che non è fluidità) grafica.

Tentennante e *Stentata* sono noti indici di collera trattenuta che può esplodere imprevedibilmente. Negli scritti esaminati erano compresenti con indici significativi di impazienza e impulsività, indicando così la tendenza dello scrivente all'ambivalenza, a contrasti tra istanze istintive e la fiducia di poterle soddisfare, a ritornare sulle proprie azioni per correggere, sistemare o per altra ragione, connessa direttamente o non, alla propria insicurezza soggettiva. *Artritica*, come detto più sopra, è un segno tendenzialmente critico, e patologico se compresente, come in questo

Lo scrivente viveva condizioni di tensione, di inquietudine e questo stato non avrebbe dovuto passare inosservato neanche sul piano esteriore, per le reazioni impulsive, occasionalmente anche aggressive

L'autore dei messaggi aveva in sé elementi di insicurezza, di ansia, di congestione emotiva, di introversione che isola, di sensazione di pericolo, di instabilità psicomentale e operativa, di inquietudine, di indignazione accumulata. Elementi che si associavano a tendenze megalomani, spavalde

caso, con altri indici critici, inoltre *Titubante* porta un aumento di insicurezza che costringe il soggetto a ritornare sui propri passi.

Ne trassi l'ipotesi che l'autore dei messaggi aveva in sé elementi di insicurezza, di ansia, di congestione emotiva, di introversione che isola, di sensazione di pericolo, di instabilità psicomentale e operativa, di inquietudine, di indignazione accumulata. Elementi che si associavano a tendenze megalomani, spavalde.

Il bisogno di ritornare sulle sue azioni e i tratti di base della personalità emergente dagli scritti sembravano spiegare l'esigenza di compilare i messaggi: il primo giungeva come una specie di confessione nella prima parte, mentre il PS. aggiunto al messaggio segnalava il bisogno dello scrivente di darsi importanza, a copertura di un complesso di inferiorità. Il testo del secondo messaggio rifletteva tratti di narcisismo, egocentrismo, orgoglio, in conseguenza a sentimenti di esaltazione dell'io e dalla grafia se ne aveva una conferma, con la precisazione che questi tratti convivono con sentimenti di frustrazione e con disordini e scompensi di carattere.

Relativamente alla *rapidità grafica*, l'autore dei messaggi presentava una variabilità nei tempi esecutivi: naturalmente, bisogna sempre tener conto dell'intento di camuffare la sua scrittura, ma alcune frasi (v. il PS del I messaggio, fig. 1)) e alcune lettere rivelano delle specifiche caratteristiche che mi portarono a considerare il soggetto un tipo nervoso.

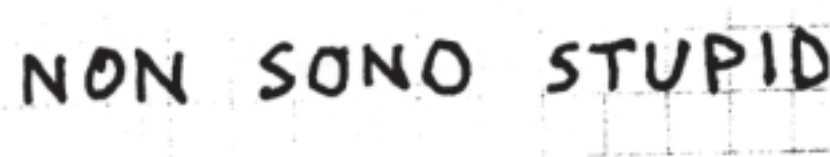
Emergevano chiaramente i segni grafologici *Impaziente, Impulsiva, Scattante*. Tali segni nel loro complesso comportavano tratti di irrequietezza, di inconsiderazione, di tendenza a fare le cose "alla peggio" associata alla ricerca di pignoleria, di scarso livello di equilibrio nella coscienza, di distrazione. Tendenze alla sovrerecibilità, alla variabilità, all'impetuosità, al farsi travolgere dalle pulsioni istintuali indicavano una natura iperemotiva, con il rischio di una carenza nel controllo delle reazioni agli stimoli, per cui sforzi prolungati o fastidi insostenibili (per il soggetto) sconfinanano in scatti di impazienza.

Lo *Scattante* è indice di uno stato che predispone a turbe neurovegetative, indica lo *scatto* dell'ira o di altro sentimento: è il contesto a precisarlo e il contesto degli scritti esaminati non presentava coefficienti adattivi e compensatori, per cui l'equilibrio psichico ed emotivo appariva compromesso, ma accanto alla presenza di un controllo usato per sistematizzare le proprie azioni, per trovare strategie accurate.

Curva e Angolosa

Per quanto riguarda il segno grafico *Curva*, molti risvolti tipicamente curvi di alcune lettere tipo la 'o' sono stati eseguiti giustapponendo segmenti dritti o facendo delle squadrature. I tratti eseguiti in forma curvilinea non sono stati fatti con sveltezza operativa, ma con rallentamenti tali da far pensare ad un timore di liberare la mano nel compiere gesti curvi (Fig. 4).

Figura 4. Ingrandimento di alcune parole del primo messaggio



Da osservare anche i *punti interrogativi* fatti in forma tendenzialmente curvilinea, di cui uno quasi tende ad una flessuosità, frenata da un irrigidimento tensivo.

Per quanto riguarda il segno *Angolosa*, considerai significative le righe più spontanee del I messaggio, dove si riscontrano degli angoli smussati legati più spesso al concetto di *Angoli B*, in cima alle lettere (segno grafologico esprime difesa dell'io) che di *Angoli A*, in basso alle lettere (esprime attivazione della coscienza dell'io): ne derivano tendenze resistive, difesa dell'io, caparbieta e momenti di permalosità.

La valutazione dei segni *Curva* e *Angolosa* dei messaggi espressi con un grafismo non 'genuino' evidenziava una prevalenza curvilinea che non escludeva la presenza di improvvisi angoli acuti e numerosi angoli smussati.

Dimensione verticale e larghezze

I fogli usati per i messaggi sono quadrettati, forse per avere una guida nelle misure, ma come già detto le misure variano lo stesso. Interessante il fatto che nell'apporre il PS, lo scrivente ha poi scritto più spontaneamente, riducendo progressivamente il calibro, pur mantenendone le irregolari variabilità e la spadiformità, e dando inoltre luogo ad una maggiore *strettezza tra riga e riga*. La riduzione del calibro è un indice introversivo e la strettezza tra righe (segno noto come *Mitomania introversa*) di per sé è un indice di psichismo introverso e fabulatorio, incapace di calarsi nella realtà con uno spirito critico costruttivo. Questi due elementi grafodinamici, unitamente all'*Artritica* e all'insieme degli indici rilevati, predisporrebbero al farsi travolgere da immagini che creano confusione ed esporrebbero alla strettezza del campo di coscienza, comportando delle indicazioni negative come la contrazione psichica ed affettiva, la deformazione della realtà unita al bisogno di fuggire dalla realtà, il risentimento, la gelosia, la recriminazione, la mania di persecuzione, la suscettibilità, la schizoidia.

Le *larghezze*, elemento grafologico di primaria importanza, si sono presentate negli scritti esaminati con le seguenti modalità: il *Largo di lettere*, tendenzialmente irregolare, provocava un effetto disomogeneo; il *Largo tra lettere* si presentava con momenti in cui si rilevava una leggera tendenza dilatativa, mentre in generale era ridotto e disomogeneo, indicando disturbi e incoerenze nello slancio estroversivo; il *Largo tra parole*, tendenzialmente sottomedio e non esente da non omogeneità, denotava un carente senso critico e oggettivo, con la tendenza a far prevalere la logica istintiva.

Da precisare che, pur non essendo stato possibile dare gradi precisi circa la misurazione delle larghezze, è stata significativa la loro variabilità che ha portato a formulare le seguenti indicazioni comportamentali nella condotta dell'autore dei messaggi: bisogno di far presto senza la pazienza di curare i minimi particolari, improvvisi restringimenti psichici ed affettivi; grettezza dell'istinto espansivo, predisposizione all'ipercritica come al disimpegno; mancanza di vero ordine e instabilità affettiva. Alcune lettere, nonostante l'esigenza dello stampatello, tendevano ad addossarsi una sull'altra (*Lettere addossate*) indicando momenti caratterizzata da un'ansia che poteva ripercuotersi su tutti i piani, affettivo, mentale e razionale.

Nell'ambito del concetto di larghezze e delle dimensioni delle lettere alcune di esse in particolare le T, erano enfatizzate negli scritti in esame o per la misura delle stesse o per l'importanza data al taglio trasversale più che a quello verticale. Nel comportamento questo fenomeno comporta la presunzione, l'orgoglio, l'incapacità di cogliere le sfumature dei sentimenti altrui, l'irrequietezza che sfocia nelle spaccate, la mancanza di delicatezza. Rilevabili negli scritti anche alcune lettere tendenzialmente più ampollose (cioè come gonfiate) che svelano l'accentuazione del sentimento megalomane dell'Io.

Inclinazione e direzione assiale

Il contesto degli scritti potrebbe sembrare a prima vista prevalentemente dritto. In realtà l'inclinazione ha offerto elementi interessanti e difficilmente mascherabili, nonostante lo sforzo di camuffare la propria scrittura. L'esame del grafismo ha rilevato variabilità dell'inclinazione: alcune lettere presentavano una leggera pendenza verso destra (*Pendente*); altre lettere si piegano bruscamente verso la lettera precedente più vicina (cenni di *Contorta*); altre ancora si rovesciano verso sinistra (*Rovesciata*). Questi fenomeni insieme alla presenza di *Tentennate*, indice di carattere a base ansigena e di tendenze ad aggressività da frustrazione, mi fecero ritenere che lo scrivente era portato all'*ambivalenza* di risposta nei confronti del simbolismo spaziale, all'insicurezza affettiva, alla tendenza ad accumulare nervosismo che, dato il contesto, avrebbe potuto scaricarsi con sbocchi collerici, di egocentrismo.

L'inclinazione comprende anche il gioco del *movimento delle aste*. molte (a prescin-

La riduzione del calibro è un indice introversivo e la strettezza tra righe (segno noto come Mitomania introversa) di per sé è un indice di psichismo introverso e fabulatorio, incapace di calarsi nella realtà con spirito critico e costruttivo

I turbamenti interiori dello scrivente, influenzando la funzionalità del sistema nervoso efferente e quindi la motricità grafica, avevano portato al prodotto non pulito, dai tratti indecisi, significanti fenomeni di iperemotività

dere da quelle stese con sussidio strumentale) di esse erano rette (*Aste rette*), alcune presentavano un leggera concavità a sinistra (*Aste concave a sinistra*), poche una leggerissima concavità a destra (*Aste concave a destra*).

Ne dedussi che lo scrivente poteva avere una più marcata tendenza resistiva, fatta di rigidità difensiva dell'Io, che poteva sfociare in incomprendimento e insensibilità, compresente ad un reagire con aggressività repulsiva, con irrazionale difesa delle proprie posizioni e alternata a momenti più rari improntati alla cessione, che però, dato il contesto grafico globale, non erano qualificabili come remissività ragionata.

Allineamento base

Nonostante lo scrivente avesse cercato di seguire la traccia dei quadretti del foglio, ne è scaturita una grafia ondeggiante sul rigo. I segni tipici di questa categoria, cioè *Mantiene il rigo*, *Ascendente e Discendente* non si evidenziano dal modo con cui sono stati stesi i messaggi, ma è comunque significativa la tendenza ad ondeggiare sul rigo, quasi un serpeggiare sullo stesso con lievi fluttuazioni (*Titubante*).

Chi ha *Titubante* tende ad essere un po' inceppato nel parlare, nel camminare e nel modo di manifestarsi, specie se aumenta il senso di insicurezza soggettiva. Dato il contesto degli scritti, inoltre, ipotizzai la presenza di complessi, inibizioni affettive, fasi di depressione per congestione emotiva (essendo combinato con *Scattante*).

Questa categoria comprende anche il concetto del segno grafico *Scattante*, già citato, che negli scritti è stato un indicatore di nervosismo, della tendenza a scattare, a farsi trasportare dagli impulsi, a passare facilmente da uno stato d'animo all'altro, per esempio dalla quiete all'ira.

Profilo delle lettere

Essendo un contesto di scritto anonimo, prodotto con l'intenzione del mascheramento, lo scrivente ha cercato di produrre le lettere seguendo un modello calligrafico. Poiché il profilo delle lettere non appare ben definito, essendo i contorni infatti non ben delineati, mancano dal punto di vista grafomotorio la chiarezza di lettura del testo, e la nitidezza del profilo delle lettere (fig. 5).

Ritenni che i turbamenti interiori dello scrivente, influenzando la funzionalità del sistema nervoso efferente e quindi la motricità grafica, avevano portato al prodotto non pulito, dai tratti indecisi, significanti fenomeni di iperemotività.

In alcune G, in particolare, nonostante lo sforzo per squadrare il trattino finale orizzontale, il movimento curvilineo centripeto, tendenzialmente a spirale, era significativo di momenti di regressione e di un ritiro in sé.

Per la presenza del segno *Artritica*, era possibile ipotizzare che lo scrivente potesse avere una personalità con tendenze patologiche improntate alla carenza di discernimento morale, all'agitazione e alla fissazione di idee, specie sul piano istintuale con conseguenti fasi di fanatismo e di pessimismo, difetti nel senso delle proporzioni. Il tutto associato ad elementi significativi del bisogno di controllare, di rivedere le sue azioni.

I brevi *tratti ripassati*, *sovrapposti*, osservabili nelle righe scritte con maggiore controllo, ripropongono un fenomeno in cui c'è l'inibizione assoluta delle sinergie muscolari che esprime disadattamento relazionale, inibizione della spontaneità, un gesto regressivo indice di camuffamento e dissimulazione. È vero che l'intento era quello di camuffare, ma a mio avviso il fenomeno si estendeva al di là del contesto contingente alla stesura dei messaggi, implicando un atteggiamento difensivo del soggetto, improntato all'occultamento di certe cose di se stesso. Altro indice di questa categoria è il segno *Aperture a capo delle a-o*, che dato lo stampatello, è stato considerato solo nelle O. Dallo sforzo dello scrivente per chiudere le O, giunsi a ipotizzare che forse il soggetto poteva avere la tendenza a lasciarle o aperte (e anche le a) nella grafia in corsivo. La tensione presente nel gesto grafico per chiudere le O poteva indicare che in realtà non sono portati a congiungere il punto di partenza al punto di termine della linea curva eseguita per fare un circolo. Questo sforzo che è rilevabile dagli scritti in esame nelle O che sono chiuse con attenzione e sforzo tensivo, e non sempre i tratti si combaciano.

In base all'ipotesi della presenza latente di questo segno, *Aperture a capo* indicava una sensualità che (dato il contesto) si associava a tendenze patologiche, implicando inoltre la tendenza a rispondere con immediatezza alle emozioni e ai sentimenti, poteva portare a liberare senza difese il contenuto emotivo legato agli eventi del momento: quindi, ipotizzai che lo scrivente poteva avere dei momenti in cui tendeva alla liberazione immediata dei contenuti emotivi, senza l'intervento di difese che li controllino con l'abituale trattenimento e con la rimozione, proprio nel settore affettivo-sessuale che risultava quello più vulnerabile.

Figura 5. Ingrandimento di alcune parole: osservare i contorni non netti delle "o"



Estetica

Gli scritti in esame evidenziavano lo sforzo di perseguire una cura grafica, studiata, del gesto grafico, con rallentamenti della rapidità individuale e diminuzioni della spontaneità. Lo scrivente per curare il suo gesto e cercare di dare un prodotto artefatto, ha necessariamente dovuto restringere il suo campo di coscienza, favorendo l'emergere di cura pedante di alcuni dettagli, ma perdendo il controllo globale della complessità degli elementi della sua scrittura, tanto che alcuni fenomeni sono comunque sfuggiti alla sua attenzione.

La studiatezza ha dato un carattere di artificiosità specie nella prima parte del I messaggio e nel II messaggio, dove cerca di squadrare quelle lettere che implicherebbero maggiore curvilinearità (vedi le 'o'). Va osservato che questo ricorrere ad una studiosità del gesto si associa alla presenza di alcune sistematicità per eseguire determinate lettere, specie alcune.

Per quanto riguarda questa categoria, ritenni che lo scrivente si era impegnato a curare i *segni grafici*, le lettere, ma essendo la scrittura il risultato di un processo di automatizzazione, allo scrivente erano sfuggite alcune modalità espressive della sua gestualità grafica, legate alla sua costituzione psicofisica, cioè alla sua struttura di base, pur tenendo conto che il contesto situazionale può accentuare o meno un movimento piuttosto che un altro.

Osservazioni sui gesti fuggitivi

Quando si scrive in stampatello vi possono essere diversità di organizzazione formale con la grafia corsiva, anche in seguito ad una diversa automatizzazione del gesto grafico, delle prassie per compiere le singole lettere, specie se la persona non è solita a scrivere stampatello. Poiché, però, è immutabile la natura innata dello scrivente con i suoi automatismi, occorre fare un lavoro che considera anche la dimensione simbolica oltre a quella degli automatismi grafomotori.

Quindi, è stato importante cogliere, anche se impercettibili a prima vista, la presenza di questi gesti individualizzati connessi al dinamismo neuromuscolare dello scrivente: una leggera torsione in alcune aste verticali (v. alcune L); controllo maggiore nelle cure delle aste verticali di diverse lettere, mentre nelle linee orizzontali e trasversali si evidenziava più impulsività e variabilità; la lettera N evidenziava spesso delle difficoltà grafomotorie nella sua esecuzione che mi portarono a ritenere che lo scrivente forse aveva una grafia più attaccata e mossa; nelle M le punte non erano di uguale altezza; la S presenta più segmenti, spesso appare angolosa, con segni di irrigidimento delle coppie muscolari e forzature nei tratti, indicando una forte riduzione della spontaneità esecutiva.

Gesti fuggitivi potevano essere constatati nella lettera Z, nel II messaggio, relativamente all'apposizione di un taglietto orizzontale (forse un'abitudine scrittoria);

Lo scrivente si era impegnato a curare i segni grafici, le lettere, ma essendo la scrittura il risultato di un processo di automatizzazione, gli erano sfuggite alcune modalità espressive della sua gestualità grafica, legate alla sua costituzione psicofisica, cioè alla sua struttura di base, pur tenendo conto che il contesto situazionale può accentuare o meno un movimento piuttosto che un altro

In base ai dati rilevati riguardo alla firma, il soggetto denotava forti insicurezze e uno stato affettivo instabile, precario e ambivalente. Un soggetto con probabili conflitti e frustrazioni, con un'organizzazione instabile sul piano delle relazioni umane. In base agli elementi rilevabili grafologicamente, era lecito supporre che egli potesse percepire in parte i suoi problemi, ma non li sapesse gestire, né dosare il controllo del suo comportamento, sfociando in eccessività latenti o manifeste

nelle B, spesso più esuberanti, più gonfie; nelle E (e anche alcune F), con la tendenza dei loro trattini orizzontali ad aprirsi divergendo a ventaglio o a convergere, mentre in alcuni più dritti rilevai un certo sforzo esecutivo; nelle A, variabili nella loro divaricazione alla base e spesso con un effetto di scuro nel triangolino superiore, quasi chiuso.

Particolarmente interessante è stato il gesto della lettera T, spesso esuberante di misura rispetto alle lettere vicine e, se doppia nella parola, progressivamente crescente nella misura della seconda T, denotando tratti megalomani e spavaldi, ma nel contempo trattenuti, infatti il taglio trasversale appare frenato (pressione in abduzione). Altre volte il taglio si orientava verso l'alto (accennando a *Ricci della spavalderia* a tendenza mitomane), o verso il basso o concavo rispetto al rigo di base. Essendo la variabilità del taglio trasversale relativa alla modalità con cui lo scrivente si proietta verso (o contro) gli altri, il Tu, in questo caso, rifletteva instabilità di tendenze.

Le caratterizzazioni della lettera T portarono a individuare nell'autore dei messaggi un sentimento di orgoglio che vorrebbe porre il suo Io al di sopra degli altri, ma il contesto grafico, insicuro e problematico, legittimò l'ipotesi che tale esuberanza e ostentazione di sicurezza era reattiva ad un Io immaturo e complessato, affetto addirittura da un complesso di inferiorità che minava la saldezza dell'identità. In particolare, le variabilità del taglio trasversale indicavano negli atteggiamenti modalità che potevano andare dall'elaborazione mitomane della realtà, alla chiusura testarda e alla non esplicitazione costante della propria aggressività nel senso che spesso accumula, per poi esplodere periodicamente.

Negli scritti in esame erano osservabili dei *numeri*, la cui esecuzione presentava dei cenni di tendenze da non trascurare; in particolare nel numero 1 era riscontrabile la tendenza a fare il riccio della vezzosità (*Vezzosa civetteria*) e ad apporre la base, rivelando un bisogno narcisistico di piacere, di ricevere considerazione e approvazione. Anche il modo di fare il "?", come già accennato, era apparso significativo, perché fatto con un gesto iniziale piuttosto flessuoso, nonostante la costante attenzione a irrigidire i muscoli. Il resto della punteggiatura risultava irregolare e connessa all'impulsività dello scrivente.

Da un punto di vista grafodinamico, è stata significativa anche l'impostazione stessa degli scritti: il modo di rientrare delle righe e di incolonnare; il *margini di sinistra* rigido (meticolosità con sforzo, introversione) e quello di *destra* molto irregolare (problemi con l'autorità).

Alcune osservazioni sulla firma

La firma, in generale, riflette gli ideali dell'Io, è estremamente automatica, rivelatrice delle aspirazioni e dei complessi.

A proposito della firma apposta ai due messaggi, poteva sembrare un'etichetta per conferire allo scrivente un ruolo: linguisticamente, la scelta del termine di *MOSTRO* preceduto dall'articolo *IL* sembra soddisfare i bisogni egocentrici, narcisistici dello scrivente, sembra saturare quell'orgoglio che sconfinava nella spavalderia, nella megalomania, che segue soluzioni mitomane per esaltare il sentimento dell'Io, come del resto si profilava dall'indagine interpretativa dello scritto.

Ma dietro a tutto ciò, in base ai dati rilevati, dedussi la presenza di un soggetto con delle forti insicurezze, con uno stato affettivo instabile, precario e ambivalente, un soggetto con probabili conflitti e frustrazioni, con un'organizzazione instabile sul piano delle relazioni umane. In base agli elementi rilevabili grafologicamente, era lecito supporre che il soggetto potesse percepire in parte i suoi problemi, ma non li sapeva gestire, né dosare il controllo del suo comportamento, sfociando in eccessività latenti o manifeste.

La misura delle lettere della firma nel I messaggio appare più alta rispetto all'ultima parte del testo, indicando un momento in cui ha avuto bisogno di enfatizzare il suo Io. La firma era apparsa corredata, in entrambi i messaggi dello scrivente, da una *sottolineatura* che a mio avviso esprimeva e confermava il suo bisogno di distinguersi. La sottolineatura rivelava una spinta energetica all'inizio leggermente marcata, man mano sfumata al centro e frenata verso la fine, creando un arco inizialmente ascen-

dente poi discendente nella parte terminale, riproponendo le oscillazioni energetiche dello scrivente.

Il fenomeno della sottolineatura è comunque espressivo del bisogno di darsi importanza, di compiacenza narcisistica: era difficile ipotizzare caratteristiche della firma spontanea dello scrivente, ma dato i tratti che emergevano circa l'ideale dell'Io pensai che la firma spontanea doveva riflettere certi bisogni (Figg. 1, 2).

Sintesi del parere psicologico sul caso

Dall'esame degli scritti non si riscontravano condizioni di armonia, ma nel contempo non si rilevava uno stato psichico completamente disorganizzato, perché dati osservativi sia riferiti al grafismo che al testo mi portavano ad ipotizzare una particolare *coscienza patologica*, non predisposta ad agire per poi dimenticare tutto, quanto piuttosto esposta a vivere istintivamente situazioni che possono sfuggire di mano, forse per l'incapacità di *dosare* l'intensità dei propri impulsi.

Dunque, considerando l'insieme delle rilevazioni grafiche possibili, ricavai la seguente ipotesi relativamente alla personalità dello scrivente:

L'autore dei messaggi presenta una personalità controversa: da un lato emergono numerosi segni di insicurezza, di tensione emotiva, di tendenza all'ansietà, ad un'ansia coartata in se stesso che forse il soggetto vorrebbe soffocare, ma che trapela invece nonostante la sua volontà di neutralizzare lo scritto, di renderlo "asettico" e formale, attraverso particolarità del gesto grafico.

Lo scrivente non si avvede di alcune sue individualizzazioni del gesto grafico, rassicurato dalla scrittura a stampatello e dal supporto parziale del normografo, per cui non si accorge di certi suoi automatismi e stati che oltrepassano il filtro delle sue strutture di controllo e si manifestano nella scrittura. Un controllo, per quanto precario, teso a vigilare, in relazione ad un chiaro ricordo degli eventi: quindi, c'è da ipotizzare uno stato particolare di coscienza nel soggetto.

La scrittura corsiva dell'autore degli scritti, ragionando per deduzione logica su basi di organizzazione psicomotoria, dovrebbe presentare più curvilinearità che angolosità e contenere alcune lettere con movimenti anche flessuosi. Chiaramente, dato il contesto di tipo disarmonico e non omogeneo, il soggetto avrebbe una grafia con delle stonature, dei contrasti, delle sproporzioni, degli scompensi.

La grafia dei due messaggi evidenzia tensioni, disordini e inceppamenti che si evidenziano dalle modalità della forza d'incisione, dagli irrigidimenti e dagli altri fenomeni descritti.

Da alcuni indici grafici emerge l'impazienza, l'esuberanza trattenuta con sforzo: uno sforzo che disarmonizza il contesto, anche se appare ordinato con modalità di chi sembra aver automatizzato l'abitudine ad impostare gli scritti in base a criteri sistematici. Per questo, è legittimo ipotizzare che la mano dell'autore dei messaggi sia di qualcuno che è avvezzo ad un determinato modo di scrivere (stampatello a mano libera) e che ha certe abitudini nell'impostazione del testo sul foglio, forse per lavoro o per studio.

L'autore è un tipo emotivo, impaziente, impulsivo, perché i soggetti con bassa emotività e con tratto razionale efficace, cioè attento e disteso, tendono ad omogeneizzare e armonizzare i loro impulsi e, quindi, a dare un prodotto grafico più stabile, se la volontà è tesa a tale risultato.

Il soggetto scrivente, che si firma "Il mostro", avrebbe una struttura vitale, ma emotivamente instabile, eccitabile e reattiva, impulsiva e carente di calma, per cui lo sforzo per produrre un messaggio "anonimo" rivela segni di tensione.

La reattività è di tipo spavaldo e testardo e la presenza di *Spadiforme* crescente e decrescente è un elemento molto significativo che indica un'oscillazione tra l'euforia spavalda (data in particolare dalle modalità dei tagli orizzontali delle T) e il ridimensionamento per rimozione e difesa: ne deriva una bipolarità megalomania - depressione. Esaltazione associata a insicurezza.

Anche la presenza di *Tentennante* e *Titubante II tipo*, che indicano insicurezza, inquietudine, ambivalenza, indugi, costituisce una caratteristica che individualizza

L'autore dei messaggi presenta una personalità controversa: emergono numerosi segni di insicurezza, di tensione emotiva, di tendenza all'ansietà, a un'ansia coartata in se stesso che forse il soggetto vorrebbe soffocare, ma che trapela invece nonostante la sua volontà di neutralizzare lo scritto, di renderlo "asettico" e formale, attraverso particolarità del gesto grafico

L'autore dello scritto potrebbe essere una persona il cui comportamento non è sereno, variabile nel modo di reagire, che cambia facilmente umore, che tenderebbe ad avere un costante stato di irrequietezza e tensione che, forse, nei periodi in cui è più forte il disagio, possono indurlo a ricorrere a specifiche cure. È inoltre una persona con pesanti e arcaici problemi affettivi.

Data la capacità di impegnare l'energia in senso resistivo, potrebbe cercare di arginare i suoi problemi con difese improntate alla rimozione, alla negazione e con atteggiamenti difensivi ambivalenti

notevolmente gli scritti in esame e che sfugge al controllo dello scrivente.

Da ricordare che Tentennante si associa a *Scattante* e *Titubante* è indice di congestioni emotive che portano alla depressione: quindi, per l'aggressività data dalla spavalderia orientata su base mitomane contro il Tu (*v. le T, Artritica, marcature finali*), dalla repulsione (*Aste a sinistra*), se supera la soglia, attacca (contesto dei segni grafici), ma poi tende a tirarsi indietro, ad aver paura, a diffidare di se stesso. La presenza di *Artritica* peraltro comporta un'ossessione sul piano degli istinti, specie sessuali e quindi questo sarebbe il settore più vulnerabile dello scrivente.

La grafia rivelerebbe la mano di una persona tendenzialmente sciatta, disimpegnata, intollerante verso impegni lunghi e precisi, ma ciò convive con un'attenzione, uno sforzo di pignoleria che emergono dal modo di curare certe lettere e dalla stessa disposizione del messaggio sul foglio.

La forza d'incisione, sia pure con i limiti spiegati, appare poco netta, con momenti congestivi. Molto interessante e significativo è il fenomeno delle *biangolature*, per poter affermare l'accumulo di ansia e tensione nel soggetto, in relazione alla storia vissuta.

Il ritmo, non privo alla base di spinte vitali, si manifesta in maniera coartata e disarmonica, con momenti di forte stentatezza.

I disordini del calibro e le irregolarità nella larghezza tra lettere e nel largo tra parole, i segni grafologici dell'emotività e dell'impulsività, indicano variazioni nel campo di coscienza, nel grado di disponibilità, con la tendenza ad atteggiamenti egoistici. I disturbi della coscienza farebbero capo a fluttuazioni delle varie tendenze della personalità del soggetto, a scompensi nella dinamica istintuale; infatti, anche l'inclinazione oscilla.

Direi infine che l'autore dello scritto, visti gli elementi a disposizione nel loro complesso, potrebbe essere una persona il cui comportamento non è sereno, è variabile nel modo di reagire; una persona che cambia facilmente umore; una persona che tenderebbe ad avere un costante stato di irrequietezza e tensione che, forse, nei periodi in cui è più forte il disagio, lo può far ricorrere a specifiche cure. Direi inoltre che *lo scrivente è una persona con pesanti e arcaici problemi affettivi*.

Tra le varie ipotesi, aggiungerei che il soggetto scrivente, data la capacità di impegnare l'energia in senso resistivo, potrebbe cercare di arginare i suoi problemi (percepiti parzialmente e direi anche in modo distorto) con difese improntate alla rimozione, alla negazione e con atteggiamenti difensivi ambivalenti.

Riflessioni conclusive

Riflettendo sui dati a disposizione, a mio avviso, pensai che il primo messaggio, dopo una richiesta di aiuto, stesa con tensione e forte controllo che comunque non elimina della particolarità e delle distrazioni, conteneva, probabilmente aggiunto in un secondo momento, un *post scriptum* per riscattarsi, per ritirare su l'orgoglio, ma è proprio il fatto di dire che *non è stupido* che fa supporre che lo scrivente si senta tale e soffra per essere considerato un incapace. I messaggi sembravano contenere argomenti che andavano al di là del fatto, compiuto forse per caso, per un incidente involontario: il bambino (che giocava da solo) con cui forse inizialmente si è identificato, da cui voleva saturazione affettivo-sessuale, lo ha rifiutato e piangeva e il mostro non lo ha sopportato, dando sfogo ad una rabbia che è sfociata in tragedia, portandolo in balia degli istinti, senza la possibilità di fermarsi, fino ad ucciderlo, ma forse simbolicamente uccideva se stesso (pur mantenendo però il ricordo del fatto avvenuto e questo è a mio avviso un dato da non sottovalutare).

Il II° messaggio presentava argomenti che facevano rilevare nello scrivente il gusto di avere finalmente il potere su qualcosa che ha sconvolto l'opinione pubblica, ma anche la presenza di sentimenti di inferiorità coperti da atteggiamenti spavaldi e di sfida, risentimenti irrisolti, paure e ansie latenti, anche perché la richiesta di aiuto costituisce l'apertura dei due messaggi. All'inizio del II messaggio scrive *analisi*, quasi che in un *noi* cercasse una sicurezza, identificandosi in parte con i destinatari, poi sfocia in un cui il suo lo dialoga con il Tu-Polizia. *Chi* è la Polizia per il

una storia

David Wechsler (1896-1981)

GIOVANNI CAVADI



David Wechsler (1896-1981)

GIOVANNI CAVADI

David Wechsler, nato a Lespedi in Romania il 12 gennaio 1896, era l'ultimogenito dei sette figli di Moses S., un dotto letterato ebreo, e di Leah W. Pascal, negoziante di professione.

Lespedi (o Lespezi) era un paese di circa 7.000 anime a circa 50 km da Lasca, sul fiume Siret, in una stretta vallata del medesimo dipartimento, in Moldavia. Lasca era ed è una delle principali città della Romania, sede di una importante Università, di un Circolo Letterario, del quotidiano *Curierul de Lasi* e della rivista letteraria *Concontemporanul*, di orientamento socialista.

È opportuno riepilogare alcuni avvenimenti storici della Romania per comprendere le ragioni dell'immigrazione in America della famiglia Wechsler.

A seguito delle feroci rappresaglie (i pogrom) degli Ucraini e dei Russi, molti ebrei dell'Europa orientale emigrano nei primi dell'Ottocento in Galizia e da lì in Moldavia. Si insediano nella pianura rumena, dove alla fine del XIX secolo ne vengono censiti circa 700.000. Fin dal congresso di Berlino del 1878 gli ebrei rumeni godono di una relativa accettazione da parte della popolazione autoctona. A loro è permesso di esercitare il commercio e alcune professioni liberali (medici e farmacisti), ma viene loro inibito il possesso della terra, grande problema della stessa popolazione rumena. Vengono loro negati i diritti civili, motivo per cui gli ebrei si sentono "stranieri in patria" come i turchi, i russi e i bulgari. Fin dal 1877 si verificano delle violente rivolte contadine. La popolazione rumena, dalla seconda metà dell'Ottocento fino alla Prima guerra mondiale, è composta per oltre l'80% da contadini, circa 5 milioni e mezzo nel censimento fiscale del 1896. La Romania è un paese di latifondisti, in cui il 31% del territorio appartiene alla proprietà privata, il 21% allo Stato e al clero e il rimanente 48% ai piccoli proprietari contadini. Qui si sviluppa il fenomeno del grande affitto, con iniqui contratti agricoli, soprattutto nella Moldavia, che «stringono il contadino in una cerchia di ferro fino a strangolarlo» (AA. VV., 1975). Secondo una inchiesta ufficiale, tra il 1870 e il 1906 il canone di affitto della terra era aumentato dal 150 al 500%. La crescente spoliatura dei contadini affittuari da parte dei proprietari terrieri, degli affittavoli e dei mediatori «avviliva la forza lavoro dei contadini. La legge del 1893 per le intese dei lavori agricoli stabiliva che il contadino, nel corso della settimana lavorasse quattro giorni per il proprietario del campo, e gli altri due giorni per la propria famiglia». Questo ed altri fattori aggravavano la situazione economica che genera carestie e gravi malattie: pellagra, malaria e TBC portano la mortalità infantile oltre il 50%. A ciò si aggiunge la grave carestia del 1904, una delle cause principali della grande rivolta agricola del 1907 che si estende in tutta la Romania e viene domata nel sangue con l'intervento di 120.000 soldati.

Una grama esistenza viene condotta dalla popolazione





dell'Europa orientale, e gli ebrei non sono da meno. Gli USA esercitano una potente attrazione sui più coraggiosi, ma anche disperati e, siccome il governo americano non impone limiti all'immigrazione europea fino a dopo la fine della Prima Guerra mondiale, migliaia di europei, e tra questi gli ebrei, emigrano negli USA. A tale riguardo sono famosi i versi posti nel 1886 sulla base della Statua della libertà a New York: «Datemi gli stanchi, i poveri / le masse che anelano vivere liberi / i miseri relitti delle vostre gremite sponde...».

La famiglia Wechsler emigra a New York nel 1902. Qui David frequenta le scuole elementari, la scuola secondaria dal 1910

al 1913 e studia al *City College* di New York dove nel 1916 si diploma in lettere (AB). Successivamente, presso la *Columbia University* consegue la laurea in lettere (MA) nel 1917 con una dissertazione in psicopatologia sperimentale sulla memoria nella psicosi di Korsakoff, che poi pubblica. Sono suoi docenti alla Columbia J. M. Cattell (1860-1944), E. L. Thorndike (1874-1949) e T. H. Morgan.

In quegli anni l'Europa è devastata dalla Grande guerra e gli USA non sono intenzionati ad intervenire: «Essi erano una potenza associata, ma non alleata»(CUP). Harold Wilson, neo presidente, già rettore dell'Università di Princeton, guida il popolo americano alla guerra: «il riformatore si trasformava in condottiero»(CUP). Già nel corso della crisi bellica del marzo 1917 il generale Pershing, sostenuto dall'ex presidente Theodore Roosevelt, allenta il suo veto all'impiego delle forze armate americane, stabilendo che le truppe vengano impiegate a divisioni complete. Il 2 aprile 1917 il presidente Wilson annuncia al Congresso Americano l'entrata in guerra degli USA. Qualche giorno dopo viene dichiarata la guerra alla Germania. Dalla fine di aprile cominciano a sbarcare in Francia 300.000 americani ogni mese. In un solo giorno, il 5 giugno, più di 9,5 milioni di uomini tra i 21 e i 30 anni sono sottoposti a leva militare e nello stesso mese oltre 300.000 uomini sono trasferiti in Francia. A metà luglio sette divisioni americane entrano in azione, mentre è imminente l'impiego di altre quattordici. Nell'agosto del 1917 una divisione di soldati americani selezionati, in partenza per la Francia, sfila nelle strade di New York acclamata dalla popolazione. L'arrivo degli americani in Francia controbilancia l'esaurimento delle truppe francesi sul fronte occidentale. L'8 agosto, la IV armata del generale Rawlinson e i francesi travolgono ad est di Amiens le truppe tedesche. Il 3 ottobre i tedeschi chiedono l'armistizio e l'11 novembre viene sancito il cessate il fuoco sul fronte occidentale. Il 13 dicembre il presidente Wilson presenzia a Parigi alla prima Conferenza di pace che nell'anno successivo porta al Trattato di Versailles.

Nel 1917 gli USA si trovano nella necessità, in mancanza di riserve, di reclutare molto rapidamente un esercito e di stabilirne i quadri. Come fare ad integrare 3 milioni e mezzo di nuove reclute ai 500 mila regolari e scegliere gli ufficiali?

Per il reclutamento dei piloti, ad esempio, un comitato viene costituito ed affidato a E. L. Thorndike. Un altro comitato che si occupa della classificazione del personale, utilizza le scale di valutazione per valutare le competenze professionali delle reclute: è diretto da W.D. Scott che al termine della guerra fonda una società di selezione, la *Scott Company*. Nell'agosto del 1917 il Comando Generale Medico dell'esercito affida il compito a R. M. Yerkes (1876-1956), presidente dell'APA. Yerkes, nominato psicologo capo dell'esercito, presiede una commissione specifica composta da 24 psicologi civili che deve rispondere al mandato del comando militare di guerra: «Migliorare l'efficienza dell'esercito e della marina». La commissione, composta da H. Goddard (1866-1957) il traduttore inglese della Scala Binet-Simon, L. Terman (1877-1956) curatore della standardizzazione della Stanford-Binet, S. P.

Hayes che adattò lo Stanford-Binet per i ciechi, A. S. Otis (1886-1964) e altri, costruisce il primo test, da applicare collettivamente, che viene tarato prima su 1.000 soggetti e quindi su 4.000 soldati. La somministrazione del test inizia nel settembre del 1917 e il programma viene portato a termine nel gennaio del 1919. L'esercito americano impiega 115 psicologi che addestra nella scuola di psicologia militare, in 35 campi di addestramento, 255 testisti arruolati nelle forze armate. Questi testano 1.726.966 uomini, tra cui 42.000 ufficiali e 83.500 soggetti ritestati individualmente per ulteriori controlli (Tulsky, 2003). Questo enorme lavoro permette di riconoscere la psicologia come disciplina autonoma dalla medicina e come professione. Il giovane Wechsler, come vedremo, fa parte di questo numeroso gruppo di psicologi.



Al termine del conflitto sono stati testati con l'*Army Alpha Test* 750.000 uomini, che parlano l'inglese; un altro milione e 30 mila circa, gli analfabeti o soggetti che non parlano inglese, con *Army Beta Test*, dato che le prove non richiedono l'uso corretto della lettura e delle scritture. Il test è facilmente somministrabile e interpretabile e «il fatto che i soldati che hanno le maggiori responsabilità conseguissero i punteggi più elevati fu considerato come la dimostrazione più chiara della sua validità» (Cronbach). Come ricorda Anastasi (1972) nel dopo guerra «l'applicazione pratica di tali reattivi di gruppo fu diffusa e il fatto che essi fossero ancora strumenti grezzi venne spesso dimenticato nell'impeto della raccolta dei punteggi per trarne le relative conclusioni pratiche». I reattivi Alfa e Beta furono anche utilizzati per una graduatoria dell'intelligenza generale delle diverse minoranze etniche residenti in USA: gli anglosassoni riuscirono in testa, gli italiani e i polacchi in coda (Zunini).

I test collettivi come l'Alfa «misuravano – sottolinea Cronbach – più le opportunità di acquisizioni culturali che l'individuo aveva avuto in passato, che non le sue vere potenzialità intellettuali, in un clima culturale in cui la maggior parte delle persone credeva che il talento fosse innato e dovesse essere scoperto al più presto». In questa occasione i test divengono popolari negli USA e molti responsabili delle amministrazioni e delle imprese decidono di utilizzarli per il reclutamento e la gestione del loro personale (Huteau & Lautrey). Nel 1919 viene fondata la *Psychological Corporation*, primo organismo di commercializzazione dei test.

Da questa esperienza unica deriva il primo studio valido di applicazione dei reattivi di efficienza a degli adulti (Falorni, 1963). L'*Army Alfa* consta di otto prove: 1. ordini da comprendere e da eseguire; 2. ragionamento aritmetico; 3. piccoli problemi di buon senso; 4. discriminazione tra due parole di senso uguale od opposto; 5. frasi in disordine da riordinare; 6. serie di cifre da completare; 7. analogie; 8. informazione generale.

Questa è anche la grande occasione per Wechsler, che assiste, nella base di Camp Yaphank a Long Island, Edwin G. Boring (1886-1968) nella valutazione della prima somministrazione dell'*Army Alpha Test* per la selezione dei soldati americani che entrano in guerra. Dopo un addestramento di base presso la Scuola di Psicologia Militare di Camp Greenleaf, in Georgia, viene assegnato quale psicologo alla Divisione psicologica del Corpo di sanità nella base dell'esercito di Fort Logan (Texas), dove la sua principale mansione è quella di somministrare test di intelligenza individuali quale la recente *Stanford-Binet Intelligence Scale* curata da Terman, la *Yerkes Point Scale* e la *Army Individual Performance Scale*. Questa ulteriore opportunità permise a Wechsler di mettere alla prova le sue capacità come clinico, di comprendere i limiti degli strumenti psicologici fino ad allora ideati per la valutazione delle funzioni mentali di singoli individui, anche illetterati, e di affermare che la defini-

I test collettivi come l'Alfa «misuravano – sottolinea Cronbach – più le opportunità di acquisizioni culturali che l'individuo aveva avuto in passato, che non le sue vere potenzialità intellettuali, in un clima culturale in cui la maggior parte delle persone credeva che il talento fosse innato e dovesse essere scoperto al più presto»

Nella formazione di Wechsler ebbero notevole importanza gli studi di K. Pearson (1857-1936), il cui gruppo di ricerca aveva sviluppato la statistica della correlazione lineare, e di Ch. Spearman (1863-1945), l'autore della teoria fattoriale

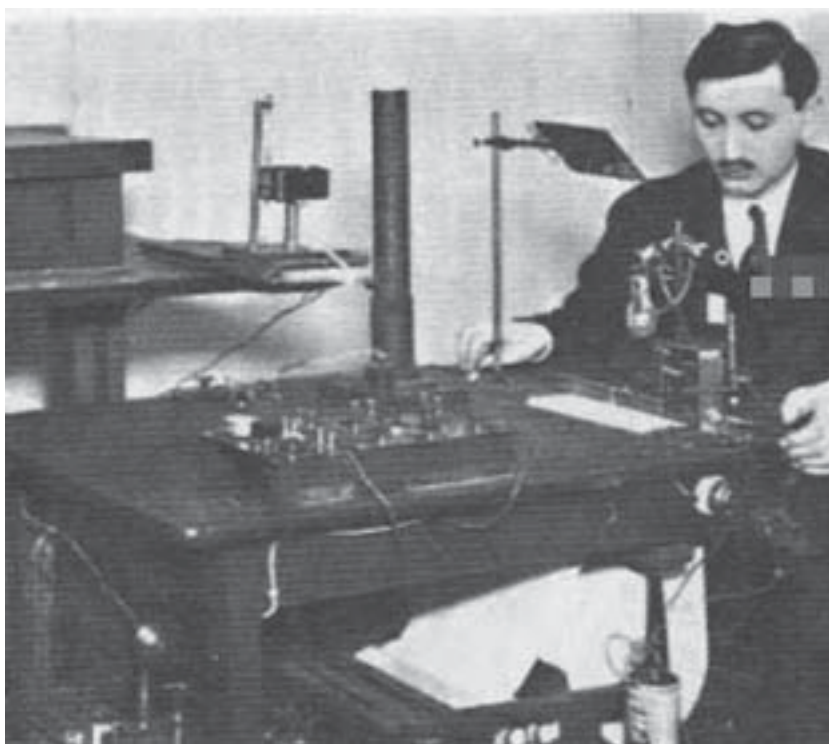
zione accademica di "intelligenza" non poteva essere tout court applicabile alla vita reale. Inoltre si forma in lui l'idea, più avanti sviluppata e formalizzata, che l'intelligenza di un individuo non può essere separata dal resto della personalità.

Nell'agosto del 1919, congedato dall'esercito, viene inviato quale associato della *American Fellowships in French Universities*, presso l'University College di Londra. Qui segue gli studi di K. Pearson (1857-1936), il cui gruppo di ricerca aveva sviluppato la statistica della correlazione lineare, e di Ch. Spearman (1863-1945). Quest'ultimo aveva elaborato fin dal 1904 una originalissima concezione delle funzioni mentali elaborando la teoria dei due fattori per cui ogni prestazione dipende dalla cooperazione di due funzioni o fattori mentali indipendenti: uno generale (G) che agisce in tutte le prestazioni ed uno specifico (S), diverso per ogni prestazione. Dato che il test mentale, come sottolinea Metelli (1964) «rappresenta un comportamento particolare, una prestazione di cui si ottiene una misura, diversa da soggetto a soggetto, il livello di prestazione dipende a sua volta dal livello dei due fattori G ed S, che sono presenti ciascuno in misura diversa nei singoli individui e concorrono in misura diversa in ogni diversa prestazione». Essendo indipendenti, i due fattori sono privi di correlazione fra loro. Nella teoria fattoriale di Spearman il problema interpretativo riguarda un unico fattore, il G, perché i fattori S, con la loro estrema specificità, si identificano con l'aspetto specifico del singolo test e mancano in genere di interesse. In seguito Wechsler riterrà che la teoria dei due fattori ipotizzata da Spearman fosse un po' semplicistica. Questi due maestri, tuttavia, lasciano una certa impronta sulla formazione scientifica del giovane David; egli dal 1920 al 1922 frequenta anche l'Università di Parigi presso l'*Ecole des Hautes Etudes*, producendo lavori sotto la guida di H. Piéron (1881-1964), direttore del laboratorio di Psicologia fisiologica della Sorbona e dal 1913 editore dell'*Année Psychologique*. Nel corso del soggiorno parigino Wechsler frequenta anche il Laboratorio di Psicologia, diretto da L. Lapique, e proprio durante questo periodo prepara la sua dissertazione di dottorato; che discute nel 1925 con Robert S. Woodworth (1869-1962) il "padre" della psicologia dinamica. Nel soggiorno a Parigi ha l'occasione di conoscere P. Janet (1859-1947) e Th. Simon (1867-1947).

Nell'estate del 1922 Wechsler rientra negli Stati Uniti dove gli viene offerto il posto di psicologo presso il *Bureau of Child Guidance* a New York, di recente istituzione, e dove lavora fino al 1924. In questo periodo ha anche la possibilità di svolgere una esperienza clinica di circa un anno, come tirocinante, presso lo *Psychopathic Hospital* di Boston diretto dallo psicologo capo F. L. Wells (1884-1964). Nel 1925 ottiene il Ph. D. con uno studio dal titolo "La misura delle reazioni emotive: ricerche con il riflesso psicogalvanico", che compendia le sue ricerche iniziate a Parigi nelle quali riscontra come la conduttanza palmare varia ad intervalli del giorno e della notte, e viene misurata durante solo le ore di veglia mentre i soggetti risolvono problemi aritmetici; inoltre valuta il RPG all'inizio e al termine e nel momento in cui il problema viene affrontato e quando la risposta viene data anche durante il lavoro aritmetico (aritmetica mentale, ragionamento aritmetico). Questi studi lo portano a concludere che «l'esperienza con lo psicogalvanometro è un metodo sicuro e valido per lo studio delle reazioni affettive ai diversi tipi di stimoli nei bambini in età prescolastica». In un lavoro con Jones (1928) dimostra che c'è una corrispondenza tra la tecnica della libere associazioni e il RPG, che ritiene un buon indicatore degli effetti emozionali a stimoli verbali. Lo studio venne condotto su 35 studenti ottenendo un ordine di grandezza di risposte simile allo studio di Jung e Peterson del 1907.

Terminato il dottorato, Wechsler contatta per un lavoro Cattell, uno dei suoi primi docenti alla Columbia University e fondatore, nel 1919, di una agenzia non profit per la promozione della psicologia applicata, la *Psychological Corporation*, presso la quale Wechsler svolge le funzioni di segretario fino al 1927. Quindi inizia a esercitare la pratica privata come psicologo clinico e dal 1926 al 1931 svolge, contemporaneamente, una consulenza psicologica presso il *Brooklyn Jewish Social Service Bureau*. Nel 1932 viene nominato psicologo clinico capo presso il dipartimento psichiatrico del *Bellevue Hospital*, antico ospedale di New York inaugurato nel 1794, dove rimane sino al pensionamento, nel 1967.

Nel 1931, su incoraggiamento di A. A. Brill, il traduttore americano delle opere di Freud, effettua un viaggio in Austria dove incontra Freud e la figlia Anna e segue alcuni seminari tenuti dall'Istituto Psicoanalitico di Vienna. A seguito di questa visita pubblica su una rivista psicoanalitica le sue osservazioni sull'abitudine di 3.000 bambini, dai 3 ai 18 anni, della città di New York del mordicchiarsi le unghie. Secondo questo studio prima degli 11 anni vi è una debole differenza non significativa tra maschi e femmine, dagli 11 ai 13 questa abitudine è nettamente più frequente tra le femmine, ma a partire dai 13 anni i maschietti superano nettamente le ragazzine in questa "mania". Il metodo utilizzato da Wechsler consisteva nell'ispezionare velocemente le mani dei ragazzi. Nel 1933 assume l'incarico di *clinical professor* presso l'*University College of Medicine* dell'Università di New York, incarico che tiene fino al 1967, e di *lecturer* presso la Scuola di Educazione dell'Università di New York.



Nel giugno del 1934 sposa Florence Felske, che muore tre settimane dopo a causa di un incidente stradale. Questa tragica esperienza segna di certo Wechsler che, peraltro, nel 1926, aveva avuto l'idea di elaborare un test di performance per i tassisti (*Tests for Taxi Cab Drivers* per la Yellow Cab Company di Pittsburgh). Cinque anni dopo, nel luglio del 1939, sposa a New York Ruth Halpern, dalla quale ha un figlio, Adam, nato nel dicembre del 1940, e poi una figlia.

In questo lungo arco di tempo pubblica i lavori scientifico-professionali più importanti della sua carriera: *The concept of mental deficiency in theory and practice* e *The range of human capacities* (1935); *Mental Deterioration: Its measurement and significance* (1938); *The measurement and appraisal of adult intelligence* (1939). In quest'ultima opera definisce cos'è per lui l'intelligenza umana.

A partire dal 1934 però lo sforzo creativo di Wechsler è per la maggior parte diretto allo sviluppo ed alla standardizzazione della scala dell'intelligenza, sforzo che culmina con la presentazione della batteria *The Bellevue-Wechsler Scale, form 1* del 1939. Chiamò *Bellevue* la prima edizione della batteria, per gratitudine all'Ospedale presso il quale lavora fino al pensionamento e che gli ha permesso di raccogliere centinaia di protocolli sulle più varie forme neurologiche e psichiatriche. La pubblicazione della Scala segna una data fondamentale nella storia della valutazione dell'intelligenza dell'adulto. Per la prima volta gli psicologi hanno a disposizione una batteria di prove individuali, sufficientemente eterogenee per valutare le diverse espressioni del funzionamento intellettuale. L'opera segna una tappa capitale nella storia del metodo dei test. Prima di Wechsler gli psicologi continuavano a impiegare, nel valutare l'intelligenza degli adulti, prove destinate alla misura dello sviluppo mentale dei bambini, sulla scia dell'opera di Binet.

Nello stesso anno Wechsler si occupa del ritardo mentale nei bambini e ritiene che le deficienze dello sviluppo, che non sono originariamente di natura mentale e che non sfociano in una disabilità sociale, non possono essere considerate come il vero e proprio ritardo che i neuropsichiatristi avevano denominato "deficienza mentale". Nella primavera del 1940 incomincia a lavorare ad una forma 2 della W-B ma deve interrompere la possibilità di uno strumento parallelo alla forma 1 per esami di controllo per dedicarsi nell'estate del 1941 ad una taratura speciale di una scala per l'esercito americano, *The Wechsler Mental Ability Scale-form B*. Infatti, durante la II

A partire dal 1934 però lo sforzo creativo di Wechsler è per la maggior parte diretto allo sviluppo ed alla standardizzazione della scala dell'intelligenza. La pubblicazione della Scala segna una data fondamentale nella storia della valutazione dell'intelligenza dell'adulto. Per la prima volta gli psicologi hanno a disposizione una batteria di prove individuali, sufficientemente eterogenee per valutare le diverse espressioni del funzionamento intellettuale

Wechsler fu un "professionista-accademico", in quanto fu uno dei primi psicologi clinici che «fece oscillare il pendolo dalle posizioni stabili dell'intelligenza psicometrica ad una riscoperta della visione funzionale dell'intelligenza come intesa da Bine, e come questi coniuga la ricerca con la pratica clinica» (Matarazzo, 1972)

guerra mondiale, tra il 1941 e il 1943, Wechsler diviene consulente speciale presso il Segretariato della guerra. Nel periodo bellico partecipa con un gruppo di psicologi e psichiatri su richiesta dell'*Office of Scientific Research and Development* alla stesura del *Cornell Index* al fine di discriminare i soggetti normali da quelli presentanti disturbi neuro – psichiatrici o psicosomatici. La forma primitiva C-I N viene sottoposta ad uno studio sperimentale nell'ambito militare, e le domande sono spesso relative a questo ambito. La forma N viene pertanto modificata per il suo impiego nelle forze armate, con l'aggiunta di 30 domande riferentesi direttamente al comportamento dell'uomo nel servizio militare. Alla fine della guerra le domande di carattere militare vengono modificate e nel 1949 viene presentata la forma definitiva, C-I N 2.

L'edizione del 1944, la terza, della *Misura dell'intelligenza dell'adulto*, Wechsler la chiama edizione di guerra «io ho pensato particolarmente alle applicazioni militari della scala W-B, così come è ora utilizzata nelle forze armate sia americane che della Gran Bretagna. La maggior parte delle modifiche apportate riguardano i capitoli Applicazioni cliniche (cap. XI) e il problema del Deterioramento mentale» (cap. VI, ed. del 1944). La W-B diventa lo strumento clinico standard dell'esercito americano, e dopo la II guerra mondiale gli psicologi clinici lo adottano negli ospedali dei reduci di guerra, negli ospedali psichiatrici e nelle cliniche per la rieducazione dei fanciulli. Al termine del conflitto Wechsler conclude la taratura del test su un campione di 1.000 uomini, appartenenti alla popolazione civile, tra i 18 e i 40 anni, e pubblica la W-B forma 2 nel 1946. L'anno successivo partecipa ad una missione a Cipro, la *Joint Distribution Committee*, per un programma di salute mentale per i sopravvissuti all'olocausto. Nel 1948 è nominato consulente psicologo presso la *Veterans Administration*.

Dieci anni dopo, a seguito delle osservazioni degli utilizzatori in tutto il mondo occidentale, intraprende con l'aiuto della *Psychological Corporation*, una revisione completa della W-B da cui deriva la WAIS.

Uno studioso di Wechsler, Matarazzo(1972), lo definisce "il professionista-accademico", in quanto fu uno dei primi psicologi clinici che «fece oscillare il pendolo dalle posizioni stabili dell'intelligenza psicometrica ad una riscoperta della visione funzionale dell'intelligenza come intesa da Bine e come questi coniuga la ricerca con la pratica clinica». Data la sua conoscenza delle lingua francese, cosa un po' insolita negli autori di lingua inglese, Wechsler cita nella sua opera principale i lavori originali sull'intelligenza di Taine, Binet e Decroly.

Nel 1959-1960 viene nominato presidente della *American Psychopathological Association* e riceve una menzione speciale dall'*American Association on Mental Deficiency* e nel 1967, dopo il pensionamento, è *Beber Visiting Professor* di psicologia clinica presso l'*Hebrew University* di Gerusalemme, che gli attribuisce anche la laurea *honoris causa*. Durante il pensionamento rimane impegnato nelle attività professionali e in compiti filantropici fino alla morte, che avviene a New York il 2 maggio del 1981. Anche dopo la sua morte la *Psychological Corporation* di San Antonio, nel Texas, ha curato nuove edizioni ed aggiornamenti delle sue Scale per la misura dell'intelligenza. La stessa *Psychological Corporation* ha prodotto un video in cui Wechsler racconta la sua esperienza scientifico-professionale. Il corpus degli scritti e la corrispondenza di Wechsler sono custoditi presso gli *Archives of the History of American Psychology*, presso l'Università di Akron, nell'Ohio.

Una inchiesta internazionale svolta in 44 paesi nel 1992 (Oakland & Hu) ha rilevato che tra i dieci test maggiormente utilizzati nel mondo con i bambini e gli adolescenti la WISC e la WAIS occupano le prime posizioni.

1. Wechsler D. (1917) Study of retention in Korsakoff psychosis. *Psychological Bulletin*,2,403-451.
2. Wechsler D. (1925) The measurement of emotional reactions:Researches on the psychogalvanic reflex. *Archives of Psychology*,76,1-181.
3. Wechsler D. (1925) What constitutes an emotion? *Psychological Review*,32,235-240.
4. Wechsler D. (1926) Tests for taxicab drivers. *Journal of Personnel Research*,5,24-30.
5. Wechsler D. (1926) On the influence of education on intelligence as measured by the Binet-Simon test. *Journal of Educational Psychology*,17,248-257.
6. Wechsler D. (1930) The range of human capacities. *Scientific Monthly*,31,35-39.
7. Wechsler D. (1931)The incidence and significance of fingernail biting in children. *Psychoanalytic Review*,18,201-209.
8. Wechsler D. (1932) On the limits of human variability. *Psychological Review*,39,87-90.
9. Wechsler D. (1935) The concept of mental deficiency in theory and practice. *Psychiatric Bulletin*,9,232-236.
10. Wechsler D. (1935) The range of human capacities. Williams & Wilkins,Baltimore. 1 ed.
11. Wechsler D. (1938) Mental Deterioration:Its measurement and significance. *Journal of Nervous and Mental Disease*,87,89-97.
12. Wechsler D. (1939) The Wechsler-Bellevue Intelligence Scale.The Psychological Corporation,New York.
13. Wechsler D.(1939) The measurement and appraisal of adult intelligence. Williams & Wilkins,Baltimore.
14. Wechsler D.(1940) Non-intellective factors in general intelligence. *Psychological Bulletin*,37,444-445.
15. Wechsler D.(1941) The effect of alcohol on mental activity. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*,2,479-485.
16. Wechsler D. (1941) The measurement of adult intelligence. Williams & Wilkins,Baltimore.2° ed.
17. Wechsler D.(1943) The non-intellective factors in general intelligence. *Journal of Abnormal and Social Psychology*,38,100-104.
18. Wechsler D. (1944) The psychologist in the psychiatric hospital.*Journal of Consulting Psychology*,8,281-285.
19. Wechsler D. (1944) The measurement of adult intelligence. Williams & Wilkins,Baltimore.3° ed.
20. Wechsler D. (1945).A standardized memory scale for clinical use. *Journal of Psychology*,19,87-95.
21. Wechsler D. (1946) The Wechsler-Bellevue Intelligence Scale,form2:Manual for administering and scoring the test. Psychological Corporation,New York.
22. Wechsler D. (1949) Progressive Matrices (1938) (recensione) in O.K. Buros (edt) *The Third Mental Measurement Yearbook*,Highland Park,N.J.,338-339.
23. Wechsler D. (1949) Wechsler Intelligence Scale for Children:Manual. Psychological Corporation,New York.
24. Wechsler D. (1950) Cognitive,conative,and non-intellective intelligence. *American Psychologist*,5,78-83.
25. Wechsler D. (1950) Intellectual development and psychological maturity. *Child Development*,21,44-50.
26. Wechsler D.(1951) Equivalent test and mental age for the WISC. *Journal of Consulting Psychology*,15,381-384.
27. Wechsler D.(1952) The range of human capacities. Williams & Wilkins,Baltimore.2° ed.
28. Wechsler D. (1954) The measurement and evaluation of intelligence in older persons.In *Old Age in the modern world:Report of the third Congress of the International Association of Gerontology*,London.Livingstone Ltd,Edinburg,2 75-279.
29. Wechsler D. (1955) Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale. Psychological Corporation,New York.
30. Wechsler D. (1958) Intelligence et foncion cérébrale. *Revue de Psychologie Appliquée*,8,143-147..
31. Wechsler D. (1958) The measurement and appraisal of adult intelligence. Williams & Wilkins,Baltimore.4° ed.
32. Wechsler D. (1963) Psychological diagnosis.In I.S. Wechsler (edt) *Clinical neurology*.Saunders,Philadelphia.
33. Wechsler D. (1965) Intelligenza,risonanza quantitativa e macchina pensanti. *Bollettino di Psicologia Applicata*,67-68,3-10.
34. Wechsler D. (1966) The I.Q. is an intelligence test. *New York Times Magazine*,June 26.
35. Wechsler D. (1967) Manual for the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence(WPPSI). The Psychological Corporation,New York
36. Wechsler D.(1971) Intelligence:Definition,theory and the I.Q.. In R. Cancro (Ed.), *Intelligence:genetic and environmental influences*.Grune & Stratton,New York,50-55.
37. Wechsler D. (1972) The measurement of adult intelligence. Williams & Wilkins,Baltimore.5° ed.
38. Wechsler D.(1974) Selected papers of David Wechsler:with introductory material by Allen J. Edwards.Academic Press,New York and London
39. Wechsler D. (1974) Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Childre-Revised (WISC-R).Psychological Corporation,New York.
40. Wechsler D. (1975) Intelligence defined and undefined:A relativistic appraisal.*American Psychologist*,30,135-139.
41. Wechsler D. (1981) Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R).The Psychological Corporation,New York.
42. Wechsler D. (1981) The psychometric tradition:Developing the Wechsler Adult Intelligence Scale.*Contemporary Educational Psychology*,6,82-85.
43. Wechsler D.(1987) Wechsler Memory Scale-Revised.Manual. (WMS-R).The Psychological Corporation,New York
44. Wechsler D.(1989) WPPSI-R manual:Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Revised.The Psychological Corporation,San Antonio,TX.
45. Wechsler D. (1991) Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children,3°d ed. (WISC-III).The Psychological Corporation,San Antonio.
46. Wechsler D. (1992) WIAT.Wechsler Individual Achievement Test.The Psychological Corporation.San Antonio

47. Wechsler D. (1997) WMS-III:Administration and scoringThe Psychological Corporation.San Antonio.
48. Wechsler D (1997) Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale-Third edition (WAIS-III).The Psychological Corporation,San Antonio.
49. Wechsler D.(1997) Wechsler Memory Scale.Manual.(WMS-III).The Psychological Corporation,New York.
50. Wechsler D. (1999) WASI. Wechsler Abbreviate Scale of Intelligence.The Psychological Corporation.San Antonio
51. Wechsler D. (2002)Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence.Manual. (WPPSI-III). The Psychological Corporation,New York.
52. Balinsky B.,Israel H. & Wechsler D. (1939) The relative effectiveness of the Stanford-Binet and the Bellevue Scale. *American Journal of Orthopsychiatry*,9,798-801.
53. Baxter B.N. (1974) (edt) Distinguished professional contribution award for 1973. *American Psychologist*,29,44-47.
54. Jones H.E. & Wechsler D. (1928) Galvanometric technique in studies of association.*American Journal of Psychology*,40,607-612.
55. Matarazzo J.D.(1973) Wechsler's Measurement and appraisal of adult intelligence.Williams & Wilkins Company,Baltimore.
56. Wechsler D. ,Crabbs L.H. & Freeman Jr. R.G. (1930) Galvanic responses of preschool childrens. *Journal of Genetic Psychology*,38,203-222.
57. Wechsler D.,Halpern F. & Jaros E. (1940) Psychometric study of insulintreated schizophrenics. *Psychiatric Quarterly*,14,466-475.
58. Wechsler D. & Hartogs R. (1945) The clinical measurement of anxiety. *Psychiatric Quarterly*,19,618-635.
59. Wechsler D.,Israel H. & Balinsky B. (1941) A study of sub-test of the Bellevue Intelligence Scale in borderline and mental defective cases. *American Journal of Mental Deficiency*,45,555-558.
60. Wechsler D. & Jaros E. (1965) Schizophrenic patterns on the WISC. *Journal of Clinical Psychology*,21,288-291.
61. Wechsler D. & Jaros E. (1928) Galvanometric technique in studies of associations. *American Journal of Psychology*,40,607-612.
62. Wechsler D. & Shakow D. (1942) Intellectual changes with age.*Public Health Report*,Washington,1-43.
63. Wechsler D. & Weidner A. (1943) Tests of intelligence.C. Wechsler Intelligence Scale for Children. *Contribution toward medical psychology*,522-529.
64. Weidner A.,Mittleman B.,Wechsler D. & Wolff H.G. (1944) The Cornell Service Index:A method for quick testing of selectees for the Armed Forces. *Journal of American Medical Association*,124,224-228.
65. Weidner A.,Brodman B.,Mittelman O. ,Wechsler D. & Wolfe H.G. (1945) Cornell Service Index:A method for quickly assaying personality and psychosomatic disturbances in men in the armed forces. *War Medicine*,7,209-213.
66. Weidner A.,Brodman B.,Mittelman O. ,Wechsler D. & Wolfe H.G. (1946) Cornell Service Index:A method for quickly assaying personality and psychosomatic disturbances to be used as an adjunct to interview.*Psychosomatic Medicine*.8,411-413.
67. Weidner A. & Wechsler D. (1946) The Cornell Indices and Cornell Word Form 2.Results. *Annales of New York Academic Sciences*.46,579-587.
68. Weidner A.,Wolfe H.G.,Brodman K.,Mittelmann B. & Wechsler D. (1949).Cornel Index,form n 2,Manual,revised. The Psychological Corporation,New York.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. (1975) Romania 1907. La grande rivolta contadina. Ed. Riuniti, Roma.
- AA.VV. (1978) MIC Dictionar Enciclopedic. Editura Stiintifica si Enciclopedica, Bucharesti.
- Anastasi A. (1965) Psicologia differenziale. Differenze di comportamento individuali e di gruppo. Ed. Universitaria, Firenze.
- Anastasi A. (1972) I test psicologici. Angeli, Milano.
- CUP Cambridge University Press (1972) Storia del mondo moderno. vol. XI e XII. Garzanti, Milano.
- Carroll J.B. (1993) Human cognitive abilities. A survey of factor-analytic studies. Cambridge University Press, New York.
- Carson J. (1999) Wechsler, David. In J. A. Garraty & M. C. Carnes (ed) American national biography, . Vol 22. Oxford University Press, New York, 875-877.
- Cesa Bianchi M. (1955) Contributo allo studio del questionario Cornell Index N 2. Contributi del Laboratorio di Psicologia dell'Università Cattolica, Milano, 18, 1-35.
- Crombach L.J. (1982) I test psicologici. La misura delle capacità mentali. Giunti Barbera, Firenze.
- Dragan G.C. (1996) La vera storia dei Romeni. Nagard, Milano.
- Falorni M.L. (1963) Lo studio psicologico dell'intelligenza e della motricità. Gli esami psicologici. II. Editrice Universitaria, Firenze.
- Huteau M. & Lautrey J. (1999) Evaluer l'intelligence. Psychométrie cognitive. P.U.F., Paris.
- Henretta J.M., Brownlee E.W., Brody D., Ware S. & Johnson M.S. (1997) America's history. Worth Publishers, Inc. New York.
- Lawry J.D. (1981) Guide to the history of psychology. Littlefield, Adams & Co, Totowa, N J.
- Matarazzo J.D. (1973) Wechsler's Measurement and appraisal of adult intelligence. Williams & Wilkins Company, Baltimore.
- Matarazzo J.D. (1979) Wechsler David. International Encyclopedia of the Social Sciences. Biographical Supplement. The Free Press, New York, vol. 18, 796-799.
- Meschieri L. Ferracuti F. (1956) Relazione sulla riunione per l'adattamento italiano delle scale Wechsler. Bollettino di Psicologia e Sociologia Applicate, 12-13-14, 195-198.
- Metelli F. (1964) Analisi fattoriale. Introduzione al metodo per psicologi, sociologi e pedagogisti. Giunti-Universitaria, Firenze
- Miles T.R. (1957) Contribution to intelligence testing and the theory of intelligence. 1. On defining intelligence. British Journal of Educational Psychology, 27, 153-165.
- Oakland T. & Hu S. (1992) The top 10 tests used with children and youth worldwide. Bulletin of the International Test Commission, 19, 99-120.
- Sternberg R.J. (1987) Teorie dell'intelligenza. Bompiani, Milano.
- Tulsky D.S., Saklofske (Edt.) (2003) Clinical interpretation of the WAIS-III and WMS-III. Academic Press, San Diego, CA.
- Wechsler D. (1945) Valutazione dell'intelligenza degli adulti. Bollettino Tecnico dell'USIS. IV supplemento speciale del Bollettino dell'Educazione, Istituto Bibliografico Italiano, Roma.
- Wechsler D. (1954) Manuale della Scala Wechsler-Bellevue forma 1. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Wechsler D. (1954) Manuale della Scala Wechsler-Bellevue forma 2. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Wechsler D. (1955) Manuale della Scala Wechsler per fanciulli. WISC. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Wechsler D. (1962) Wechsler Memory Scale forma 1. Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Wechsler D. (1973) WPPSI-Scala Wechsler a livello prescolare e di scuola elementare. Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Wechsler D. (1974) WAIS- Scala di intelligenza Wechsler per adulti. Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Wechsler D. (1986) WISC-R-Scala di intelligenza Wechsler per bambini-Riveduta. Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Wechsler D. (1997) WAIS-R. Wechsler Adult Intelligence Scale Revised. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Yerkes R.M. (1921) (edt) Psychological examining in the United States Army. Memoires National Academy of Sciences, 15.
- Yerkes R.M. & Yoakum C.S. (1920) Army mental tests. Holt Rinehart and Winston, New York.
- Zhu J., Weiss L.G., Prifitera A. & Coalson D. (2004) The Wechsler Intelligence Scale for Children and Adults. In G. Goldstein & B.R. Beers (edt) Comprehensive handbook of psychological assessment. 1., 51-75.
- Zunini G. (1964) Psicologia. Morcelliana, Brescia.

LE SCALE WECHSLER IN ITALIA e BIBLIOGRAFIA ITALIANA SULLE SCALE WECHSLER

(A CURA DI G. CAVADI)

Nel dicembre 1955 un gruppo di quindici psicologi italiani si riunì a Roma, presso l'Istituto di psicologia dell'Università, sotto la presidenza di L. Meschieri per "discutere l'organizzazione delle operazioni dell'adattamento e taratura nazionali delle Scale W-B f1, W-B f2, WISC e WAIS, dato che si riconosce che tali scale sono già entrate piuttosto largamente nell'uso, perché riconosciute valide e rispondenti a necessità cliniche. Si nota infatti come alcune delle traduzioni o adattamenti proposti e usati localmente non solo rappresentino iniziative illegali, ma spesso anche siano stati realizzati poco razionalmente o addirittura con grossolani errori" (Meschieri & Ferracuti, 1956). Già nello stesso anno F. Ferracuti e C.R. Rizzo avevano curato una rassegna Bibliografica italiana sulle scale Wechsler-Bellevue. Venne deciso che data l'importanza degli strumenti si potevano ritenere delle buone traduzioni ed adattamenti italiani: per la W-B f1 quella curata da M. Cesa Bianchi; per la W-B f2 quella curata da G. Tampieri; per la WISC quella curata dalla M.L. Falorni; per la WAIS quella curata da Formaggio, dell'Istituto Medico legale dell'Università di Pavia. Per la realizzazione di questa operazione scientifico-editoriale venivano impegnate le Organizzazioni Speciali di Firenze. Tampieri stese la prima traduzione nel 1948 sottoponendo la prova sperimentale su un campione di circa 1000 soggetti tra i 10 e i 35 anni. La prova di vocabolario riporta la traduzione della Falorni della stessa prova della WISC, dato che nell'edizione originale erano pressapoco simili. Si conservò la nozione di età mentale e quando si calcolava il QI lo si otteneva dividendo l'età mentale per 15 o 16, età teorica arbitraria degli adulti, qualunque fosse l'età cronologica reale. Va ricordato che per la taratura italiana della Wechsler-Bellevue forma 1, pur curata da Cesa-Bianchi e Perugia, venne pubblicata dalle O.S. a cura di O. Roser, che nella stesura del manuale sottolinea come "mi sono ispirato al loro studio". L'edizione italiana fu autorizzata da Wechsler e dall'Editore americano.

La tabella sottostante riassume le edizioni italiane delle scale Wechsler curate negli ultimi cinquant'anni.

Anno	Curatore italiano	Scala Wechsler	Punti Wechsler
1956	Falorni M.L.	W.I.S.C.	0 - 20
1957	Roser O.	W-B f.1	0 - 18
1957 (?)	Tampieri G.	W-B f 2	0 - 17
1962	Cimino E.	WM f1	
1962	Cimino E.	WM f2	
1973	Mogani G. e Corchia F. (?)	WPPSI	1 - 19
1974	Ferradini F.G. e Vassena A.	WAIS	0 - 19
1986	Rubini V. e Padovani F.	WISC-R	1 - 19
1997	Laicardi C. e Orsini A.	WAIS-R	1 - 19

1. Alberoni F. (1956) Il metodo delle funzioni discriminanti applicato alla diagnosi di deterioramento mentale. *Contributi del Laboratorio di Psicologia dell'Università Cattolica*, 21, 157-169.
2. Alberoni F. (1958) Standardizzazione del reattivo Wechsler-Bellevue forma 1 per la misurazione dell'intelligenza dell'adulto. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 25-30, 147-183.
3. Alberti G. (1964) Possibilità di utilizzazione della WSISC come ausilio in diagnostica differenziale. *Contributo clinico-statistico. Infanzia Anormale*, 469-487.
4. Anastasi A. (1972) *I test psicologici*. Angeli, Milano.
5. Argenta G. (1961) Aspetti neurologici, psicologici e psicopatologici del morbo di Hansen. *Contributo clinico-nosografico su 75n casi*. Editrice Calia, Catania.
6. Barison F. (1951) L'uso dei tests nella vita pratica e scientifica d'un ospedale psichiatrico. *Archivio di*

- Psicologia Neurologia e Psichiatria, 12, 314-318.
7. Benvenuti P., Binazzi A., Pazzagli A. & Amaducci L. (1972) Indagine psicometrica nelle sindromi parkinsoniane in corso di trattamento con L-Dopa. *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, 93, 203-209.
 8. Bisio B. (1968) Contributo allo studio del deterioramento mentale. *Annali di Neuropsichiatria e Psicoanalisi*, 15, 68-88.
 9. Bogani G. & Corchia F. (1973) Sondaggio preliminare all'applicazione della scala WPPSI in Italia. In D. Wechsler. *WPPSI. Manuale. Organizzazioni Speciali*, Firenze, 173-178.
 10. Boncori L. (1993) Teoria e tecnica dei test. Bollati Boringhieri, Torino.
 11. Bosinelli M. & Carloni G. (1958) Il Wechsler-Bellevue Test in 50 etilisti. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 82, 239-243.
 12. Bozzo M.T. & Garibbo Giuganino B.M. (1965) Contributo allo studio dei rapporti fra dati elettroencefalografici e risultati della scala di intelligenza di Wechsler per bambini (WISC). *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 26, 401-411.
 13. Brameri M.T., Massobrio I. & Bellingeri E. (1978) Significatività del deterioramento mentale totale alla luce dei deterioramenti verbale e di performance. (Ricerca sperimentale su 200 soggetti schizofrenici attraverso la scala Wechsler-Bellevue). *Bollettino di Psicologia Applicata*, 145-146, 143-154.
 14. Burgemeister B.B. (1967) Le tecniche psicologiche nella diagnosi neurologica. *Organizzazioni Speciali*, Firenze.
 15. Caltagirone C., Benedetti N., Nocentini U. & Gainotti G. (1985) Demenza e pseudodemenza depressiva: diagnosi differenziale su base neuropsicologica. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 46, 216-233.
 16. Campanella G. (1963) Rapporti fra EEG, scala WSechsler-Bellevue e "segni organici" del test di Rorschach. *Rivista di Neurobiologia*, 9, 747-761.
 17. Canepa G. (1951) La valutazione dell'intelligenza nell'adulto. Adattamento italiano alla scala Wechsler-Bellevue. *Sistema Nervoso*, 3, 392-482.
 18. Catalano A., Ridolo P. & Pagliani D. (1967) Applicazione di una forma ridotta della scala di intelligenza Wechsler-Bellevue ad un gruppo di soggetti anziani. *Note e Riviste di Psichiatria*, 60, 94-97.
 19. Cavadi G. (1992) Il deterioramento intellettuale o deterioramento mentale nelle scale Wechsler. In C. Scarpellini (cur.) *Prontuario di psicodiagnostica*. Editoriale Bios, Cosenza, 111-121.
 20. Celesti A., Lazzeroni V. & De Domini, P. (19) Le alterazioni dell'intelligenza.
 21. Cesa-Bianchi M. (1951) Adattamento italiano del reattivo Wechsler-Bellevue per la valutazione dell'intelligenza. *Commentari Pontificia Accademia Scientiarum*, 15, 4-125.
 22. Cesa-Bianchi M. (1951) Il reattivo Wechsler-Bellevue applicato all'età involutiva. *Atti del IX Convegno degli Psicologi Italiani*, Ed. Universitaria, Firenze, 268.
 23. Cesa-Bianchi M. (1951) Il reattivo Wechsler-Bellevue applicato all'età involutiva. *Rivista di Psicologia*, 48, 207-.
 24. Cesa-Bianchi M. (1952) Il reattivo Wechsler-Bellevue applicato all'età evolutiva. *Contributi del Laboratorio di Psicologia*, Università Cattolica Milano, 41, 140-145.
 25. Cesa-Bianchi M. (1952) Ricerche sull'attività psichica nell'età senile. *Contributi del Laboratorio di Psicologia*, Università Cattolica Milano, 41, 146-188.
 26. Cesa-Bianchi M. (1953) Considerazioni sull'impiego del test di Wechsler nello studio di un gruppo di psicoastenici. *Minerva Medica*, 44, 59-60.
 27. Cesa-Bianchi M. (1955) Il contributo del reattivo di Wechsler nello studio di un gruppo di psicoastenici. *Contributi del Laboratorio di Psicologia*, Università Cattolica Milano, 45, 192-200.
 28. Cesa-Bianchi M. (19) L'impiego nella clinica psichiatrica dei metodi psicologici per la valutazione dell'intelligenza. *Contributi del Laboratorio di Psicologia dell'Università Cattolica*, 19.
 29. Cesa-Bianchi M. & Perugia A. (1951) Adattamento italiano del reattivo Wechsler Bellevue per la valutazione dell'intelligenza. *Commentationes Pontificia Accademia Scientiarum*, 15, 4- .
 30. Cesa-Bianchi M. & Perugia A. (1952) Adattamento italiano del reattivo di Wechsler-Bellevue per la valutazione dell'intelligenza. *Contributi del Laboratorio di Psicologia*, Università Cattolica Milano, 41, 84-139.
 31. Conforto C., De Carolis V., Giberti F. & Vannucci L. (1967) Il reattivo di Wechsler-Bellevue nelle depressioni endogene. *Sistema Nervoso*, 29, 228-.
 32. Conforto C. & Del Monte (1968) Il reattivo di Wechsler-Bellevue in un gruppo di soggetti schizofrenici. *Psichiatria Generale e dell'età evolutiva*, 4, 405-.
 33. Dalla Barba G. & Pessina G. (1958) Analisi statistica dei risultati alla scala Wechsler di un gruppo di epilettici. *Giornale di Psichiatria e di Neuropatologia*, 86, 923-957.
 34. Dell'Aglio I. (1951) Prime applicazioni della WISC in Italia su fanciulli pugliesi. *Atti del IX Convegno degli Psicologi Italiani*, Ed. Universitaria, Firenze, 64.
 35. Del Monte P., De Carolis V., Roccatagliata G. & Rizzo M. (1968) Risultati di uno studio psicometrico in soggetti schizofrenici. *Il Lavoro Neuropsichiatrico*, 44, 1-7.
 36. Ermentini A. & Mazza M. (1961) Una forma abbreviata della Scala Wechsler-Bellevue saggiata in 140 ammalati di mente. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 85, 1185- .
 37. Ermentini A., Mazza M. & Spiazzi R. (1961) Ricerca comparativa tra la Scala Wechsler-Bellevue ed il test Progressive Matrices 1938 di Raven. *Rivista de Psicologia Generale y Aplicada*, 7, 54-65.
 38. Falorni M.L. (1952) Lo studio psicologico dell'intelligenza e della motricità. *Gli esami psicologici*. 2° vol., Ed. Universitaria, Firenze, 78-140.
 39. Ferencich M., Finley C.J. & Thompson J.M. (1974) Validazione della riforma ridotta del WISC per i ritardati mentali italiani. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 121-123, 231-238.
 40. Ferracuti F. & Meschieri L. (1956) Relazione sulla riunione per l'adattamento italiano della Scala Wechsler. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 12-14, 195-198.
 41. Ferracuti F. & Rizzo G.B. (1955) Bibliografia sulla prova di intelligenza Wechsler-Bellevue. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 9-10-11, 58-84.
 42. Ferrarsi C. (1962) Deterioramento mentale in senili e variazioni statisticamente valutate alla scala Wechsler indotte dal GO-186 (W 1597). *Acta Neurologica*, 17, 250-261.
 43. Gainotti G. (1970) Deterioramento intellettuale e disintegrazione psico-motrice nelle demenze. *Acta Neurologica*, 25, 607-627.
 44. Gamna G., Gobbi L. & Fornari U. (1967) Analisi del livello di efficienza e del deterioramento mentale in 130 psicotici. *Annali di Freniatria e Scienze Affini*, 3, 26-.

45. Gasca G. (1970) Per un tentativo di interpretazione unitaria del 'disturbo schizofrenico': Studio comparativo su 47 pazienti condotto con un test di efficienza intellettiva (Wechsler-Bellevue). *Annali di Freniatria e Scienze Affini*, 83, 106-.
46. Ghidelli C. (1992) La dinamica dell'intelligenza nelle scale Wechsler. In C. Scalpellini (cur.) *Prontuario di psicodiagnostica*. E ditoriale Bios, Cosenza, 83-110.
47. Giberti F., Del Monte P., Menduni G., Roccatagliata G. & Vannucci L. (1968) Contributo alla diagnosi differenziale delle depressioni con metodi psicometrici. *Sistema Nervoso*, 4, 295-.
48. Giordano G.G. Lama A. (1960) Contributo alla taratura della Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC). *Infanzia Anormale*, 39, 457-487.
49. Giordano G.G. & Lama A. (1962) Risultati della WISC in relazione alla situazione ambientale. *Infanzia Anormale*, 41, 430-435. Anche in *Rivista di Psicologia*, 56, 272-276.
50. Giordano G.G. & Lama A. (1962) Fattori culturali dello sviluppo intellettivo. *Quaderni di Infanzia Anormale*, 3.
51. Gréppir J. (1994) Come interpretare la differenza fra QI verbale e QI di performance alla WISC-R. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 211, 17-22.
52. Grimaldi A., Lisi F. & Zoccolotti P. (1982) Scala Wechsler per fanciulli: contributo alla standardizzazione italiana. *Psicologia Clinica*, 1, 145-172.
53. Grimaldi A., Lisi F. & Zoccolotti P. (1982) Struttura fattoriale della versione italiana della WISC. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 212-222.
54. Grimaldi A., Lisi F. & Zoccolotti (1983) Scala Wechsler per fanciulli: un esame dell'attendibilità della versione italiana. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 166, 41-45.
55. House A.E. (1989) L'uso clinico della WAIS-R. In F. Del Corno & M. Lang (cur) *Psicologia clinica. La diagnosi testologica*. Angeli, Milano.
56. Lang M., Nosengo C. & Xella C.M. (1996) La scala WAIS. Uso clinico e valutazione psicometrica. Ed. Cortina, Milano.
57. Lang M. & Strepparola G. (1989) La scala Wechsler. In F. Del Corno & M. Lang (cur) *Psicologia clinica. La diagnosi testologica*. Angeli, Milano.
58. Lazzari R., Ferracuti F. & Rizzo G.B. (1958) Applicazione della scala Wechsler-Bellevue forma 1 su un gruppo di detenuti italiani. *Rassegna di Studi Penitenziari*, 3, 449-456.
59. Laicardi C., Passaro A., Petropoulou V. & Picone L. (1994). Ricerca preliminare per l'adattamento italiano degli item di alcuni subtest della scala verbale WAIS-R. *Rassegna di Psicologia*, 2, 53-78.
60. Laicardi C., Schettini M., Picone L. & Pezzati L. (1995) Validazione di un formato più grande di due subtest di performance della scala di intelligenza WAIS-R. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 216, 33-38.
61. Lisi F., Coodenough D.R. & Pizzamiglio L. (1973) Some psychometric characteristics of the Italian version of the Wechsler Intelligence Test. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 34, 160-163.
62. Maleci O. & Montanari M. (1952) Il test Wechsler-Bellevue in 150 giovani normali della provincia di Padova. *Il Lavoro Neuropsichiatrico*, 11, 466-.
63. Maleci O. & Montanari M. (1952) Su alcune modificazioni nei punteggi del test Wechsler-Bellevue per il suo impiego in provincia di Padova. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 6, 584-606.
64. Maleci O. & Montanari M. (1953) Il test di Wechsler-Bellevue in soggetti anziani normali. Osservazioni sul decadimento mentale fisiologico. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 5, 591-598.
65. Matarazzo J.D. (1993) Test e assessment psicologico nel XXI secolo. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 206, 3-21.
66. Ministero di Grazia e Giustizia. (1976) Deterioramento mentale da detenzione. Rilevamento a mezzo di tests psicometrici degli effetti della carcerazione sulle capacità mentali. *Tip. delle Mantellate*, Roma.
67. Moor L. (1959) Tentativo di messa a punto di una forma abbreviata della scala Wechsler-Bellevue per bambini. *Infanzia Anormale*, 32, 413.
68. Moretti E. & Dall'Aglio E. (1959) Sulla validità della applicazione di una forma abbreviata della Scala Wechsler-Bellevue.
69. Orsini A. (1993) WISC-R Contributo alla taratura italiana. *Organizzazioni Speciali*, Firenze.
70. Orsini A. (1994) Corsi's block-tapping test: Standardization and concurrent validity with WISC-R for children aged 11 to 16. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 1547-1554.
71. Orsini A. & Laicardi C. (1977) WAIS-R. Contributo alla taratura italiana. *Organizzazioni Speciali*, Firenze.
72. Orsini A., Laicardi C. (2003) WAIS-R e terza età. La natura dell'intelligenza nell'anziano: continuità e discontinuità. *Giunti-OS*, Firenze.
73. Orsini A., Onorati A. & Vaccaro F. (1994) Differenze tra i sessi nella WISC-R. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 210, 35-39.
74. Padovani F. (1996) Interpretazione computerizzata della WISC-R. *Organizzazioni Speciali*, Firenze.
75. Padovani F. (1998) L'interpretazione psicologica della WISC-R. *Giunti-O.S.*, Firenze.
76. Padovani F. (1999) L'interpretazione psicologica della WAIS-R. *Giunti-O.S.*, Firenze.
77. Paladino F. (1949) Un biennio di sperimentazione della Scala Wechsler-Bellevue modificata Paladino-San Servolo. *Rassegna di Studi Psichiatrici*, 38, 210-216.
78. Pancheri P. (1985) Sindrome psicoorganica dell'invecchiamento tra normalità e patologia. *Vita Farmaceutici*, Torino.
79. Patini E. (1952) L'intelligenza umana: sua misura, suo valore. *L'Ospedale Psichiatrico*, 20, 241-280.
80. Pessina G. (1959) L'indice di deterioramento mentale (I.D.M.) di Wechsler nella pratica clinica. *Rivista di Neuropsichiatria e Scienze Affini*, 5, 29-.
81. Piccirilli M., Piccinin G.L. & Lamedica A. (1980) La valutazione delle funzioni intellettive nei pazienti con morbo di Parkinson. *Rassegna bibliografica. Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, 101, 225-246.
82. Piccirilli M., Piccinin G.L. & Agostani L. (1980) Morbo di Parkinson e deterioramento intellettivo. *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, 101.
83. Rapaport D., Gill M.M. & Schafer R. (1981) Reattivi psicodiagnostici. *Bollati Boringhieri*, Torino.
84. Reda G.C. (1951) I tests di intelligenza intellettiva. *Il Lavoro Neuropsichiatrico*, 9, 77-97.
85. Riva D., Capussela A.V., Cazzaniga L. & Perani D. (1981) Late effects of unilateral lesions of the cerebral hemispheres before and after the first year of age, evaluated with the Wechsler Intelligence

Test. Paper presented at the Fourth INS European Meeting, Bergen.

86. Roccatagliata G. (1970) Significato clinico del deterioramento al test di Wechsler-Bellevue. *Sistema Nervoso*, 22, 307-311.
87. Roccatagliata G. (1971) Analisi dei risultati al test di Wechsler-Bellevue in depressi endogeni col metodo dello scattergramma. *Sistema Nervoso*, 23, 133-139.
88. Roccatagliata G. (1973) Deterioramento psicométrico al test di Wechsler-Bellevue in pazienti con psicosindrome organica da atrofia corticale. *Acta Gerontologia*, 23, 139-146.
89. Roccatagliata G., Primavera A., Cocito L. & Albano C. (1976) Il deterioramento mentale nel morbo di Parkinson. Studio psicométrico con il test Wechsler-Bellevue. Atti 3° riunione LIMPE. Guanella, Roma, 308.
90. Roi G. (1951) Wechsler-Bellevue test applicato a 100 infermieri d'ospedale psichiatrico. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 6, 531-548.
91. Roi G. (1952) Il test Wechsler-Bellevue applicato a 60 schizofrenici. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 13, 324-332.
92. Ronco P., Priora P.M. & Brameri M.T. (1969) Deterioramento in senili e schizofrenici alla luce del Wechsler-Bellevue. *Neopsichiatria*, 2, 186-.
93. Ronco P., Priora P.M. & Brameri M.T. (1971) Studio comparato della applicazione dei test Wechsler-Bellevue e D.A.T. (ragionamento verbale) in pazienti schizofrenici. *Neopsichiatria*, 3, 316-.
94. Royo D.J. (1964) Un aspect de l'efficiencia mentale des épileptiques. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 25, 51-80.
95. Saggino A. (1983) Rassegna della letteratura sulla Wechsler Memory Scale come strumento clinico e di ricerca. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 165, 37-44.
96. Saggino A. & Fiore M. (1990) Validazione della forma rivista di Russell della Wechsler Memory Scale. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 193-194, 63-68.
97. Scarpellini C. & Dall'Aglio E. (1961) Studio su di una forma ridotta della scala di intelligenza WISC. *Contributi dell'Istituto di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano*, 24, 139-149.
98. Senini G., Barabaschi C. & Tosca C. (1970) Osservazioni sull'efficiencia e sul deterioramento psichico di pazienti in stato di intossicazione alcolica cronica. *Folia Neuropsychiatrica*, 13, 31-41.
99. Simonassi R., Brameri M.T., Paravidino A.M. & Porotti W. (1973) Rilievi ottenuti dalla scala Wechsler-Bellevue in 179 pazienti schizofrenici. *Neopsichiatria*, 39, 3-.
100. Stone C.P. & Wechsler D. (1962). *Wechsler Memory Scale forma 2. Manuale*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
101. Stopper A. & Pagura S. (1958) Applicazione delle scale di Wechsler per la valutazione dell'intelligenza ad un gruppo di cento ciechi. Atti del XII Congresso degli Psicologi italiani, 345-348.
102. Tampieri G. (1951) Studio preliminare ad una taratura italiana della forma 2 del Wechsler-Bellevue Intelligence Scale. *Contributi dell'Istituto di Psicologia dell'Università di Trieste*.
103. Tampieri G. (1951) Studio preliminare ad una taratura italiana della forma 2 del Wechsler-Bellevue Intelligence Scale. Atti IX Convegno degli Psicologi Italiani. Ed. Universitaria, Firenze, 300.
104. Tampieri G. (1952) Studio preliminare ad una taratura italiana della forma 2 del Wechsler-Bellevue Intelligence Scale. *Rivista di Psicologia*, 48, 239-
105. Terrana V. (1954) Ricerche intorno al deterioramento mentale e fisiologico. *Annali di Neurologia*, 59.
106. Torrigiani G. (1961) Rilievi psicométrici sulla efficiencia intellettiva nello schizofrenico. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 3, 589-.
107. Torrigiani G. (1961) Rilievi psicométrici sul deterioramento mentale degli schizofrenici. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 3, 711-.
108. Valseschini S. (1967) Suggestimento per l'applicazione di una forma ridotta della scala Wechsler, studiata su 660 soggetti con varia patologia mentale esaminati presso il Laboratorio di psicodiagnostica del SIPM. *Igiene Mentale*,
109. Valseschini S. (1967) Considerazioni sul profilo di 56 nevrotici alla scala Wechsler. *Igiene Mentale*.
110. Valseschini S. (1967) Considerazioni sul profilo di 36 epilettici alla scala Wechsler-Bellevue. *Igiene Mentale*, 11, 454-467.
111. Valseschini S. (1968) Correlazioni tra efficiencia intellettiva e livello d'ansia. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 92, 1769-1789.
112. Valseschini S. (1968) Considerazioni sul profilo di 108 oligofrenici e di 29 cerebropatici alla scala Wechsler-Bellevue. *Igiene Mentale*, 2, 1-30.
113. Valseschini S. (1979) Tabelle pratiche di trasformazione dei punti grezzi in "Quozienti Intellettuali". *Bollettino di Psicologia Applicata*, 150-151-, 131-158.
114. Valseschini S. (1982) Contributo alla taratura della Scala Wechsler Bellevue 1 su 3972 soggetti dagli 11 ai 19 anni, di bassa estrazione sociale e culturale. *Organizzazioni Speciali*, Firenze.
115. Valseschini S. & Pagliano F. (1985) WAIS. Tabelle di taratura per adolescenti dai 10 anni e 6 mesi ai 16 anni. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 176, 37-52.
116. Wechsler D. (1945) Valutazione dell'intelligenza degli adulti. *Bollettino Tecnico dell'USIS*. IV supplemento speciale del *Bollettino dell'Educazione*, Istituto Bibliografico Italiano, Roma.
117. Wechsler D. (1954) *Manuale della Scala Wechsler-Bellevue forma 1*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
118. Wechsler D. (1954) *Manuale della Scala Wechsler-Bellevue forma 2*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
119. Wechsler D. (1955) *Manuale della Scala Wechsler per fanciulli*. WISC. Organizzazioni Speciali, Firenze.
120. Wechsler D. (1962) *Wechsler Memory Scale forma 1. Manuale*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
121. Wechsler D. (1973) *WPPSI-Scala Wechsler a livello prescolare e di scuola elementare. Manuale di istruzioni*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
122. Wechsler D. (1974) *WAIS- Scala di intelligenza Wechsler per adulti*. Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze.
123. Wechsler D. (1986) *WISC-R-Scala di intelligenza Wechsler per bambini*. Riveduta. Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze.
124. Wechsler D. (1997) *WAIS-R. Wechsler Adult Intelligence Scale Revised*. Organizzazioni Speciali, Firenze.

esperienze

**La consultazione psicologica nel
campo della psicologia della salute:
un'esperienza concreta nell'area del
trapianto di fegato da vivente**

SACCHI A. M., MASOLO L., BONFANTI E.



La consultazione psicologica nel campo della psicologia della salute: un'esperienza concreta nell'area del trapianto di fegato da vivente

SACCHI A. M. *, MASOLO L. **, BONFANTI E. ***

Parliamo della consultazione psicologica nel campo della psicologia della salute, portando l'esperienza del Centro Trapianti di Fegato dell'A. O. Ospedale Niguarda Ca' Granda. La figura dello psicologo viene chiamata in gioco in qualità di esperto allo scopo di definire l'idoneità psicologica dei candidati. La valutazione psicologica è rivolta tanto al candidato donatore (ragioni altruistiche, vantaggi secondari, pressioni esterne, comprensione rischi) quanto al ricevente (relazione donatore-ricevente, consapevolezza dei rischi del donatore, *compliance* terapeutica, risorse per affrontare l'iter medico), seguendo un approccio *patient centered*. L'enfasi infatti viene posta sull'assistenza, al fine di ottenere un'alleanza migliore con i pazienti. Il percorso prevede l'intervento di due psicologi che pianificano congiuntamente l'intervento psicologico sul paziente e sui suoi familiari, intervento che proseguirà anche durante la degenza

Introduzione

«Venga, s'accomodi»: sono queste le prime parole che rivolgiamo al paziente quando apriamo la porta della consultazione in Psicologia della Salute.

Sarebbe opportuno domandarsi come il paziente sia arrivato a quella porta: la richiesta di intervento fatta allo psicologo non è sua, ma del Reparto Ospedaliero che si sta prendendo cura della situazione organica. In questo caso fruitore e committente sono due soggetti diversi.

Nella psicologia clinica, invece, committente e fruitore sono solitamente la stessa persona, per cui chi si presenta al colloquio ha una propria richiesta e così la formula d'apertura è il classico «Mi dica qual è il problema».

«Venga s'accomodi» esprime un invito diverso, colorato di una rassicurante accoglienza davanti all'espressione interrogativa di un paziente con un problema organico che viene inviato dai medici a uno specialista della psiche.

Per questo motivo è importante esplicitare subito la funzione che svolgiamo in quel contesto, fuggendo l'equivalenza "psicologo = dottore dei matti".

A questo risultato il paziente giunge man mano che gli spieghiamo le nostre reali funzioni: «La informerò sul percorso di cura e insieme cercheremo di individuare i suoi punti di forza per affrontare al meglio i problemi derivanti dalla sua situazione organica».

Questa proposta di collaborazione si differenzia profondamente dal modello più diffuso della visita medica di cui spesso il paziente tende a ripetere lo schema,

Viene riattribuito al paziente il ruolo di protagonista, in un approccio "patient centred", diversamente da quanto avviene nel modello medico tradizionale, "disease and doctor centred", in cui i protagonisti sono il medico e la malattia. Il paziente non è più l'ulcera gastrica del letto 14, ma il sig. Zeta con la sua vita, la sua malattia e tutte le implicazioni che essa determina nel suo mondo

sedendosi con atteggiamento passivo e aspettando di essere interrogato. Noi psicologi della Salute cerchiamo di indurlo a recuperare attivamente le proprie risorse facilitando innanzitutto la ri-organizzazione delle nozioni mediche ricevute e restituendogliele in una forma maggiormente assimilabile.

Nel copione che si va così delineando viene riattribuito al paziente il ruolo di protagonista, in un approccio "patient centred", diversamente da quanto avviene nel modello medico tradizionale, "disease and doctor centred", in cui i protagonisti sono il medico e la malattia. Il paziente non è più l'ulcera gastrica del letto 14, ma il sig. Zeta con la sua vita, la sua malattia e tutte le implicazioni che essa determina nel suo mondo: in questo modo si avviano interventi ispirati ad una visione olistica della persona.

Questo scritto si propone di illustrare quali sono state le scelte maturate nel corso della nostra esperienza presso il Centro Trapianti di Fegato dell'A. O. Ospedale Niguarda Ca' Granda. La prassi che ne è derivata è il risultato di un processo di integrazione tra le indicazioni del Centro Interregionale di Riferimento (N.I.Tp) e la costante riflessione sul nostro lavoro clinico nell'ambito del trapianto di parte del fegato da donatore vivente.

Ci soffermeremo quindi in particolare su quest'area, auspicando che il lettore trovi degli spunti applicabili anche in altri ambiti della Psicologia della Salute.

Che ruolo svolge lo psicologo nell'area dei trapianti?

Nell'ultimo decennio gli psicologi hanno risposto a richieste di intervento in aree lontane da quelle tradizionali. In particolare nell'area dei trapianti si è configurata l'esigenza di introdurre la valutazione psicologica del candidato donatore di parte di fegato da vivente. Nel marzo 2001, l'A. O. Ospedale Niguarda ha ottenuto il nullaosta per avviare la sperimentazione della donazione da vivente, secondo la legge 483/99 "Norme per consentire il trapianto parziale di fegato".

Secondo le direttive del NITp la figura dello psicologo viene chiamata in gioco in qualità di esperto dei processi cognitivi, motivazionali e delle dinamiche relazionali intra-familiari, allo scopo di definire l'idoneità psicologica dei candidati. Valuta se il donatore sia motivato da ragioni altruistiche che escludano vantaggi economici e/o materiali, oppure tornaconti personali. Indaga l'eventuale presenza di pressioni esterne (comportamenti ricattatori o altro) o interne al candidato (eccessivo senso di colpa o del dovere), richiamando costantemente l'attenzione sulla possibilità, stabilita dalla legge, di ritirare la propria candidatura in qualsiasi momento dello studio. Verifica la comprensione delle informazioni relative ai rischi dell'intervento chirurgico di resezione epatica ed esplora la qualità della relazione donatore/ricevente all'interno del contesto familiare.

Nel contempo la valutazione psicologica si rivolge anche al ricevente: lo psicologo verifica l'effettiva conoscenza che il paziente ha circa i rischi cui va incontro il donatore e la qualità della relazione tra ricevente stesso, donatore e contesto familiare. Inoltre valuta il grado di compliance terapeutica, l'accettazione del trapianto e lo stato psichico del paziente sia sul versante cognitivo sia su quello emotivo.

Il risultato di questo percorso, che si sviluppa in tre colloqui (vedi articolo sulle procedure), si traduce in un elaborato scritto da sottoporre alla Parte Terza (Commissione super partes del NITp) e in caso di assenso, al Pretore cui spetta il consenso finale alla donazione.

Il nostro progetto

Intendere il processo di valutazione solo come certificazione di idoneità ci è subito sembrato limitativo e incompleto; abbiamo quindi pensato di trasformarlo in un intervento più complesso, elevandone la qualità generale e migliorandone sia l'efficienza che l'efficacia. Un problema complesso richiede un intervento complesso. Donatore e ricevente sono due universi e dunque abbiamo innanzitutto scelto di

riservare loro due psicologi distinti. Provate ad immaginare di essere un candidato donatore e di sapere che lo psicologo ha appena ascoltato tutte le difficoltà e la paura di morire del ricevente: vi sentireste liberi di parlare, per esempio, della vostra paura di provare dolore o altro, senza timore di un giudizio?

La scelta di due psicologi consente di garantire una maggiore tutela della privacy, ossia offrire la possibilità ad entrambi, donatore e ricevente, di avere uno spazio mentale sicuro e protetto, una sorta di stanza privata che esclude non solo gli estranei, ma anche i familiari.

Per esempio G., un figlio che donava alla propria madre, si era presentato al primo colloquio con la moglie ed entrambi avevano considerato quasi offensiva l'indagine svolta dallo psicologo sulle relazioni con la ricevente che, a loro giudizio, non doveva essere oggetto di discussione: «Ma cosa sta dicendo?! Se non faccio la donazione, mia madre muore! Non c'è altro da dire!».

Nel corso del colloquio la richiesta diretta della moglie («Ma lei si occupa solo di noi? Possiamo dirle davvero i nostri problemi?») ha modificato sostanzialmente il clima della relazione. Sentendo di avere uno psicologo interessato a lui come persona e non solo come candidato, G. ha potuto confidare tutte le volte che si era sentito umiliato e maltrattato dal padre, impotente nel difendere la madre. Alla fine è riuscito anche a riconoscere i propri sentimenti di rabbia nei confronti della passività della madre, considerata da tutti come la "povera vittima".

Come si evince dall'esempio riportato, la scelta di donare coinvolge sempre tutte le persone emotivamente legate alla coppia donatore-ricevente. Tuttavia ingaggiare direttamente i familiari è utile solo in alcune fasi della valutazione; ad esempio preferiamo dedicare il primo colloquio esclusivamente al candidato e invitare il partner o, in casi particolari, l'intero nucleo familiare nei successivi.

Naturalmente coinvolgere i familiari non significa "mettere tutto in piazza", bensì garantire uno spazio personale a ciascuno: questo riduce i vissuti di esclusione, o viceversa di eccessiva intrusione, che fanno parte di una dinamica familiare in una situazione di crisi.

In tale contesto è opportuno tutelare il candidato donatore nel caso segnalasse una improvvisa situazione di impedimento alla donazione o decidesse di ritirare la candidatura: non tutti i potenziali donatori infatti sono in grado di affrontare la paura delle colpevolizzazioni e le conseguenze sulla propria immagine all'interno del sistema familiare. Ciascun candidato deve sentirsi libero di esprimere i propri vissuti e le proprie opinioni, sicuro che ne venga garantita la riservatezza anche rispetto ai propri familiari.

La comune pratica clinica prevede che il paziente possa indicare un familiare come persona a cui i medici riferiscano le sue condizioni di salute. Tuttavia, se questa regola fosse applicata tout court ad un potenziale donatore, potrebbe generare conflitti, ambivalenze e ricadute di grave entità: sarebbe pericolosamente ingenuo limitarsi a dire al candidato che può rifiutarsi di donare fino all'ultimo momento, come recita il testo di legge.

Nel programma sperimentale dell'A. O. Ospedale Niguarda il peso di questa responsabilità è stato assunto dall'*équipe* multispecialistica che segue il candidato: nel rispetto della norma sulla privacy e del segreto professionale, impreviste patologie organiche o condizioni di inidoneità psicologica sono comunicate esclusivamente al diretto interessato, mentre ai familiari viene segnalata l'interruzione dello studio evitando di fornire dettagli.

Il confronto di quanto emerso nei colloqui viene sintetizzato all'interno delle riunioni settimanali dell'*équipe* trapiantologica.

Ciascuno psicologo poi redige una propria relazione scritta alla Commissione di Parte Terza, istituita dalla legge 145/01 "Ratifica ed esecuzione della convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina (...)".

Infine i due psicologi pianificano congiuntamente l'intervento psicologico sul paziente e sui suoi familiari. Donatore e ricevente possono appartenere a due nuclei familiari diversi, ad esempio essere due fratelli sposati con prole ed entrambi i

La scelta di donare coinvolge sempre tutte le persone emotivamente legate alla coppia donatore-ricevente. Tuttavia ingaggiare direttamente i familiari è utile solo in alcune fasi della valutazione; ad esempio preferiamo dedicare il primo colloquio esclusivamente al candidato e invitare il partner o, in casi particolari, l'intero nucleo familiare, nei successivi

Abbiamo adottato la tecnica dell'“indagine orientata alla presa in carico” per costruire l'alleanza terapeutica essenziale all'assistenza dei pazienti nel post trapianto. Questa tecnica facilita la modulazione dell'ansia, che nell'ambito dei trapianti è molto alta per l'impatto costante con il pericolo di morte o di esclusione dalla lista d'attesa



contesti vanno tutelati e trattati opportunamente con interventi distinti. Disporre di due psicologi favorisce questa distinzione e consente una migliore gestione delle dinamiche nella famiglia. L'assistenza psicologica nella degenza postoperatoria viene offerta a tutti i pazienti sia nella terapia intensiva che nella sub-intensiva ed è l'elemento che caratterizza il nostro modello: a differenza di quanto accade altrove, l'assistenza non viene riservata soltanto ai casi critici, ma viene garantita a tutti i pazienti i quali fin dall'inizio sono informati di questo monitoraggio. In

questo modo i pazienti e i loro familiari non temono più di essere connotati come portatori di psicopatologie, ma si vivono come ospiti privilegiati che ricevono accoglienza e attenzione specifica che valorizza le loro risorse e facilita il loro adattamento alla condizione di trapiantati.

Alla ricerca di una congruenza tra finalità e tecnica

Ci siamo chieste quali tecniche potevano essere più opportune per procedere nella valutazione e quali erano già state utilizzate in contesti analoghi.

Se la finalità fosse semplicemente l'osservazione oggettiva, lo psicologo dovrebbe mantenersi il più possibile neutrale. Tuttavia la tendenza a rendere neutri i propri interventi induce disagio e diffidenza nell'interlocutore che innalza le difese e il livello d'ansia. L'osservazione finisce così per essere piuttosto limitata in quanto il timore di influenzare l'osservato ostacola la raccolta di informazioni. Insomma, la neutralità è soltanto un ideale teorico.

Una tecnica utilizzata in alcuni centri trapiantologici in Italia è quella del “confronto stressante”: lo psicologo riunisce donatore e ricevente sottoponendoli ad una serie di domande stressanti, provocando anche apertamente i candidati, per saggiare la consistenza e la veridicità della loro motivazione. A nostro avviso tale atteggiamento determina però l'aumento dell'ansia e può compromettere l'alleanza terapeutica: sarebbe un'incongruenza da parte dello psicologo proporsi prima come avvocato del diavolo e poi come assistente!

Abbiamo pertanto adottato la tecnica dell'“indagine orientata alla presa in carico” per costruire l'alleanza terapeutica essenziale all'assistenza dei pazienti nel post trapianto. Questa tecnica facilita la modulazione dell'ansia, che nell'ambito dei trapianti è molto alta per l'impatto costante con il pericolo di morte o di esclusione dalla lista d'attesa.

Fin dal primo contatto si enfatizza deliberatamente la funzione di assistenza, lasciando in secondo piano quella di valutazione di idoneità. Una narrazione vivida del post trapianto, come se fosse la sequenza di un film, permette al candidato di



proiettarsi in quella realtà, guidato da un membro dell'équipe che dispone del repertorio di vissuti e di esperienze di tutti i pazienti che l'hanno preceduto. In questo modo il potenziale donatore dimentica la situazione d'esame, abbassa le difese e si propone in modo più autentico.

Nella prassi ci siamo avvalsi di una serie di strategie mutuata dal repertorio costruttivista che utilizza le tecniche del rinforzo, del ricalco e della ristrutturazione di ispirazione ericksoniana (vedi riferimento Bibliografico sulla Terapia Breve Strategica).

Un modo per rendere più incisiva la narrazione, facendo sentire il candidato maggiormente partecipe, consiste nel selezionare le espressioni più semplici e concrete, privilegiando il linguaggio visivo e cenestesico. Nel comunicare con i pazienti e con i familiari, ad esempio, anticipiamo la descrizione delle apparecchiature presenti sulla scena e le sensazioni fisiche che potranno provare perché le possano riconoscere e percepire come meno estranee, integrandole nella loro esperienza. Dire ad un paziente: «Lei sarà monitorato» è sicuramente corretto ma poco comprensibile e, come tutto ciò che è ignoto, può generare fantasie allarmanti. Il paziente intimidito da un linguaggio tecnico, percepito come estraneo alla sua esperienza, rischia di sviluppare fantasie compensatorie che deformano la realtà ed esitano, ad esempio, in un'alterazione dell'immagine corporea in soggetti già predisposti, in quanto trapiantati, al rischio di chimerismo.

Seguendo invece la nostra strategia gli diciamo: "Lei avrà una molletta sul dito che servirà a questo..." e accompagniamo la frase con la gestualità corrispondente.

Una comunicazione che stimoli l'attenzione del paziente avvalendosi del linguaggio verbale e della gestualità facilita inoltre la comprensione e la memorizzazione delle informazioni.

In questa narrazione è utile poi scandire la sequenza degli eventi per consentire una ricostruzione temporale dei diversi passaggi, precisandone la durata: "Al risveglio lei sentirà una piccola cannuccia nel naso (gesto corrispondente) che dopo qualche giorno le verrà tolta. La funzione di questa cannuccia è..."

Un ulteriore efficace accorgimento tecnico consiste nel fornire al candidato le informazioni in tempi successivi e distanziati; in tal modo, egli può avere a disposizione uno spazio di riflessione che favorisce l'apprendimento di quanto emerso durante il colloquio psicologico.

Tale serie di strategie comunicative rende maggiormente assimilabile una grande quantità di informazioni, potenzia la consapevolezza del paziente e ne supporta le capacità critiche; riduce inoltre l'ansia diffusa che viene concentrata in attenzione specifica, in modo da consentire ai pazienti di porre spontaneamente quesiti che permettano loro di colmare eventuali lacune.

Accurate strategie comunicative rendono maggiormente assimilabile una grande quantità di informazioni, potenziano la consapevolezza del paziente e ne supportano le capacità critiche; riducono inoltre l'ansia diffusa che viene concentrata in attenzione specifica, in modo da consentire ai pazienti di porre spontaneamente quesiti che permettano loro di colmare eventuali lacune



Al fine di superare possibili ansie depressive si rivela efficace anche l'accorgimento tecnico di spostare l'attenzione del paziente oltre il problema; lo si stimola cioè ad immaginare un evento futuro o un obiettivo piacevole e significativamente desiderabile per lui: «Quale sarà l'itinerario delle sue prossime vacanze?», «A chi telefonerà una volta trasferito in terapia sub-intensiva?». Spesso si tratta di messaggi apparentemente banali che, implicitamente e perciò più efficacemente, sostengono la speranza nel buon esito del trapianto.

Focalizzare l'attenzione su aspettative positive mediante una comunicazione adattata alla sua storia personale permette al paziente di sentirsi riconosciuto nella propria individualità e di sperimentare un ambiente accogliente: egli viene, per così dire, "smedicalizzato".

Dire: «Stia tranquillo, va tutto bene!» può indurlo a pensare che intendiamo rabbonirlo, evitando di fornirgli informazioni specifiche. Al contrario, ingaggiarlo attivamente a rappresentare se stesso oltre il momento critico è come attraversare con lui il mare dell'ansia.

Conclusioni

Il nostro modello di valutazione è stato costruito per mantenere i migliori livelli di salute mentale ed emotiva in una situazione critica e complessa come quella del trapianto di fegato da vivente.

I *feed-back* ottenuti dai pazienti e dai loro familiari, anche successivamente al trapianto, confermano la validità della nostra scelta. Ottimizzare la valutazione si è rivelato un investimento complesso ma anche proficuo.

Per migliorare la qualità del nostro intervento abbiamo elaborato un libretto informativo sul trapianto di fegato da donatore vivente per i pazienti e i loro familiari, strumento già adottato in altri centri stranieri (Spagna, Inghilterra).

A partire da questo materiale cartaceo sarà possibile inoltre costruire una prova oggettiva della comprensione delle informazioni in esso contenute, in linea con il Piano Regionale di Salute Mentale della Regione Lombardia.

* Psicologa Psicoterapeuta - Servizio di Consultazione Psicologica e Psicoterapia Dipartimento di Salute Mentale - A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda Milano.

** Psicologa Psicoterapeuta - Servizio di Consultazione Psicologica e Psicoterapia Dipartimento di Salute Mentale - A.O. Ospedale Niguarda Cà Granda Milano.

*** Psicologa ad indirizzo Clinico e di Comunità.

BIBLIOGRAFIA

- Cigoli V., Mariotti M. (2000). Il medico, la famiglia e la comunità. Franco Angeli, Milano.
- De Carlis L., Slim A.O., Giacomoni A., Lauterio A., Sammartino C., Mangoni I., De Gasperi A., Pinzello G.B., Forti D., (2005). Il Trapianto di Fegato da Donatore Vivente. Esperienza Clinica e Problematiche Etiche. *Journal of Medicine and the Persons*, 3,1, 24-30.
- Erickson M.H., (a cura di Rosen S.), (1983). La mia voce ti accompagnerà. Astrolabio-Ubaldini, Roma.
- Erickson M.H., (a cura di Rossi E. L., Ryan M. O., Sharp F. A.), (1987). Curare con l'ipnosi. Seminari, dimostrazioni e conferenze. Vol. I, Astrolabio, Roma.
- Erickson M.H., (a cura di Rossi E. L., Ryan M. O.), (1987). La ristrutturazione della vita con l'ipnosi. Seminari, dimostrazioni e conferenze. Vol. II, Astrolabio, Roma.
- Erickson M.H., (a cura di Rossi E. L., Ryan M. O.), (1989). La comunicazione mente – corpo in ipnosi. Seminari, dimostrazioni e conferenze. Vol. III, Astrolabio, Roma.
- Erickson M.H., Rossi E.L., Rossi S.I., (1982). Ipnoterapia. Astrolabio, Roma.
- Loriedo C., Nardone G., Watzlawick P., Zeig J.K., (2002). Strategie e stratagemmi della Psicoterapia. Franco Angeli, Milano.
- Masolo L., Sacchi A.M., (2004). Il ruolo dello psicologo nell'area Trapianti: il trapianto di fegato da donatore vivente. *AUPI Notizie*, 3, 15-20.
- Moja E.A., Vegni E., (2000). La visita medica centrata sul paziente. Cortina, Milano.
- Rupolo G., Poznanski C., (1999). Psicologia e psichiatria del Trapianto d'Organi. Masson, Milano.
- Watzlawick P., (1976). La Realtà della Realtà: Confusione, Disinformazione, Comunicazione. Astrolabio, Roma.
- Watzlawick P., (1980). La realtà inventata. Feltrinelli, Milano.
- Watzlawick P., Nardone G., (a cura di), (1997). Terapia breve strategica. Cortina, Milano.
- Zoli A., Bologna M. C., Masolo L., Sacchi A.M., (2004). Dinamiche Psicologiche del Sistema Uomo nei Trapianti di Fegato da Donatore Vivente: l'Esperienza dell'A.O. Niguarda Ca' Granda di Milano. *Trapianti*, 1, 17-34.

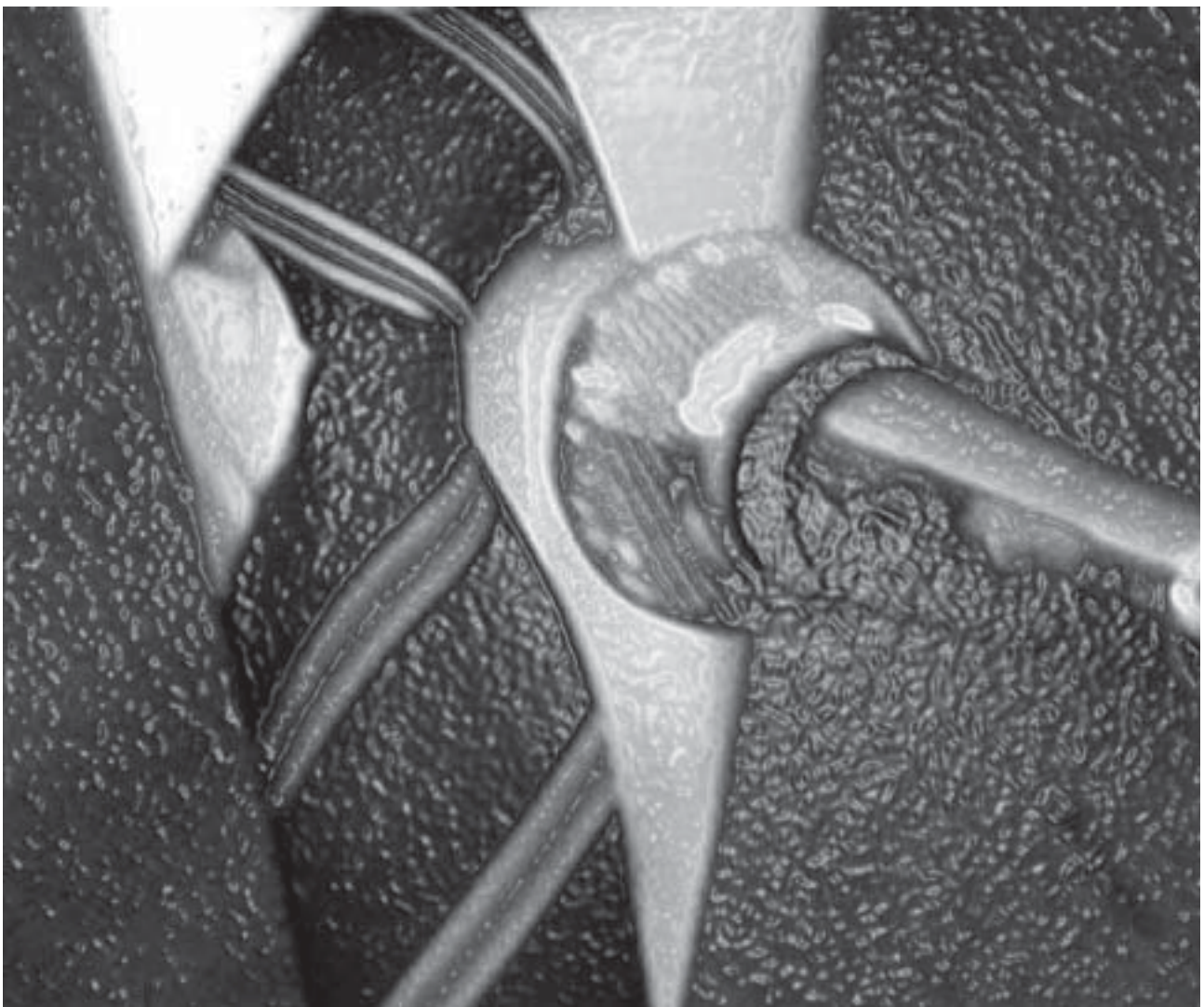
Psychological consultation in the field of health psychology: a practical experience in the area of living donor liver transplant

The present article deals with psychological consultation in the field of health psychology, illustrating the experience of the Liver Transplant Centre of A.O. Niguarda Ca' Grande Hospital. The implemented procedure follows the suggestions of the Interregional Reference Centre (N.I.Tp): the psychologist is called upon as an expert who has to assess the psychological suitability of candidates. Both donor candidate and receiver must undergo psychological assessment; the former pertaining his more or less altruistic motivation, secondary benefits, external pressures, understanding of risks, etc; the latter as for his perception of the relationship with the donor, the awareness of the donor's risks, compliance, resources to face the therapeutic process. The assessment is carried on following a patient centred approach. Emphasis is indeed focused on assistance, in order to get a better therapeutic alliance with the patient. The procedure involves two psychologists who plan the psychological intervention with the patient and his family before and during hospitalization. The article also describes some techniques adopted for the taking in charge of the patient.

Linea 09 *società*

Psicologia della persuasione
e comunicazione politica

ALESSANDRO AMADORI



Psicologia della persuasione e comunicazione politica

ALESSANDRO AMADORI *

Saper persuadere e saper comunicare sono abilità che un buon leader politico deve possedere. Partendo da questi presupposti, l'articolo è un approfondimento della comunicazione politica e dei meccanismi alla base di questa, oggi utilizzati da importanti leader politici in campagna elettorale. Riprendendo teorie ed autori classici della psicologia, Lewin, Le Bon, il filone della Social Cognition, vengono messi in evidenza i rapporti tra fonte, messaggio e destinatario e la capacità che la prima ha di influenzare il ricevente attraverso un messaggio persuasivo e convincente. Nell'ultimo decennio, anche la politica italiana si avvale degli strumenti della psicologia della comunicazione e della persuasione per rendere "più scientifica" la propaganda elettorale; l'ultima parte dell'articolo è, dunque, un'analisi delle campagne elettorali appena concluse

La comunicazione politica è una delle molte forme possibili di comunicazione. Essa ha assunto negli ultimi anni un rilievo mediatico così forte da essere diventata un argomento "di moda". Non solo in Italia, e non solo in Occidente. Il realizzarsi della profezia McLuhaniana sull'avvento del "villaggio globale" ha dato vita ad un nuovo mercato internazionale, che funziona in modo "glocale" (in altre parole, le regole sono ormai "globali", ossia simili in tutti i mercati, mentre i clienti e i fornitori sono interessati ad operare ciascuno nel proprio mercato locale, non essendo al momento una proposta politica realmente "esportabile" da un mercato all'altro). Analizzate con attenzione, le strategie, le campagne e le modalità di comunicazione di Silvio Berlusconi, Tony Blair, Vladimir Putin, giusto per fare tre classici esempi, sono molto simili fra loro. Per capire come funziona la comunicazione politica, dobbiamo entrare un po' più nel dettaglio dei processi di comunicazione, persuasione e propaganda in generale (se vi va di approfondire l'argomento, potete leggere il bel libro di Nicoletta Cavazza intitolato "La persuasione", edito da Il Mulino, Bologna, 1996, dal quale ho tratto molte delle informazioni che seguono). Ma che cos'è appunto la comunicazione? Possiamo definire questo concetto come un processo di scambio e condivisione di informazioni fra un emittente e un ricevente, per mezzo di messaggi che vengono codificati e decodificati e che viaggiano lungo un canale. Durante il loro percorso lungo il canale, i messaggi sono sempre soggetti ad una certa quantità di "disturbo" (chiamato tecnicamente "rumore"). Comunicare, quindi, vuol dire sostanzialmente "agire in comune". Una particolare forma di comunicazione è la "persuasione", definibile come un processo di comunicazione che ha la finalità, da parte del trasmettente, di modificare l'atteggiamento o il comportamento del ricevente. Infine, per "propaganda" si intende un'attività di comunicazione di massa a fini persuasivi. Riassumendo: se due o più persone si scambiano dei messaggi, esse stanno comunicando; se chi trasmette i messaggi vuole influenzare il comportamento di chi li riceve si ha una forma di persuasione; infine, se l'attività di persuasione avviene attraverso mezzi di comunicazione di massa si sta facendo della "propaganda".

Il realizzarsi della profezia McLuhaniana sull'avvento del "villaggio globale" ha dato vita ad un nuovo mercato internazionale, che funziona in modo "glocale" (in altre parole, le regole sono ormai "globali", ossia simili in tutti i mercati, mentre i clienti e i fornitori sono interessati ad operare ciascuno nel proprio mercato locale, non essendo al momento una proposta politica realmente "esportabile" da un mercato all'altro)

Oggi chi si occupa di comunicazione e persuasione si interessa ancora delle relazioni fra fonte dei messaggi, caratteristiche comunicative dei messaggi stessi e caratteristiche dei destinatari, ma lo fa con l'armamentario concettuale delle moderne scienze cognitive

La psicologia delle folle

La teoria classica sui processi di persuasione e propaganda, con particolare riferimento alla politica, è la cosiddetta "psicologia delle folle" elaborata ancora nel XIX Secolo dal giornalista Gustave Le Bon. Teorie più moderne sulla persuasione e sulla propaganda si sono concentrate sullo studio dei rapporti fra fonte, messaggio e destinatario, includendovi anche le ricerche sulla cosiddetta "dissonanza cognitiva" (la tendenza a mantenere coerenti le proprie opinioni, evitando appunto gli stati di dissonanza). Negli ultimi anni si è poi sviluppato il filone della "*social cognition*", con un approccio per così dire "computazionale" ai processi persuasivi. Oggi chi si occupa di comunicazione e persuasione si interessa ancora delle relazioni fra fonte dei messaggi, caratteristiche comunicative dei messaggi stessi e caratteristiche dei destinatari, ma lo fa con l'armamentario concettuale delle moderne scienze cognitive.

Il giornalista Gustave Le Bon è l'autore del volume *Psicologia delle folle*, ampiamente utilizzato per esempio da Adolf Hitler e Benito Mussolini. Secondo Le Bon, quando gli individui si trovano in gruppi di vaste dimensioni, essi tendono a far funzionare meno le proprie capacità intellettuali, mostrando comportamenti uniformi tanto da far pensare ad una sorta di "unità mentale collettiva". Allora scatta la suggestione, simile all'ipnosi: l'individuo manifesta comportamenti e opinioni diversi da quelli che attuerebbe singolarmente. Una persona dotata di particolare fascino e prestigio può riuscire a dirigere il senso, la direzione del processo suggestivo, in modo da controllare le coscienze degli individui e da neutralizzare la razionalità dei singoli. Le idee di Le Bon sono state il primo tentativo di spiegare perché alcuni uomini politici riescono ad avere tanta influenza sulla psicologia delle folle che li sostengono.

Gli esperimenti sulla modifica degli atteggiamenti

Un notevole passo in avanti nella comprensione dei processi di persuasione si è avuta con le ricerche sperimentali di Kurt Lewin nella prima metà del XX Secolo. Esse hanno provato l'efficacia della partecipazione attiva e dell'autopersuasione: in un celebre esperimento con massaie americane sulla questione della validità delle frattaglie come forma alternativa di carne (siamo ai tempi della Seconda Guerra Mondiale, in un periodo di scarsità di carne e con il conseguente interesse, da parte della autorità, ad incentivare il consumo di prodotti "poveri"), sono stati confrontati due campioni, uno esposto a una comunicazione "unidirezionale" e l'altro stimolato invece con una comunicazione interattiva e "bidirezionale". A un controllo successivo, solo il 3% delle massaie del gruppo "a una via" dichiarava di aver cucinato frattaglie per la famiglia, mentre lo aveva fatto il 32% delle massaie del secondo gruppo ("a due vie"). Altre ricerche si sono concentrate sul problema di costruire uno stimolo con determinate caratteristiche (il messaggio) in relazione causale (cioè di efficacia) con l'ampiezza della risposta osservata (misurata in termini di cambiamento indotto nell'atteggiamento).

La dissonanza cognitiva

Un ulteriore sviluppo conoscitivo si è avuto con le ricerche sulla "dissonanza cognitiva". La teoria della dissonanza cognitiva sostiene che le persone sono motivate al mantenimento e alla ricerca della coerenza fra le proprie conoscenze, opinioni, credenze, e i propri comportamenti. L'eventuale dissonanza o incoerenza fra ciò che si pensa e ciò che si fa crea uno stato di disagio (dissonanza cognitiva) che deve essere in qualche modo eliminato. Verificando sperimentalmente la teoria, si è arrivati ad un risultato stupefacente: il cambiamento desiderato di atteggiamento si può ottenere a fronte di una ricompensa oggettiva minore, provando come i meccanismi cognitivi possano avere la meglio persino sull'istinto ad agire tanto più inten-

samente in una direzione quanto più si è “premiati” verso quella direzione. Ne è nato l'approccio oggi chiamato “social cognition”.

La mente come “elaboratore di informazioni”. Gli studiosi di “social cognition” ritengono che la persuasione si attui secondo un processo a sei fasi (diagramma di flusso), che sono:

1. la presentazione del messaggio;
2. l'attenzione;
3. la comprensione dei contenuti;
4. l'accettazione della posizione della fonte;
5. la memorizzazione della nuova opinione;
6. la traduzione in comportamento della nuova opinione.

Perché vi sia persuasione, tutte e sei le fasi devono avvenire sequenzialmente. Inoltre, oggi si pensa che il cervello elabori le informazioni di un messaggio pubblicitario secondo due diversi possibili “canali”. Il modello più accreditato per spiegare questo processo di elaborazione è quello detto ELM, Elaboration Likelihood Model (modello della probabilità di elaborazione). L'idea portante del modello prevede che gli atteggiamenti possono modificarsi attraverso due percorsi mentali differenziati: il percorso centrale e il percorso periferico. Il percorso centrale è un processo di elaborazione attenta e di riflessione accurata sulle argomentazioni e sulle informazioni contenute nel messaggio persuasivo. Produce una modificazione degli atteggiamenti stabile e duratura.

Il percorso periferico invece riguarda un processo di cambiamento instabile e temporaneo basato su elementi che non sono direttamente pertinenti al tema (i cosiddetti segnali periferici o di sfondo: l'attrattività della fonte, la lunghezza del messaggio, la sua piacevolezza). Nella persuasione, esiste un primo livello di influenza che consiste semplicemente nel mostrare ripetutamente un determinato oggetto o messaggio, alle persone destinatarie, sino a farlo diventare del tutto familiare. La familiarizzazione si accompagna a un aumento della percezione di gradevolezza dell'oggetto (effetto di “mera esposizione”). In generale noi percepiamo come più gradevoli gli oggetti che ci sono familiari, rispetto a quelli che non lo sono. In pubblicità, gli elementi periferici devono essere predisposti per attirare l'attenzione del pubblico e veicolare l'esortazione all'acquisto o alla fruizione del prodotto o servizio in un modo che consenta un certo risparmio di energia cognitiva. In un'epoca di forte “densità comunicativa”, le pubblicità tendono sempre di più a puntare su elementi di tipo periferico, sino a far scomparire in molti casi ogni forma di argomentazione.

Fonte credibile = messaggio credibile

La credibilità della fonte influenza l'efficacia persuasiva del messaggio: fonti percepite come autorevoli rendono, almeno sul breve termine, più credibile e persuasivo il messaggio trasmesso. A sua volta la credibilità percepita della fonte dipende da:

- il suo livello di conoscenze specifiche su un determinato argomento;
- il suo grado di affidabilità, vale a dire quanto percepiamo che essa sostenga effettivamente la verità.

Sull'effetto della credibilità della fonte vale il cosiddetto sleeper effect: l'influenza della fonte si presenta in modo molto netto nell'immediato, mentre si attenua notevolmente con il passare del tempo.

Inoltre, generalmente tendiamo a rispondere in maniera favorevole alle persone di aspetto fisico molto gradevole, e tendiamo ad attribuire loro tutta una serie di altre caratteristiche positive (effetto alone) che in realtà sono associate alla bellezza in maniera del tutto casuale. Ad ogni modo, il messaggio ha un maggiore potere persuasivo quando è veicolato da una fonte attraente. Il grado di attrazione che la

Oggi si pensa che il cervello elabori le informazioni di un messaggio pubblicitario secondo due diversi possibili “canali”. Secondo il modello ELM, Elaboration Likelihood Model (modello della probabilità di elaborazione) gli atteggiamenti possono modificarsi attraverso due percorsi: il percorso centrale e il percorso periferico. Il percorso centrale è un processo di riflessione accurata e produce una modificazione degli atteggiamenti stabile e duratura. Il percorso periferico invece provoca cambiamenti instabili e temporanei ed è basato su elementi che non sono direttamente pertinenti al tema (i cosiddetti segnali periferici o di sfondo)

Le donne sono maggiormente disponibili a cambiare opinione rispetto agli uomini; gli individui poco propensi alla critica sono più facilmente influenzabili da parte della persuasione e lo stesso vale per gli individui con bassa autostima. I bambini imparano a distinguere la pubblicità dal resto della programmazione televisiva ad appena 4 anni di età

fonte esercita sul ricevente è influenzato anche dalla percezione di “somiglianza a sé” o dalla condivisione di qualche caratteristica rilevante. Su questo effetto fanno leva le pubblicità in cui la fonte del messaggio persuasivo è il consumatore “come noi”: una persona comune, né troppo bella né troppo brutta.

Messaggi vividi = messaggi memorizzabili

Messaggi contenenti immagini vivide (concrete, emotivamente cariche, vicine nello spazio, nel tempo o nei sensi) sono più facilmente rilevati, analizzati e memorizzati. Ciò è vero entro certi limiti: la presenza di immagini troppo vivide finisce per “cannibalizzare” il contenuto del messaggio, abbassandone il livello di attenzione e di ricordo. L’immagine “forte” passa, il contenuto del messaggio molto meno. Gli effetti “primacy” e “recency” suggeriscono di collocare le argomentazioni più forti e convincenti a sostegno della posizione che si vuole sostenere preferibilmente all’inizio o alla fine del messaggio, evitando le posizioni centrali, per rendere più efficace la capacità persuasiva del messaggio.

Chi cambia più facilmente opinione

Sia pure in modo non pienamente univoco, sembrano valere queste considerazioni sperimentali:

- le donne sono maggiormente disponibili a cambiare opinione rispetto agli uomini (ed è per questo che oggi esse costituiscono un ambito “mercato elettorale”);
- gli individui poco propensi alla critica sono più facilmente influenzabili da parte della persuasione;
- lo stesso vale per gli individui con bassa autostima.

Sappiamo poi che i bambini imparano a distinguere la pubblicità dal resto della programmazione televisiva ad appena 4 anni di età. E sappiamo anche che la percezione subliminale esiste: è stato dimostrato che l’esposizione veloce (di durata inferiore a un secondo) e ripetuta di stimoli aumenta il gradimento espresso verso quegli stimoli.

Politica e scienza della persuasione

Da circa un decennio a questa parte anche la politica italiana ha imparato ad utilizzare i moderni strumenti della psicologia della comunicazione e della persuasione, per rendere più “scientifiche” le campagne elettorali. Il maestro indiscusso di questo nuovo approccio è stato il premier Silvio Berlusconi, che ha importato con successo nel nostro Paese i metodi e le tecniche del “marketing politico-elettorale” già da alcuni decenni affermatosi nel mondo anglosassone. Più in generale, nel corso del Novecento i linguaggi della politica si sono profondamente trasformati, con il passaggio dalle forme tradizionali della propaganda politica alla moderna comunicazione mediatica di massa. Anno dopo anno, si è avuta una vera e propria metamorfosi: dal ruolo dei notabili nell’organizzazione del consenso all’entrata in scena delle “macchine elettorali” legate ai grandi partiti politici, sino al fenomeno della massificazione della lotta politica nel primo e soprattutto nel secondo dopoguerra, sino infine alla recente personalizzazione e alla spettacolarizzazione delle competizioni elettorali. In tutto ciò, hanno avuto un ruolo non marginale i progressi tecnologici: nel mutamento dei linguaggi della politica, nello sviluppo dei canali di informazione tradizionali (i manifesti, l’amplificazione della voce nei comizi, la stampa), nella creazione di nuovi canali (la radio, la televisione, Internet).

Per vedere concretamente in azione i principi della comunicazione che abbiamo prima esposto basta dare un’occhiata ai manifesti elettorali che Forza Italia ha usato per la campagna per le elezioni politiche del 2006 (Fig. 1).

Come potete vedere, in questo messaggio di comunicazione politica è molto marcato l'utilizzo di quelli che il modello ELM chiama "segnali periferici" (il sorriso smagliante, l'atmosfera positiva, quasi euforica, il tentativo della fonte di apparire attrattiva, il messaggio chiaro, facilmente comprensibile, tendenzialmente piacevole). La ripetizione continua del messaggio, mediante un grande numero di manifesti pubblicitari, dovrebbe far diventare familiare (e quindi accettato) il messaggio stesso (è quello che abbiamo chiamato "effetto di mera esposizione"). Il look di Silvio Berlusconi è molto valorizzante sul piano estetico (soprattutto se si tiene conto del fatto che si tratta di un uomo di quasi settanta anni): ricordate che noi tendiamo a rispondere favorevolmente alle persone appunto di aspetto gradevole, attribuendo loro varie caratteristiche positive che vanno molto al di là dell'aspetto fisico medesimo (effetto alone). Insomma, questo manifesto vi dà l'idea concreta di come le conoscenze sui meccanismi di persuasione possono essere adoperate in una campagna elettorale. Qualcosa di simile è stato fatto anche dalla comunicazione politica di centro-sinistra, sin dal 2001: basta vedere questi manifesti della Margherita (delicati e gradevoli sul piano emotivo, ma a mio parere un po' meno capaci di focalizzarsi su un messaggio di contenuto o di leadership politica; paradossalmente per certi versi sono più "pubblicitari" in senso stretto questi manifesti rispetto a quello berlusconiano) (Fig. 2).

Insomma, oggi tutte le forze politiche sono consapevoli che, per vincere una tornata elettorale, non basta avere buoni candidati e validi programmi, ma occorre anche saper comunicare e persuadere. In ogni caso, va detta chiaramente una cosa: si vince anche facendo una buona comunicazione politico-elettorale, ma mai soltanto grazie ad essa.

* Amministratore Delegato dell'istituto Coesis Research.

BIBLIOGRAFIA

- Amadori A. (2002). *Mi consenta*. Libri Scheiwiller.
 Amadori A. (2006). *Duello finale*. Libri Scheiwiller.
 Beha O. (2006). *Diario di uno spaventapasseri*. Tropea.
 Novelli E. (2006). *La turbopolitica*. BUR.
 Ricolfi L. (2005). *Perché siamo antipatici?*. Longanesi.
 Ricolfi L. (2006). *Tempo scaduto*. Il mulino.
 Rinaldi C. (2006). *I sinistrati*. Laterza.



Fig. 1



Fig. 2

The psychology of persuasion and political communication

Persuasion and communication skills are qualities that a good political leader has to possess. Starting from this assumption, this article analyses political communication and its underlying mechanisms, used today by important political leaders during their electoral campaigns. Referring to theories and authors of classical psychology, as Lewin, Le Bon, Social Cognition etc., the article illustrates the relationships between source, message and receiver and the ability that the source has to influence the receiver by means of a persuasive and convincing message. In the last decade even Italian politicians have been using the tools of communication and persuasive psychology in order to make their electoral propaganda "more scientific". Hence the conclusive part of this article offers an analysis of the latest electoral campaigns.

strumenti

La sinestesia: studio su modelli creativi di elaborazione mentale

MATTEO PETENZI



La sinestesia: studio su modelli creativi di elaborazione mentale

MATTEO PETENZI *

La ricerca si è storicamente concentrata sul fenomeno percettivo-sensoriale della sinestesia che consente di determinare i risultati raggiunti dalle numerose discipline impegnate in questo dominio. Le differenze di natura epistemologica e metodologica conducono a risultati talvolta contraddittori. Il contributo della medicina, della psicologia e ancora della neuropsicologia sono difficilmente sintetizzabili in un paradigma unitario. Tuttavia parecchi dei risultati raggiunti sono mutuabili dall'educazione musicale: ad esempio la scoperta delle relazioni tra le percezioni sinestesiche e la loro lunga permanenza nella memoria, oppure la relazione stretta con la dimensione creativa. L'autore ha cercato di trasferire in operatività didattico-musicale alcune delle conclusioni raggiunte dalle ricerche di psicologia cognitiva e di neuropsicologia

Il concetto di sinestesia

La questione terminologica, per quanto riguarda il termine sinestesia, è centrale. Ogni indagine svolta sull'argomento ha considerato infatti solamente aspetti particolari e riconducibili al proprio dominio scientifico: ad esempio medico, psicologico, neurofisiologico o ancora filosofico, estetico e persino teologico.

Nella prima uscita della rivista di semiotica "Zeitschrift für Semiotik" del 2002 interamente dedicata al fenomeno della sinestesia, si distinguono quelli che sono storicamente i due grandi domini semantici nei quali il nostro fenomeno è stato studiato e utilizzato: cioè l'arte e la scienza. La sinestesia può manifestarsi in un programma artistico dove un'opera d'arte è intenzionalmente formata in modo tale che diversi sensi possano, nello stesso tempo, percepirla. Oppure può venire considerata come un fenomeno neuropsicologico dove diversi canali sensoriali si sovrappongono in maniera involontaria, in modo tale da avere delle percezioni di una particolare modalità percettiva che vengono accompagnate da altre percezioni provenienti da un'altra modalità differente. L'indagine psicologica in senso stretto e, nell'ultimo periodo, anche quella neurofisiologica, vedono la sinestesia come un fenomeno di percezione, legato a interazioni che si verificano tra le diverse modalità sensoriali. Il fenomeno, visto da questo punto di vista, implica analisi e osservazioni sul funzionamento cerebrale.

Naturalmente non sono da confondere il fenomeno neurofisiologico e l'idea estetica, conseguentemente devono restare altrettanto distinti (Bahron-Cohen et alii, 2003) l'artista che dà forma ad un'opera d'arte che, nei modi più diversi, coinvolge o stimola più canali sensoriali, e una persona che realmente ha percezioni sinestetiche. Ciò che gli artisti chiamano sinestesi per i neurofisiologi altro non sono che metafore, associazioni o figure retoriche, quindi pseudosinestesi.

In altre parole maestri come Skrjabin, Kandinskij, Baudelaire, Messiaen non sono stati degli autentici sinesteti.

L'indagine psicologica in senso stretto e, nell'ultimo periodo, anche quella neurofisiologica, vedono la sinestesia come un fenomeno di percezione, legato a interazioni che si verificano tra le diverse modalità sensoriali. Il fenomeno, visto da questo punto di vista, implica analisi e osservazioni sul funzionamento cerebrale

Teorie sperimentali della sinestesia

Di seguito presentiamo le teorie più recenti elaborate da studiosi di formazione psicologica e neurofisiologica.

Le scienze cognitive. Teoria della sinestesia come modalità universale del pensare
Osservazioni sperimentali fatte dagli psicologi mettono in relazione il concetto di sinestesia al pensare e al linguaggio in generale. L'analisi condotta da Karowski, Odbert e Eckerson (1942) mostrò che in stimoli di differenti modalità, come visiva, uditiva, emozionale e verbale si devono tenere distinti i loro significati dalla, così definita, "equivalenza intermodale degli stimoli". Hanno dimostrato successivamente come queste equivalenze tra le qualità dei diversi stimoli si realizzano anche nella dimensione delle esperienze: ovvero non solo gli stimoli hanno proprietà intermodali, ma anche ciò che questi stessi suscitano è l'effetto di una translazione tra le diverse modalità. Il problema successivo da chiarire è se queste considerazioni sono valide per una sola cultura o invece, rappresentano un modo fondamentale di operare della specie umana nel suo insieme. Dice Osgood (1955) che la sinestesia «è una fondamentale caratteristica del pensare umano, che coinvolge delle translazioni legittime da una modalità ad un'altra, lungo le dimensioni che sono parallele nell'atto della percezione. Quando le dimensioni sensoriali sono rappresentate da parole si ha uno spostamento dalla sinestesia alla metafora e la piena legittimità del processo diventa più chiara e stabile nei diversi individui». Gli studi effettuati da Osgood per risolvere la questione hanno verificato l'esistenza di "parallelismi semantici" a cinque diverse società primitive. Le conclusioni dei ricercatori americani sono che «le immagini trovate nelle sinestesie erano intimamente legate con la metafora linguistica, ma anche che entrambe queste rappresentavano relazioni semantiche». Karowski, Odbert e Osgood (1942) riassumono questi loro lavori con l'espressione che «il processo della metafora nel linguaggio e nella sinestesia della musica colorata può essere descritto come il parallelo allineamento di due o più dimensioni dell'esperienza». Questo processo è definibile verbalmente in coppie di aggettivi polari, cioè di significato opposto con dei valori in scala corrispondenti. Si delinea qui, in nuce, lo strumento psicometrico del differenziale semantico, che ha ricevuto la sua teorizzazione definitiva nell'opera del 1957 *The measurement of meaning* di Osgood, Suci e Tannenbaum. Osgood utilizzerà questo strumento per dimostrare come le associazioni intersensoriali siano suscitate dal «significato connotativo». Egli intende per significato connotativo sostanzialmente la risonanza emotiva e affettiva suscitata da un concetto o da una percezione. Cioè ipotizza che un'associazione sensoriale intermodale, o percezione sinestetica, sia legata, con una relazione di tipo causale, con il peso emozionale rappresentato dall'espressione percepita. Da ciò deriva che la sinestesia rappresenta un comportamento acquisito e fissato dall'esperienza. Osgood rilancia la tesi degli psicologi associazionisti, ma aggiungendo una importante conquista: cioè quella di aver dimostrato l'universalità di certe tendenze associative acquisite che possono essere spiegate considerando l'assetto esperienziale del mondo fisico, nel quale è per esempio evidente il fatto che un suono grave è prodotto da una sorgente sonora di maggiori dimensioni.

Teoria dell'unità dei sensi

Un'altra interpretazione del fenomeno che ha molti punti in comune con quelle sopra descritte è quella esposta da Marks nell'opera che pubblicò nel 1978, dal titolo *The unity of the senses*. La sinestesia è per lui un elemento che dimostra appunto l'unità dei sensi e che, allo stesso tempo, ne è una conseguenza. Questa unione si realizza ogni volta si verificano dei fenomeni di sovrapposizione e interferenza tra i canali sensoriali durante la percezione. In queste occasioni, nonostante l'oggettiva differenza tra le varie modalità sensitive, si ottiene un risultato unitario. Le analisi del Marks partono dall'antichità, infatti già in Aristotele nel 350 a.C. individua una postulazione dell'esistenza di un senso superiore, detto "sensus communis"¹ che coordina le percezioni degli altri sensi particolari. Marks parte con il distinguere coloro i quali sono sinestetici autentici, un'esigua minoranza, e coloro i

Secondo Karowski, Odbert e Osgood (1942) «il processo della metafora nel linguaggio e nella sinestesia della musica colorata può essere descritto come il parallelo allineamento di due o più dimensioni dell'esperienza»

Per L. E. Marks la sinestesia è un elemento che dimostra l'unità dei sensi e che, allo stesso tempo, ne è conseguenza. Questa unione si realizza ogni volta si verificano dei fenomeni di sovrapposizione e interferenza tra i canali sensoriali durante la percezione. In queste occasioni, nonostante l'oggettiva differenza tra le varie modalità sensitive, si ottiene un risultato unitario

La sinestesia, secondo L. E. Marks, non deriva dalle esperienze ma è il risultato di analogie intermodali innate. La percezione sinestetica può suscitare, attraverso l'esperienza, i concetti di analogia e di metafora, ma per l'espressione di queste è necessario un mezzo assai più sofisticato: il linguaggio

Secondo Maurer (1993) i bambini fino a tre mesi di età hanno percezioni sinestetiche. Negli individui sinesteti perdurano, anche in età adulta, connessioni fra l'area cerebrale della visione e quella della audizione. Tutti gli individui hanno dunque percezioni sinestetiche sino a tre mesi di vita circa, cioè sino al momento in cui quelle connessioni vengono meno e la maturazione corticale lascia spazio ad una maggiore specializzazione delle percezioni sensoriali, impedendo quindi delle sovrapposizioni sinestetiche

quali non lo sono. Riconosce, osservando quelli autentici, che le associazioni, le percezioni sinestetiche sono stabili, involontarie e automatiche. Ma ammette tuttavia che gli individui che non sono degli autentici sinesteti hanno, in misura minore, percezioni che verificano la regolarità presente in quelli autentici.

Marks dimostra come alcuni dei nessi sinestetici analizzati siano stabilizzati nel nostro sistema percettivo. La brillantezza e vividezza dell'immagine sono direttamente proporzionali al volume e all'altezza del suono, mentre l'ampiezza dell'immagine è direttamente proporzionale al volume e inversamente proporzionale all'altezza del suono. Oppure nota ancora come la forma visiva percepita sia da relazionare alla velocità della musica, più la musica è veloce, più la forma vista risulta spigolosa e viceversa. L'associazione tra i colori di ampia lunghezza d'onda e la sensazione di caldo o anche i colori più scuri con l'impressione di pesantezza sono altri esempi di sinestesie naturali e universali, le quali sono parallelamente riscontrabili nel linguaggio: colore caldo o freddo, tono alto o basso. Al contrario di quanto riteneva Osgood, la sinestesia secondo Marks non deriva dalle esperienze ma è il risultato di analogie intermodali innate. La percezione sinestetica può suscitare, attraverso l'esperienza, i concetti di analogia e di metafora, ma per l'espressione di queste è necessario il mezzo assai più sofisticato che è il linguaggio. Ammette però che successivamente l'esperienza intersensoriale si può ripresentare. Dice infatti la Paissa: «la percezione sinestetica nella sua ottica è l'esperienza che suscita il concetto di analogia e di metafora. Travalicata dal mezzo cognitivo più raffinato che è il linguaggio, essa può riproporsi in modo cosciente e creativo, in tal modo però scardinando le prevedibilità universali della percezione comune».

Tornando, in conclusione, all'opera fondamentale di Marks del 1978, riassumiamo i cinque punti, elencati dall'autore, che sono i più importanti risultati della letteratura scientifica rispetto al problema della sinestesia.

1. I diversi sensi ci possono informare sugli stessi oggetti dell'ambiente;
2. gli stessi oggetti della percezione presentano, di per sé, qualità intersensoriali, le quali, nella loro recezione, possono condurre a costruzioni analogiche e associative sino alle corrispondenze più universali e originarie;
3. dai diversi sensi dipendono i principi della trasformazione di informazioni sulla base di regole psicofisiche;
4. le corrispondenze neuronali che consentono queste trasformazioni interne di informazioni sono presenti nel cervello;
5. i singoli sensi derivano da un senso originario e si sono, nel corso della storia dell'uomo, sempre più differenziati, ma, tuttavia, non hanno perso la loro base comune.

Le neuroscienze. Teoria della connessione neuronale

Questa lettura del fenomeno evidenzia il preservarsi di connessioni neurologiche tra l'area cerebrale della visione e quella dell'audizione. Il cervello normale di un uomo adulto non contiene dirette connessioni neurologiche tra l'area della visione e quella dell'audizione, tuttavia questo si verifica normalmente nei primi stadi di sviluppo in molte specie animali. L'ipotesi formulata da Maurer (1993) sostiene che i bambini fino a tre mesi di età hanno percezioni sinestetiche. Questa teoria interpreta, probabilmente per ragioni genetiche negli individui sinesteti, queste percezioni come il perdurare, anche nell'età adulta, di connessioni fra l'area cerebrale della visione e quella della audizione. Avvalendosi degli studi condotti da Lewkowicz e Turkewicz (1980) sulla risposta dei neonati a determinati stimoli, Maurer deduce che la sinestesia dovrebbe essere data dal permanere del passaggio delle informazioni tra le due aree del cervello, ne consegue che tutti gli individui hanno percezioni sinestetiche sino a tre mesi di vita circa, cioè sino al momento in cui quelle connessioni vengono meno e la maturazione corticale lascia spazio ad una maggiore specializzazione delle percezioni sensoriali impedendo quindi delle sovrapposizioni sinestetiche.

Simile a questa teoria è quella sostenuta da Jacobs (1981) secondo cui è possibile che le informazioni sensoriali uditive si inseriscano nelle vie cerebrali che sono normalmente proprie di quelle visive. Secondo lui esistono diverse regioni nel cer-

vello dove le vie delle informazioni visive e uditive appunto corrono in stretta prossimità, provocando dei passaggi di informazioni tra le parti estreme delle sinapsi e quindi percezioni sinestetiche. Le evidenze che confermano quest'ultima teoria sono poche, tuttavia studi successivi (Graziano 1994) suggeriscono la possibilità di trovare in determinate aree cerebrali classi di neuroni che si sono dimostrati sensibili a stimoli di più di una modalità sensoriale. Ad esempio Graziano nel suo studio sui primati non umani analizza le risposte agli stimoli dei neuroni della corteccia e nota che il 30% circa è reattivo a stimoli sensoriali di due modalità diverse.

Teoria di Cytowic

Il neuropsicologo americano Cytowic (1982) in seguito a ricerche sperimentali svolte osservando l'afflusso di sangue nella corteccia cerebrale, ipotizza che il luogo della fusione sinestetica si trovi nel sistema limbico. Infatti questo sistema costituiva il primitivo centro di convergenza delle informazioni sensoriali e, nei mammiferi meno evoluti, svolge ancora questa funzione. Il ricercatore americano crede che il sistema limbico effettui un'azione sincretica sugli stimoli sensoriali percepiti, mentre la corteccia abbia un ruolo analitico. Perciò il fenomeno della sinestesia dipenderebbe principalmente dalla struttura dell'ippocampo, che si trova nell'emisfero sinistro del cervello ed è collegato da milioni di fibre neurali al sistema limbico e alla corteccia. Qui viene rappresentato il sistema di collegamento che avviene tra le associazioni visive e quelle uditive all'interno del sistema limbico. In una ricerca del 1982 condotta con Wood, Cytowic nota che si verifica una differenza tra sistema limbico e corteccia nel ricevere gli stimoli dall'esterno: cioè le vie delle sinapsi vengono notevolmente ridotte nella corteccia, mentre vengono rinforzate nel sistema limbico. Così si presenta un fenomeno di disconnessione tra le unità nervose centrali della corteccia e quelle del sistema limbico e si perviene alla coscienza dei processi che si verificano all'interno di quest'ultimo, i quali, solitamente inconsci, vengono percepiti nella forma di sinestesia. Conferme ulteriori alla sua tesi gli derivano dall'osservazione che ha condotto su persone sinestete che hanno subito, in seguito a traumi, l'asportazione totale o parziale del sistema limbico. Ebbene il neuropsicologo ha notato che successivamente i soggetti non hanno più avuto percezioni sinestetiche. Egli legge il fenomeno della sinestesia come il residuo di una primitiva attività sensoriale sincretica. In un lavoro del 1995 Cytowic sviluppò cinque criteri fondamentali con cui diagnosticare la sinestesia e questi costituiscono una descrizione analitica del fenomeno dal suo punto di vista:

1. sinestesia è un fenomeno involontario, ma necessita un meccanismo di attivazione;
2. la percezione sinestetica viene proiettata, cioè, nella maggior parte dei casi, viene localizzata nello spazio immediatamente vicino alla persona;
3. la percezione sinestetica è costante, evidente da distinguere ed identificare e astratta; cioè queste percezioni non hanno alcuna relazione con il contesto in cui sono percepite oppure con il suo significato (questa annotazione contrasta con quelle di Osgood). Infatti i sinesteti hanno spesso visioni che non sono immagini complesse, ma piuttosto forme semplici e fondamentali.
4. la percezione sinestetica si imprime nella memoria; infatti i soggetti si ricordano regolarmente molto meglio della percezione piuttosto che lo stimolo che li ha messi in azione;
5. la sinestesia è emozionale e noetica, cioè implica esperienze emozionali e conoscitive, quindi il soggetto non percepisce semplicemente sensazioni, nel senso di stimoli sui sensi, ma sono coinvolte immediatamente anche la conoscenza e la coscienza. Per questa ragione Cytowic indica la possibilità dell'esistenza di una connessione con il sistema limbico, quale centro nervoso dell'emozionalità.

La scuola di Hannover

Uno dei centri che, nella ricerca sulla sinestesia, è tra i più importanti: la *Medizinische Hochschule di Hannover* e la *Abteilung Klinische Psychiatrie und Psychotherapie* che fa capo alla stessa scuola. Esiste sin dal 1996 un gruppo di lavoro di ricercatori che, studiando le dinamiche percettive legate alle nuove tecnologie medianiche, ha

Secondo Cytowic (1982) si verifica un fenomeno di disconnessione tra le unità nervose centrali della corteccia e quelle del sistema limbico, e si perviene alla coscienza dei processi che si verificano all'interno di quest'ultimo, i quali, solitamente inconsci, vengono percepiti nella forma di sinestesia

Se si confrontano soggetti con le caratteristiche della sinestesia vera e propria, con persone che presentano forti relazioni fra immagini eidetiche ed esperienze percettive musicali o acustiche, si vede che le persone del secondo gruppo non associano nelle loro percezioni due canali sensoriali diversi ma la sensazione si relaziona con degli stati emozionali precisi. Ciò fa pensare a un tipo di sinestesia detto "emozionale", che presenta tutte le caratteristiche strutturali di quella originale. Anche i ricercatori di Hannover, così come Cytowic, ipotizzano che sia il sistema limbico a costituire il ponte tra le diverse informazioni sensoriali

iniziato ad interessarsi di sinestesia, poiché nello studio sui media sempre più di frequente emerge questo fenomeno.

La ricerca di questo istituto ha coinvolto due gruppi di persone: il primo è composto dai soggetti con le caratteristiche della sinestesia vera e propria, il secondo invece raccoglie persone che presentano forti relazioni fra immagini eidetiche ed esperienze percettive musicali o acustiche. Ben presto è risultato evidente che le persone del secondo gruppo non associano nelle loro percezioni due canali sensoriali diversi ma la sensazione si relaziona con degli stati emozionali precisi. Ciò fa pensare ai ricercatori di essere di fronte ad un tipo di sinestesia detto: sinestesia-emozionale. Questo tipo di sinestesia presenta tutte le caratteristiche strutturali di quella originale e, addirittura, nella ricerca si evidenzia la possibilità di formare un sottogruppo in cui si trovino persone che risultano avere sia percezioni sinestetiche che queste percezioni sinestetiche-emozionali. Mediante le osservazioni delle funzioni cerebrali con l'emissione di positroni anche i ricercatori di Hannover, così come Cytowic, ipotizzano che sia proprio il sistema limbico a costituire il ponte che permette la comunicazione e l'incontro tra le diverse informazioni sensoriali.

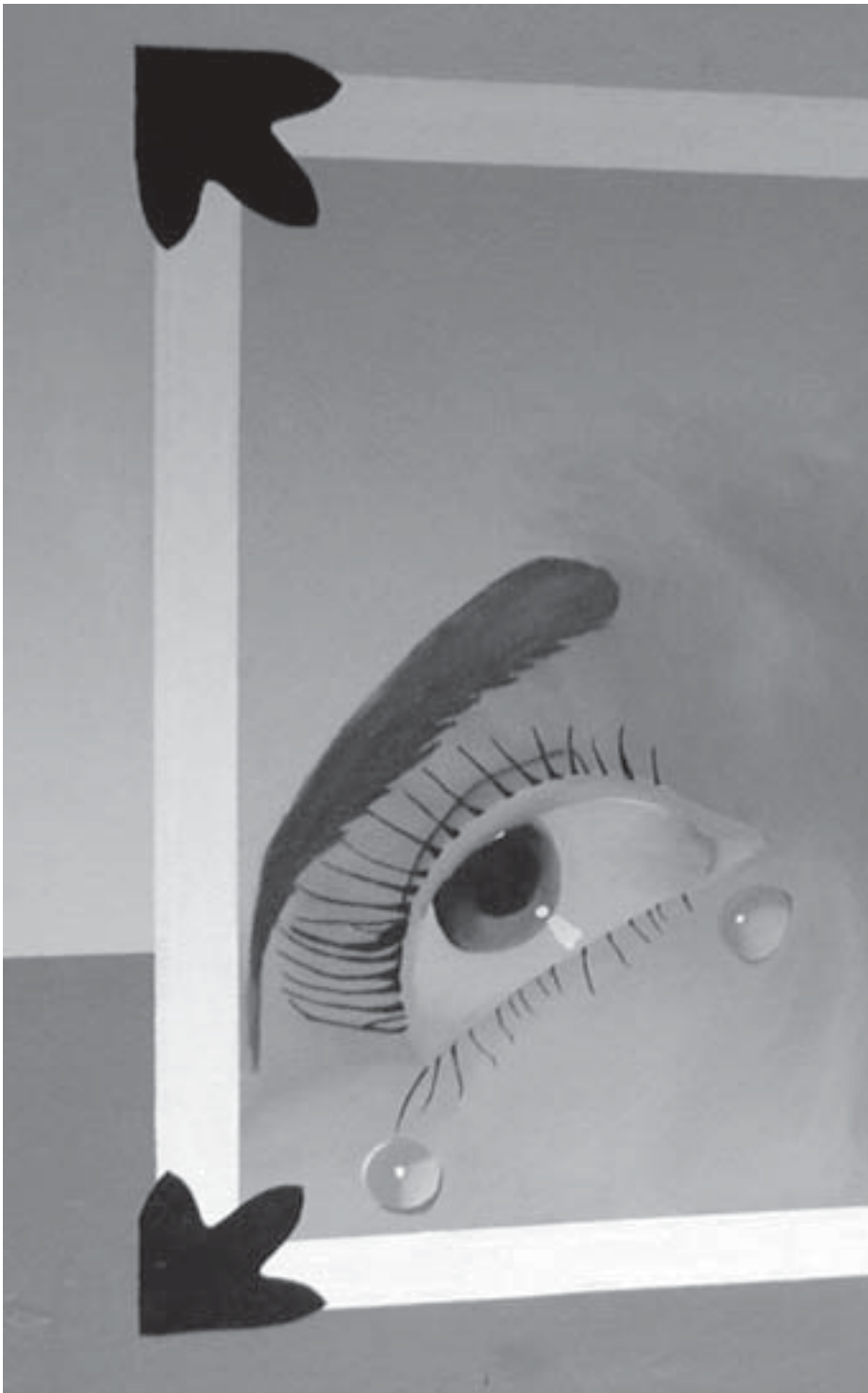
Teoria della corteccia cerebrale come luogo della sinestesia

Un'altra interessante ipotesi di genesi neurologica delle sinestesia è stata formulata dal team inglese di ricercatori attorno al professor Simon Baron-Cohen. Sin dal 1987, con le pubblicazioni della *International Synaesthetics Association*, da loro costituita, propongono una teoria diversa da quella di Cytowic. Secondo loro la sinestesia viene generata nella corteccia cerebrale. Gli esperimenti condotti dimostrerebbero un'alterazione del flusso del sangue nel cervello, questo indicherebbe un cambiamento dell'attività delle sinapsi in tutto il sistema nervoso centrale. Anche se negli esperimenti sono utilizzati solo stimoli uditivi, il flusso del sangue si sposta in modo interessante verso la parte del cervello situata nell'area del sistema cerebrale, che è responsabile per il vedere e anche, in modo particolare, per la vista dei colori. In questo filone di ricerche, anche per la collaborazione effettuata, possiamo situare lo studio di Paulesu (1995) che approfondisce l'attività cerebrale nella zona corticale. Questo è il luogo dove si controlla la capacità linguistica e ha notato che, durante episodi di sinestesia che collega colori a segni grafici, si verifica una più forte collaborazione di alcune delle aree deputate al controllo della vista nel sistema nervoso centrale. In queste aree i neuroni presentano una scarsa, quasi primitiva rappresentazione dei campi visivi, paragonabile a quella che si ha nella corteccia visiva ancora allo stadio primario, cioè poco sviluppata. Paulesu approfondisce la ricerca su di un'area precisa collocata nella parte posteriore del cervello, la corteccia PIT (*posterior-inferior-temporalen*). Questa zona mette in relazione le capacità linguistiche con quelle visive e mostra interessanti proprietà per l'integrazione sinestetica.

Sinestesia e creatività

Le due definizioni del concetto di sinestesia viste all'inizio del presente lavoro e tradotte dalla rivista *Zeitschrift fuer Semiotik* indicano due campi semantici separati. Tuttavia il fatto stesso che gran parte degli studi di natura psicologica analizzati in precedenza descrivano il fenomeno di percezione sinestetica come predicabile di un numero di persone assai più vasto (per alcuni addirittura universale) che non il ristretto gruppo che hanno sperimentalmente verificato i neurofisiologi, ci fa ritenere possibile l'esistenza di una relazione stretta tra i due significati: cioè tra la percezione sinestetica genuina e la sinestesia intesa come programma artistico che sfrutti l'intuizione estetica delle analogie intermodali tra le differenti modalità sensoriali.

Lo studio di Domino (1989) ha dimostrato empiricamente che sinestesia e creatività sono legate. Osservando 358 studenti di belle arti ha constatato che 84 individui, cioè il 23%, avevano percezioni sinestetiche spontanee e in modo evidente. Vengono scelti 61 individui tra questi sinesteti e altri 61 che non avevano evidenziato questo tipo di percezioni, i due gruppi sono stati formati in modo omogeneo dal punto di vista del genere, età, anno di scuola e livello d'intelligenza. Quindi viene chiesto a ciascuno di



Nel campo dell'arte si verifica la sinestesia quando interagiscono differenti codici appartenenti a sfere percettive differenti. Questa possibilità sinestetica dell'arte, ma in generale del mondo della comunicazione, è un sistema significativo imprescindibile per coinvolgere il fruitore. Infatti se intendiamo il termine "multimediale" in senso etimologico, scopriamo che tutto ciò che è multimediale è sinestetico

completare quattro prove sulla creatività: una scala sulla personalità, una misura dell'estetica artistica, poi ancora una misura delle abilità di innovazione e infine una misura del pensiero creativo analogico. Il punteggio del gruppo dei sinesteti è stato notevolmente superiore all'altro in tutte e quattro le prove. Ciò dimostra come esista una relazione stretta tra sinestesia e creatività artistica.

Sinestesia per l'arte e per la comunicazione

La sinestesia nell'arte è un sistema di significanza in opere che si riferiscono a più canali sensoriali. Ovvero gli artisti utilizzano differenti canali comunicativi, acco-

Una sperimentazione biennale svolta da Lorenzetti e Ridella (1989) in una scuola elementare milanese ha dimostrato che sottoponendo all'attenzione di gruppi di bambini una serie di schede musicali pensate sul modello dei fumetti, queste suscitano, da subito un interesse nel cercare di animarle con suoni o rumori, per caratterizzare ancora di più i personaggi e le storie. Il bisogno di integrare con dei suoni le vignette riconduce la situazione ad una percezione di tipo sinestetico



standoli, in modo tale che le sensazioni, le immaginazioni o le idee espresse da un particolare linguaggio vengano evidenziate, sottolineate o integrate da un altro. Si verifica la sinestesia proprio quando interagiscono questi differenti codici appartenenti a sfere percettive differenti. Nell'ultimo periodo questa possibilità sinestetica dell'arte, ma in generale del mondo della comunicazione mass-mediatica, è un sistema significativo imprescindibile per coinvolgere il fruitore. Infatti se intendiamo il termine multimediale in senso etimologico, cioè più media o più linguaggi comunicativi, scopriamo allora che tutto ciò che è, appunto, multimediale è sinestetico. Possiamo perciò leggere come opere sinestetiche ad esempio i film o i videoclip. In questo caso con sinestesia s'intende un accostamento mediante un'associazione: per es. una relazione costruita per analogia tra diversi stimoli sensoriali.

Un'attenzione particolare decidiamo di dedicarla alla musica e alle opere che in modo diverso accostano uno stimolo sonoro-musicale ad un altro stimolo di modalità diversa. Una prima situazione analizzabile è l'associazione di «uno stimolo B ad uno stimolo originario A». Questo è il caso dell'opera di Alexander Skrjabin *The Poem of Fire*, conosciuto anche come *Prometeo* (1911), che ci offre un evidente realizzazione di questa tipologia di sinestesia. In tutta la partitura dell'opera, infatti, si trova, oltre ai righi corrispondenti agli strumenti dell'orchestra, un rigo dedicato alla luce. Cioè vengono proiettati fasci di luce colorati, coordinati ai momenti musicali. Sono quindi presenti due modalità sensoriali differenti che interagiscono contemporaneamente.

Un'altra tipologia di situazione artistica, detta del trasferimento sensoriale, «si ha quando un certo stimolo è rappresentato in un'altra area sensoriale». Possiamo sicuramente ricondurre a questo caso l'opera di Modest Mussorgski del 1874 *Bilder einer Ausstellung* (Quadri di un'esposizione). Quest'opera è stata suggerita da una visita ad una mostra di quadri e vede l'alternarsi di brani musicali ispirati ciascuno ad un quadro. In questo modo è possibile considerare qualsiasi brano musicale che è riconducibile a quella categoria musicologica della musica a programma come situazione in cui si verifica questa trasposizione sensoriale.

L' educazione musicale: possibili applicazioni della sinestesia

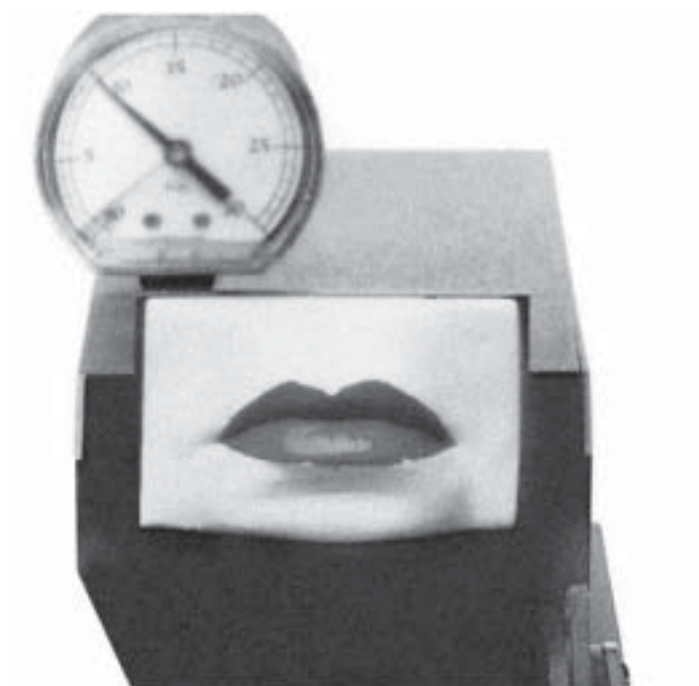
Trasferendo in campo educativo i risultati degli studi osservati è possibile evidenziare notevoli spunti applicabili alla didattica particolarmente in discipline come la musica, dove la percezione sensoriale costituisce il fondamentale oggetto di studio. Le conclusioni degli studi psicologici confermano l'insistenza di fenomeni sinesteti-

ci in molte persone, anche se vanno sottolineate sostanziali differenze in ordine all'intensità della percezione: in alcuni individui si verifica la doppia percezione genuina, in altri invece raggiunge solamente un livello di associazione eidetica. In questi individui si trovano, al contempo e relazionate in modo stretto con le percezioni sinestetiche, esempi di potenzialità creative molto sviluppate e, in aggiunta, una permanenza nella memoria delle informazioni impresse attraverso le percezioni intermodali di molto superiore alle altre: si veda ad esempio lo studio pubblicato dall'Università canadese di Waterloo (Smilek, Dixon, Cudahy, Merikle, 2002).

Un esempio di attività didattica musicale che utilizza come punto di partenza l'esigenza di associazione di uno stimolo ad un altro di modalità sensoriale differente è la sperimentazione biennale che Lorenzetti e Ridella (1989) hanno svolto

in una scuola elementare milanese. Sottoponendo all'attenzione di gruppi di bambini una serie di schede musicali pensate sul modello dei fumetti, si è visto come queste abbiano suscitato, da subito, nella maggioranza dei bambini cui vengono presentate, un interesse nel cercare di animarle con suoni o rumori che aiutano a caratterizzare ancora di più i personaggi e gli eventi ivi rappresentati. Il bisogno di integrare con dei suoni le vignette riconduce la situazione ad una percezione di tipo sinestetico dove ad uno stimolo originario viene associato uno stimolo di differente modalità sensoriale. I suoni più frequenti sono stati prodotti con la bocca e i ricercatori hanno osservato come sono riferibili a stereotipi ripetitivi, quindi l'attività è proseguita con schede più specifiche, non interpretabili con un'espressione convenzionale, con l'obiettivo di far riflettere maggiormente i giovani allievi su una proposta di sonorizzazione più personale. Mediante questi interventi si è implicitamente richiesto ai soggetti di attivare operazioni di inferenza-creativa: nel momento in cui devono inventare la situazione sonora cui la scheda si riferisce, ma anche operazioni di natura empirico-sensoriale; quando, inferito il contesto sonoro, questo va ricreato concretamente, mediante una ricerca di suoni adeguati. Questa attività ha permesso di osservare uno sviluppo, da parte dei bambini, nella sensibilità alla timbrica dei suoni e della relazione di questo aspetto del messaggio sonoro con il significato interpretativo personale conferito da ciascuno alle schede. In altre parole i bambini hanno scoperto come uno stesso messaggio iconico può essere riferito, mediante messaggi sonori diversi, a contesti dissimili e, di conseguenza, significare contenuti differenti.

L'esperienza di Lorenzetti e di Ridella è risultata interessante per una propedeutica al mondo dei suoni, in particolare a quello specifico mondo dei suoni-gesto prodotti con il nostro corpo o dei suoni dell'ambiente degli oggetti che fa parte del quotidiano; proponiamo ora una possibile applicazione ulteriore nell'educazione musicale strumentale. L'insegnamento della musica può superare l'aridità della notazione musicale classica e l'utilizzo di significanti iconici (vignette, schede, immagini) permette di comunicare in modo immediato i significati espressivi. Il simbolo convenzionale della notazione musicale classica non ha un riferimento iconico nella realtà, lega la produzione sonora del bambino ad una prassi convenzionale e molto strutturata a livello sintattico, tanto da non consentirne una perfetta padronanza nei primi anni di studio. Utilizzare invece un significante iconico oltre a risultare immediatamente comunicativo, consente un'interpretazione più personale perché si lega, in qualche modo, a dei significati che l'educando vive quotidianamente. Non è



difficile pensare ad un analogo percorso come propedeutica all'educazione strumentale. Lo strumento musicale può essere quella enciclopedia di suoni tra i quali scegliere per sonorizzare i messaggi iconici proposti agli allievi. Si può pensare a diverse tipologie di vignette a seconda della sonorità che si vuole ricercare sullo strumento. Analizzando inizialmente le caratteristiche dei suoni verso le quali stimolare la ricerca evidenziamo quelle classiche: il timbro, l'intensità, l'altezza e il ritmo. Queste peculiarità del fenomeno sonoro sono, in maniera analogica, rappresentabili anche mediante significanti iconici, come hanno evidenziato le ricerche di Osgood o di Marks.

Ciò significa che una propedeutica all'educazione musicale strumentale può prescindere dall'utilizzo del sistema notazionale classico, raggiungendo risultati di maggiore densità comunicativo-espressiva mediante l'utilizzo di immagini adeguate. Si aggiunga che, considerando la musica come una modalità di espressione organizzata nel tempo, l'utilizzo di filmati, come significanti, è il passaggio didattico successivo che permette di passare da una ricerca della caratteristica di un solo suono ad una serie di suoni dinamica e organizzata nel tempo.

* Dottore In psicologia e diplomato al conservatorio di musica.

BIBLIOGRAFIA

- Anschütz G., (1929) *Das Farbe-Ton-Problem im psychischen Gesamtbereich*. Carl Marhold, Halle.
- Anschütz G. (1927) *Farbe-Ton-Forschungen*. Akademische Verlag, Hamburg.
- Anschütz G. & Argelander A. (1928) *Das Farbenhören*. *Archiv für die gesamte Psychologie*, 64, .
- Anschütz G. (1925) *Untersuchungen zur Analyse musikalischer Photismen*. *Archiv für die gesamte Psychologie*, 51,155-218.
- Anschütz G. (1926) *Untersuchungen über komplexe musikalische Synopsie*. *Archiv für die gesamte Psychologie*,54, 129-273.
- Anschütz G. (1930) , *Zur Frage der „echten und unechten audition coloree*. *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, 116.
- Argelander A. (1927) *Das farbenhören und der synästhetische Faktor der Wahrnehmungen*. Gustav Fischer, Jena.
- Baron-Cohen S., Wyke M., Harrison J. & Goldstein L.H. (1993) *Coloured Speech perception: is Synaesthesia what happens when Modularity Breaks down?*, *Perception*,22,419-426.
- Baron-Cohen S.,Wyke M. & Binnie C.(1987) *Hearing Words and Seeing Colours: an experimental Investigation of Synaesthesia*. *Perception*,16,761-767.
- Baron-Cohen S.,Harrison J.(1997) *Synaesthesia:Classic and contemporary readings*.Oxford.
- Baron-Cohen S.,Harrison J. (2003) *Synaesthesia*.In L. Nadel (Eds.) *Enciclopedia of cognitive sciences*.Natura Publishing Group,London-New York,vol.4° ,295-301.
- Bleuler E. & Lehmann K.(1881) *Zwangsmässige Lichtempfindungen durch Schall und verwandte Erscheinungen auf dem Gebiete der anderen Sinnesempfindungen*, Verlag, Leipzig.
- Buscaino V.M. (1946) *Neurobiologia delle percezioni*.Edizioni Scientifiche Italiane,Napoli.
- Calkins M.W. (1893) *A statistical study of pseudochromesthesia and of mental-forms*.*American Journal of Psychology*,5,439-466.
- Cornaz C.A. (1848) *Les abnormites congenitales des yeux et de leurs annexes*, Losanna ; in H.Laures (edt) *Les Synesthesies*. Librairie Bloud, Paris, 1908.
- Cytowic R.E. (1989) *Synaesthesia:A union of the senses*.Springer Ferlag,New York.
- Cytowic R.E. & Wood F. (1982) *Synesthesia :1. A review of major theories and their brain basis:2. Psychophysical Relationships in the Synesthesia of Geometrically Shaped Taste and Coloured Hearing*. *Brain and Cognition* , 1,23-35.
- Domino G. (1989) *Synesthesia and creativity in fine arts students:An empirical look*.*Creativity Research Journal*,2,17-29.
- Domino G. (1999) *Synesthesia*. In M.A. Runco & S.R. Pritzker (Eds) *Encyclopedia of Creativity*.Academic Press,San Diego,vol 2° 597-604.
- Emrich H.M.,Schneider U. & M.Zedler M. (2002),*Welche Farbe hat der Montag?*, S.Hizel Verlag, Stuttgart-Leipzig.
- Emrich H.M.,Zedler M. ,Schneider U. (2002) *Bindung und Hyperbindung in intermodaler Wahrnehmung und Synästhesie*.*Zeitschrift für Semiotik*», 34, 31-37.
- Flournoy T. (1893) *Les phenomenes de synopsis*. Alcan, Paris.
- Galton F. (1883) *Inquiries into human faculty and its development*. Dent & Sons,London.
- Hazzard F.W. (1930) *A descriptive account of odors*.*Journal of experimental Psychology*,13,297-331.
- Hochberg J. & Mc Alister E. (1953) *A quantitative approach to figural 'goodness'*.*Journal of Experimental Psychology*,46,361-364.
- Holt-Hansen K. (1968) *Taste and pirtsch*.*Perceptual and Motor Skills*.27,59-68.
- Jaspers K. (1964) *Psicopatologia generale*.Il Pensiero Scientifico,Roma.
- Karowski T.F.,Odbert H.S. & Osgood C.E. (1942) *Studies in synesthetic thinking:II.The role of form in visual responses to music*.*Journal og General Psychology*,26,199-222.
- Kluever H. (1926) *Mescal visions and eidetic vision*.*American Journal of Psychology*,37.
- Karowski T.F., H. Odbert H. & A.B. Eckerson A.B. (1942) *Studies in synesthetic thinking: 1. Musical and verbal associations of color and mood*. *Journal of General Psychology*, 26,199-222.
- Kneip S. & Jewanski J. (2002) *Synästhetische Wahrnehmung aus neurologischer Sicht*. *Zeitschrift für Semiotik*, 34, 15-29.

- Krohn W.O. (1893) Pseudo-chromesthesia, or the association of colors with words, letters and sounds. *American Journal of Psychology*, 5, 20-39.
- Langfeld H.S. (1929) Synesthesia. *Psychological Bulletin*, 26, 582-585.
- Lindauer M.S. (1991) Physiognomy and verbal synesthesia compared: Affective and intersensory descriptors of nouns with drawings and art. *Metaphor and Symbolic Activity*, 6, 183-202.
- Loveless N.E., Brebner J. & Hamilton P. (1970) Bisensory presentation of information. *Psychological Bulletin*, 73, 161-199.
- Luria A.R. (1972) *Una memoria prodigiosa*. Editori Riuniti, Roma.
- Marks L.E. (1978) The unity of the senses: Interrelations among the modalities. Academic Press, New York.
- Marks L. E. (1982) Synesthetic perception and poetic metaphor. *Journal of Experimental Psychology: Human perception and performance*, 8, 15-23.
- Marks L.E. (1982) Brightness and dark clouds, loud sunlight and soft moonlight. *Journal of experimental Psychology: Human perception and performance*, 8, 177-193.
- Marks L.E. (1987) On cross-modal similarity: auditory-visual interactions in speeded discrimination. *Journal of Experimental Psychology*, 13, 384-394.
- Mayer-Gross W. (1931) Ueber Synaesthesien im Meskalinrausch. *Farbe-Ton-Forschung*, 3.
- Mayer-Gross W., Slater E. & Roth M. (1959) *Psichiatria clinica*. Sansoni, Firenze.
- Mercante V. (1910) *La Verbocromia*, Jorro, Madrid.
- Myers C.S. (1911) A case of synaesthesia. *British Journal of Psychology*, 4, 228- .
- Myers C.S. (1914) Two cases of synaesthesia. *British Journal of Psychology*, 7, 112- Nordau M. (1896) *Degenerazione*. Bocca, Torino.
- Odbert H.S., Karwoski T.F. & Eckerson A.B. (1942) Studies in synesthetic thinking: Musical and verbal associations of color and mood. *Journal of General Psychology*, 26, 153-173.
- Ogood C.E., May W.H. & Miron M.S. (1975) *Cross-cultural universals of affective meaning*, University of Illinois Press, Urbana.
- Osgood C.E., Suci G.J. & Tannenbaum P.H. (1957) *The measurement of meaning*. Univ. of Illinois Press, Urbana Ill.
- Paissa P. (1995) *La sinestesia. Storia e analisi del concetto*, La Scuola, Brescia.
- Paulesu E., Harrison J., Goldstein L.H., Baron-Cohen S., Watson J.D.G., Heather J., Frackowiak R.D. & Frith C.D. (1995) The physiology of coloured hearing. *Brain*, 118, 671-676.
- Paulesu E., Harrison J., Baron-Cohen S., Watson J.D.G., Goldstein L.H., Heather J., Frackowiak R.D. & Frith C.D. (1995) The physiology of colored hearing: PET activation study of colour-word synaesthesia. *Brain*, 118, 661-670.
- Pedrono L.M.A. (1882) De l'audition colorée. *Annales d'Oculistique*, 88, 224-237.
- Rader C.M. & Tellegen A. (1987) An investigation of synesthesia. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 981-987.
- Révész G. (1922) Ueber audition colorée. *Zeitschrift des angewandten Psychologie*, 21.
- Sachs G.T.L. (1812) *Historia naturalis duorum leucaethiopum auctoris ipsius et sonoris eius*, Erlangen ; in H. Laures. *Les Synesthesies*, Librairie Bloud, Paris, 1908.
- Schrader L. (1969) Sinne und Sinnesverknüpfungen. *Studien und Materialien zur Vorgeschichte der Synästhesie und zur Bewertung der Sinne in der italienischen, spanischen und französischen Literatur*, Carl Winter-Universitätsverlag, Heidelberg.
- Simpson R.H., Quinn M. & Ausubel D.P. (1956) Synesthesia in children: Association of colors with pure tone frequencies. *Journal of Genetic Psychology*, 89, 95-103.
- Starr F. (1893) Note on color-hearing. *American Journal of Psychology*, 51, 416-418.
- von Hornbostel E.M. (1924-25) Die Einheit der Sinne. *Melos, Zeitschrift für Musik*, 4, 290-297.
- von Hornbostel E.M. (1931) Ueber Geruchshelligkeit. *Pflueger's Archiv für die gesamte Physiologie des Menschen und der Tiere*, 227, 517-538.
- Wellek A. (1931) Das Doppelempfinden in abendländischen Altertum und Mittelalter. *Archiv für die gesamte Psychologie*, 80, 120-166.
- Wellek A. (1928) Doppelempfinden und Programmmusik. *Beitrag zur Psychologie, Kritik und Geschichte der Sinnenentsprechung und Sinnensymbolik*, Wien; in H. Rösing, *Synästhesie*, in *Die Musik in Geschichte und Gegenwart*, Bärenreiter und Metzler, Stuttgart, 1998.
- Werner H. (1934) L'unité des sens. *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 31, 190-205.
- Werner H. (1966) Intermodale Qualitäten (Synästhesien), in *Handbuch der Psychologie*, Bd. 1.
- Werner H. (1970) *Psicologia comparata dello sviluppo mentale*. Giunti-Barbera, Firenze.
- Zietz K. (1931) Gegenseitige Beeinflussung von Farb und Tonerlebnissen. *Zeitschrift für Psychologie*, 121, 257-356.

Synesthesia and musical education

The author presents an analysis on contributions given by the research about a perceptivo-sensorial phenomenon called synesthesia that allows to establish the results achieved in the different discipline in this field.

The present differences of epistemological and methodological nature lead to results that sometimes are in discrepancy each others. We need an unitary paradigm. An unitary paradigm also needs in medical, psychological and neuropsychological science too.

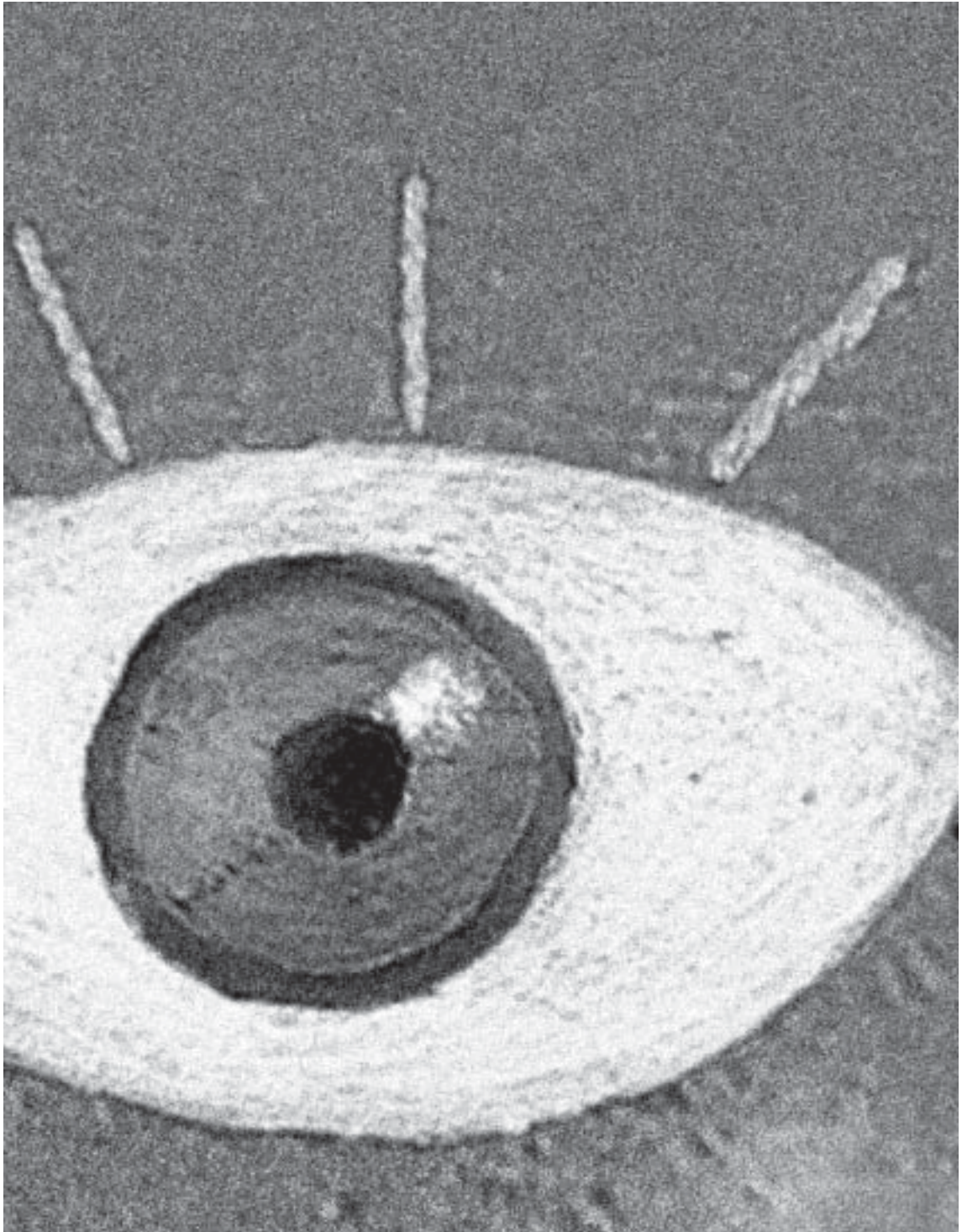
Anyway, lots of the reached results can be adapt to musical education : i.e., the discovery of a relationship between sinestesi perceptions and their long permanence in the memory, or the strict relationship with the creative human dimension.

Then, the author has tried to transfer some of the results reached by the research in cognitive psychology and in neuropsychological field into didactic-musical efficacy.

link 09
il caso clinico

Caterina

MARIA CLOTILDE GISLON, PATRIZIA DUGONI



Il caso clinico/ Caterina

MARIA CLOTILDE GISLON*, PATRIZIA DUGONI**

Caterina è una ragazza di 20 anni che deve risolvere un conflitto evolutivo. In questo articolo viene descritto l'intervento psicoterapeutico: il problema e la sintomatologia, la valutazione diagnostica, l'assetto personologico, la fase dello sviluppo emotivo e del ciclo di vita, il focus. Successivamente sono analizzate le fasi del programma terapeutico, le interpretazioni, le tecniche cognitive e l'esperienza emotiva correttiva, l'elaborazione delle problematiche presenti. È inoltre evidenziata la condivisione dello spazio terapeutico con i genitori e la fase successiva e finale che ha previsto l'impostazione dell'auto terapia. Si conclude considerando la valenza del caso clinico proposto come esempio delle caratteristiche e dei parametri del metodo della psicoterapia breve integrata



Lo schema concettuale di riferimento

La prospettiva evolutiva. È orientata al processo, ad un livello dinamico di analisi, rivolta cioè ad identificare i processi dinamici bio-psico-sociali alla base dei percorsi adattativi e disadattivi dello sviluppo. Il fine del processo diagnostico e terapeutico è quindi aiutare l'utente a identificare e modificare i processi sottostanti il disturbo, che ostacolano il corso evolutivo, e a divenire l'agente del proprio processo di cambiamento. In particolare la teoria delle fasi del ciclo della vita considera l'interazione di due processi, correlati rispettivamente alle nuove richieste della realtà attuale e alle nuove esigenze interne. I processi sono collegati: eventi critici, aspettative esterne e bisogni nuovi legati all'età esigono nuove modalità di risposta, mobilitano quindi un dilemma evolutivo che deriva dalla presenza di prospettive contrastanti e un conflitto evolutivo, parte del decorso normale dello sviluppo. La sua risoluzione porta ad un cambiamento nella struttura, in quanto nuove prospettive divengono parte della definizione di sé, e nel funzionamento. Viene risolto naturalmente se le strutture del sé sono mature, adeguate alla fase della vita e flessibili. Ciò non avviene naturalmente, è necessario un lavoro psicoterapeutico e, se è possibile reperire un "focus", è indicato un intervento breve mediante una "unità di lavoro evolutivo».

L'integrazione dei modelli psicanalitico, cognitivo ed evolutivo. Sono reciprocamente fonte di informazioni: ampliano infatti la possibilità di comprensione delle origini del comportamento adattativo o disturbato, dei motivi del loro permanere e dei processi di cambiamento. Lo sviluppo ha luogo durante tutta l'esistenza senza la mediazione terapeutica, per cui l'intervento terapeutico va impostato con l'obiettivo di rimuovere gli ostacoli che impediscono il corso naturale dello sviluppo. Il corso evolutivo È quindi il contesto del lavoro clinico, la dimensione evolutiva lo schema di riferimento di base e il ruolo dello psicoterapeuta è attuare interventi volti a modificare i fattori che ostacolano il processo evolutivo.



Il processo clinico

Livello diagnostico

Il modello evolutivo è quindi indispensabile per identificare il dilemma evolutivo, il modello psicoanalitico per individuare se esistono dinamiche conflittuali inconsce che ne impediscono la risoluzione, le potenzialità evolutive, le resistenze al cambiamento. Se al contrario la concettualizzazione cognitiva evidenzia che la patologia deriva essenzialmente da una disfunzione a livello cognitivo, permanendo le altre condizioni, l'indicazione è per una terapia breve cognitiva.

Livello terapeutico

L'integrazione dei modelli è importante in quanto la conoscenza del processo di cambiamento evolutivo approfondisce la comprensione del processo di cambiamento terapeutico. Alcuni concetti aiutano a capire quanto sopra.

Il conflitto è agente di cambiamento attraverso il dialogo: viene cioè considerato nelle sue caratteristiche evolutive, determinato da nuove esigenze che richiedono nuove risposte, promuove un processo che è, nella sua essenza, dialettico. Avviene infatti attraverso un dialogo che valuta, per risolverle, opposizioni e contraddizioni di sistemi, idee ed emozioni in competizione e in conflitto, ad esempio perché alcune derivate dal passato altre dall'attualità. Il conflitto agisce cioè da intermediario ed è considerato caratteristico del processo di sviluppo naturale. Quando il conflitto evolutivo non riesce a trovare una soluzione per la presenza di un conflitto intrapsichico o interpersonale con componenti inconsce, le indicazioni sono per un intervento psicoanalitico: le tecniche utilizzate, l'interpretazione e l'esperienza emotivo-correttiva, aumentano la consapevolezza dell'utente sulla riproduzione di modelli passati e sulle differenze tra "ora e allora", e permettono al paziente di divenire consapevole delle dinamiche inconsce collegate a prospettive passate, che ostacolano le potenzialità evolutive. L'individuo può allora instaurare un dialogo tra prospettive che derivano dal passato e quelle già esistenti che derivano dall'attualità, che ne permette una conciliazione in una diversa organizzazione dei significati dell'esperienza.

Nella terapia cognitiva

Il lavoro cognitivo è rivolto, attraverso tecniche specifiche, a rendere il paziente consapevole di come i suoi schemi e le correlate opinioni e pensieri automatici disfunzionali basati sull'esperienza passata continuino ad essere attivi (tanto che gli eventi e le situazioni attuali sono elaborati in accordo ad essi) e di come può attivamente modificare gli schemi esistenti sulla base delle nuove esperienze. Anche in questo caso si instaura un dialogo tra prospettive derivate dal passato e dall'attualità, che permette all'individuo di trasformare un atteggiamento passivo in attivo. Sia le tecniche psicoanalitiche che le tecniche cognitive, quindi, favoriscono la ripresa di un "dialogo" tra parti di sé, che permette la comunicazione del soggetto parlante ed agente, prima interrotta, con se stesso. L'integrazione della psicoterapia psicoanalitica e cognitiva, in successione o contemporaneamente, è indicata quando il paziente necessita, per risolvere un conflitto evolutivo, di due tipi di intervento: uno rivolto in modo specifico ad un cambiamento cognitivo e uno rivolto in modo specifico alla risoluzione di un conflitto intrapsichico inconscio.

Caterina, 20 anni. Problema e/o sintomi di presentazione.

Si presenta a fine novembre accompagnata dal padre. È presente uno stato debilitativo (BMI inferiore a 17) e si evidenzia uno stato depressivo caratterizzato da pianti ricorrenti, astenia e chiusura, ansia e insonnia. Dato che entrambi i genitori erano assenti per lavoro e perché impegnati nell'accudimento delle rispettive madri, Caterina, figlia unica, è stata affidata alla nonna materna o alle suore. Tende ad isolarsi, non gioca con gli altri bambini ma si dedica ai compiti: è la bambina perfetta secondo il desiderio della madre. Presenza da sempre disturbante è la nonna materna, affetta da un grave stato depressivo, che rifiuta di curarsi in quanto preferisce farsi accudire dalla propria figlia, alla cui nascita imputa la causa della propria

malattia e che a sua volta ha trascurato per questo motivo il marito e Caterina. Caterina è stata desiderata, la madre «voleva dare alla figlia le cure che lei non aveva ricevuto» e il loro legame è sempre stato molto intenso. Molto assente il padre; solo dopo l'esordio della malattia di Caterina si occupa maggiormente di lei. Valutazione diagnostica: DSM-IV: F50.0 - ICD10: 307.1 D.C.A.

Assetto personologico e fase dello sviluppo emotivo

Si evidenziano disturbi nel processo di separazione-individuazione. Non ha fiducia in se stessa in quanto prova panico di fronte al mondo interno di bisogni che le inducono una sensazione di passività, per lei equivalente a impotenza. L'unica sicurezza le deriva infatti da modalità attive di controllo onnipotente, mantenuto fino ad ora con l'adesione rigida alle regole e al dovere, che le permette di contrastare la sensazione paurosa di passività evocata dai vissuti collegati ai bisogni. Non ha potuto costruire un sistema di sicurezza interno, non si sente preparata ad affrontare la vita e ha paura della spinta biologica ed emotiva alla crescita, soprattutto della sessualità, che ha una valenza emancipativa dalle figure parentali. Rifiutare il cibo è un modo di controllare i bisogni: eliminando la fonte dei bisogni, che è meno possibile negare, detiene il "potere" su di essi. Esprime risentimento verso i genitori "colpevoli" di averla abbandonata e responsabili della sua insicurezza e delle sue difficoltà con gli altri.

Valutazione delle potenzialità evolutive

L'atteggiamento è diffidente e scoraggiato, viene per «non dispiacere al padre, molto preoccupato per me». Evidenzia però una buona capacità di riflessione e un autentico desiderio di conoscere le cause "vere" del suo malessere.

Fase del ciclo della vita. Tarda adolescenza. Di fronte all'emergere di nuovi bisogni e ad un passo emancipativo, vive il timore di una perdita di controllo, utilizzato difensivamente contro la possibilità di percepire e riconoscere i suoi bisogni. Il primo segno evidente di disagio è emerso a 13 anni durante una vacanza con una famiglia di amici: ha pianto disperatamente il primo giorno anche se poi si è adattata, almeno apparentemente. L'esordio della malattia avviene l'anno seguente con una dieta rigidissima e si aggrava prima della maturità: viene curata in un centro per la cura dei disturbi alimentari con una terapia di gruppo di tipo analitico che abbandonerà dopo un anno. Da allora ha avuto alti e bassi, con periodi di forti dimagrimenti e abbuffate seguite da vomito auto-indotto e diete restrittive.

Focus

Emerge come tema conflittuale centrale in questo primo periodo, la paura di vivere i nuovi bisogni legati alla crescita e il desiderio di avere un risarcimento dai genitori che ritiene colpevoli per la mancanza di cure adeguate durante l'infanzia.

Programma terapeutico e prognosi

L'intervento prevede un'integrazione della terapia farmacologica, cognitiva e analitica.

Sedute significative e punti chiave di elaborazione terapeutica

Il primo intervento è la condivisione del focus con la paziente. Il focus correttamente identificato e adeguatamente discusso con l'utente, costituisce la prima interpretazione, in quanto lo rende consapevole di un importante fattore all'origine dei suoi problemi. La prima reazione di Caterina è la negazione e rappresenta quindi una resistenza di fronte al pericolo di dover abbandonare sicurezze acquisite e di affrontare situazioni nuove, percepite come non sicure. Si evidenzia però anche la consapevolezza dell'origine psicologica del suo malessere e la motivazione a conoscerla. «In fondo lo so che il mio problema non è il rapporto con il cibo, ai miei genitori interessa solo che il mio corpo sia adeguato, ma dietro a ciò c'è dell'altro».

Nelle sedute successive Caterina nega l'ambivalenza nei confronti della crescita e la sua paura per la sessualità: «se trovassi un ragazzo non ci sarebbero problemi, solo che non vado a cercarmelo». Ritorna all'episodio della vacanza con la famiglia di

Il primo segno evidente di disagio è emerso a 13 anni durante una vacanza con una famiglia di amici: ha pianto disperatamente il primo giorno anche se poi si è adattata, almeno apparentemente. L'esordio della malattia avviene l'anno seguente con una dieta rigidissima e si aggrava prima della maturità: viene curata in un centro per la cura dei disturbi alimentari con una terapia di gruppo di tipo analitico che abbandonerà dopo un anno

«Con la mamma è un litigio costante: mi sento controllata da lei e ho molta rabbia, non si è mai preoccupata di farmi coccole o consolarmi. Riesco a descrivermi da bambina solo se mi vedo interprete di un film. Vorrei fare i capricci per farmi sentire ma non posso disturbare la mamma, troppo presa dalla nonna, da sempre deve andare da lei tutti i giorni, arriva stanca e io e il papà non esistiamo. Ora si accorge di noi solo perché è gelosa che io sia affettuosa con lui! Posso finalmente dire queste cose, soprattutto quanto sono arrabbiata. Piango ma di rabbia: vorrei che i miei genitori stessero male come sono stata io, allora forse capirebbero, soprattutto la mamma»

amici. «Dopo il primo momento di panico totale sono stata bene anche senza la mamma, e penso che potrei riprovare, però in un posto «sicuro», in un paese poco lontano da casa, dove andavo in vacanza da bambina: i miei genitori, pur bloccati dalla nonna, potranno venire a trovarmi. Ho anche intenzione di finire al più presto gli esami, di iniziare il tirocinio, di prendere un lavoro part-time così sto più fuori casa e guadagno qualcosa».

Dimostri che sei capace di organizzarti, prendi delle iniziative ma hanno lo scopo di mantenere una modalità di auto-inganno: vuoi convincere te e me che sei autonoma. In questo modo mantieni l'illusione di non aver bisogno e di poter fare a meno dell'oggetto di bisogno, di non dipendere. Ad esempio stare bene senza bisogno della psicoterapia.

Interpretazione della resistenza: non dipende né dal bisogno né dall'oggetto di bisogno.

La risposta di Caterina conferma le sue buone potenzialità di insight: «Penso che lei abbia ragione, ho sempre dovuto cavarmela da sola. Forse per questo penso che questa sia l'unica sicurezza, e ho fatto fatica ad accettare una psicoterapia».

Concordiamo di rivederci in gennaio.

Prima fase. 10 sedute di elaborazione del primo focus

«Sono stata abbastanza bene in montagna, anche se ho sofferto di solitudine, ho sovente pianto e ho cercato mia madre, ho desiderato di rientrare. Ora sono orgogliosa di essere riuscita a restare e di essere più determinata, ho portato a termine quanto ho deciso. Comunque i miei genitori sono venuti spesso a trovarmi. Al rientro ho ricominciato a stramangiare e vomitare ma meno frequentemente. Sono, anche se con fatica, riuscita ad organizzarmi per il tirocinio previsto prima della tesi. È importante per me non restare tutto il giorno a casa, avere attività esterne. Sto studiando per gli ultimi esami, ho ripreso i contatti con alcune amiche e ho scoperto la voglia di divertirmi. Ho trovato un lavoretto come contabile. Mi piace l'ambiente e il tipo di lavoro. Certo tutte queste novità mi mettono in ansia e non so se riuscirò a reggere».

Discuto con Caterina come può sentirsi più sicura e migliorare il controllo, ad esempio sviluppare modalità più funzionali per affrontare le situazioni problematiche: tirocinio, lavoro, rapporto con la mamma, rapporto con le abbuffate.

Vengono utilizzate tecniche cognitive: identificazione del problema, visualizzazione dello stato d'animo, trasformazione dello stato d'animo in immagine, rifocalizzazione del problema e dello stato d'animo.

«Con la mamma è un litigio costante: mi sento controllata da lei e ho molta rabbia, anche perché si è sempre vantata di come fossi brava a scuola, non si è mai preoccupata di farmi coccole o consolarmi. Riesco a descrivermi da bambina solo se mi vedo interprete di un film, faccio i compiti, ho un senso di solitudine e bisogno di piangere, di essere consolata: vorrei fare i capricci per farmi sentire ma non posso disturbare la mamma, troppo presa dalla nonna, da sempre deve andare da lei tutti i giorni, arriva stanca e io e il papà non esistiamo. Ora si accorge di noi solo perché è gelosa che io sia affettuosa con lui! Posso finalmente dire queste cose, soprattutto quanto sono arrabbiata. Piango ma di rabbia: vorrei che i miei genitori stessero male come sono stata io, allora forse capirebbero, soprattutto la mamma».

Sei stata danneggiata, eri troppo sola, abbandonata a te stessa e hai trovato una soluzione, essere una "brava bambina", fare il tuo dovere, che allora ti è stata utile. Ora qui non sei più sola e puoi avere uno spazio dove esprimere le emozioni che hai sempre dovuto tenere per te e anche capire l'origine del tuo malessere. È un momento importante: puoi capire come affrontare il problema della rabbia per il "danno" che hai subito e il desiderio di "vendicarti".

Iniziale interpretazione della dinamica "danno-risarcimento" ed esperienza emotivo correttiva

«Sto lavorando alla tesi, ho contattato il relatore, vorrei discuterla prima dell'estate. Mi sono iscritta in palestra perché voglio tonificare la muscolatura, sono un po' rovinata dalle diete, riesco a mantenere una regolarità nei pasti anche perché il

papà pranza con me. Vomito di meno, capisco che mi accade quando ho troppe emozioni e ho paura di perdere il controllo. Ho cominciato a lavorare. Però ho troppo da fare: devo occuparmi della casa, dello studio, del lavoro, della nonna, anche di quello che gli amici mi chiedono. Mi sacrifico come la mamma. Ultimamente ho sentito il peso di questo. Invidio gli altri che si occupano di più di se stessi». Come mai ti sacrifichi? Il sacrificio è un modo di negare i tuoi bisogni e i tuoi talenti. Se riesci a negarli non hai più bisogno di nulla. Si li riconosci dipendi da qualcosa di interno che non "comandi" e che, in un certo senso, si impone a te.

Interpretazione del significato difensivo del "sacrificio"

«Ho mangiato senza vomitare, ma mi sento gonfia, impresentabile. Sento le caviglie e le mani gonfie. Ho anche pensato di aver mangiato qualcosa di tossico. Poi non ho carattere: faccio le cose ma sento che non mi appartengono e ho un senso di vuoto e di noia. Mi paragono di continuo gli altri: sono più magri di me? Mi sento inferiore, superficiale. Vorrei essere un maschio forse perché mio padre voleva un maschio: invidio i ragazzi perché fanno quello che vogliono, non devono mai subire, sanno difendersi, sanno essere aggressivi. Sto meglio con loro che con le femmine. Una volta che avevo passato un pomeriggio con un gruppo di ragazzi ho parlato di me al maschile per qualche giorno».

Invidi il maschio: ha qualcosa che tu non hai, il pene e per questo nella tua fantasia pensi che possa realizzare l'illusione di non aver bisogno: è autosufficiente può fare quello che vuole, essere attivo, avere il potere. Avere bisogno vuol dire essere "bisognosi", dipendere. Per questo il cibo è veleno e lo vivi come quello che ti intossica. Non hai carattere e senti un senso di vuoto come conseguenza del fatto che neghi i tuoi bisogni e non hai scopi.

Interpretazione della fantasia di un'autosufficienza onnipotente: se ho un bisogno lo posso soddisfare

«Quello che mi ha detto, che non ho scopi perché ho paura di riconoscere i miei bisogni mi ha sconvolto. Mi ha fatto venire il timore di avere dentro di me cose che non conosco. È tornata l'ossessione del cibo. Sogno che la mamma mi ha preparato del cibo che sembra marcio, mi fa schifo e ho paura che mi intossichi. Mi sveglio e penso che forse lei ha ragione. Sogno anche che vorrei unirmi a dei ragazzi perché c'è uno di cui mi ero innamorata al liceo, ma non riesco».

Vivi un dilemma, senti bisogno di mangiare ma hai paura che il cibo sia tossico. Vivi così anche la sessualità. Cioè i tuoi bisogni e la persona che può soddisfarli sono dei pericoli perché dipendi da loro e tu temi di poter perdere il controllo. Interpretazione del dilemma bisogno-paura.

L'elaborazione di queste tematiche occupa alcune sedute e Caterina inizia a poter "sentire" di più i suoi bisogni, anche se in modo conflittuale.

«Due cose insolite. Sono uscita un sabato sera, io che non esco mai, con la compagnia di una ragazza che lavora con me e mi sono divertita. Uno dei ragazzi vorrebbe conoscermi meglio, ho rifiutato di uscire e poi ho mangiato un pacco di biscotti, non ho vomitato ma sono stata male tutta la notte. Lui però mi ha "incastrata", perché mi ha strappato la promessa per una nuova uscita in compagnia. Uscirò perché ho dato la parola, ma mi dà molto fastidio quando qualcuno vuole impormi cosa devo fare, io faccio il contrario apposta. Se vorrò sarò io a scegliermi un ragazzo. Mi sono sentita imbarazzata quando mi hanno chiesto se avevo il ragazzo. Me ne sono inventato uno: mi vergognavo troppo di non averlo. Anche qui sono imbarazzata a parlare di me soprattutto quando mi fa domande su quello che voglio o che provo».

Sei in imbarazzo soprattutto nell'entrare in contatto con i bisogni e con le emozioni, che per te rappresentano qualcosa di sconosciuto che temi di non controllare, anche in seduta ti senti in imbarazzo quando non riesci a mantenere un distacco emotivo. Ma solo vivendo bisogni ed emozioni, riconoscendoli come tuoi, potrai avere un senso di padronanza e non di estraneità e paura. Puoi cominciare a conoscere le tue emozioni raccontandomi che cosa "provi" e soprattutto cercando di esprimere le emozioni che vivi direttamente nel rapporto con me.

«Mi paragono di continuo gli altri: sono più magri di me? Mi sento inferiore, superficiale. Vorrei essere un maschio forse perché mio padre voleva un maschio: invidio i ragazzi perché fanno quello che vogliono, non devono mai subire, sanno difendersi, sanno essere aggressivi. Sto meglio con loro che con le femmine. Una volta che avevo passato un pomeriggio con un gruppo di ragazzi ho parlato di me al maschile per qualche giorno»

«Una volta una suora mi ha rimproverato davanti a tutti per uno sbaglio e mi hanno preso tutti in giro, un'altra volta sono stata rinchiusa in una camera buia da sola perché non avevo fatto gli esercizi di piano. Sono stata dimenticata per due ore e ho pianto e urlato disperata. La cosa peggiore è che la mamma alla quale avevo raccontato tutto non è intervenuta. Sono stata malissimo, piena di rabbia. Se avessi potuto avrei ucciso qualcuno. Questi ricordi mi fanno sentire una rabbia impotente, quindi sto ancora peggio»

Interpretazione della problematica relativa al vivere i bisogni e le emozioni e della correlata modalità di controllo. Viene proposto questo come secondo "focus».

Seconda fase: 12 sedute di elaborazione del secondo focus

«Ho fatto fatica a venire. Da sempre non sopporto che si parli solo di me: ho paura del giudizio. Ad esempio perché non ho nulla da dire. Mi sono arrabbiata con lei perché mi sono sentita aggredita. Faccio anche fatica a dirglielo perché ho paura che si vendichi, ad esempio mandandomi via. Però sono davvero arrabbiata perché quello che mi ha detto l'altra volta mi ha fatto ricordare cose tremende. Una volta una suora mi ha rimproverato davanti a tutti per uno sbaglio e mi hanno preso tutti in giro, un'altra volta sono stata rinchiusa in una camera buia da sola perché non avevo fatto degli esercizi di piano. Sono stata dimenticata per due ore e ho pianto e urlato disperata. La cosa peggiore è che la mamma alla quale avevo raccontato tutto non è intervenuta. Sono stata malissimo, piena di rabbia. Se avessi potuto avrei ucciso qualcuno. Questi ricordi mi fanno sentire una rabbia impotente, quindi sto ancora peggio».

Fai fatica a dirmi che sei arrabbiata con me e a venire, ma sei venuta e me lo hai comunicato. Puoi capire che la tua aggressività non è così distruttiva e puoi comunicarmela senza "rompermi" e senza che io mi vendichi. Puoi anche capire che hai una energia che puoi imparare a usare per i tuoi fini, perché ora sei diversa rispetto a quando eri bambina, eri veramente impotente, e potevi solo vivere una furia distruttiva e sentirti disperata.

Esperienza emotivo-correttiva a livello aggressivo

«Sono un po' in crisi per il discorso sulle emozioni e sui bisogni. In un sogno sono in casa di un'amica, le chiedo di fare la doccia, mi accorgo di non avere lo shampoo, ne vedo uno e sono indecisa se usarlo o no perché non è mio, poi lo uso. In un altro vedo che qualcuno ha lasciato la borsa della spesa a casa mia: ci sono delle mele molto belle. Penso che, dato che sono casa a mia, posso prenderle. Ultimamente ho cominciato a pensare a come posso essere più simile alle altre ragazze, tipo truccarmi, ma mi sono vergognata. L'educazione che ho avuto è che bisogna essere "seri" non pensare a certe cose».

Riconosci di avere dei bisogni e quindi accetti di cercare l'oggetto di bisogno, ma sei ancora ambivalente, quindi puoi procurarti l'oggetto di bisogno solo attraverso un furto, perché è uno dei modi di non riconoscere i bisogni.

Interpretazione del bisogno di non aver bisogni

«Sono molto contenta di essere riuscita a sostenere la prova finale della laurea breve. Ho incontrato non poche difficoltà con il relatore, che però mi ha dato 110. L'unica sensazione negativa è la tristezza per il fatto che la mamma e la nonna mi considerano solo perché brava a scuola. Per la prima volta, quando la mamma mi ha detto "brava", invece di essere contenta ho sentito una fortissima rabbia che sento anche ora, se ci ripenso. Mi sono anche molto emozionata il giorno della laurea perché erano presenti alcune mie amiche. Non mi aspettavo tanto affetto perché ho sempre pensato che le persone si rivolgessero a me solo per un interesse non perché mi vogliono bene. Ho sentito un senso di gratitudine per lei. All'inizio ero scocciata per la sua richiesta ma mi ha aiutato perché qui mi sento più sicura nel parlare di me e ho capito che sento una grossa difficoltà tutte le volte che non riesco ad essere distaccata».

Cominci a poter vivere le tue emozioni, a parlarmi di ciò che provi in seduta e ti stai accorgendo che si può sentire e partecipare a ciò che ti succede senza perdere il controllo.

Elaborazione della problematica relativa alla difficoltà di entrare in contatto con le emozioni e con il proprio mondo interno. Esperienza emotivo correttiva

«Voglio star bene ma ho delle ricadute. Aspetto dei cambiamenti ma non vengono abbastanza in fretta per cui ho paura di entrare ancora in crisi. Non ne posso più di stare male. Ho però avuto l'impressione che venissero le mestruazioni e mi sono resa

conto di un grosso cambiamento: fino a poco tempo fa stavo bene senza, ora non è più così. Allora penso che qualcosa è cambiato davvero».

Hai paura di trovarti di fronte ad emozioni che non sei preparata a vivere. Ti aiuto ad avvicinarti alle emozioni e ai bisogni: da un lato sei contenta dall'altro temi di perdere le sicurezze che ti dava controllare tutto, anche il corpo.

Interpretazione dell'ambivalenza rispetto a riconoscere i bisogni

Le sedute successive sono centrate su queste tematiche. Caterina man mano diventa sempre più disponibile, anche se con molta fatica, a mettersi in gioco. Riconosce che finalmente può fidarsi e che vorrebbe fare lo sforzo di imparare a fare i conti con le proprie emozioni, che le fanno molta paura perché si sente su un "terreno minato". Lei ha sempre avuto l'ideale di mantenere un «self control», lo ha sempre sentito come una grossa sicurezza.

«Mi dà molta sicurezza poter parlare con lei, sapere che c'è qualcuno che mi può aiutare, che è così diverso da mia madre, con cui non potevo mai parlare dei miei problemi. Per questo mi sento contenta di quello che mi sta capitando, mi accorgo che le persone mi vogliono bene per quello che sono, in ufficio mi hanno fatto una grande festa a sorpresa per la laurea, con tanto di maxi torta e regalo. Erano tutti presenti, emozionati e contenti per me, li sentivo molto vicini».

Fai fatica a sentire le emozioni ma dimostri di poterlo fare e riesci a comunicarle. Sentire un clima di fiducia e comprensione ti ha permesso una comunicazione non solo più sul piano razionale ma anche su quello emotivo.

Esperienza emotivo correttiva

«Ora so che ho bisogno di qualcuno che mi aiuti in questa fase per ciò che mi sta accadendo. All'inizio ero seccata e arrabbiata con lei, non riuscivo a comprendere dove volesse arrivare, mi dava fastidio che entrasse nelle mie cose private. Non volevo perdere il controllo, vivere delle emozioni mi faceva sentire debole. Ora ho più chiaro l'obiettivo perché ho capito che questa parte di me è qualcosa che mi mancava, mi fa sentire più viva».

In una seduta successiva Caterina racconta con particolare trasporto emotivo di essere uscita con un ragazzo che le ha fatto la corte con pazienza per diverso tempo, di aver passato momenti piacevoli con lui. Ora finalmente anche lei ha un ragazzo che ha anche baciato e le è pure piaciuto.

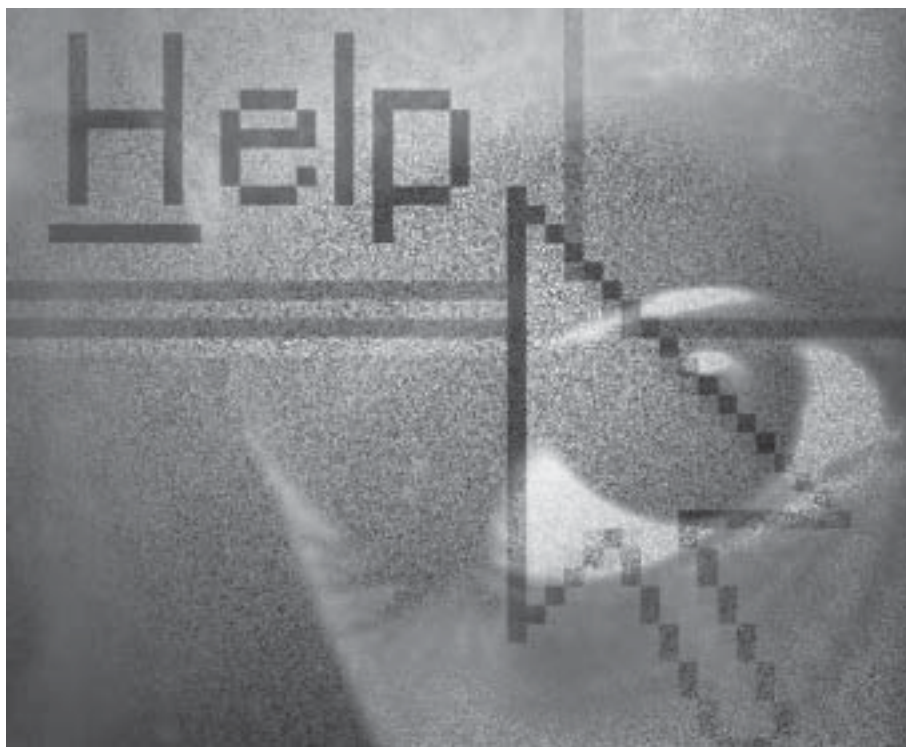
Caterina inizia ad accettare e riconoscere i suoi bisogni evolutivi, in particolare quelli correlati alla sessualità. Le resistenze sono diminuite anche se è ancora presente una certa fatica a fidarsi e ad esprimere ciò che sente. Si manifesta un' iniziale capacità di insight. Attualmente non si evidenziano sintomi fisici, le abbuffate sono presenti ma diminuite. È sempre buona la relazione con il padre, più distaccata la relazione con la mamma, nei confronti della quale sono molto intensi, sebbene poco espressi, sentimenti di rabbia e di odio. Ottiene importanti successi in ambito universitario, riesce ad affrontare le difficoltà sia in ambito lavorativo che rispetto alle nuove relazioni affettive.

«Mi sento più leggera e felice, sono innamorata e non tornerei più indietro, sono però molto preoccupata perché so che questo significa anche fare i conti con la sessualità: mi spaventa. Vorrei capire di cosa ho paura anche perché il mio ragazzo mi ha chiesto di andare in vacanza con lui. Ho deciso di non rinunciare a questa proposta, anche se ho paura. Sono contenta, anche se da quando ho cominciato a parlare di emozioni ho ricominciato ad abbuffarmi e a vomitare. So che è un "sintomo" che c'entra con il fatto che ho paura che le emozioni mi sfuggano di mano. Tutto questo fa aumentare la rabbia verso i miei, soprattutto la mamma e la nonna: è colpa loro se ho vissuto così male e se devo fare ora tutta questa fatica. È diventata quasi una ossessione. Penso che mi vorrei vendicare in qualche modo. Mi vergogno».

Sei in grado di riconoscere la rabbia e la rivendicatività legata al problema danno/risarcimento e questo rappresenta un passo per trovare una soluzione più costruttiva a questo problema.

«Mi dà molta sicurezza poter parlare con lei, sapere che c'è qualcuno che mi può aiutare, che è così diverso da mia madre, con cui non potevo mai parlare dei miei problemi. Per questo mi sento contenta di quello che mi sta capitando, mi accorgo che le persone mi vogliono bene per quello che sono, in ufficio mi hanno fatto una grande festa a sorpresa per la laurea, con tanto di maxi torta e regalo. Erano tutti presenti, emozionati e contenti per me, li sentivo molto vicini».

«L'unica situazione nella quale mi sento libera e provo trasporto e desiderio è con il mio ragazzo, anche se sono spaventata per il fatto che andando in vacanza assieme dormiremo nella stessa stanza. Mia madre non sa di ciò, non si rende conto che sono cresciuta, mi considera ancora una bambina. Anche io ho paura di crescere. Mi rendo conto che ho sensi di colpa per non essere la figlia che mia madre avrebbe voluto, ma sento anche rabbia perché mi tiene legata a lei»



Interpretazione della dinamica danno / risarcimento

Incontro coi genitori, chiesto da loro. Emerge la loro preoccupazione perché è ricomparso il vomito, la paura che tutto ritorni come prima visto l'esperienza precedente; è andata indietro anche per quanto riguarda il peso, il medico però evidenzia il contrario. Si dicono contenti che Caterina abbia un fidanzato ma «sta uscendo troppo». Emerge una forte ambivalenza nei confronti della figlia, che vorrebbero vedere adulta e cresciuta, ma temono che non sia in grado di farcela senza di loro. Ma loro stessi non possono esistere senza di lei, perché come coppia sono particolarmente in crisi.

Condivisione dello spazio terapeutico con i genitori, per gestire la «mappa dei poteri» e sviluppare un'alleanza terapeutica.

«L'unica situazione nella quale mi sento libera e provo trasporto e desiderio è con il mio ragazzo, anche se sono spaventata per il fatto che andando in vacanza assieme dormiremo nella stessa stanza. Mia madre non sa di ciò, non si rende conto che sono cresciuta, mi considera ancora una bambina. Anche io ho paura di crescere. Mi rendo conto che ho sensi di colpa per non essere la figlia che mia madre avrebbe voluto, ma sento anche rabbia perché mi tiene legata a lei. Però non sono così sprovvista, anche se non ho avuto ragazzi in precedenza, ho imparato a conoscere il mio corpo attraverso la masturbazione. Sono un po' spaventata, anche perché dovrò incontrare i genitori di lui e ho paura di non essere adeguata, di non rispondere alle loro aspettative, di non sapere come comportarmi. Ce l'ho con i miei per avermi ostacolato nelle mie amicizie, è un po' come se mi sentissi non «equipaggiata» ad affrontare il rapporto con gli altri. Però comincio a pensare che posso imparare a cavarmela».

Sei ambivalente, da una parte sei arrabbiata con i tuoi che non ti hanno «equipaggiata» per la crescita, dall'altra pensi che puoi trovare in te stessa le risorse per «crescere», ad esempio imparare a «vivere» la sessualità.

Interpretazione del riconoscimento della sessualità e delle emozioni relative, come elemento emancipativo per l'acquisizione di una maggior sicurezza emotiva utile al distacco dalle figure parentali. Viene proposto questo come terzo focus.

Terza fase. 14 sedute di elaborazione del 3° Focus

«Ho troppe cose da fare, mi sento fragile. Sono arrabbiata con Mauro che è andato in vacanza prima di me: in certi momenti penso che ha fatto crollare tutto.» è stato

il primo con cui ho avuto rapporti sessuali, con cui ho provato sensazioni piacevoli e ora mi pento di essermi fidata. Ho paura di essere in balia di me stessa e degli altri. È tornata l'ossessione del cibo, la paura di ingrassare. Ho ricominciato la dieta».

Hai paura del sesso, di perdere il controllo. Dato che questa è la paura che senti di più in questo momento ti fai tornare la paura del cibo, di ingrassare, questa è una cosa che puoi controllare di più.

Interpretazione della paura di perdere il controllo sui bisogni

Emerge nuovamente la difficoltà di Caterina nell'entrare in contatto con i propri bisogni e le proprie emozioni per paura che possano sfuggire al suo controllo, quindi di vivere un senso di passività e impotenza. Si ripresenta anche il sintomo. È una fase di resistenza al cambiamento: le vecchie modalità adattative sono sentite più sicure delle nuove, che sono più mature ma ancora provocano paura.

«Ho terrore che Mauro mi lasci. Adesso che sento di avere qualcuno su cui contare mi sembra impossibile restare da sola. Non ho fiducia in me stessa, nelle mie capacità, anche se ho dato dimostrazione di essere capace. Come mai? Sogno di fare un viaggio con Mauro in un paese sconosciuto e mi sento estremamente confusa. Gli chiedo, come mai siamo arrivati qui? Cosa succederà adesso? Cosa facciamo? Completamente perduta. Mi sento davvero così in questi giorni: non so cosa voglio, non ho veramente nulla che mi interessa. Sono vuota, confusa, annoiata».

Neghi le tue sicurezze. Se le riconosci divieni "responsabile" e devi riconoscere anche i tuoi limiti. Cioè se utilizzi le tue attitudini non pensi di acquisire ma temi di "perdere", perché vedi anche i tuoi limiti, quindi devi ridimensionare la tua onnipotenza. Anche il tuo senso di vuoto, di non avere interessi è dovuto al fatto che sei ancora ambivalente rispetto alla possibilità di riconoscere di avere dei bisogni, soprattutto sessuali: poi senti vuoto, confusione, noia. E sei insicura.

Interpretazione del motivo che le impedisce di strutturare un sistema di sicurezza realistico

Si sono utilizzate sia tecniche di rielaborazione cognitiva per individuare tutte le situazioni nuove e recenti, scuola, lavoro, tirocinio, vacanze da sola, nelle quali è stata competente; sia tecniche psicoanalitiche rivolte ad aumentare la consapevolezza delle cause che le impediscono di riconoscere le sue nuove capacità, soprattutto di vivere relazioni significative. Gradualmente Caterina è in grado di riconoscere le nuove competenze acquisite, quindi la possibilità di "farcela" a gestire le nuove emozioni.

Tecniche cognitive ed esperienza emotivo correttiva, rivolta ad evidenziare le differenze fra ora e allora

In forma prima della partenza, appare molto dimagrita e sofferente al ritorno. È stata molto bene mentre era via, ha mangiato con piacere e regolarità, senza abbuffate e vomito, pur controllando il peso attraverso l'esercizio fisico: si sentiva serena e accettata da Mauro e dai suoi genitori. Al ritorno sono iniziati controllo alimentare, abbuffate, vomito.

«Mi sono sentita in colpa nei confronti della mamma, a casa da sola a curare la nonna; ho sofferto per la sua indifferenza al ritorno, troppo stressata dalle richieste della nonna. Sono inoltre rattristata perché Mauro ad agosto andrà ancora in vacanza con i suoi amici, le mie amiche sono già via, anche lei andrà in ferie e io me ne starò a casa con la mamma, il papà e la nonna da accudire. Sto di nuovo male come prima, mi ero illusa che le cose cambiassero, in realtà c'è in me qualcosa di immutabile, sono arrabbiata anche con lei, in fondo avevo trovato un mio equilibrio, se non mi avesse fatto quei discorsi sui bisogni e sulle emozioni non starei così male. Non sopporto più questa famiglia, sono arrabbiata soprattutto con la mamma, succube di sua madre, meno con il papà che è una vittima, molto con me che non riesco a cambiare questa situazione e neanche il mio star male».

Cominciavi a stare meglio e questo ti ha fatto sentire quanto sia pauroso vivere dei bisogni e dipendere da qualcosa che non "comandi", come vorresti tu. Ti puoi quindi rendere conto di quanto sia significativo il conflitto fra il tuo bisogno e la

«Sto di nuovo male come prima, mi ero illusa che le cose cambiassero, in realtà c'è in me qualcosa di immutabile. (...) Non sopporto più questa famiglia, sono arrabbiata soprattutto con la mamma, succube di sua madre, meno con il papà che è una vittima, molto con me che non riesco a cambiare questa situazione e neanche il mio star male»

«Ho mangiato con avidità, poi ho vomitato e sono stata meglio. Anche in un sogno ho mangiato avidamente, anche se mi sento in colpa. Ma il vero problema è il sesso: c'è qualcosa che non va con Mauro. Sono completamente frigida, non solo non ho più desideri, ma non me ne importa nulla. Completamente indifferente. Vorrei essere più "naturale"»

tua paura di crescere, e quanta rabbia ciò scateni anche verso di me che ti aiuto a crescere.

Elaborazione della problematica relativa al conflitto interno fra bisogno e paura di crescere

Il senso di impotenza le fa perdere il controllo, si abbuffa e vomita! Infatti anche il medico che l'ha visitata, ha riscontrato un significativo calo ponderale tanto da prospettare un ricovero. Sollecito quindi un incontro con i genitori, per altro avallato da Caterina stessa, spaventata dalla situazione.

«Sono arrabbiata con tutti, anche con lei: cosa crede che io e M. Stiamo a guardarci negli occhi, non abbiamo certo avuto bisogno della vacanza al mare per fare quello che dovevamo fare! Si rende conto che io non mi scompongo e che anzi evidenzio quanto sia positivo il fatto che possa finalmente esprimere la rabbia. È vero che sono in difficoltà e piena di rabbia. So che molto dipende dal rapporto con la mamma, che l'unica persona con la quale posso lasciarmi andare è Mauro, che qui è l'unico luogo dove mi sento accolta come persona adulta, con risorse adeguate e con limiti da accettare o da poter superare perché ne possiedo gli strumenti».

Esperienza emotivo correttiva, differenza tra la figura materna e la terapeuta

«Mi sono sentita impotente in famiglia, vorrei che le cose cambiassero e non so come. Forse l'unico modo per cambiare qualcosa è andare a lavorare lontano, per evitare di essere travolta da quel modo di vivere, così dipendente e condizionante, anche se so che non è solo la distanza che aiuta. Sono un po' confusa. Però so anche che posso farcela, perché ho potuto vedere che posso contare su di lei per affrontare le mie difficoltà, e che l'incontro dei genitori con voi e il medico può alleggerire la situazione. La mia sofferenza più grossa è che per loro sento di non fare mai abbastanza! Quindi non so mai cosa devo fare, nel dubbio controllo il cibo di giorno, mi abbuffo e vomito la notte. Però ora non ne posso più!».

Cominci a provare riconoscenza, che per te è difficile ammettere perché la tua sicurezza si basava sulla convinzione onnipotente di poter fare tutto da sola, di non aver bisogno di nessuno, perché nessuno poteva aiutarti.

Interpretazione del motivo che ostacola il riconoscimento della gratitudine

Prima delle ferie estive incontriamo i genitori che si presentano sempre sofferenti e negativi, soprattutto la madre che insiste sul peso della figlia, sulla ricaduta e sul fatto che lei pensa che tornerà tutto come prima della terapia. Tende a screditare il lavoro dell'équipe, la figlia ci sta fregando, lei lo vede, noi no! Vengono nuovamente chiariti i limiti della malattia, ma anche la necessità di riconoscere gli sforzi fatti fino ad ora e i risultati raggiunti. «È furba, incanta tutti con le parole poi ci frega, fa quello che vuole! Pensare che da piccola era così brava, un vanto per tutti! Ora mi ritrovo una madre e una figlia da curare e di me non si cura nessuno!».

Emerge a note più chiare, il fatto che la madre vuole che la figlia resti figlia e possa prendersi cura di lei, anche perché lei e il marito hanno spostato tutto sull'accudimento di altri e da soli hanno paura di non farcela. Si riconosce il bisogno di un accudimento di loro come coppia, sottolineando che però non può venire dalla figlia. I genitori a parole acconsentono ad incontri di coppia, in realtà non prenderanno alcun contatto.

Intervento con i genitori, per mantenere e rinforzare l'alleanza terapeutica

Nelle sedute successive alle mie ferie Caterina appare più serena, motivata e in forma, più consapevole della necessità di prendersi cura del proprio corpo e che non è possibile lavorare in psicoterapia se la sofferenza fisica è troppa: anche le abbuffate con vomito sono contenute, nonostante la sofferenza per «l'abbandono» del ragazzo. Al suo ritorno si sono rivisti con grande gioia e lei ha capito, discutendone con lui che, pur facendo coppia, possono avere spazi di autonomia.

Consolidamento delle consapevolezze acquisite.

«Ho riflettuto su di me, sul rapporto con la mamma e con Mauro. Ho ripensato a tante

cose dette qui e riconosco che la non autonomia è un problema mio ma anche della mia famiglia. Vorrei essere più autonoma, ma i sensi di colpa me lo impediscono. Anche per il lavoro mi sento spinta da una parte, ma bloccata dall'altra. Il mio "dovere" mi frena, perché nel momento in cui dovessi trovare lavoro lontano da casa, cosa abbastanza possibile, mi sentirei in colpa nei confronti della mamma per la quale, pur provando anche rabbia, vorrei fare qualcosa perché la nonna è sempre peggio».

In questa seduta e nelle successive Caterina riflette sulle dinamiche familiari. Emerge una confusione nella sua famiglia di persone e ruoli, dove le figlie prendono progressivamente il posto delle madri e, viceversa, le madri, gradatamente, si comportano come figlie bisognose di accudimento, all'interno di un meccanismo di invischiamento e di sensi di colpa generali e confusi, che genera rabbia impotente senza che sia impossibile uscire da questa dimensione di sofferenza generante altra sofferenza. Caterina ora ha ben chiaro il "potere" della nonna che condiziona giorno e notte la figlia che, da parte sua, non vuole cedere ai medici il controllo sulla propria madre e all'équipe terapeutica il controllo sulla figlia.

Elaborazione delle dinamiche familiari e del rapporto intergenerazionale, soprattutto dell'"invischiamento" delle figure femminili della famiglia materna

«Ho mangiato con avidità, poi ho vomitato e sono stata meglio. Anche in un sogno ho mangiato avidamente, anche se mi sento in colpa. Ma il vero problema è il sesso: c'è qualcosa che non va con Mauro. Sono completamente frigida, non solo non ho più desideri, ma non me ne importa nulla. Completamente indifferente. Vorrei essere più "naturale"».

Capisci che devi dare uno "stop" all'avidità. Ora è questo il vero problema: "tutto o nulla". Come puoi dare dei limiti all'avidità? Hai paura della passività e cerchi quindi sempre di essere attiva per esempio mangi e vomiti, sei frigida. Cioè controlli tu il bisogno. Puoi invece imparare ad essere "naturale", se accetti di sentire il bisogno e il vuoto quando il bisogno è stato soddisfatto. Se accetti cioè una relativa passività, impari ad aspettare e non "comandare" sempre tu.

Interpretazione della paura della passività e della modalità difensiva «attiva» di controllo onnipotente

«Dopo averne parlato con lei il problema del sesso è diminuito. Ho parlato anche con Mauro e ci siamo detti reciprocamente le cose che ci danno fastidio. Così va molto meglio. Quello che mi ha detto è vero. Però in certi momenti penso che non basti. Ho ricominciato ad avere l'ossessione del cibo. Mi arrabbio con la mamma che continua con i suoi atteggiamenti di sempre. Allora non vedo una soluzione e penso che sarò sempre uguale. Ho fatto un sogno in cui tutto crollava e vivevo in mezzo alle macerie».

Come mai hai l'idea di essere distruttiva, che sei uguale a prima e che quello che io dico è vero ma non è sufficiente? In realtà non puoi accettare quello che c'è di buono in te o negli altri perché dovresti riconoscere che sei "risarcibile", che i danni che hai subito non sono irreparabili. Il problema è quindi quello di rinunciare al risarcimento. Sei ambivalente.

Interpretazione della dinamica danno-risarcimento e della sua posizione ambivalente

Questa interpretazione, che in un primo momento piace poco a Caterina, diventa poi una sorta di «rivelazione».

«Non voglio essere come la mamma e tanto meno come la nonna che, fra l'altro, mi rimprovera perché non sono più carina e remissiva. Difendo i miei spazi, tanto che non ho ancora presentato Mauro in famiglia. Ho paura che possano rovinarmi questa "isola di benessere" con il loro controllo e il loro giudizio. Vorrei solo che mia madre mi accettasse per quello che sono, senza giudicarmi continuamente perché non sono più la sua "brava bambina". Sono stanca di fare la brava bambina, ho voglia di fare le cose per il piacere di farle non per un senso del dovere o per non sentirmi in colpa. Qui vengo con piacere perché è una mia scelta. Mi sento libera di dire ciò che penso, mi sento accolta e non giudicata».

Riflettiamo su questo aspetto e sulla diversità del suo rapporto con le donne di casa e con la terapeuta, ma anche sul fatto che ora, diversamente che nella sua storia passata,

«Non voglio essere come la mamma e tanto meno come la nonna che, fra l'altro, mi rimprovera perché non sono più carina e remissiva. Difendo i miei spazi, tanto che non ho ancora presentato Mauro in famiglia. Ho paura che possano rovinarmi questa "isola di benessere" con il loro controllo e il loro giudizio. Vorrei solo che mia madre mi accettasse per quello che sono, senza giudicarmi continuamente perché non sono più la sua "brava bambina"»

Nelle sedute successive il rapporto terapeutico gradualmente cambia, in quanto Caterina dimostra una capacità sempre maggiore di comprensione delle dinamiche interne familiari e riconosce le sue acquisizioni e la sua maggiore sicurezza. » orgogliosa di ciò ma sente anche la fatica del cambiamento soprattutto a livello familiare. Dice anche di piacersi: per la prima volta nella sua vita si guarda allo specchio senza disgusto

ma anche rispetto all'inizio della terapia, può concedersi di dire quello che pensa e prova, può concedersi di parlare in termini emotivi di piacere e dei bisogni.

Esperienza emotiva correttiva, differenza tra il rapporto terapeutico e il rapporto con la madre

«Mi sono sentita più adulta e ho avuto un attacco di ansia, perché ho sentito un senso di estraneità. Ho sognato che ero in comune, scrivevano un nome diverso dal mio e non dicevo niente. Mi sento sempre inferiore agli altri forse per questo sento importante essere riconosciuta dagli altri. Se no, non so chi sono. Non capisco perché tutte queste sensazioni perché invece mi sento capace sul lavoro, con gli altri, anche con Mauro va benissimo. Cioè ho degli alti e bassi. Mi è venuta anche paura della morte. Non accetto che ci sia la morte. A mia zia hanno scoperto un tumore: ho avuto una crisi di panico». Sei confusa: non senti un'identità e accetti quella che gli altri ti danno. Ma è un autoinganno: riconosci le tue attitudini e la tua identità, anche sessuale. Hai però paura che questo ti allontani dalle sicurezze, che ti vengono dell'essere accudita come figlia, che ti permette anche di non riconoscere i limiti. Se non «cresci» puoi anche illuderti di non morire.

Interpretazione del valore difensivo del rimanere «una figlia»

«Penso sempre al sesso e alla morte: è strano perché con Mauro il rapporto è molto meglio. Allora ho come l'impressione che non risolverò mai del tutto i miei problemi, forse perché vivo in un ambiente così pesante. Sogno che vado dal medico e non so se il medico è lui o sono io. Faccio l'amore con Mauro e ho la sensazione di avere il pene: mi sveglio sbalordita».

Non sai se sono io a curarti o sei tu che curi te stessa. Non sai se hai bisogno del maschio per fare l'amore o fai tutto da te. Cioè non sai se mantenerti in una posizione narcisistica o accettare la reciprocità. La reciprocità ti toglie qualcosa, perché devi dare qualcosa ad un altro, così se accetti di essere curata da me mi devi gratitudine. Se fai tutto da sola, se sei tu che dai a te stessa «non perdi nulla». Così ti illudi anche di aver un altro vantaggio: di non consumarti, di essere eterna.

Interpretazione della difesa dalla reciprocità

Terzo incontro con i genitori. È Caterina a chiederlo, soprattutto perché la madre possa comprendere i meccanismi evidenziati e si decida a fare qualcosa per sé. La signora appare stanca e sofferente. Dopo un primo momento di chiusura e di riproposta delle solite accuse all'équipe perché si fa fregare da Caterina che è ancora sotto peso, mangia e vomita, lei che è la madre lo sa e la vede anche se non la controlla più come prima, emerge la sua sofferenza di figlia e di moglie. Con il marito non ha nulla in comune, se non la preoccupazione per la figlia, da parecchio tempo sono due estranei, occupati ad accudire a turno i rispettivi genitori. Ha tanta rabbia verso di lui perché sperava che fosse diverso, ora ritiene non ci sia più nulla da fare, quando anche Caterina se ne andrà resterà da sola con la sua disperazione. Forse lei potrebbe cercare aiuto che potrebbe giovare a lei e anche alla figlia, della quale finalmente riconosce gli sforzi e l'impegno. Sottolinea però che la figlia fa troppo per Mauro, è sempre a casa sua dove dice di stare bene, mentre a casa con i genitori è una continua battaglia. La signora dice di essere stanca, di aver bisogno di cambiare qualcosa, ma sembra poco convinta.

Condivisione dello spazio terapeutico con i genitori, per mantenere e rinforzare l'alleanza terapeutica

All'incontro successivo Caterina arriva puntuale e sorridente. Ha saltato l'incontro precedente e non riesce a spiegarsi come le sia potuto accadere di dimenticarsi. Sulla base dei dati da lei forniti, quanto successo viene letto come un possibile nuovo emergente bisogno di maggior autonomia, anche rispetto alla terapia. Caterina comincia a "camminare" un po' da sola, si rende conto che ciò non distrugge la relazione terapeutica ma, anzi, mette in evidenza la possibilità di una nuova e più evoluta possibilità relazionale. Si delinea cioè la possibilità di un percorso verso l'auto-terapia. All'inizio Caterina sembra spaventata da una tale prospettiva ma, poi, riconosce che sta cercando, un po' in tutti i settori, spazi di gestione autonomi: è uscita con un

gruppo di amici senza il ragazzo impegnato per una cena con la squadra di calcio, ha iniziato a spedire il curriculum ad alcune aziende, sta pensando di riprendere la palestra, ha preso appuntamento per la visita dalla ginecologa e dal dermatologo per una dermatite alle mani. Finalmente si sente autorizzata a prendersi cura di sé e del suo corpo.

Impostazione dell'auto-terapia

Nelle sedute successive il rapporto terapeutico gradualmente cambia, in quanto Caterina dimostra una capacità sempre maggiore di comprensione delle dinamiche interne familiari e riconosce le sue acquisizioni e la sua maggiore sicurezza. » orgogliosa di ciò ma sente anche la fatica del cambiamento soprattutto a livello familiare. Dice anche di piacersi: per la prima volta nella sua vita si guarda allo specchio senza disgusto. Durante la visita successiva dal medico si rileva che ora il BMI è oltre 19, la visita dalla ginecologa ha evidenziato che le ovaie stanno lavorando. Infatti all'incontro successivo mi dice che finalmente sono ricomparse le mestruazioni, ora è molto contenta di ciò. È ancora preoccupata per la madre ma più serena perché consapevole che la felicità della madre non dipende solo da lei. Vorrebbe finalmente trovare un lavoro più confacente alla sua preparazione. Anche rispetto alla terapia si sente più autonoma e si concordano sedute a cadenza mensile funzionali al passaggio all'auto-terapia e alla fase di «supervisione all'auto terapia». La terapia si conclude quando Caterina riconosce ora di potercela veramente fare da sola, sapendo che in caso di bisogno può sempre chiedere aiuto.

Durata della psicoterapia: 36 sedute a cadenza settimanale, 3 a cadenza mensile.

Conclusioni

Questo caso clinico è un esempio di una psicoterapia condotta secondo un programma che prevede più fasi, ognuna con un focus. Questa metodologia, che risponde a esigenze di flessibilità, responsabilità ed efficacia, caratteristica del metodo della psicoterapia breve, suggerisce dei parametri – processo di valutazione accurato, formulazione specifica, condivisione del focus con l'utente – che, oltre naturalmente all'uso corretto della tecnica, rendono più efficace anche l'intervento a lungo termine e permettono di abbreviare il corso della terapia di pazienti con problemi gravi o persistenti, diminuendo l'uso improduttivo del "tempo terapeutico".

* Psicoanalista, psicoterapeuta cognitiva, Direttore didattico Scuola di Psicoterapia Breve Integrata (Murst 12-06-0, Milano). Trattato di psicoterapia breve integrata - Manuale di psicoterapia psicoanalitica breve, Società Editoriale Dialogos, Milano.

**Psicologa, psicoterapeuta.



A clinical case

This article presents the clinical case and the psychotherapeutic treatment of Catherine, a girl of 20, affected by a developmental conflict. The introduction illustrates the theoretical approach, based on the integration of psychoanalytic, cognitive and developmental models and highlighten the characteristics of the clinical, diagnostic and therapeutic process. First this paper illustrates problem, symptomatology, diagnostic evaluation, personality assessment, the phase of the patient's emotional development within the life cycle and the focus of intervention. Secondly the different phases of the therapeutic program, interpretations, cognitive techniques, corrective emotional experience, the working-out of the pending problems are analysed. Special stress is posed on the sharing of the therapeutic space with the patient's parents and on the final phase that included a period of self-therapy. The articles ends considering the value of this clinical case as an example of the characteristics and parameters of the method of integrated brief psychotherapy.

link 09

una storia clinica

Virginia Woolf

CARLA GAFFURI, GLORIA INVERNIZZI



Virginia Woolf nella celebre foto di George Beresford (1902).

Una storia clinica/ Virginia Woolf

CARLA GAFFURI *, GLORIA INVERNIZZI **

L'opera di Virginia Woolf si inserisce nello spirito di cambiamento che animò il Modernismo e che coinvolse gran parte della vita sociale e culturale del primo ventennio del secolo scorso. Il suo fu un periodo di tempo particolare per le trasformazioni che coinvolsero la cultura, l'assetto sociale, la filosofia, la letteratura, l'arte. Il Positivismo aveva esaurito il suo ciclo e si delineavano nuove concezioni in scienze come la fisica (Einstein), la psicoanalisi (Freud), l'Intenzionalismo (Bergson) che contribuirono a estendere nuovi orizzonti entro i quali collocare la presenza e l'azione nell'uomo di una vita interiore che, consapevolmente o inconsapevolmente, determina quella esteriore

Virginia Woolf nacque il 25 gennaio del 1882 nell'abitazione londinese di Hyde Park Gate dove trascorse l'infanzia e l'adolescenza. L'atmosfera di casa Stephen fu determinante per la formazione culturale della scrittrice in quanto era costantemente circondata dai maggiori intellettuali dell'epoca. Come afferma il critico Marcus, furono decisivi, per la scrittrice, gli anni dal 1904 al 1911 in quanto segnarono la sua maturazione artistica nell'ambito del Modernismo. Il Modernismo nasce come risposta al disagio di un'epoca culminante nel primo conflitto mondiale inteso come momento apocalittico di transizione. Le cause comuni dei cambiamenti radicali del periodo sono da ricercare nei cambiamenti sociali molto rapidi, nella crescita economica, nelle tensioni politiche e nella presenza di una larga schiera di intellettuali intenti a ricercare nuove forme per esprimere questi cambiamenti.

Il periodo tra il 1880 e il 1930 vede l'Europa come potenza dominante sia sul piano politico che economico. La politica imperialista inglese controlla di fatto circa un quarto della superficie popolata del globo e, con la Germania e la Francia, la Gran Bretagna è in grado di controllare il 60% del mercato manifatturiero mondiale. Tuttavia, l'incremento della produzione comporta un notevole aumento del tasso di urbanizzazione. Londra, per esempio, raggiunge nel 1910 una popolazione che supera i cinque milioni di abitanti.

La conseguente instabilità sociale e l'inasprirsi delle condizioni di vita dei lavoratori sono alla base dello sviluppo di movimenti sociali. Nascono le organizzazioni sindacali a tutela dei diritti dei lavoratori nelle industrie e i movimenti per la rivendicazione della condizione femminile che, di fatto, ottiene il diritto al voto per le donne nel 1918. Ricordiamo inoltre la svolta nella politica inglese nel 1906 con la fondazione del partito laburista.

Innovativi furono anche gli studi sull'uomo e sulla società: l'affermazione dei modelli teorici della psicoanalisi, del marxismo e dell'evoluzionismo biologico ribaltarono la visione del mondo idealista e romantica dell'epoca precedente. Alla concezione dell'uomo fondata sul valore della ragione e della volontà, viene così a sostituirsi una visione della natura umana molto più limitata e condizionata. In questo quadro, la città diventa luogo di sperimentazione per eccellenza per gli artisti moderni, in quanto, se da una parte la sua struttura garantisce il miglioramento delle condizioni di vita dell'individuo, dall'altra, lo costringe in un clima di progressivo isolamento sociale.

Dal giorno della sua nascita fino a quello della tragica morte (il 28 marzo 1941, dopo essersi messa una pesante pietra nella tasca del vestito, si lasciò andare nel fiume Ouse), un flusso continuo di donne enigmatiche e inquiete e di uomini ambigui e abusanti, fatta eccezione per il marito Leonard e per alcuni amici omosessuali, ha segnato il destino umano e artistico della scrittrice

Lo spirito di cambiamento che anima il Modernismo coinvolge gran parte della vita sociale e culturale del primo ventennio del secolo. Si registra, di fatto, una crisi generale che concerne la rappresentazione del reale. Nella pittura, il movimento impressionista e quello cubista, per esempio, tentando di rappresentare la realtà nella sua essenza, arrivano a respingere l'idea della rappresentazione artistica intesa come copia della realtà. La pittura moderna mira in questo modo a rappresentare simultaneamente diversi aspetti del medesimo evento considerato in un'ottica soggettiva. In questo senso vengono scardinati i canoni tradizionali riguardanti la forma espressiva che diventa essa stessa contenuto, e le istanze di tempo e di spazio. Si verifica inoltre un ritorno alla cultura primitiva, come nel caso di Picasso e Gauguin, con l'intento di avvicinarsi alla sfera intima della personalità umana.

L'interpretazione della realtà rappresenta uno dei temi fondamentali della riflessione anche dei romanzieri. Il linguaggio cessa di essere un mezzo attraverso il quale considerare la realtà, per diventare esso stesso oggetto di riflessione.

Ciò che muta nell'ottica moderna è la concezione della realtà percepita non più oggettivamente, ma in modo soggettivo. Pertanto, l'interpretazione che l'autore dà della realtà, anziché essere universalmente valida, dipende dal suo stato emotivo in un dato momento. In questo senso, Bergson (1889) sottolinea che la percezione della realtà varia a seconda del mutare dello stato d'animo dell'individuo e che quindi ogni atto percettivo risulta diverso da ogni altro. Per questo motivo uno stesso oggetto appare alterato nella coscienza individuale per il solo fatto di essere stato percepito in momenti diversi.

Anche il tempo così come viene concepito nelle formule e nella prospettiva della fisica e della matematica si differenzia in maniera radicale dal tempo che si coglie nell'esperienza concreta quotidiana. Se il primo è rigidamente prestabilito e arbitrariamente frazionato in singoli e identici istanti, il tempo concreto è invece un continuo in divenire, un flusso inarrestabile e irreversibile nell'ambito del quale ciascun "stato" si compenetra con quello che lo segue o lo precede.

Dall'affermazione del valore reale del tempo, in contrapposizione al tempo spazializzato e impersonale della fisica, la psicologia fenomenologica ricaverà uno dei temi principali della propria riflessione che contribuirà a scardinare una metodologia psichiatrica improntata all'oggettivazione del sintomo.

L'affermarsi del contesto relazionale entro il quale si sviluppa la dimensione umana consente di ripensare al ruolo della coscienza dell'individuo nel divenire dello sviluppo psichico unico e irripetibile che lo caratterizza. Accade così che fine della psicopatologia è quello di comprendere la sintomatologia e non più quello di spiegarla all'insegna dei canoni scientifici classici.

Comprendere e non spiegare le sofferenze della Woolf, i suoi continui tentativi di elaborare lutti, l'effetto devastante dei traumi subiti, la sua angosciata ricerca di una propria individualità sul precario confine tra il desiderio di unione e il bisogno di distacco, è quello che ci accingiamo a fare.

Dal giorno della sua nascita fino al giorno della sua tragica morte il 28 marzo 1941 quando, dopo essersi messa una pesante pietra nella tasca del vestito, si lasciò andare nel fiume Ouse, un flusso continuo di donne enigmatiche e inquiete e di uomini ambigui e abusanti, fatta eccezione per il marito Leonard e per alcuni amici omosessuali, ha segnato il destino umano e artistico della scrittrice.

L'influenza potente delle prime relazioni femminili, la nonna, la madre e la sorellastra, non va sottovalutata perché questi "angeli del focolare", come li chiama Vanessa Curtis nel suo libro *Virginia Woolf e le sue amiche*, dal quale la presente biografia è tratta, col loro sacrificio di sé, hanno continuato anche dopo la morte a perseguitare e tormentare Virginia Woolf. La loro vita, prosegue la Curtis – mangiare, dormire, ricevere, tormentarsi, partorire, ammalarsi e morire – si svolse dentro gli oscuri confini d'una casa che all'interno era tutta nera e, queste figure, si insediavano in maniera definitiva negli oscuri antri della mente della futura scrittrice, sorvegliandola, inculcandole quei radicati valori vittoriani cui, forzatamente avrebbe aderito in alcuni momenti, e rifiutato, come lo dimostrerà il prosieguo della sua vita, in altri. Queste tre colonne granitiche femminili della soffocante dimora vittoriana al 22 di Hyde Park Gate sono responsabili dei cinquantanove anni di guerra interiore combattuta e, alla fine persa, dalla Woolf.

Gli effetti della morte prematura della madre, Julia Stephen, su Virginia adolescente e inquieta, si protrassero per tutta la vita, dando luogo a insicurezze, fobie e a un bisogno costante di rassicurazione che cercherà in tutte le donne che incontrerà nella sua vita futura.

Non fu solo con la morte che Julia privò Virginia del conforto delle cure materne: l'angoscia di separazione vissuta dalla Woolf allorché la madre usciva per dedicarsi ai poveri, aveva alimentato nella bambina terribili angosce e insicurezze. Quest'angoscia di separazione continuò a tormentarla anche da adulta: diventava terribilmente ansiosa o depressa quando era separata troppo a lungo dal marito Leonard Woolf, dalla sorella Vanessa o dall'amica e amante Vita Sackville-West.

La madre era anch'essa una depressa che, a sua volta, aveva sofferto un'analoga carenza di cure materne. Dopo la morte del padre, Julia era praticamente diventata l'infermiera della madre, donna ipocondriaca che non faceva che sfornare avvenimenti e storie di tragedie, anziché quell'amore materno che avrebbe giovato molto di più alla figlia, permettendole di trasmetterlo a sua volta a Virginia. In effetti, la Woolf si accorse ben presto che essere ammalata era il solo modo di assicurarsi l'attenzione esclusiva della madre e, più tardi, quella del marito Leonard.

La Woolf aveva solo tredici anni quando la madre morì e ciò che rimase sempre irrisolto nella sua mente fu l'amezza di alcuni ricordi d'infanzia quali dei graffi lasciati dalle perle dell'abito della madre sulla sua guancia di bambina desiderosa di stringersi al suo grembo. Fu in seguito alla perdita della madre che Virginia Woolf accusò i primi sintomi di quella che in seguito fu definita da Maurice Craig, uno degli specialisti che la seguì nei suoi episodi depressivi, come una sorta di melanconia nella quale il paziente diventa sempre più introspettivo, si allontana dalla realtà fattuale per concentrarsi su pensieri ed emozioni personali, rifiuta il cibo e soffre d'insonnia. Che Virginia Woolf avesse un cattivo rapporto con il proprio corpo e il cibo lo testimonia lei stessa in diverse pagine del *Diario* definendolo mostruoso e dichiarandosi disgustata dalla propria bocca e dal proprio stomaco.

Commento

Brunch (1987) ha indicato le origini evolutive dell'anoressia nervosa in una relazione disturbata tra madre e bambino: la madre sembra prendersi cura della figlia in funzione dei propri bisogni piuttosto che di quelli della bambina. Se i suoi segnali non ricevono risposte di conferma e di convalida, la bambina non può sviluppare un sano senso di sé. Si sente come un'estensione, un'appendice della madre, invece che come un'entità autonoma. Entra in gioco quella che Kumin (1966) definisce difficoltà di regolazione dei "segnali affettivi". La psicopatologia nasce allora da un segnale affettivo distorto o incoerente.

Terapeuti della famiglia, come la Selvini Palazzoli (1963), hanno notato che le pazienti con anoressia nervosa non sono state in grado di separarsi psicologicamente dalla madre, col risultato di non aver mai acquisito uno stabile senso del proprio corpo. Il corpo viene pertanto percepito come se fosse abitato da un cattivo intro-metto materno, e il digiuno può essere un tentativo di fermare la crescita di questo oggetto interno ostile e intrusivo. La maggior parte delle formulazioni evolutive sull'origine dell'anoressia nervosa è focalizzata sulla diade madre-figlia. Bemporad e Ratey (1985) tuttavia, hanno messo in evidenza anche un modello di coinvolgimento paterno. Il padre tipico è superficialmente interessato e supportivo, ma abbandona emotivamente la figlia ogni volta che ella ha realmente bisogno di lui. Inoltre, molti padri di pazienti anoressiche cercano nutrimento emotivo nelle figlie anziché darlo. Entrambi i genitori spesso provano una grande delusione rispetto al loro matrimonio, il che li porta a cercare sostegno emotivo nella figlia.

Valeria Ugazio (2001) parlando di contesti familiari generativi di anoressia e di altri disturbi alimentari psicogeni, così si esprime: «Niente è più lontano da queste famiglie dell'idea di libertà dalla relazione. Anche il conflitto tra bene e male, con la sua fredda luce e le sue tenebre, è di regola assente. La polarità semantica critica fondamentale, che ordisce le trame narrative variamente interconnesse dei membri di queste famiglie, è "vincente/perdente" nei confronti della comunità di appartenenza e all'interno del nucleo. A questa polarità se ne aggiunge un'altra: "volontà, controllo,

Fu in seguito alla perdita della madre che Virginia Woolf accusò i primi sintomi di quella che in seguito fu definita da Maurice Craig, uno degli specialisti che la seguì nei suoi episodi depressivi, come una sorta di melanconia, nella quale il paziente diventa sempre più introspettivo, si allontana dalla realtà fattuale per concentrarsi su pensieri ed emozioni personali, rifiuta il cibo e soffre d'insonnia

Il corpo che non vuole e non può crescere verrà cancellato per essere sublimato nell'atto creativo di Lily Briscole, l'alter ego di Virginia Woolf, nel suo romanzo più famoso To the lighthouse. Analizzando l'ambiente in cui la vicenda si svolge, appare subito evidente il carattere autobiografico del romanzo

iniziativa/passività, arrendevolezza, lasciare accadere le cose". Essa è subordinata gerarchicamente alla prima secondo un rapporto mezzo-fine: si è vincenti proprio perché si è volitivi, determinati, perché si ha il controllo di se stessi e degli altri, mentre si è perdenti perché si è passivi, arrendevoli, in balia della sopraffazione degli altri. La bonarietà, l'accondiscendenza, l'accettazione della definizione che l'altro dà alla relazione sono costruite come passività imbelles, inettitudine».

La tematica del confronto è il tema dominante in queste famiglie. Il confronto competitivo genera instabilità nelle relazioni e, di conseguenza, mette in crisi l'identità dei suoi membri: chi si trova nella posizione di perdente non accetta la resa, chi è vincente incanala tutte le sue energie per mantenere e fare accettare a tutti i membri della famiglia la sua posizione. È in questa escalation simmetrica che l'anoressica con la sua malattia acquista un potere più grande in grado di governare la sua famiglia.

Questo corpo che non vuole e non può crescere verrà cancellato per essere sublimato nell'atto creativo di Lily Briscole, l'alter ego di Virginia Woolf, nel suo romanzo più famoso *To the lighthouse*. Analizzando l'ambiente in cui la vicenda si svolge, appare subito evidente il carattere autobiografico del romanzo. L'isola in questione è quella di St.Yves in Cornovaglia dove il padre della scrittrice, Leslie Stephen, aveva affittato la residenza estiva di Talland House dalla quale era possibile avvistare il faro di Godrevy. Gli Stephen affittarono Talland House per dieci anni fino a quando Leslie Stephen decise di non fare più ritorno sull'isola in seguito alla morte della moglie Julia avvenuta nel 1895. Se da un lato *To the lighthouse* consente alla Woolf di ritornare con la memoria a St.Yves, dall'altra il romanzo rappresenta la possibilità di affrontare il problema del complesso rapporto della scrittrice con i genitori, e soprattutto con la madre. «*I suppose that I did for myself what psychoanalysts do for their patients. I expressed some very long felt and very deeply felt emotions. And in expressing it I explained it and then laid it to rest*» scrive infatti in *Moments of Being*.

Scrittura come catarsi dunque, come elaborazione del lutto, per il sé di prima del trauma e per l'altro, l'oggetto perso.

Commento

Già nel 1893 Freud aveva affermato che il trauma era il prodotto dell'effetto dell'evento sulla mente. Ogni esperienza che risvegli sentimenti dolorosi, quali la paura, l'angoscia, la vergogna o la sofferenza fisica, può operare come un trauma psichico. Viene chiamata in causa la repressione quando i sentimenti suscitati da un'esperienza sono avvertiti come troppo intensi per essere accolti da una mente occupata a mantenere un livello di eccitazione o le sensazioni entro certi limiti.

Due successivi sviluppi del pensiero freudiano contribuirono poi in misura rilevante a comprendere il trauma: nel 1922 Freud era giunto a una formulazione finale del suo modello della mente (Es, Io e Super-Io). Egli vedeva l'attività mentale nei termini dei costanti rapporti di negoziazione e bilanciamento in atto fra queste parti della mente. In secondo luogo, nel 1925 (Inibizione, sintomo e angoscia), Freud aveva anche rielaborato la sua comprensione delle fonti d'angoscia. L'angoscia che sconvolge allora la mente proviene da fonti interne, sebbene l'evento che ha scatenato l'angoscia sia esterno. Freud elenca cinque forme di angoscia primaria: la nascita, l'angoscia di castrazione, la perdita dell'oggetto amato, la perdita dell'amore dell'oggetto e infine l'angoscia di annichilimento. Queste angosce consistono nella separazione da o nella perdita di qualcosa di sentito come essenziale alla vita. L'Io può distinguere tra l'angoscia avvertita in una situazione di pericolo reale (angoscia automatica) e l'angoscia avvertita nel caso di un possibile pericolo, che Freud chiamò segnale d'angoscia. L'Io, una volta traumatizzato, non può permettersi di credere al segnale d'angoscia in tutte quelle situazioni che assomigliano al trauma che ha minacciato la sua esistenza: si comporta come se fosse stato invaso dall'angoscia automatica.

Freud suggerì che anche gli affetti potessero essere riproduzioni di esperienze preindividuali remote e di importanza vitale che orientano l'Io all'adattamento. Ci sono quindi diversi aspetti dell'angoscia:

- l'angoscia può avere una funzione difensiva rispetto alle capacità dell'Io di integrare con la realtà;
- l'angoscia ha un valore simbolico, non solo subordinato ad aspetti di tipo quantitativo, perché usa tracce mistiche per evocare un possibile pericolo da evitare;
- l'angoscia promuove alcune attività dell'Io a livello di processo secondario: effetti spiacevoli ripetuti in forma attenuata sono capaci di mobilitare la censura (Granirei e Albasi, 2003).

Certi odori, suoni, visioni, situazioni, producono stati di immensa angoscia dovuta a *flashbacks*.

È in questo viaggio di ricostruzione attraverso i ricordi, consapevole che i ricordi sono *moments of being*, che l'orrore rende impotenti, mentre è il capire, il trovare la spiegazione, che aiuta ad affrontare il dolore, e che è la volontà di capire che forse la rende scrittrice «*the shock-receiving capacity is what make me a writer*».

Nell'universo woolfiano arte e libertà di immaginazione non sono conciliabili con l'amore, la vita di coppia, il mettere al mondo dei figli. Le donne che fanno ciò vivono la materialità del loro corpo e le loro storie sono la testimonianza della rinuncia che questa scelta comporta. Julia, la madre (Mrs Ramsey nel romanzo) impersona il femminile che è sacrificio, sottomissione, negata manifestazione dell'espressione di sé, una donna sconfitta dalle forze oscure dell'egoismo maschile. «*The great mind is androgynous*» afferma la scrittrice e ipotizza uno scenario in cui la donna artista deve liberarsi dalla sua *sex-consciousness*. Nasce così il personaggio di *Orlando* che rappresenta l'ideale woolfiano di annullamento del confine tra maschile e femminile nella realizzazione di una perfetta fusione tra due diversi elementi che si compenetrano oltre la materialità del corpo.

È implicito in questo pensiero il richiamo agli archetipi junghiani di *anima* e *animus* che, fondendosi, possono diventare fonte di saggezza, d'ispirazione e di creatività.

Commento

C'è nella femminilità umana la presenza di un dualismo che evidenzia da un lato un aspetto di fecondità, progettualità, creazione, dall'altro un aspetto oscuro, distruttivo e mortifero. Oltre a un'innegabile influenza culturale orientata in senso maschile che tende a valorizzare il femminile, esiste un'associazione del femminile col primitivo, e quindi con il meno evoluto come sottolineano alcuni studi antropologici.

Viene sottolineato, soprattutto nelle teorie di alcuni autori (Cotugno, 1999) il fatto che la bambina nel processo malheriano di separazione-individuazione deve andare contro la madre, deve cioè differenziarsi dal genitore del suo stesso sesso, al contrario del bambino. Questo è un passaggio complesso, infatti la madre per la bambina è in continuità con la costituzione della propria identità, mentre per il bambino rappresenta il genere diverso da cui distinguersi, genere che comunque è già differenziato.

Determinante in questa fase dell'evoluzione dell'identità di genere è il ruolo del padre, sia per il bambino che per la bambina. La Benjamin (1995) sostiene che l'individuo, sin da piccolo, ha una profonda necessità di essere riconosciuto come "soggetto di desiderio" e non solo come "soggetto a un bisogno" e che, lungo il percorso evolutivo, i genitori tendono a diventare i due poli opposti dei bisogni del bambino e della bambina, rispettivamente della paura della separazione (la madre) e del desiderio di indipendenza (il padre).

Nella fase di sviluppo pre-edipica il padre è investito di un amore identificatorio: sia il bambino che la bambina desiderano essere come lui, perché ricercano un oggetto diverso in cui riconoscere la propria indipendenza. Senza il riconoscimento paterno non ci sarà la definizione di un'identità stabile e sessuata. «Se il bambino attraversando il corpo della madre, non viene messo in riferimento al padre, se non è pensato come oggetto, come parte del proprio corpo, non è nato. Il padre permette il passaggio e l'accesso al mondo simbolico. Solo la dimensione simbolica consente al bambino di non appartenere esclusivamente al padre o alla madre, ma di essere il frutto vivente di un incontro amoroso. Il bambino simbolizzato è frutto di una coppia creativa» (Brusita Rutto).

Le caratteristiche formali della funzione affettiva materna sono fisiche e diadiche:

La bambina, nel processo malheriano di separazione-individuazione, deve andare contro la madre, deve cioè differenziarsi dal genitore del suo stesso sesso, al contrario del bambino. Questo è un passaggio complesso, infatti la madre per la bambina è in continuità con la costituzione della propria identità, mentre per il bambino rappresenta il genere diverso da cui distinguersi, genere che comunque è già differenziato

Il caso Woolf si presenta come un tentativo evolutivo poco riuscito, sempre vacillante sul precario confine tra il desiderio di unione e il bisogno di distacco: unione fusionale primaria, quella che Balint definisce "del difetto fondamentale", in cui non c'è distinzione tra soggetto e oggetto e a cui non si rinuncia tanto facilmente, e distacco che genera capacità di distinguersi come individuo unico e irripetibile

nascono dalla gestazione e dalle relazioni di accudimento fisico, una relazione autistica, io e te. Invece le caratteristiche formali della funzione affettiva paterna sono psicologiche, relazionali e triadiche, meno fisiche. Si instaurano inoltre col permesso della madre, attraverso questo il padre introduce la distanza: una madre e un figlio non riuscirebbero mai a introdurre una distanza. È il padre a farlo. D'altronde nella vita funziona tutto in termini di oscillazione tra gli opposti: attaccamento/separazione; inspirazione/espiazione; sistole/diastole, se non vengono introdotte forze opposte che generano equilibrio, la vita si ferma. Rychlak, ispirandosi a Kelley, definirà la persona «un organismo che ragiona per opposti». Se non viene introdotto un distanziamento, si ha un attaccamento che genera patologia.

Il caso Woolf si presenta come un tentativo evolutivo poco riuscito, sempre vacillante sul precario confine tra il desiderio di unione e il bisogno di distacco: unione fusionale primaria, quella che Balint definisce "del difetto fondamentale", in cui non c'è distinzione tra soggetto e oggetto e a cui non si rinuncia tanto facilmente, e distacco che genera capacità di distinguersi come individuo unico e irripetibile. Nell'incontro con un altro che appartiene alla stessa identità di genere la donna cerca forse di essere risarcita di questo tentativo evolutivo fallito, e come se tentasse di rivivere l'antica esperienza del distacco con una figura sostitutiva materna che rappresenti quella che Zucconi definisce "madre della transizione".

Di madri della transizione Virginia Woolf ne ha incontrate molte durante la sua vita, le più significative Violet Dickinsons e Vita Sackville-West, hanno rappresentato per lei l'affannosa ricerca tesa a ristabilire il senso di appartenenza e di continuità al femminile e alla propria madre.

Mrs Ramsay, bellissima e misteriosa, suscita nella figlia simbolica Lily Briscole una pericolosa attrazione per un modello che non corrisponde affatto alla sua soggettività, pesando con un giudizio negativo sulla sua pittura «*one could not take her painting very seriously*». Nella prima parte del romanzo *To the lighthouse* intitolata *the window*, al centro della vicenda, come del quadro che Lily vuole dipingere, troviamo Mrs Ramsay che dà unità emotiva, strutturale e psicologica al tutto; remota e inavvicinabile affascina Lily che da un lato prova uno struggente desiderio di fusione e dall'altro un inquietante senso di inadeguatezza nei confronti di lei. Finché rimane sotto il suo influsso Lily non riesce a finire il suo quadro, incerta sulla propria identità di donna e di artista, sentendosi «*like an unborn soul, a soul reft of body*» e pensando «*I am not a woman*»; solo dopo la morte di Mrs Ramsay, prese le distanze da lei, riesce a trovare «*the razor edge of balance between two opposite forces: Mrs Ramsay and the picture*».

Mrs Ramsay rappresenta il materno ambivalente della psicologia e della modernità da cui è indispensabile staccarsi, non essendosi ancora del tutto allontanata l'ombra minacciosa di quella figura archetipica di matricida che è Elettra.

Certamente gli abusi sessuali da parte dei fratellastri Gerald, ma soprattutto George Duckworth fino agli anni 1903-1904 e, forse anche da parte del padre, contribuirono ad alimentare in lei il senso della sua fragile identità.

Virginia crebbe in un contesto sociale e familiare nel quale incesto e violenza sessuale erano comuni abitudini piuttosto che rari accadimenti. L'anno precedente al suicidio, la Woolf, riscrivendo il saggio autobiografico *A sketch of the past*, indica come ella non abbia mai dimenticato ciò che le accadde da bambina. La scrittrice sembra rendersi conto dell'importanza decisiva delle sue esperienze infantili, quando già nelle prime pagine, ricostruendo i suoni, gli odori e i colori di St. Ives in una serie di ricordi che definisce "highly sensual" e ricreando lo stato di ebbrezza di quei suoni e di quei colori, si chiede: «*Is it possibile... that things we have felt with great intensity have an existence independent of our minds... will it not possibile, in time, that some device will be invented which can tape them?... Instead of remembering here a scene and there a sound, I shall fit a plug into the wall; and listen in to the past. I shall turn up in August 1890. I feel that strong emotion must leave its trace; and it is only a question of discovering how we can get ourselves again attached to it, so that we shall be able to live our lives through from the start*».

Nella riflessione iniziale si sta ponendo la domanda psicoanalitica del sopravvivere

dell'inconscio; nella seconda frase sembra stia cercando qualcosa che già esisteva ai suoi tempi, la cinepresa; nella terza frase sembra nuovamente ignorare il processo psicoanalitico. Perché, pur conoscendo queste tecniche, la Woolf non si fida o le ignora? Le ignora, perché troppo dolorose, perché così, attraverso la rimozione, allontana dalla memoria uno dei nodi centrali della sua esistenza: la paura e la vergogna a viverci come corpo. Non saprà mai se di sogno o di realtà è la visione di un'orribile volto dal muso di animale che si affacciava sopra la sua spalla mentre da bambina si guardava allo specchio. Non è a caso che questo sogno o allucinazione viene menzionato mentre parla della vergogna nei confronti del proprio corpo, subito dopo aver descritto come il ricordo del fratellastro Gerald che le esplora le parti intime contro la sua volontà, le procura fastidio e offesa. Non va dimenticato che anche George viene sempre descritto nei suoi scritti autobiografici come uno stupido, con caratteristiche di fauno o di porco.

Commento

Il peso della sofferenza causata dall'incesto deriva dal fatto che il trauma inflitto a un bambino proviene da coloro che dovrebbero prendersi cura di lui, così che il bambino non può sfuggire, e pur di preservare l'illusione che i suoi oggetti esterni siano buoni, preferisce identificarsi con gli oggetti cattivi con il risultato che la sicurezza esterna viene acquisita a prezzo dell'insicurezza interna. L'amore verso gli oggetti cattivi interiorizzati si manifesta sotto forma di molteplici tendenze autodistruttive: quel masochismo che Freud nel 1924, spiega in termini di pulsione di morte. Non va però dimenticata, come sottolinea Lilliana Bal Filoramo (2002) l'ambivalenza caratteristica della vittima d'abuso, legata collusivamente al suo persecutore: accanto al masochismo, possiamo individuare la presenza di un soddisfacimento narcisistico della vittima che si sente privilegiata rispetto alle sorelle, ai fratelli e alla stessa madre.

Virginia Woolf soffrì gli effetti degli abusi subiti attraverso sfoghi di rabbia e scoppi d'ira che furono interpretati come il risultato della sua personalità psicotica piuttosto che una risposta a ciò che le accadde. Durante i cinquantatré anni in cui soffrì di questi eccessi, cercò di capire e di interpretare l'impatto dell'abuso sessuale riflettendo sulle sue esperienze.

Lewis Herman e Lisa Hirschman in *Father-daughter incest* descrivono come la tendenza all'abuso sessuale di molti uomini dell'epoca, può essere compresa non come devianza dall'etica familiare di cura filiale, ma, piuttosto come logica conseguenza dell'organizzazione familiare di stampo patriarcale, norma imperante nell'Inghilterra vittoriana. Le difficoltà relazionali di Virginia Woolf sembrano così soprattutto nascere dal rapporto col padre e con il maschile.

Una delle peggiori conseguenze dell'incesto è la sensazione di essere dominati e sopraffatti, di perdere il senso della propria identità. Di conseguenza, molte donne adulte sopravvissute all'incesto tendono a riconoscere un grosso potere ai mariti e arrivano a percepire come naturale essere dominati dagli uomini che amano. Queste persone gravemente a rischio temono l'abbandono molto più del dolore o perfino della morte. Non solo, ma anche la negazione è un meccanismo di difesa comune nelle persone abusate: i ricordi possono apparire qua e là nel corso della loro vita. Questo giustifica il fatto che in tarda età la Woolf descrisse l'abuso subito da Gerald Duckworth, anche se esistono chiare indicazioni che ella ebbe dei ricordi confusi di quanto accadde molto prima.

Nancy Mc Williams (1999) afferma che l'esempio più ovvio di psicopatologia definita dall'uso del diniego è la maniacalità. In uno stato maniacale "le persone possono denegare in misura sorprendente le proprie limitazioni fisiche, la necessità di dormire, le emergenze finanziarie, le debolezze personali, persino la propria moralità. Quando la depressione non consente più al depresso di ignorare i fatti dolorosi della vita, la maniacalità li rende psicologicamente insignificanti". La Woolf soffrì tutta la vita di sindrome bipolare.

Quando la Woolf decise di scrivere degli abusi subiti era sua precisa volontà capire perché ciò fosse accaduto e quali fossero stati gli effetti su di lei. Scrivere *A sketch of the past* fu un viaggio in solitaria, un viaggio all'indietro fino al tempo dell'infan-

Virginia Woolf soffrì gli effetti degli abusi subiti attraverso sfoghi di rabbia e scoppi d'ira che furono interpretati come il risultato della sua personalità psicotica piuttosto che una risposta a ciò che le accadde. Durante i cinquantatré anni in cui soffrì di questi eccessi, cercò di capire e di interpretare l'impatto dell'abuso sessuale riflettendo sulle sue esperienze

I bambini che hanno trascorso la loro vita in uno stato di depressione cronica riportano esattamente quanto descritto dalla Woolf, cioè la sensazione di non essere connessi con l'esperienza dell'infanzia, la sensazione che la vita sia stata vissuta da dietro uno schermo, all'interno di una pellicola che protegge il bambino dal trauma o dal diniego

zia, un viaggio nella profondità della psiche che non condivise mai con nessuno. La prima cosa che scoprì in questo viaggio a ritroso fu quella che una grossa parte della sua vita non fu vissuta coscientemente e che stati di non essere si alternano a momenti d'essere. Riconobbe la natura discontinua delle sue percezioni come «*separate, not connected, moments of beings*». Da qui il tentativo di analizzare come la depressione interferì con il senso di connessione, con l'esperienza, e di trovare il perché di quella sensazione che aveva da bambina «*of lying in a grape and seeing through a film of semi-transparent yellow*».

Studi clinici dimostrano che i bambini che hanno trascorso la loro vita in uno stato di depressione cronica riportano esattamente quanto descritto dalla Woolf, cioè la sensazione di non essere connessi con l'esperienza dell'infanzia, la sensazione che la vita sia stata vissuta da dietro uno schermo, all'interno di una pellicola che protegge il bambino dal trauma o dal diniego. In questo saggio si sofferma anche sul suo imbarazzo a guardarsi allo specchio, la vergogna di essere sorpresa a guardare il proprio corpo riflesso, mentre le ritornano alla mente le immagini di St. Ives quando all'età di sei o sette anni, vedeva la sua immagine riflessa nello specchio appeso all'ingresso mentre subiva le attenzioni morbose del fratellastro Gerald.

In De Salvo (1989) è forte il sospetto che ciò che intensificò l'orrore dell'esperienza fosse proprio il fatto di potersi guardare allo specchio mentre subiva gli abusi sessuali. Per trasposizione, questa paura veniva estesa a qualsiasi specchio, in qualsiasi luogo. Alo stesso modo ricorda la paura nel saltare una pozzanghera, proprio per il fatto di non sopportare l'idea di vedersi riflessa nell'acqua con le gambe allargate, fatto questo che può essere collegato all'abuso subito.

Il senso di vergogna e di paura che accompagna queste esperienze le diventa insopportabile pensando se stessa responsabile di quanto accadeva. Afferma di ricordare «*resenting, disliking it*», ma dice anche di credere che «*it is wrong to allow parts of the body to be touched*». Affiorano così i ricordi di una bambina cattiva e che ci fosse qualcosa nel suo modo di fare da provocare negli altri il desiderio di abuso.

Il bambino traumatizzato si percepisce come cattivo, provocatore e persino pericoloso. Introiettando la colpevolezza dell'abusante, si identifica con lui. «Attraverso l'introiezione della colpevolezza e dichiarando se stesso colpevole, il bambino inverte i ruoli, nel disperato tentativo di controllare una situazione intollerabile e di proteggersi da una possibile ripetizione del trauma già subito» (Garon, in *Ferenczi Oggi*, 2004).

Nei racconti degli abusi subiti, la Woolf non esprime mai rabbia verso i genitori per il fatto di non averla mai protetta, ma lascia trasparire la loro assenza quando si descrive come una pianta che cresce senza cure: «*unguided, unmediated, and unchecked*». Del resto, a quel tempo, i contatti con i genitori erano sanciti dalla *children's hour*, un tempo durante il quale genitori e figli si limitavano a intrattenersi in modo informale senza interagire allo scopo di risolvere eventuali screzi infantili. Nella società vittoriana era consuetudine che i bambini dovessero essere di conforto ai genitori e non viceversa. Scrive Lucio Sarno (in *Ferenczi Oggi*, 2004): «Laddove l'ambiente fallisce nella sua funzione di interprete dei bisogni sensoriali ed emotivi del bambino, facendone l'oggetto di un *bisogno* narcisistico incongruo, o laddove le angosce del bambino e le cure a lui dovute risultano motivo della frustrazione di questo bisogno (narcisisticamente sostenuto), ovvero causa di un'angoscia ingestibile, non si genera un legame tra i due universi psichici, viene meno la possibilità di costituire un tessuto d'esperienza condivisibile, e il bambino diviene il ricettacolo di sentimenti dell'adulto (bisogni frustrati, angosce insostenibili, odio inconsapevole) che innesta in lui elementi inelaborabili».

Si sviluppa così quello che Winnicott chiama "falso sé". In questo caso, sottolinea Winnicott, si forma una dissociazione tra le attività intellettuali ed esistenza psicosomatica. Il soggetto evidenzia gli aspetti intellettuali della propria personalità e non mostra capacità emotive relazionali (Winnicott, 1968).

Attraverso la scrittura la Woolf cercò di tenere lontano il dolore causato dalle innumerevoli ferite che la vita le inferse ma, tenere lontano il dolore non è ricucire la ferita; nominare il dolore, dargli accesso al simbolico non significa automaticamente guarigione. La scrittura aiutò la Woolf a ridare coesione al presente come lei

stessa affermò: «*I write this partly in order to recover my sense of present by getting the past to shadow this broken surface. Let me then, like a child advancing bare feet into a cold river, descend again into the stream*».

Scrive Ferenczi nel *Diario Clinico* del 1932 sulle conseguenze del trauma infantile: «Il bambino è fuori di sé [...] e questo "essere via" non è necessariamente un non essere, ma soltanto un "non esserci" [...], là dove si trova non c'è tempo; passato, presente e futuro sono contemporaneamente presenti; in breve, si ha l'impressione di essere andati al di là dello spazio e del tempo».

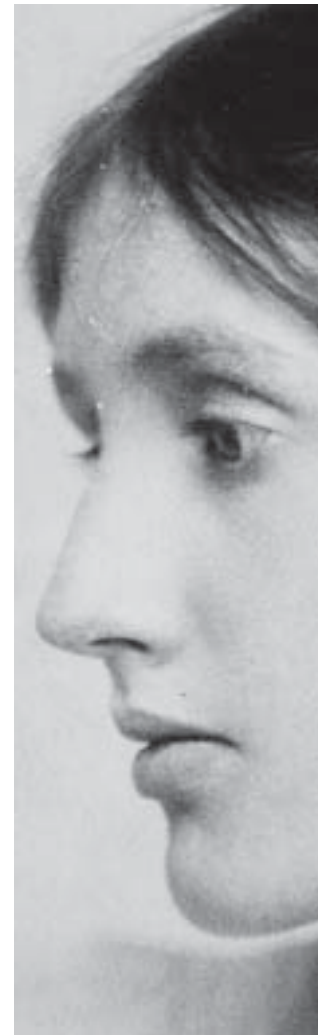
Il 28 marzo del 1941, *come un bambino che avanza scalzo nelle acque fredde di un fiume*, scese di nuovo nella corrente.

* Dottoressa in Psicologia.

** Dottoressa in Psicologia.

BIBLIOGRAFIA

- Bergson H. (1889) *Saggio sui dati immediati della coscienza*, in *Opere 1889-1896*, Milano: Mondadori, 1986.
- Brunch H. (1987) "The changing picture of an illness: anorexia nervosa", in Sacksteder, Schwartz, Akabanf (a cura di) *Attachment and the therapeutic process*, Madison: International University Press.
- Kumin I. (1996) *Relazionalità pre-oggettuali: Attaccamento precoce Situazione psicoanalitica*, Roma: Borla editore.
- Selvini Palazzoli M. (1963) *L'anorexia mentale*, Milano: Feltrinelli.
- Bemporad J. (1985) *Intensive psychotherapy of former anorexic individuals*, in *Am.J. Psychother*, 39: 454-466.
- Ugazio V. (2001) *Storie permesse, Storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologiche*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Granirei A. e Albasi C. (2003) *Il linguaggio delle emozioni*, Torino: Utet.
- Cotugno A. (1999) *Due in una. Dal legame madre beta a figlia alla relazione terapeutica donna-donna*, Roma: Melteni editore.
- Benjamin J. *Soggetti d'amore*, Milano: Raffaello Cortina editore.
- Brusita Rutto P. (1996) *Genitori*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Bal Filoramo L. (2002) *La relazione incestuosa*, Roma: Borla editore.
- Mc Williams N. (1999) *La diagnosi psicoanalitica*, Roma: Astrolabio.
- De Salvo L. (1989) *The impact of childhood Sexual Abuse on her life and work*, London: The Women's Press.
- Borgogno F. (2004) (a cura di) *Ferenczi Oggi*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Winnicott W.D. (1968) *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Roma: Armando.



A clinical history: Virginia Woolf

Virginia Woolf's works fit into the spirit of changes of Modernism, which influenced much of the social and cultural life of the first two decades of the last century. Hers was a peculiar period, due to the transformations within culture, social order, philosophy, literature and art. Positivism had exhausted its scope of action and new conceptions in sciences as physics (Einstein), psychoanalysis (Freud) and philosophy (Bergson's Intentionalism) were emerging, contributing to opening new horizons within which the presence and the effects of an inner life in man could be set, an inner life which, consciously or unconsciously, determines the outer one.

Writing was for Virginia Woolf a lonely journey into the depth of her psyche, a journey that she never shared with anybody. The first thing she discovered during this journey was that a great part of her life wasn't consciously experienced and that non-being states alternated with states of being. She recognized the discontinuous nature of her perceptions, described as "separate, not connected, moments of being". From this starting point, she attempted to analyse how depression interfered with the sense of connection with experience and to find out the reason of the feeling she had had as a child "of lying in a grape and seeing through a film of semi-transparent yellow".

Through writing Virginia Woolf tried to keep the pain caused by the innumerable wounds that life had inflicted her away. But keeping pain away does not mean healing the wounds and giving it access to the symbolic doesn't automatically bring to recovery. "Let me then, like a child advancing with bare feet into a cold river, descend again into the stream". On the 28th of March 1941, after having put a heavy stone in the pocket of the dress, she let herself go into the River Ouse.

RECENSIONI

A CURA DI GIOVANNI CAVADI

Tiziano Cantalupi, Donato Santarcangelo, *Psiche e realtà. Psicologia e fisica quantistica. La natura profonda della realtà umana e materiale*, Tirrenia Stampatori, Torino, 2004, pp. 127, euro 8,00.

Il volume si avvale di un duplice contributo: dello psicologo e psicoterapeuta junghiano Donato Santarcangelo, e del fisico Tiziano Cantalupi. La prima parte, più prettamente focalizzata sul versante psicologico, si sofferma sul pensiero junghiano e riprende la nota tematica della sincronicità, elaborata da C.G. Jung e dal fisico premio Nobel Wolfgang Pauli nel 1952. Si auspica la possibilità di andare oltre la logica causalistica e binaria della realtà, di uscire dall' "unus mundus" degli antichi alchimisti, di superare la separazione cartesiana "Res Cogitans - Res Extensa" ed abbracciare la possibilità di pensare ad un'epistemologia della complessità, ad un paradigma ipotetico-deduttivo che integri una conoscenza ermeneutica, interpretativa e simbolizzante. Il pensiero junghiano è stato ripreso alla luce delle scoperte scientifiche avvenute in fisica quantistica, che riconosce un realtà oggettivamente indistinta, costituita da stati

sovrapposti e costruita sul principio dell'acausalità e del probabilismo. Infatti, nella seconda parte il fisico Cantalupi tende ad illustrare la tesi che la struttura fine dell'universo e i profondi meccanismi della realtà testimonino di un comportamento della materia simile a quello delle dinamiche psichiche, con il risultato di creare non la "prova scientifica" delle ipotesi junghiane, ma quantomeno affermare la presenza di un contesto "scientificamente probante". Il volume illustra la tesi di una valenza epistemologicamente paradigmatica dell'opera junghiana, collocandola in un contesto di decisa apertura al simbolico, concetto del quale vengono delineati i contorni e le principali figure di riferimento nel campo del pensiero. La stessa fisica quantistica ha profondamente contribuito, dal principio di indeterminazione di Heisenberg in poi, ad attenuare la pretesa, nello stesso ambito delle scienze "esatte", di porre "fondamentalismi di principio" e con l'opera di Jung e Pauli si sarebbe arrivati ad una concezione che contempla una sorta di "dimensione psicoide" della materia, e di questo aspetto gli autori ne delineano le possibili conseguenze. Viene dunque evidenziata la

necessità (imprescindibilità) di superare in psicologia il riduttivismo deterministico, la divisione della psiche in un interno ed un esterno assolutamente definibili, pensando invece ad un "et - et" di una psiche e di una realtà maggiormente connesse, affrescando la suggestione di psiche e realtà come accentuazioni energeticamente diverse dello stesso continuum, concetto già ipotizzato da Marie-Louise Von Franz.

(ALESSANDRA ALBINI)

Aldo Galeazzi e Paolo Meazzini (curatori), *Mente e comportamento. Trattato italiano di Psicoterapia Cognitivo-comportamentale*, Giunti, Firenze, 2004, pp. 601, euro 20,00

Nel 1984 Meazzini aveva curato il "Trattato teorico-pratico di terapia e modificazione del comportamento", che purtroppo si fermò al solo primo volume. Nello stesso anno nasce anche la rivista "TC Terapia del comportamento" diretta da Meazzini e G. F. Goldwurm. A quell'epoca l'AIAMC, l'Associazione che rappresentava i terapeuti comportamentali, non aveva ancora sposato pienamente le tesi cognitive, e bisognerà attendere il 1992 per la modifica del suo stesso

RECENSIONI

statuto e conseguente denominazione in Associazione Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva.

Il percorso è stato certamente accidentato e come ci ricordano i curatori Galeazzi e Meazzini, "per imporsi e diventare psicoterapia dominante, la terapia del comportamento ha dovuto intraprendere una lotta dura, che spesso ha riguardato la sua stessa sopravvivenza. Essa ha avuto due avversari e non sempre nobili. Il primo e più temibile fu l'opposizione ideologica dato che si trattava di una psicoterapia che proveniva dai paesi a maggior caratterizzazione capitalistica... il secondo, più vischioso e pernicioso dal punto di vista culturale, la psicoanalisi che godeva e continua a godere nel nostro paese di una fiducia illimitata, che sconfinava in quella tipicamente riservata ad una fede religiosa".

Vent'anni dopo il libro si presenta ancora ambiziosamente come un trattato, cioè come una esposizione metodica di una dottrina, piuttosto che un manuale e perciò un volume di agevole consultazione in cui sono compendiate le nozioni fondamentali della disciplina.

L'opera è suddivisa in sedici capitoli ai quali hanno contribuito 20 autori, per la maggior parte terapeuti cognitivo-comportamentali e si articola in quattro aree fondamentali:

1. La storia: una panoramica storico-critica della terapia del comportamento con la naturale evoluzione nella terapia cognitivo-comportamentale, il quadro generale nella situazione italiana e le prospettive.

2. La metodologia: dai fondamenti neurobiologici dei disturbi del comportamento, il modus

operandi della terapia, l'assessment e la verifica della terapia cognitivo-comportamentale.

3. Le tematiche cliniche: i disturbi d'ansia, la depressione, i disturbi sessuali e quelli alimentari, le tossicodipendenze e i disturbi schizofrenici.

4. L'area interdisciplinare: la medicina comportamentale, la psicologia della salute e un ampio capitolo dedicato all'età evolutiva.

Due temi, a parere di chi scrive, mancano all'appello: la terapia cognitivo-comportamentale della coppia e la psicoterapia e le tecniche riabilitative per le persone anziane, che pure in questi ultimi anni hanno ricevuto preziosi contributi clinici. Ognuno dei sedici capitoli è corredato da una ricca ed aggiornata bibliografia.

(G. C.)

Kurt Lewin, *La teoria, la ricerca, l'intervento*, a cura di Francesco Paolo Colucci. Società editrice Il Mulino, Bologna, 2005, pp. 379, euro 28,00

Una nuova antologia degli scritti di Lewin (1890-1947)? In realtà si tratta di una antologia i cui saggi sono tratti da altre antologie già apparse in lingua italiana, ma ormai datate, ordinati secondo un criterio di lettura metodologico ed epistemologico che cerca di valorizzare l'attualità dell'opera dello psicologo tedesco.

Come ricorda Colucci, l'opera di Lewin è caratterizzata da un rapporto dialettico tra la teoria e i problemi concreti del nostro vivere quotidiano e quindi tra la ricerca di base e la ricerca applicata. che vi assumono pari

dignità, un'esigenza tipicamente lewiniana, di un rapporto più diretto con i problemi concreti, quindi con gli ambiti applicativi e con la pratica professionale. Lewin è stato un maestro dimenticato, "c'è stata come una rimozione sul suo contributo scientifico alla psicologia, lui che ha sviluppato la psicologia dinamica e ha messo in rapporto la motivazione con la cognizione".

Lewin ha concettualizzato l'idea di ricerca azione che ha come finalità il cambiamento, i cui processi sono per loro natura democratici, e in nessun caso possono essere unidirezionali, calati o imposti dall'alto in quanto sorgono dalle decisioni prese nel gruppo e dal gruppo; e dato che per lui la pratica professionale coincide con la pratica sociale, è necessario educare alla democrazia.

Nei suoi studi e ricerche Lewin ha posto le basi di temi di grande attualità che spaziano dalla psicologia ambientale a quella ecologica, dalla psicologia sociale di comunità alle forme del volontariato, dalla psicologia della politica che si occupa dei rapporti o conflitti tra gruppi ed etnie diverse alla mediazione familiare, da una psicologia sociale psicologica ad una più sociologica, filone di ricerca che connette la psicologia sociale ai problemi della cultura e dell'ideologia.

L'utilità dei dubbi imbarazzanti che Lewin solleva mediante una "psicologia galileiana" può far sorgere la necessità di una revisione storica della nostra disciplina. Il problema - ci ricorda Colucci - è di riconoscere il contributo che la sua lezione può dare se si esce dalla zona grigia dell'inconsapevolezza e della genericità"

RECENSIONI

L'obiettivo dell'antologia, sottolinea ancora Colucci, è di "presentare la disciplina come viva, nel suo divenire di contrasti e di problemi aperti, evitando quella rappresentazione oggettiva, sistematizzata e definita, rassicurante ma archivistica, che ne danno a volte i manuali".

Il volume è corredato da un interessante profilo biografico di Lewin e da una bibliografia, reperibile anche in italiano.

(G.C.)

Roberto Truzoli, *Sviluppare il pensiero flessibile. Tecniche per lo sviluppo cognitivo di bambini con ritardo mentale*, Armando Editore, Roma 2002, pp. 79, euro 10,00

Il volumetto di Truzoli è in realtà una monografia dedicata ad una specifica tecnica di training, il reversal shift, cioè l'inversione degli indici discriminativi per il ruolo che questi svolgono nello sviluppo concettuale particolarmente nei bambini con ritardo mentale: «il processo del reversal shift – sottolinea Truzoli – è stato individuato come fattore importante, in grado di far superare la fase della fissità funzionale e di consentire un uso dinamico del concetto». Questo al fine di favorire forme flessibili e non rigide di pensiero, e di costruire un forte strumento di adattamento.

Il paradigma metodologico del *reversal shift*, nato nell'ambito dell'apprendimento discriminativo, viene proposto come metodologia didattica finalizzata allo sviluppo cognitivo dei bambini che presentano un ritardo mentale e/o gravi carenze da privazione culturale. Interessante ed

utile il capitolo dedicato alle applicazioni in ambito rieducativo. Un breve bibliografia completa il volumetto.

(G. C.)

Emilia Strologo (a cura di); *Bambino:Famiglia e ospedale. Perché anche l'esperienza della malattia diventi positiva*.

Illustrazioni di Bruno Bozzetto. Presentazione di Eugenia Scabini. Quaderno n° 2. 2001, pp. 62, s.i.d.p.

Emilia Strologo (a cura di), *Bambino: Famiglia e ospedale. I percorsi difficili*. Illustrazioni di Bruno Bozzetto. Presentazione di Giuseppe Locatelli. Quaderno n° 4. 2005, pp. 126, s.i.d.p.

Si tratta di due Quaderni curati da Strologo per il Dipartimento di Pediatria degli Ospedali Riuniti di Bergamo ed editi a cura della Associazione Amici della Pediatria, ONLUS con sede presso l'Azienda Ospedaliera di Bergamo, Largo Barozzi 1, 24100 BG (tel 035/403004) alla quale può essere richiesta copia della pubblicazione. I due volumetti affrontano in maniera chiara, puntuale e scientificamente precisa, la malattia del bambino e come la famiglia e l'organizzazione sanitaria la dovrebbero affrontare. È sufficiente segnalare i titoli di alcuni capitoli quanto la tematica è stata a largo raggio affrontata: il bambino in ospedale; la famiglia; l'*équipe* curante; il volontariato; quando il malato è il neonato; quando l'ammalato è un adolescente; l'intervento chirurgico; pensare la morte.

Una ricca bibliografia accompagna ogni capitolo.

(G. C.)

Luigi Pati (a cura di), *Ricostruire la comunità: violenze sui minori e responsabilità educativa degli adulti*. Presentazione di Carla Bisleri, Tipografia Queriniana, Brescia 2005, pp. 180, s.i.d.p.

Vengono riportati gli atti di un ciclo di quattro incontri svolti dal Centro Studi sulla Vita Matrimoniale e Familiare dell'Università Cattolica, sede di Brescia, per conto dell'Amministrazione Comunale. Il tema delle violenze sui minori richiama la formazione permanente di genitori, insegnanti, educatori «tutti chiamati ad attendere all'infanzia con responsabilità, a prendere coscienza dei rischi di sfruttamento della medesima, a collaborare per la sua tutela».

Il volume, edito dall'Istituto di Compiano-Centro Studi Pedagogici "P. Agazzi", può essere richiesto al Comune di Brescia, Assessorato alla pubblica istruzione e politiche giovanili.

(G.C.)

Luciana Murru, Roberto Mazza e Anna Mancuso (curatori), *La donna, la malattia e le cure. Una proposta verso la personalizzazione dell'assistenza*, Istituto Nazionale Tumori, Milano 2001, pp. 80, s.i.d.p.

Curato dall'Associazione Salute Donna ONLUS, è dedicato al percorso che la donna, dopo la diagnosi di cancro, deve seguire, sul quale «bisogna investire molte energie per imparare a non perdersi». Fa parte di un progetto formativo/organizzativo per gli infermieri della senologia dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, al quale può essere richiesto.

(G. C.)

La gioia di scrivere

SERENA SCIONTI



La gioia di scrivere.
Il potere di perpetuare.
La vendetta d'una mano mortale.
[Wisława Szymborska,
La gioia di scrivere]

Le donne scrivono molto più degli uomini (però pubblicano di meno). La scrittura femminile in passato si è espressa preferenzialmente in lettere d'amore, diari, autobiografie; oggi sperimenta tutti i generi letterari, e in special modo la poesia. Come lo Zeno Cosini di Svevo, che -seppur ironicamente- scrive per il dottor S. per sondare l'inconscio, così quattro donne hanno scritto per indagare nella mente e nel cuore tracce memoriali. Quattro donne hanno reso in poesia i moti dell'animo, come costrette dall'urgenza di narrare la propria intimità dichiarandola nero su bianco.

Annamaria De Pietro, lombarda di padre, scopre le radici napoletane affidandosi alla lingua "madre" e scrivendo dunque in vernacolo partenopeo: la forma del dialetto rivela giardini d'infanzia, orti conclusi di felicità, con minuziosa elencazione; i testi si susseguono infatti coi titoli in ordine alfabetico, quasi che l'au-

trice volesse catalogare le specie viventi, rimettere in ordine, con la scrittura, l'orto interiore. Nel giardino spira il vento, dialogano tra loro creature arboree ed animali, in un pullulare di vita lussureggiante; in un clima fiabesco i vegetali si personificano, esprimendo con umiltà la saggia morale che insegna la natura. Ogni testo della De Pietro è una narrazione breve, un bozzetto di vita, dove i numerosi vegetali elencati paiono incarnare vizi e virtù degli umani. Gli uccelli attraversano il giardino, e insieme a loro la musica della notte e delle stelle. Protagonista, prima donna, ne è la rosa -metafora della vita che passa-, presente in tutti i testi, mentre si pettina vanitosa, o snocciola filastrocche; rosa rossa di sangue, bianca come neve tranquilla, rosa bambina impaurita o gaia. Anche le rose scrivono, come Annamaria («petali di parole scrisse la rosa inglese»), trascalorano piano verso "verno", quando sul giardino spira la morte, antitetica all'odoroso maggio. La De Pietro ben padroneggia i versi, servendosi pure della forma chiusa del sonetto (*'O fuculare*), proprio per concorrere, anche con il rigore della rima e delle strofe regolari, a circoscrivere il suo giardino, a muoversi con sicurezza, arrivando a conoscerne ed esplorarne ogni riposto. Fino ad affermare, in conclusione, che *'O mmoglio* del giardino è l'orto, «c' 'o me-



sale stenne a festa», foriero di nutrimento. (Ma enigmaticamente replica «E io t'arrisponno: "Pe tte, si nun me sbaglio, / 'o ciardino è mmeglio d' 'o ciardino»).

Il tema della parola, e della parola scritta, innerva tutto il testo di **Daniela Pericone**, che attinge da «l'orcio stipato di parole», come l'olio lenitive, nutrienti. Per sé ritaglia tempi di scrittura, e scrittura di versi, non prosa: prosaico è già il quotidiano: «regalatevi rime di musica / versi che danno l'ebbrezza / ad un'anima liquorosa». Traendo ispirazione da Pessoa, intona poesie inquiete, che scandagliano il suo porsi identitario. Pessoa dice- «scriveva lettere alla mia inquietudine / senza data né luogo d'arrivo. / Ma non è detto che io esista davvero, / forse sono soltanto il riflesso / d'una sua stravagante invenzione». La vita vera sembra essere quella immaginata, filtrata dal sentire e dal registrare per iscritto. Più che quella agita, la vita intensa è fantasticata, ridisegnata «torcendo la penna / come uno stiletto / a sfilacciare il cuore». Respirando *Aria di ventura*, la Pericone oscilla tra amore e morte in un percorso costituito da sette sezioni, dove frequenti si trovano eleganti quartine di endecasillabi. *Eros* e *tanatos*, ordine e caos, nel labirinto in cui si aggira, simbolo della circolarità esistenziale; il morire è confuso col nascere, «come inseguendo / la continuazione di un volo». Il labirinto -quello citato di Minosse- è pure metafora dell'incertezza e della ricerca: «mille volte meglio non avere affatto / contezza del futuro e tenersi / la libertà delle illusioni / e i diagrammi del possibile». Le lettere scritte, stralci di vita, salutano l'alba con stupore amoroso: «io sollevo il sipario / e con un ampio inchino / ha inizio il giorno nuovo / di anni ed occhi fondi / che intrecciano coi sensi / filari di movenze / in lettere d'amore». La vita, col passare degli anni, è «come le pagine di un manoscritto / che nessun tocco scioglie dall'ombra». L'ombra è quella mortale, è la tristezza del presagio finale, il timore della vecchiaia incisa sul volto; passata la primavera dell'esistenza, poiché «lo stoppino dell'estate brucia in fretta», giungono ormai l'autunno e l'inverno, declinanti.

All'autunno silenzioso e all'inverno solitario guarda pure **Giuseppina Luongo**

Bartolini, che nel suo immacolato *Album* intona un canto al marito morto, dedicandogli elegiaci versi, lettere che non arriveranno mai al destinatario. Candido, l'album di *poesie dell'amore* rievoca gli anni trascorsi insieme, dolorosamente sepolti ma vivi nella memoria. Nell'angoscia di lei che non vede, lui è luce che illumina, conforto e promessa di ricongiunzione. Nei testi che gli invia, lo raffigura ora come signore del castello, ora nocchiero della sua imbarcazione, ora asse d'equilibrio della vita. Difficilmente però la «scrittura sbiadita nell'incisione / della mia esistenza» riuscirà a rendere vividi i giorni vissuti fianco a fianco; la scrittura è segreto intimo impenetrabile: solo gli amanti ne possono svelare il codice. La parola scritta tra marito e moglie custodisce per sempre l'amore donato, le lettere che lui le scrisse sono chiara scrittura testimone di comunione; sono «...missive / amorse a me donna del tuo destino / serbata nei luoghi segreti della sorte / nel privilegio raro della tua cassettera».

Anche **Antonia Gaita** scrive, ma non crede alle Muse, «al dettato muto di assortite ispirazioni». Si sente tuttavia afferrata da «un cieco volere», un *furor* che la spinge alla ricerca della «parola che s'incasta / gemma precisa nel castone». I poeti, per lei, sono «viandanti al flauto incantatore / della parola che non c'è». La sua scrittura è allora un incessante spaziare fino al *punto d'orizzonte*, nella *quête* di parole da scrivere per fissarle come approdi. Il poeta odierno non è come l'albatros baudeleriano, piuttosto lo si trova tra «lucidità di computer / e mano ferma / che riga e appallottola carte». Scrivere poesia è fatica, è «un gioco d'incastri / un rimuovere lento di tasselli», è *labor limae*, «parola sudata». Le parole scritte di Antonia Gaita cantano l'ebbrezza di vivere, la gioia del creato, il «graffio di cometa» che dà un barlume di luce quando invece investe la disillusione, quando si scrivono «sillabe inutili / il foglio accartocciato in un pugno». Così il poeta, tra incanti e disincanti, vive: guai, però a quello che dei suoi endecasillabi si insuperbisce, del «seme che germina parole»: la poetessa può solo ringraziare per l'avuto dono dello stupore quotidiano, che la fa divenire «giocoliera di sillabe».

E ccarte

Fronne 'e parole screvette 'a rosa ingrese
rint'ò ciardino pe ll'uocchie d' 'e rose
primmavera e staggione, 'e tenta 'e rosa
p' 'a tenta 'e russo d' 'e rose d' 'o paese.
[...]

A notte

'O cielo se fujeva a onne a onne
perdenno nu specchietto a ogne ffuntana,
acqua int'a n'acqua sempe cchiù lluntana.
'A notte fuie na rosa senza fronne.

(Annamaria De Pietro)

Ho in testa

Ho in testa qualcosa in parvenza di prosa
Non voglio, resisto, mi oppongo ed insisto,
non esca nemo un pensiero traverso,
se privo del suono che sfrigola il verso.

Matrioska

In un modo solo dimenticare l'isola.
Stilare l'elenco degli sguardi affini
parlanti dalle carte e dai luoghi più diversi.
Consentire alle virgole di moltiplicarsi
aggiungendo alla lista nomi sempre nuovi.
Da una pagina all'altra riscrivere con cura
la forma duttile della mente inquietante
e vedersi coincidere, aderire alla pelle
del sentire profondo di tante isole sparse.
[...]

(Daniela Pericone)

Poeti

[...]

Mosaicisti. Artigianale solerzia
a incastri di fonemi.
Funamboli, a volte, di audaci percorsi
in bilico sempre sul filo teso
crinale infido, spartiacque sottile
d'alture e botri.
Viandanti di fede caparbia
a strade cieche
a rotte che non conducono,
al flauto incantatore
della parola che non c'è.

Parole

Parole contate. Due meglio di quattro.
Soppesate. Spogliate
di veste similoro
dei facili inganni
di penne di pavone
parole infine superstiti
gracile corpo di pochi enunciati
sfuggiti scampati
a torture di lima
increduli ancora
del diritto d'asilo
in un terzo di pagina.
Parole che ardiscono speranze.
Essere forza suadente
pioggia su terreni permeabili.
Cero di lucciola. Graffio di cometa
a far luce un poco alla notte.

(Antonia Gaita)

Di pagine mai compilate di buste

Di pagine mai compilate di buste
e carta da scrittura corrispondenze
rinviate la palpebra della mia dimora
un consuntivo mai programmato
resoconto di dismissioni taciute.
[...]

Mi hai lasciato la lampada sul tuo

Mi hai lasciato la lampada sul tuo
comodino la perfezione del cerchio
nella resa fulgente del taccuino in
verde rilegato architettura di note
appunti riservati al memoriale degli
amanti per la nicchia del tempo a
venire in evidenza rimane chiuso al
mio sguardo non violerò la scrittura
segreta interamente vissuta in quell'
enigma del cuore illuminato in linea
con la mistura di un calendario trito
caracollava l'incerto antivedere
nello spareggio di un quotidiano avaro
in vista del mattino e dell'eterno.

(Giuseppina Luongo Bartolini)

I testi delle autrici sono tratte dalle loro raccolte
poetiche:

Annamaria De Pietro, *Si vuo' 'o ciardino*, Book, Bologna 2005.

Giuseppina Luongo Bartolini, *Album*, Book, Bologna 2005.

Daniela Pericone, *Aria di ventura*, Bologna 2005.

Antonia Gaita, *Un punto d'orizzonte*, Book, Bologna 2005.

