

Volume 9, numero 1
Aprile 2021

ISSN 2282-7994



RIVISTA ITALIANA DI
COSTRUTTIVISMO

Periodico semestrale



ICP Editore

Direttore Responsabile

MASSIMO GILIBERTO

Institute of Constructivist Psychology, Padova

Direttore Scientifico

LUCA PEZZULLO

Università di Padova

Direttore Editoriale

CHIARA CENTOMO

*Institute of Constructivist Psychology,
Padova*

Direttore Esecutivo

CHIARA LUI

*Institute of Constructivist Psychology,
Padova*

Capo Redattore

Lila Vatteroni

Institute of Constructivist Psychology, Padova

Segreteria di Redazione

Alessandro Agresti, Francesca Distaso, Lucrezia Masciadri, Luisa Padorno,
Alessia Ranieri, Ambra Signori, Vito Stoppa, Caterina Tornatora
Institute of Constructivist Psychology, Padova

Redazione

Lucia Andreatta (ICP Padova, Italy), Luana Andreotti (ICP Padova, Italy), Laura Balzani (ICP Padova, Italy), Marcello Bandiera (ICP Padova, Italy), Eleonora Belloni (ICP Padova, Italy), Gabriele Bendinelli (ICP Padova, Italy), Caterina Bertelli (ICP Padova, Italy), Giordano Bertolazzi (ICP Padova, Italy), Kathleen Bertotti (ICP Padova, Italy), Viviana Bongiorno (ICP Padova, Italy), Elena Bordin (ICP Padova, Italy), Virginia Calabria (Torino, Italy), Sara Candotti (ICP Padova, Italy), Eloisa Cavallini (Padova, Italy), Elena Colbacchin (ICP Padova, Italy), Sara Colognesi (Rovigo, Italy), Erica Costantini (ICP Padova, Italy), Jessica Dagani (Brescia, Italy), Francesca Del Rizzo (ICP Padova, Italy), Laura Di Vita (Torino, Italy), Alessia Faccio (ICP Padova, Italy), Silvia Frattini (ICP Padova, Italy), Elisa Gabbi (Bologna, Italy), Claudia Ghitti (ICP Padova, Italy), Carlo Guerra (ICP Padova, Italy), Ludovica Inserra (Torino, Italy), Elisa Messina (ICP Padova, Italy), Valentina Michelizza (ICP Padova, Italy), Francesca Minotto (Tampere, Finland), Valentina Moroni (Udine, Italy), Cecilia Pagliardini (Milano, Italy), Maria Giulia Panetta (ICP Padova, Italy), Francesca Passera (ICP Padova, Italy), Barbara Penolazzi (Università di Trieste, Italy), Elisabetta Petitbon (Irish Constructivist Psychotherapy Association, Ireland), Elisa Petteni (ICP Padova, Italy), Silvia Poiesi (ICP Padova, Italy), Laura Pomicino (Trieste, Italy), Alessandra Pruneddu (ICP Padova, Italy), Marco Ranieri (ICP Padova, Italy), Alice Riccardi (Clinica neurologica Azienda Ospedaliera di Padova, Italy), Marianna Riello (Università di Verona, Italy), Alice Rizzini (ICP Padova, Italy), Elena Sagliocco (ICP Padova, Italy), Federica Sandi (ICP Padova, Italy), Giulia Sandri (ICP Padova, Italy), Alessia Sassano (Trieste, Italy), Davide Scapin (ICP Padova, Italy), Giovanni Stella (Società Costruttivista Italiana, Italy), Giulia Tortorelli (ICP Padova, Italy), Simona Vitalini (Helsinki, Finland)

Comitato Scientifico

Renzo Beltrame (CNR, Pisa, Italy), Dorota Bourne (University of Reading, United Kingdom), Vivien Burr (University of Huddersfield, United Kingdom), Alessandro Busi (ICP Padova, Italy), Trevor Butt (University of Huddersfield, United Kingdom; 1947 - 2015), Anna Carletti (Milano, Italy), Marco Casarotti (Padova, Italy), Simone Cheli (Università di Firenze, Italy), Peter Cummins (Coventry, United Kingdom), Carmen Dell'Aversano (Università di Pisa, Italy), Francesca Del Rizzo (ICP Padova, Italy), Gilberto Di Petta (Napoli, Italy), Franz Epting (University of Florida, United States), Guillem Feixas (Universitat de Barcelona, Spain), Mary Frances (Coventry, United Kingdom), Marco Gemignani (Duchesne University, United States), Massimo Giliberto (ICP Padova, Italy), David Green (Yorkshire, United Kingdom), Alex Iantaffi (University of Minnesota, United States), Marco Inghilleri (Padova, Italy), Shenaz Kelly-Rawat (Dublin, Ireland), Silvio Lenzi (Università di Siena, Italy), Gianclaudio Lopez (Istituto di Stato per La Cinematografia "Rossellini", Roma, Italy), Gianmarco Manfrida (CSAPR, Prato, Italy), Assaad Marhaba (Università di Padova, Italy), Spencer McWilliams (California State University San Marcos, United States), Giuseppe Mininni (Università di Bari, Italy), Andrea Mosconi (CPTF Padova, Italy), Giovanni Narbone (ICP Padova, Italy), Robert Neimeyer (University of Memphis, United States), Massimo Nucci (Università di Padova, Italy), Ivana Padoan (Università Ca' Foscari, Venezia, Italy), Luca Pezzullo (Università di Padova, Italy), Piero Porcelli (Bari, Italy), Harry Procter (University of Hertfordshire, United Kingdom), Jonathan Raskin (State University of New York, United States), Diego Romaioli (Università di Padova, Italy), Vincenzo Romania (Università di Padova, Italy), Elena Sagliocco (ICP Padova, Italy), Jörn Scheer (University of Giessen, Germany), Alessandra Simonelli (Università di Padova, Italy), Dušan Stojnov (University of Belgrade, Serbia), Deborah Truneckova (University of Wollongong, Australia), Valeria Ugazio (Università di Bergamo, Italy), Andrea Varani (Milano, Italy), Francesco Velicogna (ICP Padova, Italy), Guido Veronese (Università degli Studi di Milano Bicocca, Italy), Beverly Walker (University of Wollongong, Australia), David Winter (University of Hertfordshire, United Kingdom), Adriano Zamperini (Università di Padova, Italy), Gastone Zotto (Scuola Operativa Italiana, Italy)

Editore:

Institute of Constructivist Psychology

Via Martiri della Libertà 13, Padova

Tel./fax +39 049 8751669

icp@icp-italia.it - www.icp-italia.it

Sito Internet

www.rivistacostruttivismo.it

E-mail

info@rivistacostruttivismo.it

SOMMARIO

Editoriale

di *Chiara Lui*.....4

ARTICOLI

Il Supporto al Comportamento Positivo per migliorare la socialità
di *Clare Coppock*.....6

La relazione terapeutica con i pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari e depressivi: quali significati prevalgono?
di *Valeria Ugazio, Stella Guarnieri, Pasquale Anselmi, Daniele Castelli e Marisa Pandolfi*.....19

La Distanza Euclidea nella tecnica della Griglia di Repertorio: uno studio delle distanze tra elementi in un campione di donne maltrattate
di *Jesús Garcia-Martínez, Ángeles Payán-Bravo e Rafael Moreno-Rodríguez*.....47

Griglie di repertorio nel counselling con i genitori adottivi candidati
di *Leonora S. Pechnikova, Andrey L. Ryzhov e Ekaterina B. Zhuykov*.....62

Tatuarsi di fretta, pentirsi con comodo?
di *John M. Fisher*.....75

Videogames, tra dipendenza e socialità: l'esplorazione dei significati implicati nell'uso del medium attraverso la psicologia dei costrutti personali
di *Marcello Bandiera e Davide Scapin*.....85

RECENSIONI

"Flatlandia. Racconto fantastico a più dimensioni" di *E.A. Abbott*
di *Federica Mattarei*.....104

GLOSSARIO

Costrutti personali nella depressione108

Editoriale

di
Chiara Lui
Direttore Esecutivo

Di recente, in una chiacchierata di approfondimento con un gruppo di studenti di Psicologia, mi sono tornate alla mente le tappe fondamentali del percorso – di vita e di incontri umani, prima che di studi – attraverso il quale sono approdata al costruttivismo. Persone, ma anche libri – dietro alle cui pagine vivono comunque le persone e le loro prospettive – non diversi da quelli incontrati da tanti, certamente. Incontri che un occhio esterno giudicherebbe casuali, persino banali, ma che per me prendevano senso via via, come le briciole sul sentiero di Pollicino, intessendo la trama delle risposte alle domande che più mi stavano a cuore.

“Come potrò stare di fronte a una persona che un domani mi chiederà aiuto?” era la più profonda, al termine della carriera universitaria e della conoscenza ravvicinata di una disciplina, la psicologia, che mi appariva tanto frammentata quanto lo era ai miei occhi *la persona* che lo sguardo di questa disciplina mi restituiva.

Di quella domanda scelsi di fare il punto di partenza della tesi di laurea, incentrata appunto sui temi dell’alterità e dell’intersoggettività in chiave fenomenologica. Su invito della mia relatrice, vi fece capolino, come un ospite portato a cena da un amico dell’amico, un tale Francisco Varela. Ancora non mi era chiaro il nesso con il costruttivismo, di cui non conoscevo quasi nulla; la trama e l’ordito sarebbero divenuti chiari più tardi. Tralasciando di dilungarmi in dettagli, immagino ci si possa chiedere a questo punto che cosa c’entri una premessa così personale con l’Editoriale e i contributi che ospitiamo in questo numero.

C’entra perché, a mio avviso, il numero che vi apprestate a leggere rappresenta molto bene il *focus* ma anche il *range* di pertinenza – dilatabile fino ad includere ambiti di applicazione apparentemente distanti l’uno dall’altro – della Psicologia dei Costrutti Personali di Kelly (1955). Una teoria nata attorno al *focus* della pratica clinica, che guarda alle persone – tutte le persone – come attive costruttrici di senso, ponendole davvero al centro. Ma al centro di cosa? Anzitutto dello sforzo di comprensione del clinico, che per primo è chiamato a *giocare socialità*, a costruire una relazione terapeutica la cui significatività non è stabilita a priori o a partire dalla prospettiva dell’esperto, ma da quella dell’altro.

Il “gioco della socialità” poi non cambia, anzi si arricchisce, quando incontriamo le persone non nel *setting* terapeutico tradizionale, ma nella ricerca clinica. Perché anche in questo caso la PCP ci mette a disposizione tecniche e strumenti raffinati sul piano metodologico, che conservando il carattere processuale e sovraordinato della teoria ci consentono di non sovrapporre (o addirittura sovrascrivere) categorie calate dall’alto ai contenuti dei protagonisti della ricerca.

Ci consentono cioè di non perdere di vista *la persona*, e la comprensione dei suoi significati, anche quando è la metodologia della ricerca (niente di più *impersonale*, si potrebbe pensare!) a permetterci di approfondirli.

Penso che i contributi di questo numero esemplifichino bene, in altre parole, come la PCP sappia coniugare l’approccio umanistico – o dovrei forse dire semplicemente umano - a partire dal quale siamo eticamente alla pari nella relazione, con l’apparato teorico e tecnico necessario al clinico e al ricercatore per incarnare il

proprio ruolo. Non in quanto "esperto", che si erige al di sopra dell'altro in nome del peso specifico del proprio sapere acquisito, ma in quanto attore della responsabilità di guardare negli occhi qualcuno che gli chiede aiuto.

Questo, della PCP, ha dato risposte alle mie domande, come credo sia accaduto a molte colleghe e colleghi che l'hanno scelta come orientamento teorico-pratico per il proprio agire professionale.

Guardare negli occhi qualcuno che ci chiede aiuto, dicevo. E di fronte al quale saper stare, semmai, al di là di ogni presunzione di certezza, aprendoci allo spaesamento e alla scomodità del continuo cambiamento di prospettive che *metterci nei panni dell'altro* (o *camminare nelle sue scarpe*, direbbero gli anglosassoni) ci richiede.

La scomodità a cui ci riporta plasticamente Federica Mattarei nella recensione di "Flatlandia" di E. A. Abbott, un classico, riletto però con le lenti di una terapeuta costruttivista: "come il protagonista che dalle carceri tenta di non dimenticare la terza dimensione, a distanza di giorni dalla lettura mi ci vuole un certo impegno a ricordare il mondo di Flatlandia così come lo percepisce il Quadrato, ma spero che la mirabile avventura di questa piccola figura piana, il suo appello al coraggio e alla modestia, mi tornino alla mente ogniqualvolta sulla comoda poltrona dello studio inizierò a sentirmi scomoda e a disagio".

Buona lettura!

Il Supporto al Comportamento Positivo per migliorare la socialità¹

di

Clare Coppock

West London NHS Trust, UK

Traduzione a cura di

Kathleen Bertotti e Sara Candotti

Abstract: I giovani con disabilità intellettiva possono manifestare comportamenti che le persone intorno a loro costruiscono come difficili. Questo articolo si propone di esplorare il comportamento come forma di comunicazione che si verifica in risposta a modalità di costruzione e di anticipazione degli eventi. Si offrirà una sintesi dei modi in cui i *caregiver* possono utilizzare i principi del Supporto al Comportamento Positivo (Positive Behaviour Support - PBS) per approfondire la comprensione del processo di costruzione dei giovani di cui si occupano. L'utilizzo di tale approccio può favorire il miglioramento della socialità tra gli operatori e i giovani, riducendo al contempo la frequenza e la gravità degli episodi di comportamenti identificati come problematici (da qui in poi "comportamenti problema", N.d.T.).

Parole chiave: socialità, comportamento problema, disabilità intellettiva, disturbo dello spettro autistico (DSA).

Improving sociality through positive behaviour support

Abstract: *Young people with intellectual disabilities may present with behaviour that is construed as challenging by those around them. This paper aims to explore behaviour as a form of communication that occurs in response to patterns of construal and anticipation of events. This paper will summarise ways in which the principles of Positive Behaviour Support (PBS) can be used by caregivers in order to develop an understanding of the construal processes of their young people. Using this approach can support the improvement of sociality between caregivers and young people, whilst simultaneously reducing the frequency and severity of incidents of challenging behaviour.*

Keywords: *sociality, challenging behaviour, intellectual disability, Autism Spectrum Disorder (ASD).*

¹ Ringraziamo gli editori della rivista *Personal Construct Theory & Practice* e l'autrice per aver gentilmente concesso la traduzione dell'articolo. L'originale è disponibile al link: <http://www.pcp-net.org/journal/pctp19/coppock19.pdf>. Coppock, C. (2019). Improving sociality through positive behaviour support. *Personal Construct Theory & Practice*, 16, 42-52.

1. Introduzione

Una definizione ampiamente utilizzata di disabilità intellettiva è quella di una “capacità significativamente ridotta nel comprendere informazioni nuove o complesse nell’apprendimento di nuove abilità (deficit cognitivo), con una ridotta capacità di far fronte alle situazioni in modo autonomo (funzionamento sociale compromesso), esordita prima dell’età adulta e con un effetto durevole sullo sviluppo” (*Department of Health [DoH], 2001, p. 14*).

Gli individui con disabilità intellettiva manifestano dei comportamenti identificati come problematici con una maggior probabilità rispetto ai loro pari all’interno della popolazione generale (Emerson & Hatton, 2007). Il comportamento problema è comunemente costruito come “un comportamento culturalmente anormale di tale intensità, frequenza e durata per cui la sicurezza fisica della persona o degli altri è messa gravemente in pericolo, o come un comportamento che rischia seriamente di limitare o impedire l’accesso a qualsiasi servizio della comunità” (Emerson, 1995). L’espressione “comportamento problema” viene spesso utilizzata per descrivere atti di aggressività fisica o verbale, distruzione di oggetti, comportamenti autolesivi, ma si estende fino ad includere un’ampia gamma di altre manifestazioni come i comportamenti ripetitivi e stereotipati e i comportamenti sessualizzati inappropriati. Nello specifico si stima che il 10-15% delle persone con disabilità intellettiva presenta dei comportamenti problema (Emerson & Baines, 2011), con una prevalenza maggiore in coloro che hanno una disabilità più grave e in quei soggetti che vengono seguiti in regime di ricovero o all’interno di strutture residenziali (*National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2015*).

Storicamente il comportamento problema è stato gestito utilizzando strategie reattive come la contenzione fisica, l’isolamento o il trattamento psicofarmacologico. Sebbene questi interventi continuino ad avere una certa rilevanza, essi sono stati utilizzati in modo inappropriato e poco flessibile, conducendo ad una serie di esiti avversi tra cui l’esperienza di una peggiore qualità della vita, una maggiore probabilità di ricoveri ospedalieri e un aumento del rischio di subire abusi fisici (vedi ad es. DoH, 2007; Emerson & Einfeld, 2011; *Royal College of Psychiatrists and the British Psychological Society, 2016; Transforming Care and Commissioning Steering Group, 2014*). È stato riconosciuto che anche i familiari che svolgono un ruolo di cura con persone con disabilità intellettiva sperimentano una qualità della vita peggiore e alti tassi di *burnout* e di carico assistenziale del *caregiver* (Hastings, 2002; Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006).

Nel Regno Unito sono state pubblicate delle Linee Guida sull’utilizzo degli interventi di Supporto al Comportamento Positivo (PBS) come cambio di paradigma nella gestione dei comportamenti problema, con l’intento di migliorare la qualità della vita delle persone che manifestano tali comportamenti, riducendone la frequenza e la gravità, e di ridimensionare l’utilizzo di interventi restrittivi (DoH, 2014; NICE, 2015). Il PBS è stato descritto come una “cornice multifattoriale” entro cui comprendere il comportamento (Gore et al., 2013). Il processo del PBS è sostenuto dai principi del comportamentismo, con l’assunto di base per cui il comportamento viene appreso (Skinner, 1938) e pertanto accade per una ragione. Di conseguenza, il presupposto del PBS è quello di comprendere meglio il comportamento problema identificandone l’antecedente e le conseguenze che verosimilmente lo rinforzano. Solo in un secondo momento si può lavorare proattivamente per implementare un approccio centrato sulla persona che vada incontro ai bisogni del soggetto migliorando anche il suo funzionamento adattivo, al fine di ridurre il suo bisogno di ricorrere al comportamento problema come prima scelta.

Le evidenze scientifiche a favore degli approcci di PBS nella gestione dei comportamenti problema sono in costante aumento (Hassiotis et al., 2009; Heyvaert, Maes & Onghena, 2010; Heyvaert, Maes, van den Noortgate, Kuppens & Onghena, 2012). Nel Regno Unito gli interventi di PBS sono centrali in molti dei servizi che si occupano di persone con disabilità intellettiva che presentano comportamenti problema (NICE, 2015).

2. Una prospettiva secondo la Psicologia dei Costrutti Personali

Il postulato fondamentale asserisce che “i processi di una persona sono psicologicamente canalizzati dal modo in cui essa anticipa gli eventi” (Kelly, 1955, p. 46); Kelly riconobbe alle persone un ruolo attivo nel dare senso al mondo attorno a loro, sia utilizzando le proprie esperienze pregresse per costruire (o anticipare)

eventi futuri, che ricostruendo il significato degli eventi passati sulla base delle esperienze successive. Inoltre, il Corollario della Costruzione afferma che “una persona anticipa gli eventi costruendone le repliche” (*ibidem*, p.50) mentre secondo il Corollario dell’Esperienza “il sistema di costruzione di una persona varia a mano a mano che essa costruisce la replica degli eventi” (*ibidem* p. 50). Se un comportamento particolare soddisfa i bisogni di una persona validandone la costruzione di significato, tale comportamento sarà probabilmente ripetuto in futuro quando si presenterà lo stesso bisogno. In questi termini, i fondamenti della PCP (Psicologia dei Costrutti Personali) supportano l’idea per cui il comportamento possa avere una natura funzionale.

Per favorire un cambiamento del comportamento è necessario innanzitutto tentare di comprenderne le funzioni, in modo da poter poi identificare delle modalità alternative di soddisfacimento di un bisogno; la socialità può essere pertanto considerata un processo centrale nel PBS.

“Nella misura in cui una persona costruisce i processi di costruzione di un’altra persona può giocare un ruolo in un processo sociale che coinvolge quella persona”: così Kelly definì la socialità (*ibidem*, p. 95). Per intenderci, Kelly suggerisce che le nostre relazioni con gli altri sono influenzate dalla nostra capacità di interpretare il loro processo di costruzione e assumere il loro punto di vista. Di conseguenza, gli individui appartenenti alla rete sociale di una persona che manifesta una disabilità intellettiva, con comportamenti problema, sarebbero tenuti a tentare di comprendere i processi di costruzione di tale persona, in modo da rispondere meglio ai suoi bisogni e promuovere al contempo delle relazioni interpersonali migliori.

3. Studio di un caso

Al fine di esplorare più dettagliatamente il processo del PBS attraverso la prospettiva della PCP, viene presentato qui di seguito lo studio di un caso.

3.1 Approvazione del Comitato Etico

Questo studio è basato su una parte di lavoro clinico portato a termine dall’autrice. Per questo studio non è stata richiesta l’approvazione formale da parte del Comitato Etico. Tuttavia, è stato richiesto il consenso prima di scrivere questo articolo. Sono state rimosse tutte le informazioni personali identificabili, mantenendo l’anonimato e la riservatezza. Per facilità di lettura sono stati utilizzati degli pseudonimi.

3.2 Introduzione

Josh è un ragazzo di 12 anni con una diagnosi di disabilità intellettiva e di disturbo dello spettro autistico (DSA). Josh è stato inviato al Servizio di Salute Mentale per l’Infanzia e l’Adolescenza del territorio (*Child and Adolescent Mental Health Service – CAMHS*) dove è stato seguito da un’*équipe* di specialisti nel trattamento di ragazzi con disabilità intellettiva e disturbi del neurosviluppo. L’invio era stato effettuato dalla scuola, dopo che genitori e insegnanti avevano osservato un aumento di comportamenti che venivano costruiti come problematici e sempre più difficili da gestire.

3.3 Raccolta delle informazioni

La prima fase di un intervento PBS consiste nel raccogliere informazioni che riguardano la persona e il suo contesto. Include - senza limitarsi a questo - la creazione di un profilo con le sue preferenze, la conoscenza della storia familiare e del contesto sociale, l’individuazione di aree di forza e di debolezza. Questa fase è fondamentale per far sì che qualsiasi pianificazione di PBS successiva sia centrata sulla persona (PBS Coalition UK, 2015). È stato effettuato un primo incontro di valutazione con i genitori di Josh, al fine di raccogliere informazioni generali rilevanti. In questa fase iniziale, si è ritenuto che per Josh fosse meglio non prendere parte a questo incontro: i genitori anticipavano che l’ambulatorio sarebbe stato ansiogeno per lui e che si sarebbe facilmente annoiato e agitato. Tale situazione avrebbe impedito loro di condividere accuratamente le loro esperienze e preoccupazioni.

Josh vive a casa con i suoi genitori (Joanna e Chris) e due sorelle (Lottie, 8 anni; Rachel, 16 anni). A Josh piace particolarmente guardare video su *YouTube*, ascoltare musica pop, stare fuori in grandi parchi aperti e correre. A Josh piacciono anche le attività e i giochi sensoriali. Josh frequenta un servizio scolastico specializzato per bambini e ragazzi con autismo e disabilità intellettiva, dove prende parte ad un programma personalizzato. La comunicazione di Josh è non verbale e a scuola utilizza un sistema di comunicazione per immagini (*Picture Exchange Communication System – PECS*; vedi Charlop-Christy, Carpenter, Le, Le Blanc & Kellet, 2002 per maggiori dettagli), mentre a casa si basa sull'utilizzo di gesti strumentali (es. indicare o afferrare) e di vocalizzazioni.

Durante l'incontro iniziale, i genitori hanno descritto esperienze simili all'ansia kellyana. Kelly descrisse l'ansia come "la consapevolezza che gli eventi che ci troviamo di fronte giacciono per lo più al di fuori del campo di pertinenza del nostro sistema di costrutti" (Kelly, 1955, p. 495). I genitori di Josh riferivano di non sentirsi in grado di dare senso ai comportamenti con cui si confrontavano, e di non sentirsi pertanto in grado di gestirli. Nel tentativo di farvi fronte si affidavano all'utilizzo del *time-out* o della privazione di privilegi, come conseguenze alle sue azioni. Tuttavia, riferivano che queste strategie producevano scarsi risultati e a volte portavano ad un'intensificazione del comportamento problema. Di conseguenza, la loro ipotesi secondo cui questi approcci avrebbero condotto ad una riduzione del comportamento problema non aveva trovato conferma e la loro costruzione era quindi stata invalidata. Al contempo, il fatto che i genitori di Josh avessero anche ipotizzato che una situazione nuova come quella legata alla presentazione di Josh in ambulatorio avrebbe comportato un aumento dei suoi livelli di ansia, suggeriva che essi stavano già iniziando a tentare di costruire il processo di costruzione di Josh e a sforzarsi di dare un senso alle sue esperienze. Tuttavia, rimanevano incerti rispetto alle ragioni per cui questi livelli di ansia potessero aumentare e di conseguenza era ancora più difficile per loro intervenire appropriatamente.

Un secondo obiettivo della raccolta di informazioni era di individuare alcune ricorsività che portavano ai comportamenti di Josh, con lo scopo di fare ulteriori inferenze riguardo ai suoi processi di costruzione. Kelly è conosciuto per aver affermato che "se vuoi sapere cosa c'è che non va in una persona, chiediglielo – potrebbe dirtelo!" (Bannister & Fransella, 2013).

Sebbene non sia facile applicare tale principio a un tipo di comunicazione non verbale come quella di Josh, non significa che non si debbano fare dei tentativi per esplorare e comprendere il suo processo di costruzione. Per questo motivo sono state effettuate delle osservazioni per offrire l'opportunità al clinico di osservare il processo di costruzione di Josh in azione. Durante queste osservazioni, Josh è stato in grado di utilizzare degli ausili per la comunicazione che gli consentivano di esprimere i suoi bisogni e le sue preferenze quando messo di fronte ad una scelta, come ad esempio scegliere tra uno spuntino o un'attività.

Infine, oltre al suddetto colloquio con i genitori e all'osservazione naturalistica, sono state completate delle griglie di osservazione del comportamento sia a scuola che a casa, e sono state raccolte delle ulteriori informazioni qualitative da parte degli insegnanti di Josh.

Dal momento che il corollario dell'individualità di Kelly afferma che "le persone differiscono tra loro nel modo in cui costruiscono gli eventi" (Kelly, 1955, p. 55), raccogliere informazioni da più fonti risulta estremamente importante per ridurre l'influenza dei *bias* di costruzione individuali nelle osservazioni. Ciò è stato ritenuto fondamentale nell'implementazione di programmi di PBS che fossero sia efficaci che etici (Gore et al., 2013).

Dopo aver raccolto le suddette informazioni, è stata condotta un'analisi funzionale attraverso cui individuare degli schemi di comportamento distinguendone gli antecedenti, il comportamento e le conseguenze; si sono riscontrati dei risultati migliori quando gli interventi rivolti ai comportamenti problema si sono basati sull'utilizzo di un'analisi funzionale Carr et al., 1999; Didden, Duker, & Korzilius, 1997; Scotti, Evans, Meyer & Walker, 1991; Campbell, 2003; Harvey, Boer, Meyer & Evans, 2009).

3.3.1 Antecedenti

Gli antecedenti descrivono qualsiasi cosa accada prima che si verifichi un determinato evento. Per i programmi di PBS può essere utile distinguere tra fattori predisponenti (legati al contesto) e fattori scatenanti. I fattori predisponenti sono stati descritti come "qualsiasi cosa che aumenti i livelli d'ansia di una persona, o che la renda più sensibile o meno tollerante nei confronti delle altre persone, degli ambienti o delle situazioni" (Addison, 2013, p. 4). Analogamente, i fattori scatenanti sono stati descritti come "ciò che

accade immediatamente prima del comportamento problema" (*ibidem* p. 4). Per Josh, l'analisi funzionale ha messo in luce che i fattori predisponenti includevano un aumento dell'ansia nei momenti di cambiamento e transizione, nei momenti di noia e se l'ambiente era affollato, pieno o rumoroso. Analogamente, i fattori scatenanti includevano rumori improvvisi e l'aspettativa di essere coinvolto in attività indesiderate (es. igiene personale).

3.3.2 Comportamenti

I comportamenti problema descritti rientravano in tre categorie: 1) aggressione fisica; 2) comportamenti autolesivi; 3) distruzione dell'ambiente.

È stato riportato che questi comportamenti si verificavano quotidianamente e che tendevano a presentarsi in sequenza: per esempio, Josh inizialmente cominciava a distruggere l'ambiente, ma questo poteva poi sfociare in aggressività fisica o comportamenti autolesivi.

1. Aggressività fisica

Veniva riportato che Josh colpiva e calciava le persone intorno a lui. Non sono state segnalate delle lesioni significative a seguito di questo, tuttavia i genitori di Josh erano preoccupati poiché stava diventando più forte e anticipavano che questi comportamenti sarebbero diventati sempre più difficili da gestire.

2. Comportamenti autolesivi

Si riportava che Josh si facesse del male fisicamente mordendosi le mani o colpendosi lateralmente la testa con degli oggetti che trovava intorno a lui (es. telecomando). Al tempo dell'invio, Josh si era provocato dei lividi alle mani e alle tempie, e si era lacerato la pelle delle mani procurandosi un'infezione.

3. Distruzione dell'ambiente

Rispetto alla distruzione dell'ambiente, veniva riportato che Josh sbatteva i cassetti o le porte ripetutamente, colpiva le finestre a pugno chiuso e lanciava oggetti (es. il cellulare, le posate, il telecomando). Questo comportamento aveva portato a numerosi danni a oggetti e alla riduzione del numero delle attività a cui Josh aveva accesso, poiché i genitori lo avevano limitato nell'utilizzo di oggetti di valore o fragili.

3.3.3 Conseguenze rinforzanti

Le conseguenze rinforzanti sono quelle che favoriscono la probabilità che il comportamento si presenti in futuro. Tipicamente, le conseguenze rinforzanti rientrano in una delle seguenti categorie: 1) attenzione sociale; 2) ricompensa tangibile; 3) allontanamento o evitamento; 4) stimolazione sensoriale (Addison, 2013, pp.2-3). Per Josh, le conseguenze rinforzanti principali sembravano essere l'evitamento di stimoli avversi (rumori forti e ambienti affollati) e delle attività meno amate, e il ricevere attenzioni sociali.

La Figura 1 utilizza il diagramma "a farfalla" (*Bow-tie diagram*; Procter, 1987, 2000) per illustrare i modi in cui la costruzione e le azioni dei genitori influenzavano la costruzione e le azioni di Josh, rinforzando i comportamenti problema. Questo esempio si basa su una situazione tipica in cui Josh, seduto a tavola, lanciava le posate e cercava di colpire i familiari se qualcuno di loro parlava. Come conseguenza, i genitori rispondevano allontanandolo dal tavolo. Tuttavia, queste reazioni rispondevano inavvertitamente al suo bisogno di stare in un ambiente più tranquillo, rinforzando così il comportamento.

Al tempo dell'invio, la vita di Josh era diventata sempre più limitata. Mentre frequentava la scuola, passava molto tempo fuori dalla classe principale. Inoltre, i genitori di Josh stavano riscontrando sempre maggiori difficoltà nella gestione dei suoi comportamenti e avevano quindi scelto di ridurre il numero di attività per evitare di dover far fronte a tali difficoltà in contesti comunitari.

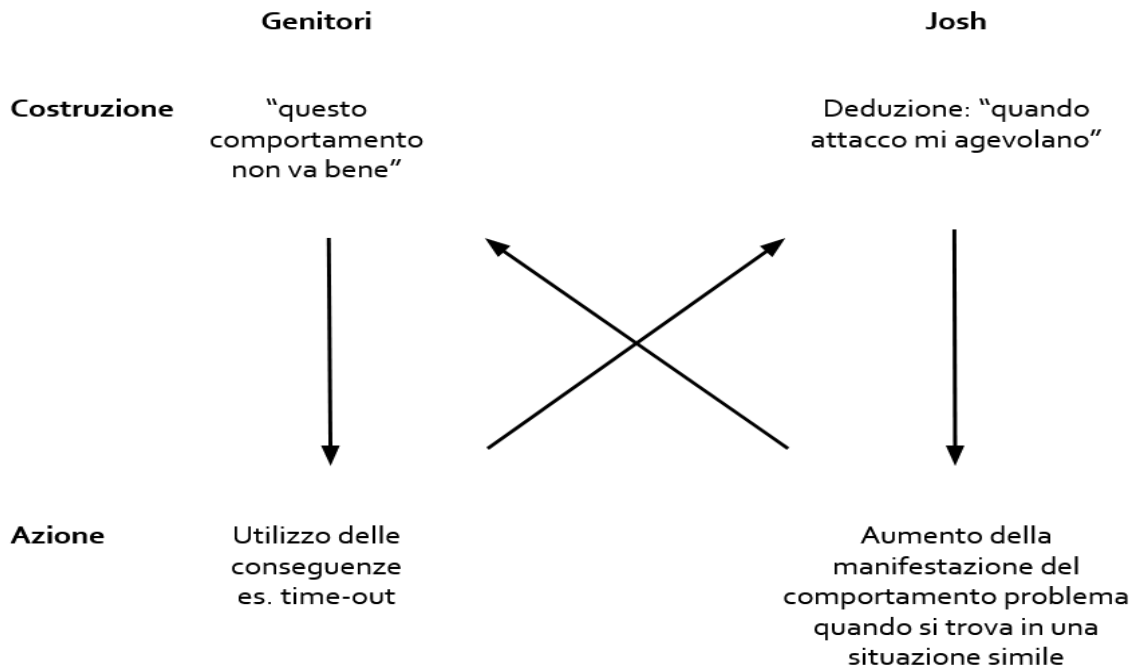


Fig. 1. Diagramma "a farfalla" (Bow-tie) che descrive come si rinforzano i comportamenti

3.4 La gestione proattiva dei comportamenti

Come detto sopra, la socialità può essere vista come uno degli aspetti nucleari della gestione proattiva di comportamenti problema. Mettendosi nei panni dell'altro, si anticipa di poter comprendere i bisogni della persona e poterli soddisfare. Nel PBS, lo scopo è quello di intervenire prima che si verifichino gli antecedenti; questo si può realizzare attraverso l'insegnamento di abilità funzionali adattive, l'utilizzo delle lodi e del rinforzo positivo per aumentare la motivazione, rispondendo ai bisogni della persona preventivamente e, dove possibile, rimuovendo gli stimoli avversi.

Come per i fattori predisponenti e scatenanti, il PBS opera una distinzione tra le strategie preventive di tipo primario e secondario. Detto semplicemente, le strategie preventive primarie vengono utilizzate per rispondere ai fattori predisponenti, mentre le strategie preventive secondarie si utilizzano per rispondere ai fattori scatenanti. Le Tabelle 1 e 2, riassumono le strategie preventive - primaria e secondaria - che sono state implementate nel programma di PBS di Josh.

Tab. 1. Strategie preventive primarie

Fattori predisponenti	Strategia preventiva primaria
Ansia associata al cambiamento e ai momenti di transizione	<ul style="list-style-type: none"> - Assicurarsi che l'ambiente e la routine di Josh siano il più possibile prevedibili - Preparare Josh al cambiamento e ai momenti di transizione utilizzando ausili visivi e timer - Programmare delle pause sensoriali regolari e delle attività rilassanti per ridurre l'aumentare progressivo dell'ansia
Noia	<ul style="list-style-type: none"> - Assicurarsi che Josh abbia accesso ad una serie di attività in ogni momento - Fare in modo che Josh abbia accesso a delle attività nei momenti di transizione o quando è tipicamente meno impegnato (es. viaggi in macchina)

Ambiente rumoroso, affollato o pieno	<ul style="list-style-type: none"> - Supportare Josh nell'indossare dei protettori acustici o delle cuffie per attenuare gli stimoli rumorosi - Accedere alle aree pubbliche (es. negozi) nei momenti più tranquilli (es. evitare le ore di punta come nel pomeriggio subito dopo scuola o nei fine settimana) - Fare in modo che Josh possa ricorrere a delle pause sensoriali o ad attività rilassanti nei momenti in cui a casa si è occupati (es. dopo scuola, prima o dopo i momenti del pasto) - Avere accesso ad attività separate per Josh, se necessario - Aiutare Josh a comunicare i suoi bisogni (es. utilizzando ausili visivi e PECS)
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tab. 2. Strategie preventive secondarie

Fattori scatenanti improvvisi	Strategie preventive secondarie
Rumori improvvisi più forti, che includono il ridere o il tossire di altre persone	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzare protettori acustici/cuffie per attenuare gli stimoli rumorosi - Portare Josh in uno spazio più tranquillo (es. dargli il permesso di lasciare la tavola) - Separare i pasti dalla famiglia, se necessario
Eventi/attività non gradite (es. non apprezzare una canzone alla radio, sentirsi dire "no")	<ul style="list-style-type: none"> - Avvertire prima di operare dei cambiamenti nelle attività - Aiutare Josh a comunicare i suoi bisogni (es. utilizzando dei biglietti o PECS) - Rispondere ai bisogni di Josh quando possibile

3.5 Strategie reattive

Come menzionato, il processo di costruzione è dinamico e i sistemi di costrutti sono soggetti a revisione. Di conseguenza è importante riconoscere che nonostante la socialità e la capacità di costruire il processo di costruzione dell'altro, non si possono necessariamente anticipare tutte le eventualità. Riguardo al comportamento problema si deve quindi considerare il ruolo delle strategie reattive. Queste sono fatte appositamente per essere utilizzate in situazioni in cui il comportamento problema si è già verificato, con l'obiettivo principale di proteggere la persona e coloro che la circondano dalla possibilità di farsi del male. Per Josh le strategie reattive consistevano: nella rimozione di stimoli avversi e di oggetti potenzialmente pericolosi dall'ambiente circostante, offrendogli il tempo per calmarsi e dandogli la possibilità di svolgere attività sensoriali sicure e rilassanti; nell'utilizzo della distrazione e del reindirizzamento, per offrire ai famigliari il tempo di spostarsi dalle immediate vicinanze.

3.6 Risultati dell'intervento PBS

Dopo che è stato messo a punto il progetto PBS, i genitori di Josh hanno avuto la possibilità di implementarlo, continuando a partecipare ad ulteriori incontri per confrontarsi sulla loro esperienza ed individuare e risolvere eventuali criticità che riscontravano. Durante questi incontri divenne chiaro che nell'implementare il progetto stavano anche attraversando un processo di revisione delle loro costruzioni. Il Ciclo dell'Esperienza di Kelly (1955) ci offre un aiuto nel comprendere come si può verificare una ricostruzione seguendo un intervento PBS. Kelly evidenziò cinque fasi all'interno del ciclo dell'esperienza: 1) anticipazione; 2) investimento; 3) incontro; 4) verifica; 5) revisione. L'anticipazione è il processo del fare

ipotesi relative ad una sperimentazione futura. Per la famiglia di Josh, l'anticipazione può essersi verificata in diverse fasi, come ad esempio prima di rivolgersi ad un servizio specialistico e prima dello stesso intervento PBS. L'investimento descrive la fase in cui una persona decide di fare un esperimento; in questo caso, l'impegnarsi in un intervento PBS con lo scopo di comprendere più approfonditamente il comportamento di Josh. Successivamente, l'incontro descrive il coinvolgimento nell'approccio PBS, espresso per esempio partecipando agli incontri, monitorando i comportamenti e implementando il progetto PBS messo a punto. Il processo di verifica avviene quando la costruzione o l'anticipazione degli eventi viene validata o invalidata. La famiglia di Josh aveva anticipato dei risultati dell'intervento PBS e questi sarebbero stati validati o invalidati in base alla loro esperienza nella realizzazione del progetto. Infine, si arriva alla revisione; per i genitori di Josh questa è consistita inizialmente in una ricostruzione, divenendo nel tempo un restringimento della loro costruzione poiché erano maggiormente in grado di anticipare gli eventi con cui si confrontavano.

Nello specifico, la famiglia di Josh si impegnò nell'esplorare modalità alternative di comprensione dei comportamenti problema, e nel trovare un modo di costruire le difficoltà che dovevano affrontare. In questo caso, l'intervento PBS favorì la risignificazione del comportamento di Josh, da qualcosa cui non si riusciva a dare un senso, al comportamento visto come un modo di comunicare, un modo per richiedere attenzioni e come strategia per evitare stimoli avversi. I costrutti esistenti relativi al comportamento di Josh furono elaborati e allentati. Nel corso del tempo, i comportamenti furono costruiti in modi diversi, permettendo un processo di cambiamento e di ricostruzione. Questo processo favorì la socialità dal momento che i genitori di Josh erano maggiormente in grado di costruire il suo processo di costruzione, permettendo loro di rispondere ai suoi bisogni migliorando al contempo la loro relazione con lui. Come risultato dell'intervento PBS, i genitori di Josh riportarono una significativa riduzione di frequenza e intensità dei comportamenti problema. Inoltre, la qualità della vita di Josh migliorò poiché la sua famiglia si riteneva maggiormente attrezzata nel gestire i comportamenti problema e di conseguenza l'accesso alle attività del territorio era meno limitato. In particolare, i genitori di Josh riuscirono anche ad organizzare una vacanza di famiglia all'estero grazie alla sicurezza maturata. Per quanto riguarda il funzionamento adattivo di Josh, gli furono insegnate delle modalità alternative di comunicazione che sembravano ridurre la sua frustrazione, acquisendo maggior fiducia nel fatto che gli altri avrebbero risposto ai suoi bisogni; questo incluse l'introduzione dell'utilizzo delle PECS anche all'interno dell'ambiente familiare. Infine, migliorarono le relazioni intra-familiari, e i genitori di Josh riferivano che il tempo trascorso insieme in famiglia veniva maggiormente apprezzato da tutti i membri. Infine, si ridusse il carico assistenziale e i genitori di Josh descrissero dei miglioramenti nel loro benessere emozionale.

4. Possibili ostacoli nell'accedere al PBS

Il caso descritto illustra un'esperienza positiva di PBS, tuttavia si anticipa che alcune famiglie possano trovare delle difficoltà nell'accedere a questo tipo di supporto.

In primo luogo, l'anticipazione può essere associata alla consapevolezza che il sistema di costruzione potrebbe essere perturbato, e di conseguenza ciò potrebbe condurre a diverse transizioni kelliane e ad una resistenza al cambiamento. La minaccia, secondo Kelly, è la "consapevolezza di un imminente e ampio cambiamento nelle strutture nucleari" (Kelly, 1955, p. 489); spesso considerata una "crisi identitaria", potrebbe verificarsi se un genitore o una famiglia realizzano di dover ricostruire se stessi. Per esempio, un genitore che si costruisce come un "genitore competente" potrebbe sentirsi minacciato dalla possibile invalidazione a cui potrebbe andare incontro introducendo strategie genitoriali alternative e possibilmente in contrasto con quelle sempre utilizzate. Nonostante il clinico non abbia alcun interesse nel suggerire ai genitori che sono incompetenti, l'anticipazione che ciò possa accadere potrebbe comportare una indisponibilità a proseguire con la sperimentazione. Analogamente, per un genitore o una famiglia che si costruisce come indipendente, realizzare di aver bisogno di un supporto addizionale potrebbe risultare minaccioso. Kelly descrisse l'ostilità come "lo sforzo continuo di estorcere prove validazionali a favore di un tipo di previsione sociale di cui è già stato riconosciuto il fallimento" (Kelly, 1955, p. 510). Per esempio, un genitore molto orgoglioso del proprio ruolo di cura potrebbe non essere pronto ad accettare di essere in difficoltà nel prendersi cura del suo bambino. Piuttosto che trovare delle soluzioni alternative nella gestione

dei comportamenti problema, potrebbe perseverare con gli stessi approcci, nonostante si siano mostrati scarsamente efficaci. Questa famiglia potrebbe al contempo convincersi che il comportamento problema riguarda il figlio piuttosto che considerarlo parte di un processo interpersonale.

In secondo luogo, le famiglie dei ragazzi con disabilità intellettiva e comportamenti problema hanno spesso delle relazioni di lunga data con i servizi. Storicamente il comportamento problema ha condotto all'utilizzo di pratiche restrittive e talvolta abusanti (vedi ad es. DoH, 2007; Emerson & Einfeld, 2011; Royal College of Psychiatrists, 2016). Dal momento che interpretiamo gli eventi sulla base delle esperienze precedenti, è comprensibile che una costruzione stretta dei professionisti e dei servizi possa favorire una mancanza di fiducia in questi, rendere difficile una costruzione diversa e l'anticipazione di una possibile esperienza alternativa.

Infine, la percezione della disabilità intellettiva e del comportamento problema può variare notevolmente all'interno di diversi contesti culturali o religiosi, e la paura dello stigma o della colpa può complicare la ricerca di aiuto da parte delle famiglie. Per esempio, la paura del rifiuto da parte degli altri della propria cultura d'origine, la carenza di informazioni riguardo ai servizi e la costruzione culturale del ruolo della famiglia possono impedire alle famiglie di accedere a qualche forma di aiuto (vedi ad es. Poxton, Taylor, Brenner, Cole & Burke, 2012). Di conseguenza, è imperativo che i servizi siano competenti culturalmente e sappiano raggiungere comunità diverse al fine di supportarle nello spostarsi dall'anticipazione all'investimento, come nel Ciclo dell'Esperienza.

Relativamente alle difficoltà sopracitate, si evidenzia la necessità di supportare le famiglie a lavorare attraverso le possibili resistenze. Prima di accedere ai servizi, questo può essere promosso divulgando informazioni adeguate sugli stessi e sul tipo di aiuto che offrono, su cosa comporti un intervento PBS e in che modo questo possa essere utile per le famiglie. Per far sì che le informazioni siano condivise, è importante promuovere una conoscenza approfondita dei servizi specialistici anche tra le diverse istituzioni (es. scuola, assistenti sociali, medici di medicina generale). Al momento dell'accesso, è necessario riservare uno spazio e del tempo per esplorare paure e speranze delle famiglie, le loro esperienze pregresse e per rispondere a qualsiasi loro domanda prima di intraprendere un intervento di PBS. Si ritiene che utilizzare un approccio credulo per comprendere l'unicità dell'esperienza e del punto di vista di ogni famiglia possa favorire il processo e migliorare il coinvolgimento (Epting, 1984; Leitner, Dunnett, Anderson & Meshot, 1993; Neimeyer, 1995).

5. Direzioni future

La metodologia PCP potrebbe essere utile per monitorare i cambiamenti nelle costruzioni prima e dopo l'intervento. C'è una serie di tecniche che potrebbe aiutare a comprendere la costruzione delle persone coinvolte e l'impatto dell'intervento PBS sulle costruzioni e sui processi di costruzione.

Innanzitutto, la *Perceiver Element Grid* (PEG; Procter, 2002) può essere utilizzata per esplorare il sistema di costruzione della famiglia e per dare un senso alle dinamiche relazionali tra i familiari. Nella PEG, ogni familiare è al contempo un soggetto (*perceiver*) e un elemento (*element*); questo offre l'opportunità di elicitare i modi in cui una persona costruisce sé stessa e gli altri, oltre ad esprimere come si percepisce nell'essere costruita da altre persone. Poiché i ragazzi con disabilità intellettiva sono inseriti in un'ampia rete di professionisti, si può estendere la PEG includendo altre persone significative, come ad esempio insegnanti, operatori o figure di sostegno. Se completata sia prima che dopo l'intervento, la PEG potrebbe offrire la possibilità di mappare nel tempo qualsiasi cambiamento nella costruzione e nelle dinamiche relazionali. Inoltre, anche il comportamento problema stesso può essere incluso nella PEG sia come *perceiver* che come *element* al fine di favorirne l'esternalizzazione e la separazione dalla persona, permettendo, al contempo, alle persone di accedere alla costruzione delle questioni difficili (Coppock, Winter, Ferguson & Green, 2017; Morris & Appleby, 2012 cit. in Walker, 2016).

Questo può essere particolarmente importante per le famiglie e la rete di sostegno allorché il problema comportamentale viene ritenuto un problema della persona con disabilità intellettiva piuttosto che essere costruito come un processo interpersonale.

In alternativa, si può utilizzare la *Event Perceiver Grid* (EPG; Procter, 2014) per elicitare la costruzione che i *perceiver* hanno degli altri in momenti diversi. Per esempio, questa tecnica potrebbe essere proposta per

elicitare la costruzione prima, durante e dopo gli episodi di comportamenti problema, e successivamente per mappare i cambiamenti nella costruzione che possono verificarsi seguendo un intervento PBS. Procter (2014) ha descritto questa tecnica come particolarmente utile nel cercare di comprendere le crisi, oltre a favorire una miglior comprensione dei cambiamenti che si verificano in un certo periodo di tempo. Infine, la PEG e la EPG si focalizzano entrambe sul cogliere una costruzione monadica, o più semplicemente, la costruzione di una persona di un altro individuo. Una costruzione di tipo diadico permette invece di cogliere e comprendere più nel dettaglio le interazioni tra due persone. A tale scopo, la *Perceiver Dyad Grid* (Procter, 2014) favorirebbe l'esplorazione della costruzione che un *perceiver* ha rispetto all'interazione tra due persone. Per esempio, tra un ragazzo che manifesta un comportamento problema e i suoi genitori o chi si occupa di lui, e tra altre persone o enti appartenenti alla sua rete.

6. Conclusione

Kelly (1955) considerò la socialità come un processo centrale nelle nostre relazioni interpersonali; essere in grado di anticipare i processi di costruzione degli altri ci permette di metterci nei loro panni, promuovendo empatia e comprensione. Per le persone con disabilità intellettiva che possono comunicare in modo non-verbale, risulta doveroso prendersi del tempo per osservare il loro processo di costruzione in azione al fine di comprendere le loro esperienze. Nel lavoro con i comportamenti problema è di fondamentale importanza esplorare gli aspetti della socialità, dal momento che questa assume un ruolo rilevante nel saper rispondere proattivamente ai bisogni della persona, favorendo così una riduzione della frequenza e dell'intensità dei comportamenti problema.

Ringraziamenti

L'autrice vorrebbe ringraziare Josh e la sua famiglia per aver condiviso la loro esperienza e aver acconsentito alla stesura di questo caso. Inoltre, l'autrice ringrazia la *European Personal Construct Association* per averle offerto la possibilità di presentare una prima bozza di questo articolo durante la XIV conferenza biennale.

Bibliografia

- Addison, M. (2013). *Finding the Causes of Challenging Behaviour*. Consultato da <https://www.challengingbehaviour.org.uk/learningdisabilityassets/02findingthecausesofchallengingbehaviour>
- Bannister, D., & Fransella, F. (2013). *Inquiring Man: Theory of personal constructs* (3rd ed.). London, UK: Routledge.
- Campbell, J. M. (2003). Efficacy of behavioral interventions for reducing problem behavior in persons with autism: A quantitative synthesis of single subject research. *Research in Developmental Disabilities, 24*(2), 120-138.
- Carr, E. G., Horner, R. H., Turnbull, A. P., Marquis, J. G., McLaughlin, D. M., McAtee, M. L., ... Braddock, D. (1999). *Positive Behavior Support for People with Developmental Disabilities. A Research Synthesis*. Washington, USA: AAMR.
- Charlop-Christy, M. H., Carpenter, M., Le, L., LeBlanc, L. A., & Kellet, K. (2002). Using the picture exchange communication system (PECS) with children with autism: Assessment of PECS acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 35*(3), 213-231.
- Coppock, C., Winter, D., Ferguson, S., & Green, A. (2017). Using the Perceiver Element Grid (PEG) to elicit intrafamily construal following parental Acquired Brain Injury. *Personal Construct Theory & Practice, 14*, 25-39.
- Department of Health (2001). *Valuing People: a new strategy for learning disability for the 21st century*. London, UK: Department of Health. Consultato da <https://www.gov.uk/government/publications/valuing-people-a-new-strategy-for-learning-disability-forthe-21st-century>
- Department of Health (2007). *Services for people with learning disabilities and challenging behaviour or mental health needs*. London, UK: Department of Health. Consultato da https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124041359/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_080128.pdf
- Didden, R., Duker, P.C., & Korzilius, H. (1997). Meta-analytic Study on Treatment Effectiveness for Problem Behaviors with Individuals who have Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation, 101* (4), 387-399.
- Emerson, E., & Baines, S. (2011). Health inequalities and people with learning disabilities in the UK. *Tizard Learning Disability Review, 16*(1), 42-48.
- Emerson, E., & Einfeld, S. (2011). *Challenging Behaviour* (3rd ed.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *The British Journal of Psychiatry, 191*(6), 493-499.
- Emerson, E. (1995). *Challenging behaviour: analysis and intervention in people with learning disabilities*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Epting, F. R. (1984). *Personal Construct Counseling and Psychotherapy*. New York, USA: Wiley.

- Gore, N. J., McGill, P., Toogood, S., Allen, D., Hughes, C., Baker, P., & Denne, L. (2013). Definition and Scope for Positive Behaviour Support. *International Journal of Positive Behavioural Support*, 3(2), 14-23.
- Harvey, S. T., Boer, D., Meyer, L. H., & Evans, I. M. (2009). Updating a meta-analysis of intervention research with challenging behaviour: Treatment validity and standards of practice. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(1), 67-80.
- Hassiotis, A., Robotham, D., Canagasabay, A., Romeo, R., Langridge, D., Blizard, R., ... King, M. (2009). Randomized, single-blind, controlled trial of a specialist behavior therapy team for challenging behavior in adults with intellectual disabilities. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1278-1285.
- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27, 149-160.
- Heyvaert, M., Maes, B., & Onghena, P. (2010). A meta-analysis of intervention effects on challenging behaviour among persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 634-649.
- Heyvaert, M., Maes, B., Van Den Noortgate, W., Kuppens, S., & Onghena, P. (2012) A multilevel meta-analysis of single-case and small research on interventions for reducing challenging behavior in persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 766-780.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). New York, NY: Norton.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172-183.
- Leitner, L. M., Dunnett, N. G. M., Anderson, T. M., & Meshot, C. M. (1993). Unique aspects of personal construct psychotherapy. In L. M. Leitner & N. G. M. Dunnett (Eds.), *Critical Issues in Personal Construct Psychotherapy* (pp. 3-17). Florida, USA: Krieger.
- National Institute of Health and Care Excellence (2015). *Learning Disabilities: Challenging Behaviour*. London, UK: National Institute of Health and Care Excellence.
- Neimeyer, G. J. (1995). The challenge of change. In R.A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in Psychotherapy* (pp. 111-126). Washington, USA: American Psychological Association.
- PBS Coalition UK (2015). *PBS Competency Framework*. Consultato da <https://www.skillsforcare.org.uk/Documentlibrary/Skills/People-whose-behaviourchallenges/Positive-Behavioural-SupportCompetence-Framework.pdf>
- Poxton, R., Taylor, J., Brenner, D., Cole, A., & Burke, C. (2012). *Reaching Out to people with learning disabilities and their families from black and minority ethnic communities*. London, UK: Foundation for People with Learning Disabilities.
- Procter, H. G. (1987). Change in the family construct system. In G. J. Neimeyer & R. A. Neimeyer (Eds.), *Personal Construct Therapy Casebook* (pp. 153-171). New York, USA: Springer.
- Procter, H. G. (2000). Autism and family therapy: A personal construct approach. In S. Powell (Ed.), *Helping children with autism to learn*. London: David Fulton. pp. 63-77.
- Procter, H. G. (2002). Constructs of individuals and relationships. *Context*, 59, 11-12.

Procter, H. (2014). Qualitative Grids, the relationality corollary and the levels of interpersonal construing. *Journal of Constructivist Psychology*, 27(4), 243-262.

Royal College of Psychiatrists and the British Psychological Society (2016). *Challenging Behaviour: a unified approach - update*. London, UK: Royal College of Psychiatrists. Consultato da <https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Challenging%20behaviour-%20a%20unified%20approach%20%28update%29.pdf>

Scotti, J. R., Evans, I. M., Meyer, L. M., & Walker, P. (1991). A meta-analysis of intervention research with problem behaviour: Treatment validity and standards of practice. *American Journal of Mental Retardation*, 96, 233-256.

Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organisms: An experimental analysis*. New York, USA: Appleton-Century.

Transforming Care and Commissioning Steering Group (2014). *Winterbourne View – Time for Change: Transforming the Commissioning of Services for People with Learning Disabilities and/or Autism*. London, UK: Transforming Care and Commissioning Steering Group. Consultato da <http://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2014/11/transformingcommissioning-services.pdf>

Walker, B. M. (2016). Nonverbal assessment methods. In D. Winter & N. Reed (Eds.), *The Wiley Handbook of Personal Construct Psychology* (pp. 113-124). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.

Note sull'autore

Clare Coppock
West London NHS Trust, UK
clare.coppock1@gmail.com

Clare Coppock è specialista in Psicologia Clinica al West London NHS Trust; lavora con bambini e giovani affetti da disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo.

La relazione terapeutica con i pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari e depressivi: quali significati prevalgono?²

di

Valeria Ugazio*, Stella Guarnieri**, Pasquale Anselmi***, Daniele Castelli**
e Marisa Pandolfi**

*European Institute of Systemic-relational Therapies, Milano
e Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università di Bergamo, Bergamo, Italia

**Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università di Bergamo, Bergamo, Italia

***Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata,
Università di Padova, Padova, Italia

Traduzione a cura di
Valeria Ugazio e Stella Guarnieri

Abstract: I pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari e depressivi interagiscono con il loro terapeuta utilizzando modalità interattive rispettivamente riconducibili ai significati caratteristici della semantica della libertà, della bontà, del potere e dell'appartenenza? E il terapeuta a sua volta si posiziona nella semantica dominante dei clienti? Questa ricerca si propone di rispondere a queste domande per verificare l'ipotesi, sostenuta dalla teoria delle polarità semantiche familiari (TPSF; 1998, 2012, 2018), che non esiste un solo modo di costruire la relazione terapeutica, ma tanti quante sono le semantiche e i disturbi ad esse connesse. Sono state analizzate con la Semantic Grid of the Dyadic Therapeutic Relationship (SG-DTR; Ugazio & Castelli, 2015) 120 sedute video-registrate, le prime due di 60 pazienti con disturbi fobici (12), ossessivo-compulsivi (12), alimentari (12), depressivi o bipolari (12) e con clienti con problemi esistenziali (12). La SG-DTR permette di rintracciare e classificare le Polarità Semantiche Interattive (PSI), nelle quali il paziente o il terapeuta o entrambi, si discostano, principalmente non verbalmente, dai loro ruoli ascritti. I risultati confermano che la storia vissuta tra terapeuta e paziente nel qui ed ora della seduta è costruita in modi differenti a seconda del disturbo presentato dal paziente. Questo studio apre un nuovo filone di ricerca nell'ambito della relazione terapeutica e mostra l'applicazione di un metodo che può essere utilizzato anche dai clinici, soprattutto quando si trovano a fronteggiare dei momenti di impasse nel corso del processo terapeutico.

Parole chiave: relazione terapeutica, alleanza terapeutica disturbi fobici, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi alimentari, disturbi depressivi.

² Ringraziamo gli editori della rivista *Journal of Constructivist Psychology* per aver gentilmente concesso la traduzione dell'articolo. L'originale è disponibile al link: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10720537.2020.1828203>. Ugazio, V., Guarnieri, S., Anselmi, P., Castelli, D., & Pandolfi, M. (2020). The therapeutic relationship with clients with phobic, obsessive-compulsive, eating and depressive disorders: Which meanings prevail? *Journal of Constructivist Psychology*, doi:10.1080/10720537.2020.1828203

The therapeutic relationship with clients with phobic, obsessive-compulsive, eating and depressive disorders: Which meanings prevail?

Abstract: *Do clients with phobic, obsessive-compulsive, eating, and depressive disorders interact with their therapist using ways of relating whose respective meanings are characteristic of the semantics of freedom, goodness, power, or belonging? And does the therapist take a position in tune with clients' dominant semantic? This study aims to answer these questions to verify the hypothesis, derived from Ugazio's family semantic polarities theory: that there is no single way of building the therapeutic relationship, rather, there are as many ways as there are semantics and related disorders. We applied the Semantic Grid of Therapeutic Relationship to 120 video-recorded sessions, the first two sessions of 60 clients with phobic (12), obsessive-compulsive (12), eating (12), depressive or bipolar disorders (12) and problems with daily life (12). The SG-DTR allows the detection and classification of the Interactive Semantic Polarities (ISPs), in which client and therapist, mainly non-verbally, move away from their ascribed roles. The results confirm that the lived story between therapist and client in the here and now of the session is constructed in different ways according to the patients' disorder. This study opens a new research perspective on the therapeutic relationship and shows the application of a method which can also be used by clinicians, especially when they are facing an impasse during the therapy.*

Keywords: *therapeutic relationship, therapeutic alliance, phobic disorders, obsessive-compulsive disorders, eating disorders, depressive disorders.*

1. Ci sono tante diverse relazioni terapeutiche quante le semantiche?

La tesi conciliatoria che tutte le psicoterapie siano ugualmente efficaci perché i fattori che le accomunano sono molto più importanti delle differenze che le contraddistinguono, ha diviso gli psicologi per quasi un secolo. Per via delle sue analogie con la scomposta corsa elettorale di Alice nel Paese delle Meraviglie, solennemente chiusa dal Dodo con l'affermazione "Hanno vinto tutti, e tutti debbono ricevere un premio" (Carroll, 1865/1971, p. 51), questa tesi è stata ironicamente chiamata *il verdetto del Dodo* a partire dagli anni Trenta (Rosenzweig, 1936). Da allora è sempre stata fonte di scontro tra i clinici, propensi a rifiutarla, e i ricercatori impegnati a validarla.

Per quanto controverso, il verdetto del Dodo ha senza dubbio contribuito a far sì che pressoché tutti i modelli psicoterapeutici riconoscessero l'importanza della relazione terapeutica in tutte le sue componenti. Il fattore comune responsabile del successo delle diverse forme di psicoterapia è sicuramente la relazione terapeutica³. Negli ultimi anni la grande maggioranza delle ricerche ha concentrato l'attenzione solamente su una delle sue componenti: l'alleanza terapeutica⁴. Quest'ultima è un elemento importante della relazione terapeutica, quando manca, o si verificano rotture nell'alleanza, la terapia è infatti in pericolo⁵. Inoltre, l'alleanza si presta ad essere valutata in modo più semplice rispetto ad altre componenti più elusive della relazione terapeutica. Ad oggi ci sono più di 30 strumenti in grado di misurare l'alleanza (Horvath et al., 2011), sviluppati a partire da diversi orientamenti teorici e realizzati attraverso una varietà di metodi⁶. Tuttavia, come è stato suggerito anche dai più autorevoli ricercatori⁷ sull'alleanza terapeutica, è arrivato adesso il momento di prestare attenzione anche ad altri aspetti della relazione terapeutica.

La ricerca che presentiamo analizza ciò che consideriamo una componente fondamentale della relazione terapeutica: i significati scambiati tra paziente e terapeuta. Trascurata fino ad ora dai ricercatori, a parte rare eccezioni, come ad esempio Sutherland e Strong (2011), questa componente è stata da noi rilevata attraverso osservazioni in seduta. Ed è stata inoltre analizzata entro la cornice della Teoria delle Polarità delle Semantiche Familiari (TPSF; Ugazio, 1998, 2012, 2018), che può essere considerata uno sviluppo costruzionista della Teoria dei Costrutti Personali di Kelly (1955), con molte premesse in comune con la Psicologia dei Costrutti Familiari di Procter (1981; Procter & Ugazio, 2017).

Una delle tesi principali della TPSF è che le persone con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari organizzano il loro mondo grazie a configurazioni di significati chiamati rispettivamente semantica della libertà (disturbi fobici), della bontà (disturbi ossessivo-compulsivi), del potere (disturbi alimentari) e dell'appartenenza (disturbi depressivi e bipolari). Secondo Ugazio (1998, 2012, 2018) anche la relazione terapeutica è modellata da queste semantiche. Di conseguenza, non c'è un solo modo di costruire la relazione terapeutica, ma ce ne sono tanti quante sono le semantiche. Soprattutto nelle prime sedute, la specifica natura asimmetrica della relazione terapeutica dovrebbe far sì che siano soprattutto i clienti a modellare la relazione terapeutica secondo le proprie semantiche. A causa di questa dinamica, i terapeuti si trovano, spesso inconsapevolmente, a prendere posizione durante la terapia entro la semantica dominante del cliente.

L'ipotesi secondo cui i pazienti con i quattro disturbi menzionati descrivono se stessi, gli altri, le relazioni, i valori e le emozioni attraverso significati ascrivibili rispettivamente alla semantica della libertà (disturbi

³ Si veda per esempio: Baldwin, Wampold, & Imel (2007); Gelso & Hayes (1998); Hatcher (2010); Horvath, Del Re, Flückinger, & Symonds (2011); Norcross & Lambert (2011, 2018).

⁴ 400 su 947 meta-analisi sulla connessione tra componenti della relazione terapeutica ed esito del trattamento, i cui risultati sono discussi da Norcross & Lambert (2018); riguardano l'alleanza terapeutica (389) e la riparazione delle sue rotture (11). Si veda inoltre a titolo esemplificativo: Bedics, Atkins, Harned, & Linehan (2015); Del Re, Flückinger, Horvath, Symonds, & Wampold, (2012); Flückinger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath (2012); Flückinger, Del Re, Wampold, & Horvath (2018); Graves et al. (2017); Horvath (2017); Horvath et al. (2011).

⁵ Safran (1993); Safran & Muran (1996, 2000, 2006); Safran, Muran, & Eubanks-Carter (2011); Safran, Muran, Samstag, & Stevens (2001); Samstag & Muran, (2019).

⁶ Si veda, per esempio: CALPAS (Marmar, Horowitz, Weiss, & Marziali, 1986); SOFTA (Friedlander et al., 2006); TCCS (Ribeiro, Ribeiro, Gonçalves, Horvath, & Stiles, 2013).

⁷ Safran e Muran (2006, p. 290) hanno espresso la necessità di "concentrare il focus della ricerca in una direzione più ampia per comprendere il ruolo che i fattori relazionali giocano nel processo di cambiamento e di tenere a mente il contesto relazionale nel quale tutti gli altri aspetti del processo terapeutico si verificano". Anche Norcross e Lambert (2018) hanno incoraggiato i ricercatori a valutare le altre componenti della relazione terapeutica, che possono essere rilevate tramite osservazioni delle interazioni in seduta.

fobici), della bontà (disturbi ossessivo-compulsivi), del potere (disturbi alimentari) e dell'appartenenza (disturbi depressivi e bipolari), è confermata da diverse ricerche. Alcune hanno utilizzato la Tecnica delle Griglie di Repertorio⁸, mentre altre la Griglia delle Semantiche Familiari⁹. L'ipotesi che la relazione terapeutica con questi pazienti sia modellata dalle semantiche appena menzionate, invece, non è ancora stata empiricamente confermata. Questo è lo scopo della ricerca che qui presentiamo.

I pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari interagiscono con il loro terapeuta utilizzando modalità di relazionarsi caratteristiche rispettivamente della semantica della libertà (disturbi fobici), della bontà (disturbi ossessivo-compulsivi), del potere (disturbi alimentari) e dell'appartenenza (disturbi depressivi e bipolari), come ipotizzato dalla TPSF? Sono i pazienti, più che il loro terapeuta, a caratterizzare maggiormente, dal punto di vista semantico, la relazione psicoterapeutica, perlomeno nel corso delle prime sedute?

Queste sono le due domande fondamentali a cui questa ricerca cerca di rispondere. Sono due interrogativi che interessano soprattutto i clinici. È chiaro, infatti, che se la relazione psicoterapeutica cambia in relazione alla semantica dominante del paziente, anche il processo terapeutico dovrà cambiare di conseguenza. Come suggerito da Norcross e Lambert (2018), "non è più sufficiente domandarsi <<La relazione [terapeutica] funziona?>> ma 'Come funziona la relazione per questo disturbo e questo metodo di trattamento?>>' (p. 308). Qui di seguito illustriamo i significati, perlopiù non verbali, che, in accordo con le nostre ipotesi, modellano i quattro diversi modi di costruire la relazione terapeutica caratteristici delle quattro semantiche che prevalgono nella conversazione con i pazienti fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari. Questi significati, individuati grazie alla pratica clinica da Ugazio e collaboratori, sono al centro dello strumento adottato per questa ricerca: la Semantic Grid of the Dyadic Therapeutic Relationship (SG-DTR; Ugazio & Castelli, 2015).

2. La relazione terapeutica nella semantica della libertà: una base sicura per l'esplorazione o una piattaforma di lancio?

Quando domina la semantica della libertà nella costruzione del mondo, come accade con i disturbi fobici, *coraggio* e *paura* alimentano *libertà vs indipendenza* ed *esplorazione vs attaccamento*, le due polarità principali alla base di questa costellazione di significati. Questa semantica esprime un ordine morale in cui libertà ed esplorazione sono valori fondanti. L'attaccamento e la compagnia degli altri sono invece sentiti come espressione del bisogno di protezione da un mondo percepito come pericoloso e, di conseguenza, assumono una valenza, almeno in parte negativa, perché connessi ad un certo grado di dipendenza. La libertà e l'indipendenza, che tutti agognano entro questa semantica, sono concepite come libertà *dalle* relazioni e *dagli* impegni derivanti dalle relazioni, sentiti come costrizioni oppressive.

In virtù della rilevanza di questa semantica, la conversazione in queste famiglie si organizza preferibilmente attorno a episodi dove la paura, il coraggio, il bisogno di protezione e il desiderio di esplorazione e di indipendenza svolgono un ruolo centrale. Come esito di questi processi conversazionali, i membri di queste famiglie si sentiranno, e verranno definiti, timorosi, cauti o, al contrario, coraggiosi, addirittura temerari. (Ugazio, 2012, p. 116)

Quando questa semantica prevale, la relazione terapeutica può diventare una base sicura per l'esplorazione ma anche un pericoloso trampolino di lancio. Le persone con un disturbo fobico, quando richiedono la terapia, sono di solito spaventate dai loro sintomi, sentiti come manifestazioni fisiche terrificanti e disorientanti. Per questo generalmente si affidano al terapeuta per cercare di dare un senso a ciò che accade loro. La relazione terapeutica può diventare, di conseguenza, una base sicura per esplorare queste emozioni dirompenti e il terapeuta è visto come una guida rassicurante. Quest'ultimo può, tuttavia, trasformarsi in una guida pericolosa, in particolare se sostiene i desideri dei pazienti di indipendenza frustrati dal loro disturbo. Alcuni pazienti erano liberi e indipendenti prima dell'inizio della sintomatologia; sono proprio i

⁸ Castiglioni, Faccio, Veronese, & Bell (2013); Castiglioni, Pepe, Gandino, & Veronese (2013); Castiglioni, Veronese, Pepe, & Villegas (2014); Faccio, Belloni, & Castelnuovo (2012); Faccio et al. (2016); Veronese, Procaccia, Romaioli, Barola, & Castiglioni (2013).

⁹ Ugazio, Negri, & Fellin (2011, 2015); Ugazio & Fellin (2016); Ugazio, Negri, Zanaboni, & Fellin (2007).

sintomi ad averli consegnati ad una scomoda posizione di dipendenza. Altri, come i pazienti agorafobici, erano già, prima dell'esordio dei sintomi, in una posizione di dipendenza; lo sviluppo del disturbo li mette tuttavia in una posizione di dipendenza molto più umiliante di quella dalla quale avrebbero voluto liberarsi. Quasi tutti i pazienti all'interno dello spettro fobico chiedono al terapeuta, non solo di liberarli dai loro sintomi, ma anche di emanciparli dai legami di dipendenza creati o rafforzati dalla loro psicopatologia.

Di conseguenza i terapeuti "soprattutto all'inizio del trattamento, si troveranno collocati nel polo della *libertà*. Volente o nolente, finiranno nella posizione di chi, ad esempio, stimola il paziente a emanciparsi da legami soffocanti o a superare limiti angusti" (*ibidem*, p. 304). Ma proprio per questo, il terapeuta può stimolare la paura nei pazienti, spaventati dall'idea di trovarsi soli in un mondo pericoloso. La relazione terapeutica può diventare un'attraente, ma nello stesso tempo, pericolosa piattaforma di lancio, che mette allo sbaraglio questi pazienti, perché rischiano di finire in situazioni per le quali non sono attrezzati. Durante il processo terapeutico oscillano tra *aprirsi vs chiudersi al terapeuta*, così come tra *dipendere vs liberarsi dal terapeuta*. Quando i pazienti si sentono al sicuro, si aprono al loro terapeuta, ma se quest'ultimo li sprona troppo verso l'autonomia, si distanziano, per esempio diminuendo la frequenza delle sedute o trincerandosi dietro argomenti triti o utilizzando strategie diversive. Anche quando il terapeuta diventa troppo direttivo e proattivo, i pazienti possono tenersi a distanza da lui nel timore di diventarne dipendenti. Analogamente, se la relazione terapeutica è percepita come eccessivamente protettiva, i clienti possono allontanarsi perché sentono il comportamento del terapeuta come limitante. Le loro aspettative di guadagnare indipendenza e autostima sono deluse.

L'ansia e la paura dei pazienti spesso inducono i terapeuti a posizionarsi in entrambi i poli della polarità *incoraggiare vs limitare*. Li incoraggiano ad esplorare ma, nello stesso tempo, li limitano per prevenire incauti passi in avanti che possono produrre rovinosi ritorni al punto di partenza. Alcuni movimenti relazionali tra paziente e terapeuta sono complementari e co-costruiti, i più frequenti sono *esplorare vs proteggere*, *spaventare vs rassicurare*, *disorientare vs guidare*, *allarmare vs calmare*. Quando i clienti esplorano, i loro terapeuti li proteggono dal rischio che cadano preda della loro paura e di conseguenza facciano dei passi indietro; se sono spaventati e allarmati, come spesso accade, il terapeuta tende a rassicurarli e a calmarli, così come tende a guidarli e ad aiutarli a ritrovare la strada perduta quando sono disorientati. A volte è il terapeuta che si posiziona in entrambi i poli delle polarità *spaventare vs rassicurare*, *disorientare vs guidare*. Le interpretazioni o le esperienze che propone possono rassicurare e guidare questi pazienti ma anche confonderli o, perfino, spaventarli.

3. La relazione terapeutica nella semantica della bontà: uno spazio per la redenzione o un contesto di complicità?

La semantica della bontà, caratteristica delle famiglie dove si sviluppano i disturbi ossessivo-compulsivi, è contraddistinta da due polarità principali: *bene (astinente) vs male* e *morto vs vivo*, alimentate dall'opposizione emotiva *disgusto vs piacere*. La polarità *morto vs vivo* conferisce un pathos drammatico a questa semantica, perché la vita è dalla parte del male. La bontà che troviamo in queste famiglie è astinente perché non è altro che assenza di male. Il conflitto tra bontà e cattiveria, che domina la conversazione in queste famiglie, è estraneo alla concezione di Agostino o di Tommaso d'Aquino, secondo cui il male è soltanto mancanza di bene. Al contrario, in questa semantica "le istanze vitali - sessualità, affermazione di sé, investimenti su persone e cose - sono il luogo in cui si esplica il male, mentre sacrificio, rinuncia e asceti vengono identificati con il bene" (*ibidem*, p. 165). Inoltre, quando questa semantica prevale all'interno di una famiglia, gli episodi che mettono in gioco la deliberata volontà di fare il male, la ricerca di piaceri colpevoli, l'egoismo o, al contrario, l'innocenza, la purezza, il sacrificio e l'astinenza acquistano un ruolo centrale. Di conseguenza, i membri di queste famiglie si sentiranno e saranno considerati cattivi, egoisti, irresponsabili e immorali o, al contrario, buoni, sacrificali, controllati e responsabili.

Lavorando con persone con un disturbo ossessivo-compulsivo, cresciute dentro questo tipo di famiglie, il terapeuta può trovarsi nella posizione di essere pastore di un'anima travagliata o, al contrario, complice di comportamenti o desideri che i clienti considerano moralmente sbagliati. Questo è quello che Ugazio e Castelli (2015) sostengono:

la percezione sociale della psicoterapia come esperienza che tende a favorire la libertà di esprimere la sessualità, porta spesso i pazienti a posizionare il loro terapeuta nel polo vitale, ma proibito, di questa semantica. Il terapeuta, se non propriamente immorale, è quindi sospettato di essere permissivo. D'altro canto, la psicoterapia è considerata un'attività pro-sociale e vocazionale, con alti valori morali, scelta da persone più interessate al loro lavoro che al guadagno che da esso possono ricavare. Il terapeuta può perciò diventare un complice dei desideri proibiti del paziente, ma anche un giudice, sebbene spesso permissivo. (pp. 143-44)

Secondo la TPSF, i pazienti con un disturbo ossessivo-compulsivo sono in una posizione mediana rispetto alla principale polarità di questa semantica: vorrebbero essere buoni ma, sentendosi mortificati dall'astinenza, finiscono per esprimere desideri e impulsi che li fanno sentire cattivi ed esperire un'angoscia che li riporta nella posizione astinente di ritiro dalla vita. Incapaci di trovare una posizione accettabile entro uno dei due poli, oscillano tra bene e male (Ugazio, 1998, 2012, 2018). Questa dinamica li porta a percepire la relazione terapeutica come uno spazio confessionale, dove possono *assumersi le proprie responsabilità* e dichiarare le loro intenzioni e azioni che giudicano biasimevoli; oppure possono *manipolare e camuffare i fatti a loro vantaggio*, in modo tale da attribuire colpe e responsabilità ad altri. Possono anche *seguire in modo scrupoloso le regole del setting* ed esigere che il terapeuta faccia altrettanto, oppure possono provare a *trasgredirle o perlomeno piegarle a loro vantaggio*. Spesso questi pazienti richiedono trattamenti di favore rispetto al prezzo, ai tempi, alla durata delle sedute, oppure possono provare a coinvolgere il terapeuta in comportamenti e atteggiamenti seduttivi. Di conseguenza, i terapeuti sono messi nella posizione di dover severamente richiamare i pazienti al rispetto delle regole, oppure rischiano di diventare a loro volta trasgressori e complici dei loro pazienti. La relazione terapeutica può diventare uno spazio entro il quale questi pazienti danno sfogo alle loro emozioni, che solitamente reprimono nella vita di tutti i giorni. Il loro linguaggio può, a volte, diventare volgare sia in presenza di un terapeuta severo, che vogliono scandalizzare, sia con uno permissivo, che presumono compiacente. Questi pazienti possono anche, al contrario, reprimere le emozioni durante le sedute e opporre resistenza al lavoro terapeutico, costringendo il terapeuta ad ascoltare elucubrazioni ben distanti dalle emozioni e dalle questioni scottanti. Di conseguenza la conversazione terapeutica rischia di diventare verbosa e priva di significato.

4. La relazione terapeutica nella semantica del potere: un allenamento per diventare vincenti oppure una competizione simmetrica?

Due polarità distinte e interconnesse caratterizzano la semantica del potere, che domina la conversazione con i pazienti con i disturbi alimentari: *vincente vs perdente*, *determinato vs arrendevole*, alimentate da *vanto vs vergogna*, le due emozioni fondanti questa semantica.

Si è vincenti perché si è volitivi, determinati, efficienti, mentre si è perdenti perché si è passivi arrendevoli, in balia delle sopraffazioni degli altri. La bonarietà, l'accondiscendenza, l'accettazione della definizione che l'altro dà della relazione sono costruite entro queste famiglie come passività imbelles, inettitudine. (Ugazio, 2012, pp. 218-219)

Vincente vs perdente è una polarità peculiare rispetto alle altre perché "non è percepibile, neppure nel corso dell'esperienza immediata, come un tratto individuale. Essa si riferisce esclusivamente alla relazione. È l'esito di un confronto" (*ibidem*, p. 220). Poiché questa polarità è prettamente relazionale, le conferme e l'apprezzamento degli altri hanno un ruolo fondamentale nella definizione di sé. Tutti, entro questa semantica, sono selettivamente attenti al giudizio degli altri, all'apparenza sociale e ai criteri di riuscita sociale. Poiché il significato emerge dal confronto, i conflitti competitivi sono la norma e la battaglia per la definizione della relazione non ha mai fine. Il contenuto del conflitto è generalmente irrilevante; quello che conta è chi ha la meglio.

Questa semantica rende l'accettazione delle differenze e l'esteriorizzazione delle caratteristiche individuali problematiche. Le differenze tendono ad essere immediatamente colte ma solitamente generano paura perché non sono al servizio della cooperazione. "Al contrario, servono all'affermazione della propria

superiorità di contro agli altri membri del nucleo, alla prevaricazione, o sono un indizio del proprio scacco, della propria disfatta" (*ibidem*, p. 224).

La relazione terapeutica con i pazienti che appartengono a contesti dove questa semantica prevale è caratterizzata da movimenti relazionali come *adattarsi vs opporsi*, *perdere terreno vs guadagnare terreno*, *allearsi vs competere*. Solitamente, questi pazienti, quando iniziano la terapia, pensano di aver perso potere e si sentono perdenti. Vogliono quindi che il terapeuta faccia loro da allenatore per aiutarli a guadagnarsi una posizione vincente nella lotta per la definizione delle relazioni all'interno della propria famiglia. Tuttavia, essendo abituati a competere, la relazione terapeutica può facilmente assumere le caratteristiche di un confronto competitivo. Il risultato è che i pazienti considerano il terapeuta come un rivale contro cui ingaggiare una lotta di potere, anche perché di solito si sentono umiliati dall'asimmetria presente tra paziente e terapeuta. Ciononostante, questi pazienti possono allearsi con i terapeuti se si rendono conto che questa relazione permette loro di guadagnare una posizione migliore in famiglia o in altri contesti fondamentali per la propria identità. Momenti di alleanza si alternano, quindi, ad altri in cui la competizione prevale.

L'alleanza tra paziente e terapeuta è generalmente strategica in questa semantica: l'obiettivo fondamentale del paziente è conquistare una posizione, mai raggiunta prima, di superiorità nel proprio contesto familiare o di guadagnare nuovamente il predominio perduto. Come afferma Ugazio (2012) "il paziente è anche disposto ad accettare una relazione che, in quanto asimmetrica, gli è sgradita pur di conquistare un alleato [...]. Sfortunatamente, si tratta di un'alleanza molto diversa da quella che ricerca il terapeuta, perché è un'alleanza contro qualcun altro" (p. 313).

Tuttavia, per il terapeuta, questa posizione è più promettente rispetto a quella di rivale. I pazienti possono tenere testa al terapeuta, assumendo un ruolo attivo e proattivo nell'*hic et nunc* della conversazione terapeutica. Possono essere loro a introdurre autonomamente gli argomenti da discutere, a formulare ipotesi e domande, e a proporre in modo assertivo il proprio punto di vista. Talvolta i pazienti ribaltano completamente i ruoli prestabiliti, tentando di condurre la seduta e costringendo i loro terapeuti a riprendersi in maniera decisa il proprio ruolo. Questi pazienti possono anche assumere una posizione passiva e apparentemente condiscendente quando fronteggiano le domande del terapeuta, le sue ipotesi e proposte che percepiscono come pressanti e sopraffattorie. In questi casi l'opposizione è implicita, e il rischio è che la passività dei pazienti spinga il terapeuta ad assumersi una maggior *agency* nel vano tentativo di creare una collaborazione costruttiva. Il *setting* terapeutico e le sue regole sono spesso considerati come stratagemmi per enfatizzare l'asimmetria fra i ruoli di paziente e terapeuta; possono perciò provocare fastidio, irritazione e frustrazione. I pazienti generalmente li accettano, ma raramente di buon grado, spesso contestano il terapeuta chiedendogli spiegazioni e chiarimenti, a volte rifiutano di acconsentire alla videoregistrazione, o alla presenza di colleghi dietro lo specchio unidirezionale, oppure all'utilizzo delle sedute per motivi di ricerca o di insegnamento. Anche la polarità *sfidare vs umiliare* ha un ruolo importante nella relazione terapeutica. I pazienti possono aver paura di fare brutta figura con i loro terapeuti e, per proteggersi, possono cercare di sfidarli in vari modi, specialmente se vivono la loro stessa richiesta terapeutica come umiliante.

5. La relazione terapeutica nella semantica dell'appartenenza: un'oasi dove finalmente condividere o uno spazio illusorio?

Inclusione vs esclusione e *onore vs disonore* sono le polarità centrali della semantica dell'appartenenza, alimentata dall'opposizione emotiva *gioia vs rabbia*. La gioia solitamente appare quando le persone si sentono realmente coinvolte in una relazione intima, totalizzante o incluse in un gruppo. Al contrario, la rabbia compare quando le persone si sentono defraudate, usurate, tradite oppure ostracizzate. Quando rompono una relazione considerata vitale, oppure si sentono lasciate sole o abbandonate, possono cadere in preda alla disperazione. Essere inclusi in una coppia, in una famiglia, nei legami di sangue, nel lignaggio e nella comunità più ampia è per loro essenziale. Purtroppo, si sentono spesso escluse, marginalizzate dal partner, dalla famiglia o da altri gruppi.

L'espulsione dal gruppo, la mancanza di un'appartenenza familiare sono vissute dai membri di questi nuclei come un'onta irreparabile, mentre il bene più grande è essere radicati e onorati dentro i propri

gruppi di appartenenza, dalla famiglia alla comunità. Tuttavia, è spesso in nome della dignità che avvengono fratture definitive. L'onore è, quindi, in queste famiglie un valore altrettanto fondamentale quanto l'appartenenza. (*ibidem*, pp. 268-269)

Le persone entro questa semantica possono cadere in depressione e richiedere una terapia quando si sentono esclusi dai loro contesti di appartenenza, o se soffrono per un abbandono, oppure se loro stessi hanno rotto una relazione emotivamente importante. Il loro obiettivo è, solitamente, recuperare o salvaguardare questa inclusione. Tuttavia, la richiesta terapeutica può essere motivata dal desiderio dei pazienti di preservare o riacquistare la loro dignità minacciata dalla difficoltà di rompere un legame importante. In questi casi, credono che i partner li tradiscano, li considerino un peso o che comunque non li amino più. Vogliono quindi essere aiutati a superare la depressione e ad essere in grado di fare fronte alla rottura, sentita come dolorosa, ma indispensabile al fine di salvare il loro onore.

La relazione con il terapeuta oscilla tra essere un'oasi felice, dove è finalmente possibile condividere il proprio mondo con qualcuno, oppure un miraggio, un'illusione destinata ad essere amaramente delusa. *Condividere con il terapeuta vs rivendicare la propria unicità, creare una sorta di noi con il terapeuta vs isolarsi, investire vs destituire* sono le polarità semantiche messe frequentemente in atto dalle persone in cui domina questa semantica, così come *provocare vs riparare*.

Specialmente all'inizio del processo terapeutico, il terapeuta è spesso eletto a compagno ideale, capace di comprenderli come nessuna persona è mai stata in grado di fare. I pazienti idealizzano il loro terapeuta, il merito di ogni risultato positivo è attribuito interamente alle sue capacità professionali. Questa posizione è tanto prestigiosa quanto precaria: i pazienti possono bruscamente destituire il terapeuta, che si trasforma in un incompetente o perfino in un impostore. Passano facilmente dal condividere con il terapeuta il loro mondo emotivo, i loro pensieri e sentimenti, costruendo con lui una sorta di *noi*, al distaccarsi emotivamente da lui, rimarcando la propria unicità e l'incapacità delle persone, terapeuta incluso, di comprenderli. Perfino quando non sono delusi dal terapeuta, possono, a volte, mettere in atto comportamenti provocatori nella convinzione che la delusione è dietro l'angolo e non tarderà ad arrivare. Convinti della loro intrinseca negatività, coloro che sono depressi trovano difficile credere che possano superare la depressione e conquistarsi un'appartenenza degna, di conseguenza mettono, talvolta, in atto comportamenti distruttivi nei confronti di chi, come il terapeuta, potrebbe aiutarli. Sono tuttavia capaci di riparare la relazione con il terapeuta attribuendosi la responsabilità di ciò che non funziona nella relazione terapeutica.

Quando si sentono compresi seguono in modo entusiasta il lavoro terapeutico, portando ai loro terapeuti molto materiale clinico su cui lavorare. Per contro, se sono convinti che il terapeuta li abbia illusi con speranze utopistiche, gli attacchi possono essere diretti; i pazienti possono mettere in dubbio la professionalità del terapeuta, arrivando perfino ad offenderlo e a negare i miglioramenti raggiunti. L'obiettivo è distruggere il lavoro terapeutico e le speranze in esso riposte. Comportamenti come questi sono molto infrequenti, generalmente i pazienti entro questa semantica mantengono un atteggiamento rispettoso nei confronti del terapeuta per tutto il percorso terapeutico. Inoltre, se il processo terapeutico ha effetti proficui sulle loro vite, questi sono i pazienti che più esprimono gratitudine nei confronti del terapeuta.

6. Oggetto e obiettivi della ricerca

Scopo della ricerca è verificare se pazienti con disturbi differenti costruiscano la relazione terapeutica attraverso significati ascrivibili a quelli precedentemente menzionati. In particolare, vogliamo verificare se i significati ascrivibili alle semantiche della libertà, bontà, potere e appartenenza contraddistinguono la relazione terapeutica rispettivamente con i pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari. Se questa ipotesi risultasse verificata, l'idea che "non abbiamo un unico modo di costruire la relazione terapeutica ma tanti modi diversi quante sono le semantiche" (Ugazio, 2012, p. 303) riceverebbe un'importante conferma empirica.

Oggetto di questa ricerca sono "le opposizioni semantiche, inferite da come paziente e terapeuta posizionano se stessi nel qui ed ora della loro mutua interazione" (Ugazio & Castelli, 2015, p. 138). Chiamate polarità semantiche interattive (PSI), sono rintracciabili durante la seduta soprattutto attraverso *positioning* non verbali, grazie ai quali sia il paziente che il terapeuta costruiscono e danno significato alla relazione

terapeutica. Le PSI possono essere puramente interattive, prive quindi di contenuto verbale, anche se spesso la comunicazione verbale contribuisce alla loro definizione.

In accordo con la loro definizione operativa, le PSI possono essere identificate con le modalità relazionali, che insieme alle emozioni, alle definizioni di sé/altri e ai valori, costituiscono, secondo il Costruzionismo (Cronen, Johnson, & Lannamann, 1982; Harré, 1986; Harré & Van Langenhove, 1999), una dimensione fondamentale nella costruzione della realtà sociale. Ogni PSI è alimentata da emozioni specifiche, contribuisce alla definizione di sé e degli altri partner conversazionali, e spesso implica e costruisce valori.

La ricerca che qui presentiamo circoscrive a suo oggetto quelle PSI nelle quali i protagonisti - il paziente e la terapeuta, o entrambi - spesso allontanandosi dai loro ruoli ascritti, mettono in gioco, direttamente o implicitamente, la relazione terapeutica e i sentimenti e le emozioni che questa suscita. La relazione terapeutica, benché meno rigidamente definita rispetto ad altre relazioni professionali, ha una definizione sociale che guida le aspettative sia dei pazienti che dei terapeuti e restringe il campo delle loro possibili interazioni, limitando, durante lo scambio interattivo, l'espressione dei significati idiosincratici di entrambi i protagonisti. Per questo motivo la ricerca si focalizza su quelle PSI in cui almeno uno dei due protagonisti - implicitamente o esplicitamente - fa riferimento alla relazione terapeutica, allontanandosi dal proprio ruolo, o perlomeno interpretandolo in modo personale. Queste PSI¹⁰, proprio perché si allontanano dagli aspetti più convenzionali della relazione terapeutica strettamente connessi ai ruoli, sono le più rivelatrici dei significati idiosincratici sia dei pazienti che dei terapeuti.

7. Ipotesi

Le ipotesi avanzate sono:

- a) i pazienti sono i protagonisti principali delle PSI, mentre la terapeuta ha un ruolo secondario;
- b) operando un confronto all'interno di ciascun gruppo di pazienti con la stessa diagnosi, ci aspettiamo che i pazienti appartenenti ad ognuno dei quattro disturbi presi in considerazione costruiscano la relazione terapeutica con un numero maggiore di PSI, presumibilmente coerenti con il loro disturbo, rispetto alle PSI considerate caratteristiche degli altri disturbi;
- c) i pazienti di ciascun gruppo diagnostico costruiscono la relazione con il terapeuta utilizzando maggiormente le PSI considerate caratteristiche del loro disturbo rispetto ai pazienti degli altri gruppi diagnostici. Operando un confronto tra i quattro gruppi di pazienti con quattro disturbi diversi, ci aspettiamo pertanto che i clienti con disturbi fobici costruiscano la relazione terapeutica con PSI ascrivibili alla semantica della libertà in maniera significativamente maggiore rispetto agli altri gruppi diagnostici. Ci aspettiamo inoltre che la stessa tendenza caratterizzi i gruppi di pazienti con disturbi ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari, per i quali ci aspettiamo una prevalenza di PSI rispettivamente ascrivibili alle semantiche della bontà, del potere e dell'appartenenza;
- d) inoltre, ci aspettiamo che il terapeuta, entrando in relazione con i pazienti di ciascun gruppo diagnostico (confronto intra-gruppo), esprima un numero significativamente maggiore di PSI coerenti con la semantica che consideriamo caratteristica del loro disturbo piuttosto che PSI caratteristiche di altri disturbi. Ci aspettiamo dunque che la terapeuta esprima principalmente con il gruppo dei pazienti fobici PSI caratteristiche della semantica della libertà piuttosto che PSI caratteristiche di altre semantiche. La stessa tendenza dovrebbe emergere anche con gli altri gruppi di pazienti (con disturbi ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari);
- e) ci aspettiamo che anche il confronto tra gruppi diagnostici (confronto inter-gruppi) mostri che la terapeuta modifica in modo significativo le PSI a seconda della semantica dominante, aumentando sistematicamente le PSI della semantica che prevale entro ciascun gruppo. Di conseguenza, ci aspettiamo, per esempio, che la terapeuta, con il gruppo dei pazienti fobici, esprima maggiormente PSI caratteristiche della semantica della libertà piuttosto che con gli altri tre gruppi diagnostici. La stessa tendenza dovrebbe caratterizzare anche la relazione terapeutica con i pazienti con disturbi ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari.

¹⁰ Esempi di queste PSI sono riportati nel paragrafo relativo alla codifica.

8. Metodo

8.1 Partecipanti

Questa ricerca è stata effettuata sulle prime due sedute individuali di 60 clienti^{11,12} ($N=120$), condotte dalla prima autrice nell'*European Institute of Systemic-Relational Therapies* di Milano¹³. I partecipanti, di età compresa tra i 17 e i 70 anni ($M = 37.6$; $SD = 10.2$), vivevano, quando hanno effettuato la terapia, per la maggior parte nel Nord Italia e avevano un livello culturale e socioeconomico medio-alto. Sono stati divisi in cinque gruppi, ciascuno composto da 12 clienti, quattro dei quali formati da pazienti con psicopatologie che soddisfano i criteri per una diagnosi secondo il DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)¹⁴. Il primo è composto da pazienti (7M e 5F; età $M = 40.1$, $SD = 13$) con disturbi da panico e/o con agorafobia¹⁵; il secondo (8M e 4F; età $M = 37.7$, $SD = 8.4$) con disturbi ossessivo-compulsivi¹⁶; il terzo (2M e 10F; età $M = 35.3$, $SD = 9.3$) con disturbi alimentari¹⁷; il quarto (4M e 8F; età $M = 36$, $SD = 6.3$) con disturbi depressivi o bipolari¹⁸. L'ultimo è un gruppo di confronto, composto da clienti (7M e 5F; età $M = 38.6$, $SD = 11.5$) che hanno richiesto una psicoterapia per problemi di vita quotidiana (infedeltà, conflitti con il partner o con i figli, problemi lavorativi, etc.) e che non soddisfano i criteri per una diagnosi secondo il DSM-5 (*ibidem*).

8.2 Procedura

Quattro codificatori indipendenti¹⁹ hanno applicato la Semantic Grid of the Dyadic Therapeutic Relationship (SG-DTR; Ugazio & Castelli, 2015) a 120 sedute videoregistrate (le prime due sedute dei 60 partecipanti a questa ricerca).

La SG-DTR (vedi Figura 1) permette di identificare e codificare una variabile osservabile in seduta (*in session variable*), costituita dalle polarità semantiche interattive (PSI), in cui paziente e terapeuta si allontanano parzialmente o completamente dai loro ruoli ascritti o li interpretano in modo personale. Ogni PSI può essere formata da un solo attore - paziente o terapeuta - oppure da entrambi. In quest'ultimo caso la terapeuta può essere la protagonista del primo polo della PSI, mentre il paziente può essere il protagonista del secondo polo della stessa PSI, o viceversa. La versione della SG-DTR utilizzata nella presente ricerca semplifica l'originale, riducendo le tipologie di PSI individuabili da sei a quattro.

Abbiamo scelto di centrare l'analisi sulle prime due sedute perché l'influenza del terapeuta nella costruzione dei significati è minore in queste sedute di quanto accade nelle fasi successive del percorso terapeutico.

¹¹ 45 dei 60 partecipanti a questa ricerca sono stati inclusi in una ricerca precedente (Ugazio et al., 2015), che aveva l'obiettivo di analizzare la storia narrata (polarità semantiche narrate) rintracciabile nei trascritti delle prime due sedute. Quindici partecipanti sono stati sostituiti con altri perché la qualità delle videoregistrazioni non era sufficiente per permettere l'analisi delle polarità semantiche interattive (14 clienti) o per migliorare l'omogeneità del campione (un cliente). Tutte le analisi di questa ricerca sono nuove.

¹² Tutti i partecipanti si sono rivolti a Valeria Ugazio, nella sede di Milano dell'*European Institute of Systemic-Relational Therapies*, per effettuare una psicoterapia, 45 di essi tra gennaio 2000 e dicembre 2014, 15 tra gennaio 2015 e dicembre 2019. I clienti sono stati selezionati in base alla loro diagnosi. Tutti i partecipanti a questo studio hanno dato il loro consenso informato ad utilizzare, per motivi di ricerca, il materiale clinico riguardante le loro sedute registrate di psicoterapia. Il consenso informato garantisce ovviamente ai pazienti la piena libertà di dare o negare il permesso e protegge il loro diritto di mantenere l'anonimato.

¹³ La terapeuta è Valeria Ugazio, che ha condotto le psicoterapie presso la sede di Milano dell'*European Institute of Systemic-Relational Therapies* (www.eist.it), dove sono custodite le videoregistrazioni.

¹⁴ Il 70% delle diagnosi dei partecipanti è stato formulato da psichiatri, psicologi o psicoterapeuti che sono stati contattati in precedenza. Le restanti sono state formulate dagli autori di questa ricerca (fatta eccezione per il terzo autore). Tutte le diagnosi sono state formulate, riviste o aggiornate secondo il DSM-5 (APA, 2013).

¹⁵ Le diagnosi dei partecipanti di questo gruppo sono: disturbo da panico e agorafobia (300.01 [F41.0], 300.22 [F40.00]), (5 clienti); agorafobia senza disturbo da panico (300.22 [F40.00]), (2 clienti); disturbo da panico (300.01 [F41.0]), (5 clienti).

¹⁶ Tutti i partecipanti di questo gruppo hanno una diagnosi di disturbo ossessivo-compulsivo (300.3 [F42]).

¹⁷ Le diagnosi dei partecipanti di questo gruppo sono: anoressia nervosa, tipo restrittivo (307.1 [F50.01]), (1 cliente); anoressia nervosa, con condotte di eliminazione (307.1 [F50.02]), (4 clienti); bulimia nervosa (307.51 [F50.2]), (4 clienti); disturbo da *binge eating* (307.51 [F50.8]), (3 clienti).

¹⁸ Le diagnosi dei partecipanti di questo gruppo sono: disturbo bipolare I (296.42 [F31.12]), (1 cliente); disturbo bipolare II (296.89 [F31.81]), (2 clienti); disturbo depressivo maggiore con episodi severi ricorrenti (296.33 [F33.2]), (3 clienti); disturbo depressivo maggiore con episodi moderati ricorrenti (296.32 [F33.1]), (2 clienti); disturbo depressivo maggiore con episodi lievi ricorrenti (296.31 [F33.0]), (1 cliente); disturbo depressivo maggiore con un episodio lieve (296.21 [F32.0]), (3 clienti).

¹⁹ Sono Valeria Ugazio, Stella Guarnieri, Daniele Castelli e Marisa Pandolfi.

Inoltre, durante le prime sedute la relazione terapeutica gioca un ruolo fondamentale, tanto per il paziente quanto per il terapeuta. I pazienti sono chiaramente interessati al loro nuovo interlocutore, con il quale condivideranno aspetti molto intimi della loro vita, mentre i terapeuti sono particolarmente impegnati nella costruzione dell'alleanza terapeutica, essenziale per la terapia.

Fig. 1: The Semantic of the Dyadic Therapeutic Relationship

Semantica della Libertà			
COD.	PSI		COD.
	Chiudersi al terapeuta	← → Aprirsi al terapeuta	
130	Allontanarsi Essere cauto	← →	Avvicinarsi Fidarsi
132	Incoraggiare Emanciparsi Liberarsi dal terapeuta		Limitare Affidarsi Dipendere
134	Esplorare Avventurarsi Correre rischi		Proteggere Stare nella propria nicchia protettiva Salvaguardarsi
136	Spaventare Disorientare Allarmare	← → ← →	Rassicurare Guidare Calmare
EMOZIONI E SENTIMENTI			
140	Coraggio		Paura
142	Disorientamento		Costrizione
Semantica della Bontà			
COD.	PSI		COD.
230	Seguire scrupolosamente le regole Adempiere ai propri doveri Astenersi dal fare richieste		Trasgredire Rivendicare diritti Approfittare
232	Dare un giudizio morale Disgustare Incolpare		Giustificare Sedurre Richiedere trattamenti preferenziali
234	Confessare Assumersi le proprie responsabilità Dichiarare i propri scopi (malvagi)		Rendere complice Fregarsene Manipolare i fatti
236	Trattenersi Reprimere le emozioni Intellettualizzare		Dare libero sfogo Usare un linguaggio volgare Scandalizzare
EMOZIONI E SENTIMENTI			
240	Innocenza		Colpa
242	Disgusto		Godimento

Semantica del Potere

COD.	PSI		COD.
	Adattarsi	↔	Opporsi
330	Sottomettersi al setting e alle sue regole Mettersi in questione		Rifiutare il setting e le sue regole Imporre il proprio punto di vista
	Ritirarsi	↔	Tenere testa
332	Perdere terreno Arrendersi		Guadagnare terreno Prevaricare
	Allearsi	↔	Competere
334	Valorizzare Ostentare		Sminuire Criticare
	Sfidare	↔	Trattare con condiscendenza
336	Fare bella figura Vantarsi		Fare brutta figura Umiliare
EMOZIONI E SENTIMENTI			
340	Vanto		Vergogna
342	Efficacia personale		Inadeguatezza

Semantica dell'Appartenenza

COD.	PSI		COD.
	Condividere con il terapeuta		Esprimere la propria unicità
430	Coinvolgere (creando un noi) Eleggere		Isolare Destituire
	Rispettare/Esigere rispetto		Disonorare
432	Idealizzare Onorare		Discreditare Insultare
	Riparare		Provocare
434	Illudere Essere grato		Amareggiare Attaccare
	Entusiasmarsi		Distruocere
436	Divertire Fornire materiale clinico		Cancellare Ignorare
EMOZIONI E SENTIMENTI			
440	Gioia		Rabbia
442	Allegria		Disperazione

Nota: Le principali polarità sono in grassetto. Ripreso con alcune modifiche da "The Semantics Grid of the Dyadic Therapeutic Relationship (SG-DTR)", di V. Ugazio & D. Castelli, 2015, *TPM – Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 22, pp. 143-44, 146, 148. Copyright 2017 by Cises srl.

8.3 Codifica

La SG-DTR identifica e codifica quattro tipi di PSI sulla base: a) della natura - implicita o esplicita - dell'opposizione semantica e del suo target (paziente o terapeuta); b) dei modi in cui i target entrano in gioco, cioè nel loro ruolo oppure come persone. Le quattro categorie di PSI sono operazionalizzate come qui di seguito descritto. Gli esempi forniti sono tratti dalle sedute analizzate per questa ricerca.

1. Il paziente e/o la terapeuta - protagonisti della PSI - entrano in gioco esplicitamente come persone o in nome del loro ruolo interpretato in modo personale. Anche il target, inteso qui come il partner

conversazionale al quale l'agente si riferisce, è esplicito. Di conseguenza, identificare il significato dell'opposizione semantica richiede uno sforzo inferenziale modesto.

Esempio a

Alla fine della prima seduta:

T: Allora, quando possiamo fissare il prossimo appuntamento? Le va bene mercoledì prossimo?

Cl: Veramente, io arrivo da lontano e per via del mio lavoro viaggio parecchio. Forse è meglio se ci vediamo ogni due o tre settimane, lei cosa ne pensa? Non credo che per me sia necessaria una terapia d'urto [...]

Alla fine della seconda seduta, poco prima di fissare l'appuntamento:

Cl: Vorrei dirle una cosa... Mi sono trovato veramente a mio agio con lei, anche mio cugino si era trovato bene, aveva risolto i suoi problemi in modo eccezionale, ma sa, ogni persona è diversa da un'altra. Ad essere sincero la conoscevo già un pochino grazie alle sue interviste su YouTube... ma dopo queste due sedute... con gli altri terapeuti ero cauto, mentre sento di potermi fidare ciecamente di lei.

Questa PSI è costruita da due *positioning*: uno alla fine del primo colloquio e un secondo al termine della seconda seduta. Il cliente è il protagonista, non si allontana dal suo ruolo ascritto, ma lo metacomunica in modo personale ("Non credo che per me sia necessaria una terapia d'urto"). Il significato della PSI è esplicito e non richiede alcuno sforzo inferenziale.

PSI: paziente nei confronti della terapeuta: *tenersi distante vs aprirsi alla terapeuta*.

Questa prima categoria di PSI include anche quelle in cui la terapeuta e il cliente si scambiano metamessaggi riguardanti la loro relazione.

Esempio b

Alla fine della seconda seduta:

T: Ho l'impressione di averla irritata durante questa seduta, in particolare quando le ho chiesto di mettersi nei panni di suo marito. Ho sbagliato?

Cl: [guardando la terapeuta con un'espressione irritata del volto] Ok, la richiamerò per prendere il prossimo appuntamento.

La cliente è chiaramente irritata, prende velocemente il cappotto e la borsa ed esce sbattendo la porta, lasciando la terapeuta da sola con l'agenda in mano.

La PSI è costruita da terapeuta e cliente. La terapeuta non si allontana dal suo ruolo ascritto, mentre la cliente lo fa, perlomeno parzialmente, rifiutandosi di esprimere i suoi sentimenti e lasciando bruscamente la seduta. I target sono espliciti. La terapeuta inizia la PSI metacomunicando sulle emozioni mostrate dalla paziente attraverso il comportamento non verbale e la cliente chiude la PSI in modo quasi completamente non verbale.

PSI: (terapeuta nei confronti della paziente) *mettersi in questione vs (paziente nei confronti della terapeuta) opporsi*.

2. Il paziente e/o la terapeuta entrano in gioco esplicitamente come persone o nei loro ruoli, interpretandoli in modo personale ma, diversamente dal primo tipo di PSI, l'opposizione e il suo significato sono principalmente impliciti.

Esempio c

Cl: Anche nell'ultimo incontro le volevo raccontare i miei sogni, penso che siano un po' delle premonizioni, perché quello che sogno solitamente poi accade, sfortunatamente... [fissando negli occhi la terapeuta] ma lei mi ha detto "no, parliamo di sua madre..." e nelle scorse tre settimane anziché andare meglio le cose sono un po' peggiorate, e ora, non so... mi sento molto male, non so più... ho perso il conto delle volte che mi sono lavata le mani, di certo sono molte e poi... [toccandosi il petto e respirando intensamente due o tre volte] questa angoscia che non smette...

Mentre si mettono d'accordo per l'appuntamento successivo:

T: Le è possibile vederci alle diciotto?

Cl: Preferirei di no, perché è un po' tardi.

T: A che ora potrebbe arrivare qui? Perché, forse non ho capito bene, ma prima mi sembrava di aver capito che lei lavora fino alle diciassette e trenta?

Cl: Sì, esatto, ma credo proprio di avere il diritto di fissare le sedute durante il mio orario lavorativo. Mi sono anche dimenticata di dirle che ho bisogno di una diagnosi scritta, in cui sottolinea la gravità del mio disturbo... Non ho più i rituali come prima, però credo che potrebbero tornare in un batter d'occhio, anche domani mattina, perciò lei li metta nella diagnosi come se li avessi ancora, e inoltre dichiarare anche quanto i miei sintomi siano invalidanti per me.

Questa PSI è costruita solamente dalla paziente ed è esplicitamente diretta alla terapeuta. Il significato dell'opposizione semantica, invece, è implicito. La cliente dichiara che durante il periodo trascorso tra la prima e la seconda seduta è stata male, e collega il suo disagio al fatto che la terapeuta non le abbia consentito di parlare di quello che avrebbe voluto. Di conseguenza incolpa implicitamente la terapeuta. L'altro polo dell'opposizione consiste nella richiesta di complicità alla terapeuta, che dovrebbe aggravare la sua diagnosi in modo tale da permetterle di usufruire di vantaggi.

PSI: la paziente nei confronti della terapeuta: *incolpare vs rendere complice*.

3. L'opposizione e il suo significato sono espliciti, o perlomeno richiedono un basso grado di inferenzialità, mentre i target - terapeuta o paziente - di almeno un polo dell'opposizione entrano implicitamente in gioco (come persone, o in virtù dei propri ruoli). Questo è quello che succede, per esempio, quando il paziente racconta dei terapeuti precedenti, o delle sue esperienze con loro, in modo tale da definire la relazione con l'attuale terapeuta, che non viene menzionata esplicitamente.

Esempio d

All'inizio della prima seduta:

T: Ecco questa è la telecamera. L'abbiamo sempre utilizzata per le sedute familiari, ma abbiamo realizzato che è molto utile anche per quelle individuali. Grazie all'ausilio della telecamera, non devo prendere appunti mentre lei parla, ma nello stesso tempo sono tranquilla di non dimenticare niente... Ma forse questo *setting* le è già familiare perché, se ben ricordo, lei mi ha parlato nella nostra telefonata di sedute familiari che aveva fatto in passato... è corretto?

Cl: Sì, ho fatto una terapia familiare ma senza strumenti di registrazione...

T: Non c'era la videocamera?

Cl: [con un' enfasi esagerata] No, la dottoressa X non ne aveva bisogno, perché ricordava tutto alla perfezione, aveva una memoria eccezionale [con un mezzo sorriso]

T: [con tono dispiaciuto, come se non avesse colto il tono di sfida] Mi dispiace, io sfortunatamente ho proprio bisogno della telecamera. Le crea dei problemi? Se comunque le dà fastidio posso spegnerla...

Cl: No, la può usare, sono comunque a mio agio.

Entrambe, la paziente e la terapeuta, hanno costruito questa PSI, nella quale entrambe le protagoniste sono nei loro ruoli, ma la paziente mette in gioco la terapeuta come persona. Il target del primo polo dell'opposizione (la terapeuta) è implicito. Mentre il significato dell'opposizione semantica è esplicito: la terapeuta si adegua di fronte alla sfida della cliente, evitando un'interazione simmetrica.

PSI: (cliente nei confronti della terapeuta): *sfidare vs (terapeuta nei confronti della cliente) adeguarsi*.

4. L'opposizione semantica, così come il suo target - cliente o terapeuta - sono impliciti. Queste PSI richiedono uno sforzo inferenziale certamente più alto delle precedenti e devono essere maggiormente contestualizzate.

Esempio e

Dopo trenta minuti dall'inizio della prima seduta:

Cl: [scrutando la terapeuta, e con tono dolente] Trovo molto difficile trovare qualcuno che mi piace... sono una persona...

T: Esigente?

Cl: Non so, sono molto facile da approcciare, ma poi non sono capace di condividere... Mi piacciono le persone colte, con le quali posso discutere... ma ciò non significa che voglia la compagnia solo di persone raffinate. Non è quello che sto cercando, quello che voglio veramente è discutere e condividere con persone che mi capiscano, che abbiano interessi simili ai miei, che siano empatiche, che ti raccontino cose importanti... Persone con le quali ti senti... di essere ascoltata... non è facile trovare persone con le quali posso condividere qualcosa... forse sono io ad essere sbagliata, forse sono una persona difficile...

Alla fine della seduta:

T: Vuole fissare un altro appuntamento oppure preferisce pensarci e poi eventualmente chiamarmi?

Cl: No, voglio fissarlo adesso [sorridente e con uno sguardo d'intesa] mi sembra proprio che ci siamo capite.

In questa PSI, che mette in gioco la relazione terapeutica, il target (la terapeuta) e l'opposizione semantica sono impliciti. Il comportamento non verbale è quello che conta, per esempio la cliente, mentre esprime la sua unicità, controlla la terapeuta per vedere la sua reazione, così come quando la elegge a sua curante, affermando: "ci siamo capite" con un caloroso sorriso e uno sguardo d'intesa.

PSI: Cliente nei confronti della terapeuta: *esprimere la propria unicità vs condividere con la terapeuta.*

Questi quattro tipi di PSI non sono esaustivi di tutte le PSI individuabili durante le sedute²⁰, ciò nonostante abbiamo deciso di codificare solo queste perché non richiedono uno sforzo inferenziale troppo alto e permettono quindi di raggiungere facilmente un accordo inter-giudice tra i codificatori.

Secondo la SG-DTR, la procedura di codifica consiste in due passaggi: il primo identifica le PSI, il secondo consiste nel codificare le PSI identificate. Qui di seguito riportiamo un esempio di una PSI codificata e classificata, così come appare nel foglio di codifica (vedi Figura 2).

Esempio f

Cl: Io vorrei tanto essere calmo; sono venuto da lei proprio per capire se è possibile... io non so proprio come, accidenti! Ma se ci fosse anche solo una possibilità... se lei potesse fare in modo che la mia mente reagisca in modo diverso. Se mi potesse insegnare a reagire in modo diverso, sarebbe meraviglioso, mi affiderei completamente a lei... non so se questo sia possibile, ma ormai mi rendo conto che non sono più nemmeno capace di godermi la mia famiglia.

Successivamente, dopo pochi turni conversazionali:

Cl: Mi sento come se le mie gambe avessero fatto uno sforzo fisico incredibile anche se non ho fatto niente, non riesco a stare fermo, a rilassarmi... mia suocera, che è una psicologa, ha provato a insegnarmi delle tecniche di rilassamento... Partendo dalla punta dei piedi salendo su... ecco io poi al massimo arrivo qui (indica le ginocchia) e non sono proprio capace di stare fermo, ho anche problemi a dormire, mi sento davvero... davvero male, e non so come uscirne.

²⁰ La GSF III (Ugazio, Guarnieri, & Sotgiu, 2018) permette un'analisi semantica interattiva dell'intera seduta terapeutica o di altre conversazioni videoregistrate, come ad esempio i film. I due strumenti possono essere usati congiuntamente. La SG-DTR identifica le PSI più significative, mentre la GSF III analizza l'intero scambio interattivo tra cliente e terapeuta. Inoltre, la GSF III può essere applicata anche a sedute di coppia e familiari.

Fig. 2: Esempio di una PSI codificata nel foglio di calcolo di Excel

Turno/ Tempo	Analisi Semantica	Agente	Target	Turno/ Tempo	Analisi Semantica	Agente	Target	Polo 1	Polo 2	Codice 1	Codice 2	Tipo di PSI
316	Il cliente posiziona la terapeuta come una possibile guida, che lo supporterà e guiderà lungo un sentiero che lo condurrà a stare meglio	1	2	332	L'eloquio del cliente è agitato, non riesce a stare fermo sulla sedia e continua a muoversi. Vuole essere rassicurato dalla terapeuta	1	2	Affidarsi al terapeuta	Allarmare	131	136	1

Nota: Agente, la persona che formula la PSI (1 = paziente, 2 = terapeuta); Target, a chi la PSI è rivolta (1 = paziente, 2 = terapeuta); Codice 1 e 2 (la prima cifra indica la semantica, 1 = libertà, 2 = bontà, 3 = potere, 4 = appartenenza, 5 = altre semantiche; la seconda cifra indica l'area semantica entro la quale paziente e terapeuta posizionano loro stessi, 1 = valori, 2 = definizioni di sé/altri/relazioni, 3 = modi di relazionarsi, 4 = emozioni e sentimenti; la terza cifra indica la connotazione del polo, se positiva (numeri pari) o negativa (numeri dispari); Tipi di PSI (1 = target esplicito e opposizione semantica esplicita, 2 = target esplicito e opposizione semantica implicita, 3 = target implicito e opposizione semantica esplicita, 4 = target implicito e opposizione semantica implicita).

8.4 Analisi dei dati

La prima ipotesi è stata verificata con un test binomiale sulle PSI formulate unicamente dai pazienti e su quelle formulate dai pazienti insieme alla loro terapeuta. La seconda e la quarta ipotesi sono state verificate attraverso il test del χ^2 ad una variabile applicato separatamente ai dati di ogni gruppo diagnostico. La seconda ipotesi è stata verificata sulle PSI espresse dai pazienti di ciascun gruppo diagnostico, mentre la quarta ipotesi sulle PSI che la terapeuta ha messo in atto in interazione con i pazienti di ciascun gruppo diagnostico. I residui standardizzati sono stati utilizzati per identificare le PSI per le quali le frequenze osservate erano significativamente diverse da quelle attese. La terza e la quinta ipotesi sono state verificate con modelli log-lineari gerarchici calcolati su tavole bivariate gruppo diagnostico x PSI riguardanti le semantiche espresse dai pazienti o dalla terapeuta. I parametri standardizzati dei modelli log-lineari gerarchici sono stati utilizzati per identificare le PSI per le quali le frequenze osservate erano significativamente diverse da quelle attese. La dimensione dell'effetto dei test del χ^2 e del test Y^2 , riguardanti i modelli log-lineari gerarchici, è stata valutata usando la V di Cramér (Cramér, 1946), $V = 0.05, 0.15, 0.25$ per dimensioni dell'effetto rispettivamente piccole, medie, e grandi (Cohen, 1988). Tutte le analisi sono state effettuate usando il software R (R Core Team, 2018).

Infine, il coefficiente di Pearson è stato utilizzato per verificare l'esistenza di una relazione tra il numero di PSI espresse dai pazienti e dalla terapeuta.

9. Risultati

Le PSI individuate nelle sedute analizzate ($N = 120$) sono in totale 1589; di queste, 1010 (63.56%) sono state formulate unicamente dai pazienti, mentre 579 (36.43%) sono state formulate congiuntamente dai pazienti e dalla loro terapeuta (i.e. un polo di queste PSI è espresso dal paziente, mentre l'altro dalla terapeuta); di queste PSI congiunte la terapeuta è protagonista del primo polo solo nel 5.21% dei casi. È, di conseguenza, chiaro che sono i clienti a mettere in atto il maggior numero di PSI (1010 vs 579; $z = 10.79, p < .001$). La prima ipotesi è quindi pienamente confermata.

I pazienti hanno prodotto, in media, 16.83 PSI per seduta ($DS = 10.37$; intervallo = 2-45), mentre le PSI congiunte paziente-terapeuta sono risultate in media 9.66 PSI per seduta ($DS = 6.07$; intervallo= 1-28). La variabilità delle PSI tra le sedute è alta, come è indicato dalla deviazione standard e dall'intervallo. Inoltre, paziente e terapeuta si influenzano reciprocamente rispetto al numero delle PSI. L'applicazione del

coefficiente di Pearson mostra una correlazione positiva ($r = .65$; $p < .01$) tra il numero delle PSI messe in atto solo dai pazienti e quelle congiunte.

Le PSI più frequenti sono quelle implicite: nel 64.31% delle PSI, l'opposizione semantica o il *target* sono impliciti (tipo 2 e 3), il 19% delle PSI sono, invece, implicite, cioè formulate a livello non verbale (tipo 4). Solo il 16.67% delle PSI sono completamente esplicite (tipo 1).

Un secondo codificatore indipendente ha codificato il 30% delle PSI di ogni seduta²¹. L'accordo inter-giudice, misurato con il K di Cohen, è risultato 0.71 ($p < 0.01$) per la fase di identificazione del primo polo delle PSI, 0.83 ($p < 0.001$) per l'identificazione del secondo polo di ogni PSI, e 0.89 ($p < 0.001$) per la classificazione delle PSI²².

9.1 La semantica dominante prevale all'interno di ciascun gruppo diagnostico?

La Tabella 1 mostra i risultati del test del χ^2 ad una variabile condotto per ogni gruppo diagnostico. Le PSI riguardanti le semantiche della libertà, bontà, potere, appartenenza e la categoria residuale *altre semantiche* non sono state utilizzate con la stessa frequenza dai quattro gruppi clinici. I pazienti hanno espresso le PSI caratteristiche del loro gruppo diagnostico in modo significativamente maggiore rispetto a quelle caratteristiche degli altri gruppi diagnostici. In particolare, le semantiche della libertà, bontà, potere e appartenenza sono risultate più frequenti, rispetto alle altre PSI, rispettivamente nei pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari. La seconda ipotesi è, quindi, pienamente verificata.

Tab. 1: Risultati del test del χ^2 ad una variabile effettuato su ogni gruppo diagnostico

Gruppo	N	χ^2	gl	V di Cramér	Residui standardizzati				
					Libertà	Bontà	Potere	Appartenenza	Altre semantiche
Fobici	192	333.157***	4	0.659	16.073***	-5.551***	-1.840	-5.551***	-3.131**
Ossessivo-c.	205	139.074***	4	0.412	-0.312	10.151***	-2.499*	-4.841***	-2.499*
Alimentari	235	572.468***	4	0.780	-4.084***	-6.272***	21.296***	-6.710***	-4.230***
Depressivi	179	205.441***	4	0.536	-3.476***	-5.315***	-1.805	12.568***	-1.972*

Nota. Gl = gradi di libertà; V di Cramér = 0.05, 0.15, 0.25, per dimensione dell'effetto rispettivamente piccolo, medio, e grande (Cohen, 1988); * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

9.2 Emergono differenze semantiche significative dal confronto dei gruppi diagnostici? La semantica dominante prevale in ogni gruppo?

La Tabella 2 mostra i risultati del modello log-lineare gerarchico calcolato su tavole bivariate gruppo diagnostico x PSI riguardanti le semantiche espresse dai pazienti. Pazienti con disturbi diversi non differiscono significativamente nel numero di PSI prodotte. La numerosità delle PSI ascrivibili a semantiche differenti risulta diversa: le più frequenti riguardano le semantiche del potere e della libertà, mentre le più infrequenti pertengono alle semantiche dell'appartenenza e della bontà. Il risultato più interessante del modello log-lineare gerarchico riguarda l'esistenza di una relazione significativa tra le PSI e i gruppi diagnostici dei pazienti. La semantica della libertà è prevalsa nei pazienti con disturbi fobici, la semantica del potere nei pazienti con disturbi alimentari e la semantica dell'appartenenza nei pazienti con disturbi depressivi e bipolari. La semantica della bontà è prevalsa nei pazienti con disturbi ossessivo-compulsivi e nel gruppo di confronto dei clienti con problemi di vita quotidiana. La terza ipotesi è pertanto verificata.

²¹ Le prime PSI di ogni seduta per metà delle sedute (60) e le ultime per la rimanente metà (60 sedute).

²² Stella Guarnieri, Daniele Castelli e Marisa Pandolfi hanno identificato il primo polo, mentre l'identificazione del secondo polo e la classificazione di ogni PSI sono state effettuate da Stella Guarnieri e Valeria Ugazio.

Tab. 2: Risultati del modello log-lineare gerarchico calcolati sulla tavola bivariata gruppo diagnostico x PSI, che riguardano le semantiche espresse dai clienti (N = 1010).

	γ^2	gl	V di Cramér	Parametri log-lineari standardizzati				
Gruppo	8.44	4	0.046	Fobici	Ossessivo-Compulsivi	Alimentari	Depressivi e Bipolari	Confronto
				-1.659	4.016***	-2.689**	0.198	3.004**
PSI	200.28***	4	0.223	Libertà	Bontà	Potere	Appartenenza	Altre semantiche
				7.033***	-3.677***	9.606***	-4.950***	0.733
Gruppo x PSI	904.15***	16	0.473	Fobici	Ossessivo-Compulsivi	Alimentari	Depressivi e Bipolari	Confronto
				Libertà	Bontà	Potere	Appartenenza	Altre semantiche
				9.281***	-2.663**	-0.842	-4.789***	0.765
				Bontà	Potere	Appartenenza	Altre semantiche	
				-2.339*	10.119***	-1.426	-3.100**	3.182**
				Potere	Appartenenza	Altre semantiche		
				-1.824	-6.318***	9.292***	-3.760***	1.058
				Appartenenza	Altre semantiche			
				-1.011	-0.333	-2.248*	11.440***	-2.065*
				Altre				
				0.397	-1.557	1.276	0.343	-1.112

Nota. Gl = gradi di libertà; V di Cramér = 0.05, 0.15, 0.25, per dimensione dell'effetto rispettivamente piccolo, medio, e grande (Cohen, 1988); * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

9.3 La terapeuta si co-posiziona all'interno di ciascun gruppo diagnostico coerentemente con la semantica dominante di quel gruppo?

La Tabella 3 mostra i risultati del test del χ^2 ad una variabile riguardanti le PSI che la terapeuta ha espresso con i pazienti di ciascun gruppo diagnostico. Sia con i pazienti con disturbi fobici sia con quelli con disturbi ossessivo-compulsivi, la terapeuta ha espresso le semantiche riguardanti tutte e cinque le categorie (libertà, bontà, potere, appartenenza, altre semantiche). Al contrario, non ha espresso semantiche dell'appartenenza con clienti con disturbi alimentari, e non ha espresso semantiche della bontà con clienti con disturbi depressivi e bipolari. Perciò, il test del χ^2 relativo a questi due gruppi ha preso in considerazione solo le PSI riguardanti le quattro semantiche, tralasciando la categoria *altre semantiche*. La terapeuta non ha usato le PSI con la stessa frequenza né con i clienti con disturbo fobico, né con quelli con disturbo ossessivo-compulsivo, né con quelli con disturbo alimentare, né con quelli con disturbo depressivo o bipolare. La categoria *altre semantiche* è la più utilizzata dalla terapeuta con i clienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, depressivi e bipolari. La terapeuta, invece, con i clienti con disturbi alimentari ha espresso più frequentemente le *altre semantiche* e la semantica del potere, che è la semantica peculiare di questo gruppo diagnostico. La quarta ipotesi è, quindi, confermata solo per le interazioni tra la terapeuta e i pazienti con disturbi alimentari.

Tab. 3: Risultati del test del χ^2 ad una variabile riguardanti le PSI co-costruite dal terapeuta con i pazienti di ciascun gruppo diagnostico.

Gruppo	N	χ^2	gl	V di Cramér	Residui standardizzati				
					Libertà	Bontà	Potere	Apparteneza	Altre semantiche
Fobici	84	87.548***	4	0.510	1.269	-3.367***	-1.903	-3.611***	7.612***
Ossessivo-C.	131	71.787***	4	0.370	-1.602	1.915	-2.383*	-4.337***	6.408***
Alimentari	135	82.690***	3	0.452	-3.227**	-5.637***	3.658***	-	5.207***
Depressivi	95	76.495***	3	0.518	-2.821**	-	-1.180	-3.437***	7.438***

Nota. Le celle con la frequenza pari a 0 sono state cancellate; gl = gradi di libertà; V di Cramér = 0.05, 0.15, 0.25, per dimensione dell'effetto rispettivamente piccolo, medio, e grande (Cohen, 1988); * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

9.4 Il confronto tra i gruppi rivela la tendenza della terapeuta ad adeguarsi alla semantica dominante del paziente?

La Tabella 4 mostra i risultati del modello log-lineare gerarchico calcolato su tavola bivariata gruppo diagnostico x PSI riguardanti le semantiche espresse dalla terapeuta. Le PSI a cui la terapeuta ha attivamente collaborato riguardano prevalentemente le semantiche della libertà, del potere e le *altre semantiche*. Inoltre, la terapeuta è stata più produttiva nell'interazione con i pazienti con disturbi ossessivo-compulsivi e con il gruppo di confronto. C'è una relazione significativa tra le PSI a cui la terapeuta ha contribuito e il gruppo diagnostico a cui i pazienti appartengono. L'analisi dei parametri log-lineari standardizzati mostra che la terapeuta contribuisce con maggior frequenza alle semantiche peculiari ai gruppi diagnostici a cui i pazienti appartengono. In particolare, la terapeuta ha espresso la semantica della libertà più frequentemente con i pazienti con disturbi fobici, la semantica del potere più frequentemente con i pazienti con disturbi alimentari, la semantica dell'appartenenza più frequentemente con i pazienti con disturbi depressivi e bipolari, e la semantica della bontà più frequentemente con i pazienti con disturbi ossessivo-compulsivi. In quest'ultimo gruppo diagnostico, oltre alla semantica della bontà, la terapeuta esprime frequentemente anche le *altre semantiche*. La quinta ipotesi è quindi confermata.

Tab. 4: Risultati del modello log-lineare gerarchico calcolati sulla tavola bivariata gruppo diagnostico x PSI, che riguardano le semantiche delle PSI a cui la terapeuta ha concorso (N = 579).

	χ^2	gl	V di Cramér	Parametri log-lineari standardizzati					
Gruppo	20.55 ^{***}	4	0.093	Fobici	Ossessivo-Compulsivi	Alimentari	Depressivi e Bipolari	Confronto	
				-1.233	3.217 ^{**}	-1.347	-1.412	3.626 ^{***}	
PSI	363.64 ^{***}	4	0.392	Libertà	Bontà	Potere	Appartenenza	Altre semantiche	
				2.657 ^{**}	-3.595 ^{***}	3.857 ^{***}	-4.955 ^{***}	14.087 ^{***}	
Gruppo x PSI	121.16 ^{***}	16	0.226	Fobici	Ossessivo-Compulsivi	Alimentari	Depressivi e Bipolari	Confronto	
				Libertà	2.037 [*]	-1.820	0.788	-0.435	-0.972
				Bontà	0.022	5.242 ^{***}	-1.091	-1.933	2.302 [*]
				Potere	-1.968 [*]	-3.485 ^{***}	4.585 ^{***}	0.884	-1.549
				Appartenenza	0.090	-0.097	-1.513	2.999 ^{**}	0.296
				Altre	0.062	-2.720 ^{**}	1.559	1.392	-2.392 [*]

Nota. Poiché c'erano due celle con la frequenza pari a 0, la costante .5 è stata aggiunta a tutte le celle della tabella (Dixon, 1992); gl = gradi di libertà; V di Cramér = 0.05, 0.15, 0.25, per dimensione dell'effetto rispettivamente piccolo, medio, e grande * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.00.

10. Discussione e conclusione

Le ipotesi avanzate sono state complessivamente confermate.

Sono i pazienti ad essere protagonisti principali delle polarità semantiche interattive (PSI), oggetto della ricerca. La terapeuta ha un ruolo secondario, partecipa infatti al 36,43% delle PSI e di queste ne inizia soltanto il 5%. Nessuna delle PSI individuate è opera esclusiva della terapeuta. È un risultato che non sorprende visto che le PSI considerate nella ricerca sono movimenti relazionali che si discostano dagli aspetti convenzionali legati ai ruoli di paziente e terapeuta e che mettono in gioco la relazione terapeutica e le emozioni che essa suscita.

Come ipotizzato, i clienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari tendono a costruire la relazione terapeutica secondo PSI diverse e riconducibili rispettivamente alla semantica della libertà (clienti con disturbi dello spettro fobico), della bontà (clienti con disturbi ossessivo-compulsivi), del potere (clienti con disturbi alimentari) e dell'appartenenza (clienti con disturbi depressivi e bipolari).

Questo risultato è pienamente confermato sia dalle analisi intra-gruppo, cioè entro ciascun gruppo di pazienti con la stessa diagnosi, sia dalle analisi inter-gruppi, che confrontano i gruppi di pazienti con

differente diagnosi. Le PSI caratteristiche della semantica della libertà sono infatti significativamente più frequenti all'interno del gruppo di pazienti con disturbi fobici, rispetto alle PSI caratteristiche delle altre semantiche. Risultati del tutto analoghi sono emersi per gli altri tre gruppi diagnostici.

Inoltre, dal confronto fra i gruppi, è emerso che ciascun gruppo diagnostico presenta la semantica ritenuta caratteristica più di quanto accade negli altri gruppi diagnostici. In altre parole, la semantica della libertà è presente in misura significativamente superiore nel gruppo dei pazienti con disturbo fobico che negli altri tre gruppi diagnostici, la semantica della bontà è significativamente più presente nel gruppo dei pazienti con disturbo ossessivo-compulsivo che negli altri tre gruppi diagnostici. Il medesimo *trend* caratterizza le semantiche del potere e dell'appartenenza, più frequenti, rispettivamente, nel gruppo clinico con disturbi alimentari e in quello con disturbi depressivi e bipolari che negli altri gruppi diagnostici.

Questo risultato fornisce una conferma empirica ulteriore ad una delle ipotesi centrali della Teoria delle Polarità Semantiche Familiari di Ugazio (1998, 2012, 2018). Nello stesso tempo offre un risultato empirico che convalida anche la linea di ricerca inaugurata da Guidano e collaboratori sulla connessione fra psicopatologia e significato (Guidano 1988, 1992; Guidano & Liotti, 1983). Un numero consistente di ricerche - alcune condotte da Ugazio e colleghi (2007, 2011, 2015, 2016), altre condotte da differenti ricercatori²³ - ha dimostrato che la storia narrata, cioè quella raccontata in terapia da pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari è prevalentemente ordita entro, rispettivamente, le semantiche della libertà, bontà, potere e appartenenza. Questa ricerca dimostra che anche la storia vissuta tra paziente e terapeuta nel qui ed ora della seduta - i cui significati sono costruiti prevalentemente a livello non verbale - è costruita in modo significativamente diverso dai pazienti con le quattro psicopatologie alla base di questa ricerca. La tesi della Teoria delle Polarità Semantiche Familiari, secondo cui ci sono tanti modi diversi di costruire la relazione terapeutica quanti il numero delle semantiche (Ugazio, 2012), è qui confermata. I clienti con disturbi di tipo fobico, ossessivo-compulsivo, alimentare, depressivo e bipolare costruiscono la relazione terapeutica con modalità assai diverse, coerenti rispettivamente con la semantica della libertà, della bontà, del potere e dell'appartenenza.

L'ipotesi che la terapeuta esprima (con ciascun dei quattro gruppi diagnostici) le PSI caratteristiche della semantica dominante di ciascun gruppo risulta confermata solo in parte. Dal confronto fra i gruppi diagnostici emerge che effettivamente la terapeuta esprime maggiormente la semantica della libertà con il gruppo dei soggetti con disturbo fobico rispetto agli altri tre gruppi diagnostici, la semantica della bontà con il gruppo dei clienti ossessivo-compulsivi rispetto agli altri tre gruppi diagnostici, la semantica del potere con i disturbi alimentari più che con gli altri gruppi diagnostici, e la semantica dell'appartenenza con il gruppo con i disturbi depressivi e bipolari più che con tutti gli altri tre gruppi.

Tuttavia, le analisi intra-gruppo mostrano che la terapeuta, con ciascun gruppo diagnostico, utilizza in modo significativamente più frequente le PSI classificate nella categoria residuale *altre semantiche*. Questo risultato è confermato per tre gruppi diagnostici su quattro, cioè per i gruppi dei pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi e con disturbi depressivi e bipolari. Con il gruppo dei pazienti con disturbo alimentare la terapeuta esprime, invece, in modo prevalente la loro semantica dominante, cioè quella del potere. L'ipotesi inizialmente formulata risulta quindi pienamente confermata solo con il gruppo di pazienti con disturbo alimentare.

Se si prescinde da quest'ultimo gruppo, la terapeuta sembra con-porsi con i suoi pazienti prevalentemente attraverso PSI che non rientrano tra quelle tipiche di nessuna delle semantiche prese in esame, anche se con ciascun gruppo diagnostico usa maggiormente la semantica dominante di quel gruppo specifico rispetto alle altre semantiche caratteristiche degli altri gruppi. Questo risultato, sebbene non previsto dalle nostre ipotesi, è chiaro e plausibile. La terapeuta co-posiziona se stessa nella semantica dominante di ciascun gruppo diagnostico più frequentemente che con gli altri gruppi clinici. Introduce comunque, già nelle prime due sedute, nuove modalità interattive, i cui significati sono estranei alla semantica dominante del cliente.

La tendenza della terapeuta a introdurre modalità di con-porsi estranee alla semantica dominante in ciascun gruppo diagnostico può avere un'utilità terapeutica. Tende, infatti, ad interrompere l'eccessiva predominanza che la semantica caratteristica viene ad assumere con lo sviluppo della psicopatologia. È un processo inevitabile. Immaginate un contesto familiare dove predomina la semantica della libertà: il padre, un uomo curioso, amante dei viaggi, capace di parlare diverse lingue, sviluppa un'agorafobia accompagnata

²³ Vedere la nota numero sei.

da attacchi di panico che lo obbligano a chiedere alla moglie di accompagnarlo dovunque, persino in libreria. Una conseguenza inevitabile sarà che la semantica della libertà diventerà maggiormente dominante nella conversazione familiare. La moglie si accorgerà di quanto sia preziosa la sua capacità di guidare, di cavarsela da sola, e la disinvoltura con cui si muove nel mondo. Se non avesse queste capacità come potrebbe ora il marito appoggiarsi a lei? Si sentirà anche soffocata dalla dipendenza dell'uomo, e quindi sempre più desiderosa di riprendere la propria libertà. Il paziente, oltre a sperimentare, come non mai, paura e disorientamento, soffrirà enormemente per la sua incapacità di far fronte da solo alle sue necessità quotidiane, per la rinuncia ai viaggi e per la minaccia che la sua psicopatologia rappresenta per la sua carriera professionale. Naturalmente anche la figlia, assistendo a questo drammatico cambiamento, finirà con l'attribuire un'importanza crescente alla libertà e all'indipendenza e si posizionerà, quanto più possibile, nel polo valorizzato di questa semantica. È quanto è accaduto alla figlia di un paziente agorafobico della nostra ricerca, diventata una giornalista sempre in viaggio per il mondo. Altre volte proprio il veder vacillare un genitore, da sempre ritenuto un punto di riferimento, può innescare paure incontrollate o addirittura panico. Azzurra, un'altra partecipante della nostra ricerca, ricordava molto bene come il suo primo attacco di panico si fosse verificato in concomitanza con lo sviluppo da parte di suo padre di un'agorafobia: "ho sentito la terra mancarmi sotto i piedi, una brutta sensazione. Fino ad allora mio padre era la roccia a cui mi appoggiavo". Introducendo significati classificabili come *altre semantiche*, la terapeuta riduce il processo attraverso il quale la semantica dominante satura la conversazione. È un processo di regola amplificato dall'esordio sintomatico di un membro della famiglia ed è spesso all'origine dei processi di polarizzazione - che Bateson (1958) ha chiamato processi schismogenetici - il cui ruolo non è trascurabile nello sviluppo della psicopatologia e nel suo consolidarsi. D'altra parte, la terapeuta co-posizionandosi con ogni gruppo diagnostico nella semantica dominante in quel gruppo, con una frequenza superiore rispetto agli altri gruppi diagnostici, garantisce una sintonia interattiva che dovrebbe facilitare l'alleanza terapeutica.

Questo risultato, sebbene non previsto dalle nostre ipotesi, riflette un comportamento della terapeuta congruo con quanto suggerito dalla Teoria delle Polarità Semantiche Familiari che costituisce il *background* della ricerca. Afferma Ugazio (2018) che "una volta che l'alleanza terapeutica è costruita il terapeuta deve cercare di rendere salienti anche altre semantiche" (p. 320) sia ignorando quella critica, sia introducendo nuove emozioni e semantiche.

Il risultato inaspettato è che perfino nelle prime due sedute, quando l'obiettivo di costruire un'alleanza terapeutica dovrebbe avere la priorità, la terapeuta non si posiziona generalmente nella semantica dominante del cliente. Un comportamento di questo tipo tende a promuovere il processo di cambiamento che, secondo le psicoterapie sistemiche, è favorito dall'introduzione nella conversazione terapeutica di nuovi significati. D'altro canto, potrebbe rendere più difficile la costruzione dell'alleanza terapeutica e incrementare di conseguenza i *drop out*.

È interessante notare che, anche nella precedente ricerca di Ugazio e colleghi (2015) sulla storia narrata da paziente e terapeuta durante le prime due sedute, è emerso che la terapeuta esprime più dei pazienti la categoria residuale *altre semantiche*. In questa ricerca, tuttavia, la terapeuta risulta sintonizzarsi molto di più con la semantica dominante dei pazienti rispetto a quanto emerge da questa ricerca. Non sono emerse infatti, nella ricerca precedente, differenze significative fra pazienti e terapeuta nell'uso delle semantiche. È quindi probabile che la terapeuta affidi la costruzione dell'alleanza terapeutica maggiormente allo scambio semantico verbale. Adegandosi in modo considerevole alla semantica dominante dei pazienti a livello di storia narrata, la terapeuta mette i clienti nella condizione di sentirsi capiti, mentre utilizza PSI che sono meno in sintonia con la loro semantica dominante.

Resta da spiegare perché la terapeuta esprima un comportamento diverso con il gruppo dei clienti con i disturbi alimentari. Le possibili interpretazioni di questo risultato sono, a nostro parere, due. La prima è che la semantica del potere, dominante nel gruppo di pazienti con disturbi alimentari, sia prevalente anche per la terapeuta. È un'ipotesi da non trascurare dal momento che questa ricerca riguarda significati espressi principalmente in modo non verbale, e quindi solo parzialmente controllabili a livello cosciente.

Una seconda ipotesi, altrettanto se non più legittima, riguarda il modo peculiare con cui i pazienti con disturbo alimentare tendono a con-porsi. Questi clienti vivono la relazione terapeutica come umiliante. Il fatto stesso di aver richiesto una terapia li fa sentire a disagio, perché si sentono sminuiti dalla loro stessa richiesta di aiuto. Per questo si sono spesso con-posti, più o meno esplicitamente, con la terapeuta in modo competitivo o oppositivo: criticando il *setting* o svalutando la professionalità della terapeuta, oppure

ribaltando i ruoli ascritti, cercando di conquistare il controllo della seduta. Dovendo, di conseguenza, fronteggiare modi di relazionarsi che mettono in questione il suo ruolo e le regole del *setting*, è difficile per la terapeuta non con-porsi nella semantica dominante di questi pazienti pur cercando di evitare ogni simmetria. Da un'analisi qualitativa di queste PSI emerge infatti che in genere la terapeuta si è con-posta con questo gruppo di clienti assumendo una posizione *one-down*. Precedentemente²⁴ abbiamo riportato un esempio di questo tipo di PSI in cui la paziente affetta da bulimia cronica dà il consenso alla videoregistrazione della seduta, ma sottolinea che la sua precedente terapeuta non ne aveva bisogno perché aveva una stupenda memoria. Il tono di voce, l'espressione con cui la paziente si rivolge alla terapeuta non lasciano dubbi: la cliente cerca di sfidare la terapeuta, che non sembra accorgersi della sfida e ribadisce in modo dimesso di aver bisogno dell'aiuto della registrazione, collocandosi così in posizione *one-down*. Sono numerose le PSI simili a questa. Ad esempio, una cliente, dopo essere arrivata alla prima seduta con un notevole ritardo, ribalta completamente i ruoli sottoponendo la terapeuta ad un tiro incrociato di domande sul *setting*, sull'orientamento della terapeuta, sulla sua esperienza e competenza. La terapeuta risponde pazientemente alle sue domande e le chiede anche se ha altri dubbi, richieste di chiarimento e così via fino a quando la paziente non sa più cosa chiederle. In altri casi, la terapeuta si è posta in posizioni meta-complementari, simili a quelle descritte da Haley (1963). Ad esempio, una paziente della nostra ricerca con un disturbo alimentare si è opposta, in modo del tutto inaspettato, alla terapeuta, che le stava facendo domande di routine sulla composizione della sua famiglia, affermando indignata che "queste sono informazioni private! Deciderò io se e quando fornirglielie". Per tutta risposta la terapeuta ha ringraziato la paziente e le ha chiesto di segnalarle subito, ogni qual volta le sembrasse che la terapeuta rischiasse inavvertitamente di diventare intrusiva. Altre volte quando queste pazienti assumevano, per lo più analogicamente, la conduzione della seduta cambiando repentinamente gli argomenti, imponendo le aree da esplorare, facendo esempi e narrazioni poco utili agli obiettivi della seduta, la terapeuta riprendeva il controllo della seduta, riaffermando per lo più non verbalmente il proprio ruolo di guida della conversazione. Questi esempi dimostrano quanto è difficile per la terapeuta non con-porsi nella semantica del potere quando le PSI dei pazienti mettono in discussione il suo ruolo, sebbene non sia tuttavia impossibile. Come è emerso dall'analisi qualitativa, spesso la terapeuta si tratteneva e si limitava a lasciar cadere le diverse proposte interattive, come se non le avesse sentite; in questi casi la PSI veniva *chiusa* dalla paziente stessa attraverso un posizionamento di segno opposto, oppure il posizionamento non dava luogo ad una PSI non trovando il proprio opposto nella conversazione.

Nonostante i risultati siano molto chiari, la ricerca presenta vari limiti. Tutte le sedute sono state condotte dalla stessa psicoterapeuta, che è anche l'autrice della Teoria delle Polarità Semantiche (Ugazio, 1998, 2012, 2018). Questo è senza dubbio il limite principale, perché mette in discussione la possibilità di generalizzare i risultati, anche se azzerata la variabilità dovuta ai diversi stili di conduzione, all'esperienza e alle caratteristiche personali del terapeuta. Un altro limite è dato dal modesto numero di partecipanti. Si tratta tuttavia di casi tutti prototipici: nessuno dei pazienti aveva sintomi riconducibili ad altri disturbi psicopatologici e tutti presentavano, al momento delle sedute, una sintomatologia tipica del disturbo di ciascun gruppo diagnostico.

La scelta di analizzare le PSI in cui il paziente, o il terapeuta, o entrambi - implicitamente o esplicitamente - si riferiscono alla relazione terapeutica, allontanandosi dai loro ruoli, o perlomeno interpretandoli in modo personale, può essere considerato un altro limite: non permette infatti di catturare a pieno la complessità dell'interazione in corso. Riteniamo tuttavia che questa scelta metodologica, alla base della ricerca e dello strumento che abbiamo utilizzato (Ugazio & Castelli, 2015), presenti alcuni vantaggi rilevanti. Prima di tutto ci ha consentito di focalizzare l'attenzione soprattutto sulle modalità relazionali dei pazienti. Come abbiamo già detto, i protagonisti principali della maggior parte delle PSI sono i pazienti. La terapeuta, come per altro consono al suo ruolo, non si è allontanata, se non eccezionalmente, dalle regole predefinite del *setting*, e ha preso parte a queste PSI come attore secondario. Inoltre, questa scelta ci ha permesso di ottenere un'attendibilità soddisfacente sia nell'individuazione delle PSI che nella loro classificazione. Se non avessimo adottato un criterio di selezione restrittivo come la violazione, implicita o esplicita, delle regole del *setting*, avremmo presumibilmente raggiunto un accordo inter-giudice molto più basso di quello ottenuto, poiché le PSI sono prevalentemente non verbali, e di conseguenza altamente inferenziali. La replicabilità dei risultati

²⁴ Vedere l'esempio d.

sarebbe stata conseguentemente compromessa e l'analisi semantica avrebbe richiesto un tempo tale da scoraggiare eventuali repliche.

È auspicabile che la ricerca sia replicata con un numero maggiore di sedute, condotte da più terapeuti con approcci diversi. Esempi di applicazione di questa analisi semantica a sedute condotte da terapeuti estranei alla Teoria delle Polarità Semantiche sono già stati pubblicati, ma riguardano casi singoli (Ugazio & Fellin, 2016; Ugazio & Guarnieri, 2018). Inoltre, una più approfondita analisi dei diversi modi di costruire la relazione terapeutica dei pazienti con disturbi fobici, ossessivo-compulsivi, alimentari, depressivi e bipolari richiederebbe l'applicazione all'intero processo terapeutico del metodo qui proposto. Riteniamo che, pur con questi limiti, la ricerca apra una nuova prospettiva di indagine sulla relazione terapeutica e presenti l'applicazione di un metodo che può essere utilizzato anche dai clinici, soprattutto quando nel corso di una terapia si trovano a dover fronteggiare momenti di impasse. Applicando questo metodo, gli psicoterapeuti possono comprendere meglio la posizione dei pazienti verso di loro, ma anche la posizione che loro stessi stanno assumendo nei confronti dei pazienti. I terapeuti finiscono spesso inconsapevolmente per con-porsi nella semantica del cliente o per utilizzare modalità relazionali che derivano dalla propria esperienza, cosa che non sempre è utile al processo terapeutico. Comprendere meglio la nostra posizione, oltre che quella dei pazienti, ci offre la possibilità di risolvere possibili impasse e di evitare fratture e crisi nella relazione terapeutica.

Ringraziamenti

Ringraziamo l'European Institute of Systemic-Relational Therapies (www.eist.it) di Milano per averci concesso di accedere alle sedute videoregistrate e a tutto il materiale relativo ai casi clinici analizzati.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 842-852. doi:10.1037/0022-006X.75.6.842
- Bateson, G. (1958). *Naven, a Survey of the Problems Suggested by a Composite Picture of the Culture of a New Guinea Tribe Drawn from Three Points of View* (2nd ed.). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Bedics, J. D., Atkins, D. C., Harned, M. S., & Linehan, M. M. (2015). The therapeutic alliance as a predictor of outcome in dialectical behavior therapy versus nonbehavioral psychotherapy by experts for borderline personality disorder. *Psychotherapy, 52*, 67-77. doi:10.1037/a0038457
- Carroll, L. (1971). *Le avventure di Alice nel paese delle meraviglie*. (M. d'Amico, Trad.). Milano: Longanesi. (Opera originale pubblicata 1865).
- Castiglioni, M., Faccio, E., Veronese, G., & Bell, C. R. (2013). The semantics of power among people with eating disorders. *Journal of Constructivist Psychology, 26*, 62-76. doi:10.1080/10720537.2013.740263
- Castiglioni, M., Pepe, A., Gandino, G., & Veronese, G. (2013). Self-other positioning in obesity: A pilot study using repertory grid technique. *The Open Psychology Journal, 6*, 61-68. doi:10.2174/1874350101306010061
- Castiglioni, M., Veronese, G., Pepe, A., & Villegas, M. (2014). The semantics of freedom in agoraphobic patients: An empirical study. *Journal of Constructivist Psychology, 27*, 120-136. doi:10.1080/10720537.2013.806874
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cramér, H. (1946). *Mathematical methods of statistics*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Cronen, V. E., Johnson, K., & Lannamann, M. (1982). Paradoxes, double binds and reflexive loops: An alternative theoretical perspective. *Family Process, 21*, 91-112. doi:10.1111/j.1545-5300.1982.00091.x
- Del Re, A. C., Flückinger, C., Horvath, A. O., Symonds D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*, 642-649. doi:10.1016/j.cpr.2012.07.002
- Dixon, W. J. (1992). *BMDP Statistical software manual* (vol. 2). Berkeley, CA: University of California Press.
- Faccio, E., Belloni, E., & Castelnuovo, G. (2012). The power of semantics in self and the repertory grid representations: A comparison between obese and normal-weight adult women. *Frontiers in Psychology, 3*, 1-7. doi:10.3389/fpsyg.2012.00517
- Faccio, E., Belloni, E., Cipolletta, S., Iudici, A., Castiglioni, M., & Mannarini, S. (2016). The power of weight and the weight of power in adolescence: A comparison between young and adult women. *Journal of Family Studies, 22*, 1-15. doi:10.1080/13229400.2016.118766

- Flückinger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 59*(1), 10–17. doi:10.1037/a0025749
- Flückinger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy, 55*(4), 316-340. doi:10.1037/pst0000172
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. P. (2006). System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 214-225. doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.214
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research and practice*. New York, NY: Wiley.
- Graves, T. A., Tabri, N., Thompson-Brenner, H., Franko, D. L., Eddy, K. T., Bourion-Bedes, S., & Thomas, J. J. (2017). A meta-analysis of the relation between therapeutic alliance and treatment outcome in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 50*, 323-340. doi:10.1002/eat.22672
- Guidano, V. F. (1988). *La complessità del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Guidano, V. F. (1992). *Il Sé nel suo divenire. Verso una terapia cognitiva post-razionalistica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York, NY: Guilford.
- Haley, J. (1963). *Le strategie della psicoterapia*. Firenze: Sansoni 1974.
- Harré, R. (1986). *The social construction of emotions*. New York, NY: Basil Blackwell.
- Harré, R., & Van Langenhove, L. (1999). *Positioning theory: Moral context of intentional action*. Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Hatcher, R. L. (2010). Alliance theory and measurement. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The therapeutic alliance. An evidence-based guide to practice* (pp. 7-28). New York, NY: Guildford Press.
- Horvath, A. O. (2017). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research, 28*, 499-516. doi:10.1080/10503307.2017.1373204
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückinger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 9-16. doi:10.1037/a0022186
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). New York, NY: Norton.
- Marmar, C. R., Horowitz, M. J., Weiss, D. S., & Marziali, E. (1986). The development of the therapeutic alliance rating system. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 367-390). New York, NY: Guilford Press.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp.3-21). New York, NY: Oxford University Press. doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0001
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationship that work III. *Psychotherapy, 55*, 303-315. doi:10.1037/pst0000193

- Procter, H. G. (1981). Family construct psychology. An approach to understanding and treating families. In S. Walrond-Skinner (Ed.), *Developments in family therapy* (pp. 350-356). London, UK: Routledge.
- Procter, H. G., & Ugazio, V. (2017). Family constructs and semantic polarities: a convergent perspective? In D. Winter, P. Cummins, H. G. Procter & N. Reed (Eds.), *Personal construct Psychology at 60: Papers from the 21st International Congress* (pp. 68-89). Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars.
- R Core Team (2018). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. <https://www.R-project.org>
- Ribeiro, E., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Horvath, A. O., & Stiles, W. B. (2013). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *86*, 294-314. doi:10.1111/j.2044-8341.2012.02066.x
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, *6*(3), 412-415. doi.org/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x
- Safran, J. D. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy*, *30*, 11-24. doi:10.1037/0033-3204.30.1.11
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 447-458. doi:10.1037/0022-006X.64.3.447
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York, NY: Guilford.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, *43*(3), 286-291. doi:10.1037/0033-3204.43.3.286
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, *48*(1), 80-87. doi:10.1037/a0022140
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Stevens, C. (2001). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, *38*(4), 406-412. doi:10.1037/0033-3204.38.4.406
- Samstag, L. W., & Muran, J. C. (2019). Ruptures, repairs, and reflections: Contributions of Jeremy Safran. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome 2019*, *22*, 7-14. doi:10.4081/ripppo.20119.376
- Sutherland, O., & Strong, T. (2011). Therapeutic collaboration: A conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, *33*, 256-278. doi:10.1111/j.1467-6427.2010.00500.x
- Ugazio, V. (1998). *Storie permesse, storie proibite: Polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Ugazio, V. (2012). *Storie permesse, storie proibite: Polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Seconda edizione ampliata, aggiornata e rivista. Torino: Bollati Boringhieri.
- Ugazio, V. (2018). *Storie permesse, storie proibite: Polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Terza edizione ampliata, aggiornata e rivista con glossario dei termini specifici e una bibliografia ragionata 1991-2018. Torino: Bollati Boringhieri.

Ugazio, V., & Castelli, D. (2015). The Semantics Grid of the Dyadic Therapeutic Relationship (SG-DTR). *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 22, 135-159. doi:10.4473/TPM22.1.8

Ugazio, V., & Fellin, L. (2016). Family semantic polarities and positionings. A semantic analysis. In M. Borcsa & P. Rober (Eds.), *Research perspectives in couple therapy: Discursive qualitative methods* (pp. 125-148). Cham, Switzerland: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-23306-2_9

Ugazio, V., & Guarnieri, S. (2018). A couple in love entangled in enigmatic episodes: A semantic analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(3), 438-457. doi:10.1111/jmft12321

Ugazio, V., Guarnieri, S., & Sotgiu, I. (2018). The Family Semantic Grid (FSG) III. Interactive semantic polarities in couples and families. *TPM. Testing, Psychometrics and Methodology in Applied Psychology*, 25(3), 327-368. doi:10.4473/TPM25.3.2

Ugazio, V., Negri, A., & Fellin, L. (2011). Significato e psicopatologia: La semantica dei disturbi fobici, ossessivi, alimentari, e depressivi. In *Quaderni di Psicologia Clinica*, 2 (pp. 69-100). Bergamo: Bergamo University Press.

Ugazio, V., Negri, A., & Fellin, L. (2015). Freedom, goodness, power and belonging: The semantics of phobic, obsessive-compulsive, eating, and mood disorders. *Journal of Constructivist Psychology*, 28, 293-315. doi:10.1080/10720537.2014.951109

Ugazio, V., Negri, A., Zanaboni, E., & Fellin, L., (2007). La conversazione con i soggetti fobici è dominata dalla semantica della libertà? In *Quaderni del Dottorato in Psicologia Clinica*, 1 (pp. 103-133). Bergamo: Bergamo University Press.

Veronese, G., Procaccia, R., Romaioli, D., Barola, G., & Castiglioni, M. (2013). Psychopathological organizations and attachment styles in patients with fear of flying: A case study. *The Open Psychology Journal*, 6, 20-27. doi:10.2174/1874350101306010020

Note sugli autori

Valeria Ugazio

European Institute of Systemic-relational Therapies, Milano e Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università di Bergamo.

valeriaugazio@eist.it

PhD, psicologa e psicoterapeuta, è direttrice scientifica dell'European Institute of Systemic-relational Therapies di Milano. Ha insegnato, come professore ordinario, in diverse università italiane, tra cui l'Università Ca' Foscari di Venezia, Bicocca di Milano, statale di Torino e di Bergamo. Ha sviluppato la teoria delle polarità semantiche familiari.

Stella Guarnieri

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università di Bergamo.

stella.guarnieri@unibg.it

PhD, psicologa e psicoterapeuta, è assegnista presso l'Università degli Studi di Bergamo e ricercatrice presso l'European Institute of Systemic-relational Therapies di Milano.

Pasquale Anselmi

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, Università di Padova.

pasquale.anselmi@unipd.it

PhD, psicologo, è ricercatore RTD-b presso l'Università di Padova dove insegna Psicometria, Test per le Organizzazioni e Metodologia della Ricerca in ambito Clinico.

Daniele Castelli

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università di Bergamo.

daniele.castelli@studiotangram.org

PhD, psicologo e psicoterapeuta, è libero professionista. Svolge inoltre attività psicoterapeutica per il consultorio familiare e la Comunità terapeutica per minori "La Nuvola" di Orzinuovi (BS).

Marisa Pandolfi

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università di Bergamo.

marisapandolfi@me.com

PhD, psicologa e psicoterapeuta, è libera professionista. Svolge inoltre attività psicoterapeutica presso il Consultorio Familiare di Orzinuovi e Lograto "La Nuvola" (BS). Si occupa di Politiche Attive del Lavoro presso Fondazione Et Labora di Bergamo, dove svolge attività di ricerca e selezione del personale.

La Distanza Euclidea nella tecnica della Griglia di Repertorio: uno studio delle distanze tra elementi in un campione di donne maltrattate²⁵

di

Jesús Garcia-Martínez, Ángeles Payán-Bravo e Rafael Moreno-Rodríguez
Università di Siviglia, Spagna

Traduzione a cura di
Alessia Ranieri e Francesca Di Giulio

Abstract: In questo studio, la distanza euclidea è stata utilizzata per analizzare gli elementi del costrutto "maschio-femmina" e quelli di "supporto-non di supporto" in un campione di donne maltrattate (N = 25). L'obiettivo principale era quello di studiare le differenze di similarità soggettiva (distanza euclidea) secondo diversi indici strutturali nella griglia di repertorio. Il campione è stato diviso in due gruppi utilizzando la media come criterio per dicotomizzare i gruppi come alto-basso. La sintomatologia è stata utilizzata anche come fattore per distribuire il campione. Le differenze tra i gruppi sono state calcolate con il test t di Student. Le donne del gruppo ad alta polarizzazione si considerano diverse dal proprio partner e anche da altri uomini aggressivi. Le donne del gruppo a bassa intensità considerano se stesse e i loro partner diversi dagli uomini collaborativi.

Parole chiave: distanze euclidee, tecnica della griglia del repertorio, violenza del partner intimo.

Euclidean distance in the repertory grid technique: a study of distances between elements in a sample of battered women

Abstract: In this study, Euclidean distance was used to analyse the construct of "male-female" elements and those "supportive or non-supportive" in a sample of battered women (N=25). The main aim was to study the differences in subjective similarity (Euclidean distance) according to different structural indexes in the repertory grid. The sample was divided into two groups using the mean as the criterion for dichotomizing groups as high-low. Symptomatology was also used as a factor for distributing the sample. Between-group differences were calculated with the Student's-t. Women in the high-polarization group considered themselves different from their partner and also from other aggressive men. Women in the low-intensity group considered themselves and their partners as different from cooperative-helpful men.

Keywords: Euclidian distances, repertory grid technique, intimate partner violence.

²⁵ Ringraziamo gli editori della rivista Personal Construct Theory & Practice e l'autore per aver gentilmente concesso la traduzione dell'articolo. L'originale è disponibile al link: <http://www.pcp-net.org/journal/pctp19/garcia-martinez19.pdf>. Garcia-Martínez, J., Payán-Bravo, M. A., & Moreno, R. (2019). Euclidean distance in the repertory grid technique: a study of distances between elements in a sample of battered women. *Personal Construct Theory & Practice*, 16, 82-93.

1. Introduzione

1.1 Sulla violenza di genere

L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera la violenza di genere un grave problema sociale e di salute pubblica (World Health Organization, 2005) e, secondo questa organizzazione, un terzo delle donne che ha avuto un partner ha sofferto di qualche tipo di abuso fisico e/o sessuale. Questa cifra aumenterebbe se si includessero i casi non dichiarati (Gracia, 2004). L'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine ha rilevato che il 47% delle donne uccise nel mondo sono state uccise dal partner o da un familiare. Hanno anche scoperto che le donne dai 15 ai 44 anni sono a più alto rischio di abuso o stupro nelle loro case che di cancro, incidenti stradali, guerra o malaria. Questo tipo di violenza costituisce il 21-66% dei servizi di assistenza primaria, sebbene altri studi fissino la cifra al 38% (Sprague et al., 2014).

D'altra parte, la tendenza attuale è quella di individualizzare gli interventi offerti alle donne maltrattate, modulandoli sulle condizioni specifiche di ogni vittima. Inoltre, altri ricercatori hanno rilevato diverse tipologie di donne abusate sulla base delle loro reazioni/risposte alla vittimizzazione. In questo modo Karakurt, Smith e Whiting (2014) hanno individuato tre diversi gruppi: pronte al cambiamento, focalizzate sui sintomi negativi, concentrate sul senso di colpa e di autoaccusa. Garcia-Martínez (2006) ha stabilito una classificazione simile: che mantengono la loro capacità di affrontare la situazione, concentrate sui sintomi ansioso-depressivi, che necessitano di una ricostruzione della propria identità.

1.2 Violenza di genere e Teoria dei Costrutti Personali

Nella Teoria dei Costrutti Personali (TCP), la violenza è considerata una rottura del senso di continuità e una frammentazione e invalidazione del sistema di costrutti (Butt & Parton, 2005). Sewell (2005) afferma che le vittime di situazioni traumatiche subiscono processi di frammentazione narrativa in cui la continuità del sé è bloccata o frammentata. Lo strumento più comune per analizzare il sistema dei costrutti nella TCP è la griglia di repertorio. Questi studi si sono concentrati sui fenomeni della polarizzazione e della differenziazione. La polarizzazione, intesa come rigidità del sistema, può essere vista come una strategia che consente alle vittime di anticipare le reazioni dell'altro (Soldevilla, Feixas, Varlotta, & Cirici, 2014). La differenziazione rappresenterebbe la capacità di distinguere gli elementi che compongono questo sistema di costrutti. Questa viene valutata di solito usando l'Analisi della Percentuale di Varianza Spiegata dal Primo asse (APVSP), una misura di differenziazione basata sul numero e sulla rilevanza delle dimensioni che la persona usa. Più alta è la prima dimensione, minore è la differenziazione di cui si avvale la persona. Nell'ambito della violenza di genere, l'unidimensionalità, o minore differenziazione del sistema misurata dall'APVSP, aumenta la capacità predittiva (Landfield, 1977), e corrisponde alla categoria di donne maltrattate che mantengono la percezione di un'immagine positiva di sé (Soldevilla, Feixas, Varlotta, & Cirici, 2014). Nella ricerca sulle donne maltrattate non sono stati utilizzati altri indici strutturali come il potere discriminante, ovvero un indicatore di connessione tra elementi, costrutti o intensità.

In generale, sistemi interconnessi consentono risposte e anticipazioni migliori, in quanto sono disponibili più aspetti del sistema in una determinata situazione, e ciò costituirebbe anche un fattore di protezione (Winter, 1992), sebbene non siano stati rilevati studi specifici sulla violenza. L'auto-percezione viene solitamente misurata confrontando le distanze tra gli elementi sulla griglia, come "sé corrente" e "sé ideale". Diversi tipi di software utilizzati per la valutazione della Tecnica delle Griglie di Repertorio (TGR) permettono di misurare il livello di associazione tra elementi e costrutti (Feixas & Cornejo, 2002). Queste associazioni sono misure della somiglianza percepita e della distanza tra due componenti dati all'interno di una griglia. Due oggetti sono considerati identici quando la distanza l'uno dall'altro è nulla. La distanza rappresenta quanto sono lontani in uno spazio fisico e la loro disuguaglianza in termini di qualsiasi variabile o condizione di misurazione. Si immagini un piano di coordinate con il centro all'intersezione tra l'Equatore e il Meridiano di Greenwich: Parigi si troverebbe più lontano rispetto a Malabo e Sidney risulterebbe ancora di più lontana utilizzando la distanza lineare in metri come criterio di misurazione.

1.3 La distanza come misura delle differenze nei sistemi di costruzione

La distanza è l'espressione della differenza tra due oggetti in ogni spazio che possa essere rappresentato in maniera geometrica. Pertanto, la distanza è estremamente sensibile alla curvatura di tale spazio. Di solito nella Psicologia dei Costrutti Personali la statistica più utilizzata per calcolare le distanze è la distanza euclidea, un valore diretto della disuguaglianza in una matrice di N righe e M colonne. Non c'è un'espressione comune del valore della distanza euclidea negli studi sui costrutti personali. GRIDCOR (Feixas & Cornejo, 2002), il software che utilizziamo, rappresenta il valore per la massima dissomiglianza da 0 a 100, mentre altri autori usano valori diversi (Borkenhagen, Klapp, Schoeneich, & Brähler, 2005) e ci sono studi sulle conseguenze della sua standardizzazione (Schoeneich & Klapp, 1998).

Tra i molti studi che includono la TGR, indice strutturale per studiare le differenze tra donne maltrattate e campioni di controllo, o tra diversi gruppi di donne maltrattate, non ne è stato ritrovato alcuno in cui fossero state usate le distanze. Tuttavia, sulla base dell'idea che tutti i processi di vittimizzazione presuppongono un certo grado di traumatizzazione, si potrebbe ipotizzare che distanze brevi possano differenziare le vittime dalle persone che non hanno subito abusi o tra gradi di vittimizzazione. Questo può essere visto sia nella distanza percepita dal "sé ideale" (Feixas & Cornejo, 2002), sia nelle distanze attribuite ad altri elementi nella loro griglia, quale ad esempio l'aggressore.

Le distanze sono state utilizzate anche come procedura per valutare l'autostima percepita sulla base della differenza tra il "sé corrente" e il "sé ideale" (Feixas & Cornejo, 2002), dove la percezione soggettiva dell'autostima aumenta al diminuire della distanza. Questi autori interpretano la distanza tra il "sé corrente" e il "sé ideale" come un indicatore di autostima, come fa Endo (1992).

In generale, le persone con disturbi mostrano distanze maggiori (Feixas, Erazo-Cacedo, Harter, & Bach, 2007; Garcia-Martínez et al., 2009), sebbene non sempre nelle vittime di violenza (Soldevilla, Feixas, Varlotta, & Cirici, 2014). Molti studi hanno anche trovato delle relazioni tra una serie di stati psicopatologici e dei marker strutturali della griglia. Gli individui che presentano sintomatologia ansiosa o depressiva tendono ad essere più polarizzati e hanno un sistema di costrutti più semplice (alta intensità, bassa APVSP), come mostrato da Kovářová e Filip (2012) o Paz, Pucurull e Feixas (2015). Risultati simili sono stati trovati con campioni di donne vittime di violenza (Garcia-Martínez, Orellana-Ramírez, & Guerrero-Gómez, 2012; Soldevilla, Feixas, Varlotta, & Cirici, 2014). Negli studi sulla sintomatologia generale, al posto di una diagnosi concreta, il Grado di Intensità della Sintomatologia presentato (GIS) del questionario SCL-90-R (Derogatis, 2002) è, con la TGR, uno degli indicatori più comuni che combina il numero di sintomi con l'intensità del disagio percepito (vedi, ad esempio, Garcia-Martínez, Orellana-Ramírez, & Guerrero-Gómez, 2012). In generale, nessuno di questi studi ha preso in considerazione il potere discriminante come indicatore. Tuttavia, non sono stati trovati studi che collegassero, in campioni di persone con disturbi mentali, relazioni tra distanze e indici strutturali della griglia, eccezione fatta per l'autostima. La distanza può essere utilizzata per testare la differenza nella percezione della donna maltrattata tra se stessa, il suo "sé ideale", e anche con l'aggressore e altri elementi direttamente collegati all'abuso di cui fa esperienza, utilizzando la logica dell'analisi della distanza con più elementi sulla griglia.

In questo articolo, abbiamo cercato di verificare se, in un campione clinico di donne vittime di violenza di genere, è possibile trovare differenze nella distanza euclidea tra il sé e gli elementi positivi e tra il sé e gli elementi negativi. Lo stesso è stato postulato per le differenze tra partner (aggressore) ed elementi positivi o elementi. L'obiettivo è verificare se le distanze euclideanee sono un buon indicatore delle differenze all'interno del campione clinico e se da loro è possibile stabilire una serie di tendenze diverse tra le donne maltrattate. Gli elementi potrebbero essere considerati "positivi" quando sono in relazione con la felicità o la buona relazione con se stessi; gli elementi potrebbero essere considerati "negativi" quando sono correlati con la tristezza o le figure aggressive.

Nello specifico, gli obiettivi e le ipotesi in questo studio sono stati i seguenti:

1. Sulla base delle distanze euclideanee trovate nella TGR, valutare la percezione che esse hanno di se stesse e dell'aggressore. Ci si aspetta che esse costruiscano un'immagine di se stesse con connotazioni positive e un'altra con connotazioni negative del loro aggressore.

Le variazioni o differenze in queste due percezioni sono state studiate anche in base alle variabili che seguono:

2. Autostima, misurata come distanza euclidea tra gli elementi "sé corrente" e "sé ideale": si anticipa che le donne con una buona autostima avranno un'immagine positiva di se stesse e una negativa del loro aggressore.
3. Indicatori strutturali nel sistema di costrutti ricavato dalla TGR, quale la polarizzazione: l'ipotesi è che le donne con alta polarizzazione e APVSP alta mostrino distanze euclidee più elevate rispetto alle donne con valori bassi di polarizzazione e APVSP.
4. Il Grado di Intensità della Sintomatologia presentato (GIS): ci si aspetta che le donne con una sintomatologia più intensa mostrino un costrutto di se stesse più negativo, una distanza euclidea inferiore tra "sé corrente" e figure negative.

2. Metodo

2.1 Partecipanti

Il campione era composto da 24 donne che sono state vittime di violenza. Il campione clinico è stato intenzionalmente reclutato in uno studio sull'intervento terapeutico (Garcia-Martínez, Orellana-Ramírez, & Guerrero-Gómez, 2012). Tutte le partecipanti vivevano in località rurali e la loro età media era 43,81 anni (Deviazione Standard, DS = 10,8), 23 erano madri con una media di 2,6 figli ciascuna (DS = 2,5). Tutte avevano presentato istanza di separazione o chiesto aiuto in uno dei Centri di Informazione per le Donne, i centri municipali andalusi per le donne vittime di violenza.

2.2 Procedura

Sono state utilizzate quattro variabili (o fattori) indipendenti: l'autostima, i punteggi al GIS del questionario SCL-90-R (Derogatis, 2002) e due indicatori strutturali, descritti da Garcia-Martínez et al. (2009) come segue:

- a) Polarizzazione. Questo indicatore mostra il grado in cui il soggetto utilizza punteggi estremi per rispondere (1 o 7). È calcolato dividendo il numero di punteggi estremi per il numero totale di costrutti. I punteggi alti sono considerati una forma di rigidità cognitiva. Al contrario, i punteggi bassi danno un'idea della "lassità" cognitiva del soggetto (Feixas & Cornejo, 2002).
- b) Analisi della Percentuale di Varianza Spiegata dal Primo asse (APVSP). Questo è il punteggio più significativo, ed è il prodotto di una precedente semplice analisi delle corrispondenze. Più alto è il punteggio, minore è il numero di componenti rilevanti utilizzate nel costrutto dell'esperienza. Dal momento che gli assi rappresentano dimensioni di significato, la percentuale di varianza spiegata dal primo asse rappresenta la grandezza della dimensione di significato principale, ed è considerata come il miglior indicatore di complessità. Se il punteggio è alto, il soggetto spiega molto del suo mondo sulla base di un solo asse, mostrando quindi una "unidimensionale" del suo mondo. Se il punteggio è basso, la complessità cognitiva del soggetto è maggiore. Nel programma GRIDCOR (Feixas & Cornejo, 2002) i dati vengono sempre raggruppati su cinque assi, organizzati dal più alto al più basso in base alla percentuale di varianza spiegata. L'autostima è intesa come la differenza tra "sé corrente" e "sé ideale". Persone con un'alta autostima tendono a identificare la propria percezione di sé con la percezione del tipo di persona che vorrebbero essere, creando una percezione più idealizzata. L'indice di gravità globale del SCL-90-R (GIS, Derogatis, 2002) misura il livello di gravità attuale della sofferenza. Combina il numero dei sintomi con l'intensità della sofferenza percepita. I punteggi diretti vengono convertiti in punteggi T e la presenza di disturbi gravi corrisponde a un punteggio T uguale o maggiore di 80. Le variabili dipendenti o criteri sono le distanze euclidee tra gli elementi (differenze). Queste analizzano due relazioni con ogni variabile indipendente, una per la distanza degli elementi dal "sé corrente" (autopercezione) e l'altro per la distanza dal loro "partner" (percezione dell'aggressore). Viene utilizzata l'originale TGR a 15 elementi, sebbene in questo studio vengano usati solo quegli elementi direttamente correlati con la percezione della violenza di genere, sia positiva ("donna felice", "uomo piacevole") o negativa ("partner", "che è sempre stato un partner aggressivo", "donna infelice" e "uomo aggressivo", diverso dal partner), così come "sé corrente" e "sé ideale". I costrutti sono stati stimolati dalla procedura diadica applicando una scala Likert a sette punti (1, punteggio

alto per il polo sinistro; 7, punteggio alto per il polo destro). Per calcolare le distanze è stato utilizzato il programma GRIDCOR 5.0 (Feixas & Cornejo, 2015).

Per l'analisi delle relazioni poste, l'omoschedasticità (omogeneità della varianza) è stata testata con la F di Levene e la normalità con i grafici q-q, con risultati accettabili per entrambe le ipotesi. Tutte le variabili indipendenti sono state dicotomizzate utilizzando la media come criterio, creando due gruppi: Gruppo 1 (n = 12) per punteggi alti sulle variabili e Gruppo 0 (n = 12) per punteggi bassi. Eccezione è stata fatta per la dicotomizzazione del GIS, che è stata eseguita sulla base del punto di cut-off del disturbo grave con un punteggio T di 80. Il confronto delle medie è stato effettuato con il Test t di Student. La dimensione dell'effetto è stata calcolata a posteriori utilizzando il programma di Social Science Statistics Web (Stangroom, 2017), seguendo lo standard proposto da Cohen (1988). Il resto delle analisi è stato eseguito utilizzando il programma SSPS 24.0 (IBM, 2016).

3. Risultati

3.1 Obiettivo 1

Come mostrato nella Tabella 1, le donne del campione hanno mostrato scarsa differenza rispetto agli elementi positivi, mentre l'aggressore è visto con scarsa differenza rispetto agli elementi negativi. Ad esempio, la distanza tra "sé corrente" e "donna felice" è più piccola rispetto a quella con "donna infelice", cioè le donne percepivano se stesse come simili a personaggi costruiti in maniera positiva mentre il loro aggressore era costruito in maniera negativa.

Tab. 1. Media delle distanze per le variabili "Percezione di sé" e "Percezione dell'aggressore"

Variabile Dipendente	Distanza Euclidea	Media	DS
Autopercezione	Sé corrente- Donne felici	.3776	.1149
	Sé corrente - Donne infelici	.4000	.1336
	Sé corrente - Uomini gradevoli	.4136	.1341
	Sé corrente - Uomini aggressivi	.5348	.0957
Percezione dell'aggressore	Partner - Donne felici	.6120	.1450
	Partner - Donne infelici	.5764	.1227
	Partner - Uomini piacevoli	.596	.1582
	Partner - Uomini aggressivi	.4108	.1229

3.2 Obiettivo 2

L'autostima nel campione di studio era una variabile influente rispetto alla loro percezione di se stesse. Le donne con alta autostima identificavano se stesse con elementi con connotazioni positive (bassa dissomiglianza), sia che fossero uomini sia che fossero donne (vedi Tabella 2). La distanza tra "sé corrente" e "donne felici" o "uomini gradevoli" era più piccola di quella con "donne infelici" o "uomini aggressivi". Gli altri risultati non sono significativi. Non si sono riscontrate differenze rispetto alla percezione dell'aggressore.

Tab. 2. Test t: Autostima

Distanza euclidea	Test t di Student	Media (alta autostima)	Media (bassa autostima)	DS (alta)	DS (bassa)	p.	d Cohen
Auto-percezione							
Sé corrente - Donne felici	-2,959	.45	.33	.08	.11	.007	1,25
Sé corrente - Donne infelici	-.0913	.43	.38	.12	.14	.371	0.38
Sé corrente - Uomini gradevoli	-3,980	.52	.35	.12	.097	.001	1,56
Sé corrente - Uomini aggressivi	1,016	.51	.55	.09	.096	.32	0.43
Percezione dell'aggressore							
Partner - Donne felici	-.782	.64	.59	.12	.16	.442	0.35
Partner - Donne infelici	-.020	.58	.58	.11	.13	.985	0.00
Partner - Uomini piacevoli	-.126	.60	.59	.18	.15	.901	0.06
Partner - Uomini aggressivi	-.398	.42	.40	.11	.13	.694	0.17

3.3 Obiettivo 3

3.3.1 Polarizzazione

Sono state trovate differenze significative tra la loro percezione di se stesse e quella dell'aggressore, sempre a favore del gruppo ad alta polarizzazione. Le donne altamente polarizzate costruiscono se stesse in modo più chiaro e differenziato, vedendosi in modo molto diverso dagli uomini aggressivi e dal loro partner, in quanto vi era un'alta dissomiglianza. Ad esempio, la distanza tra "sé corrente" e "uomini gradevoli" è più piccola di quella che c'è con "uomini aggressivi" e il partner. In maniera simile, donne altamente polarizzate vedevano il loro partner come molto diverso da figure gradevoli, indipendentemente dal sesso, ad esempio la distanza tra "partner" e "donne felici" o "uomini gradevoli" è più grande di quella con "donne infelici" o "uomini aggressivi" (vedi Tabella 3). Gli altri risultati non sono significativi.

Tab. 3. Test t: Polarizzazione

Distanza euclidea	Test t di Student	Media (alta autostima)	Media (bassa autostima)	DS (alta)	DS (bassa)	p	d Cohen
Auto-percezione							
Sé corrente - Donne felici	-.038	.38	.38	.12	.12	.970	0
Sé corrente - Donne infelici	-1.574	.44	.36	.13	.13	.129	0.62
Sé corrente - Uomini gradevoli	-.994	.44	.39	.13	.13	.330	0.38
Sé corrente - Uomini aggressivi	-2,976	.58	.48	.10	.06	.007	1.21

Percezione dell'aggressore							
Partner - Donne felici	-4.104	.70	.52	.09	.13	.000	1.61
Partner - Donne infelici	-.733	.59	.56	.14	.10	.471	0.25
Partner - Uomini piacevoli	-2,490	.66	.52	.13	.16	.020	0.96
Partner - Uomini aggressivi	-.318	.41	.40	.15	.09	.753	0.08
Sé corrente - Partner	-3,454	.71	.54	.12	.12	.002	1.42
Sé corrente - Sé ideale	-1.394	.42	.34	.14	.04	.177	0.78

3.3.2 APVSP

Nello studio dell'autopercezione, le donne con scarsa differenziazione (con una APVSP più alta) percepivano se stesse in modo diverso dalle donne infelici (alta dissomiglianza), mentre le donne con forte differenziazione discriminavano tra i loro partner e le donne con una connotazione negativa (vedi Tabella 4). Ciò indica che le donne non-differenziate hanno una visione chiara di se stesse come donne che non sono infelici, hanno una visione più positiva di se stesse e vedono i loro partner come diversi dalle donne infelici, i partner non sono persone infelici. Questi risultati dimostrano come la loro capacità di discriminazione degli aspetti negativi sia più sottile, attribuendo un carico negativo più elevato ai loro partner che alle donne infelici.

Tab. 4. Test t: APVSP

Distanza euclidea	Test t di Student	Media (alta autostima)	Media (bassa autostima)	DS (alta)	DS (bassa)	p	d Cohen
Auto-percezione							
Sé corrente - Donne felici	1,478	.40	.34	.10	.13	.153	0.52
Sé corrente - Donne infelici	2,581	.45	.32	.12	.11	.017	1,13
Sé corrente - Uomini gradevoli	1.838	.45	.36	.13	.13	.079	0.69
Sé corrente - Uomini aggressivi	-1,496	.51	.57	.06	.13	.148	0.59
Percezione dell'aggressore							
Partner - Donne felici	-.221	.61	.62	.14	.17	.827	0.06
Partner - Donne infelici	-2,165	.54	.64	.08	.15	.041	0.83
Partner - Uomini piacevoli	-1,309	.56	.65	.16	.14	.203	0.60
Partner - Uomini aggressivi	1,491	.44	.37	.13	.10	.260	0.60
Sé corrente - Partner	.098	.63	.63	.15	.14	.757	0.00
Sé corrente - Sé ideale	1,610	.41	.34	.11	.18	.982	0.47

3.4 Obiettivo 4

La percezione dell'aggressore variava con il livello di sintomatologia. Sono state trovate differenze significative nella distanza tra "partner" e "uomini piacevoli" in favore del gruppo con il carico sintomatologico più alto (punteggi clinici sul GIS), in quanto il loro partner era visto come diverso dagli altri uomini aggressivi. Queste donne erano più concentrate sul proprio caso (vedi Tabella 5) e interpretavano il loro partner come diverso dagli altri uomini aggressivi. Gli altri risultati non sono significativi.

Tab. 5. Test t: GIS

Distanza euclidea	Test t di Student	Media (alta autostima)	Media (bassa autostima)	Ds (alta)	Ds (bassa)	p	d Cohen
Auto-percezione							
Sé corrente - Donne felici	-0.862	.40	.36	.14	.09	.397	0.3
Sé corrente - Donne infelici	-0.205	.41	.39	.15	.12	.839	0.14
Sé corrente - Uomini gradevoli	-1,557	.46	.37	.16	.099	.133	0.67
Sé corrente - Uomini aggressivi	.277	.53	.54	.10	.09	.784	0.11
Percezione dell'aggressore							
Partner - Donne felici	-.533	.63	.60	.18	.11	.599	0.2
Partner - Donne infelici	-1,444	.61	.54	.098	.14	.162	0.58
Partner - Uomini piacevoli	-.094	.60	.59	.19	.13	.926	0.06
Partner - Uomini aggressivi	-2,570	.47	.36	.13	.09	.017	0.98
Sé corrente - Partner	-1,055	.66	.60	.17	.11	.302	0.42
Sé corrente - Sé ideale	-1,035	.42	.35	.15	.13	.225	.04987

4. Discussione

4.1 Autopercezione e distanze delle donne

I risultati mostrano che, nel campione studiato, le donne maltrattate si sono identificate con altre donne e uomini con una connotazione positiva e hanno considerato il loro aggressore come caratterizzato da elementi negativi. I risultati vanno quindi nella direzione della prima ipotesi formulata. Alcuni studi hanno trovato che testimoni esterni giudicano il comportamento aggressivo maschile come più inappropriato e grave rispetto a quanto facciano le donne nei casi di violenza da parte del partner (Russell & Kraus, 2016). Anche nel nostro studio è stata trovata una valutazione negativa della violenza maschile, giudicata dalla vittima stessa. La terapia narrativa suggerisce che lamentarsi o protestare rispetto a una situazione problematica è un modo per separarsi dal problema, ed è sempre presente in un modo o nell'altro nelle vittime (Allen, 2012), come mostrato nelle dissomiglianze trovate qui tra il sé e il partner.

Nei nostri risultati, le donne con elevata autostima si sono identificate maggiormente con persone con caratteristiche positive. Non è stato trovato nulla in letteratura su questo tema, ma il dato è coerente con gli studi sugli schemi di *bias* egosintonici (Rogers, Rogers, & Kuiper, 1979). In generale, le persone tendono a considerare se stesse in termini positivi e ad accettare le informazioni che sono coerenti con il loro punto di vista. Anche se questo può essere diverso nel caso di alcuni disturbi, quali ad esempio la depressione, non

sembra essere il caso delle donne vittime di violenze, che riescono invece facilmente ad attribuire il sintomo a cause esterne e la situazione all'aggressore anziché a loro caratteristiche personali. Anche se sono state attaccate, queste donne sono state in grado di mantenere un buon concetto di sé, come modo per proteggersi (Camps, Calle, & Feixas, 2000). Questi risultati contrastano con i soliti risultati sull'autostima nelle vittime di violenza di genere, in base al quale questa popolazione è caratterizzata da una bassa autostima, sebbene non si sappia se questa sia la causa o l'effetto della violenza (Papadakaki, Tzamalouka, Chatzifotiou, & Chliaoutakis, 2009). Sembra che una bassa autostima caratterizzi le donne che hanno subito abusi di recente e che si stanno separando dal loro aggressore più delle altre donne vittime di abusi (Matud, 2004). Tuttavia, sebbene l'intero campione in questo studio fosse stato recentemente abusato e nel mezzo del processo di separazione, solo la metà di queste ($n = 12$) ha mostrato notevoli differenze tra "sé corrente" e "sé ideale", cioè una bassa autostima. È possibile che il modo in cui è stata valutata l'autostima abbia influenzato questi risultati. Quando l'autostima viene misurata in termini di descrizioni generali, ad esempio utilizzando un questionario, le donne possono identificarsi con affermazioni negative su se stesse (non raggiungere i propri obiettivi, non avere fiducia in se stesse). Tuttavia, la misurazione dell'autostima tramite la dissimilarità non implica l'accettazione o il rifiuto di descrizioni generali su se stesse, ma il valutare se sono più vicine o no alla visione ideale. Molto probabilmente, aspetti importanti dell'ideale sono ancora conservati nella visione del sé che è dominato dal problema e costituisce il sé del momento. I valori della donna, o qualsiasi cosa lei consideri appropriata, determinano il suo considerarsi simile a quegli aspetti che lei stessa valuta, nella linea dei processi "assenti ma impliciti" (Denborough, 2008). Anche studi con altri tipi di vittime (ad esempio il bullismo scolastico) hanno trovato risultati che suggeriscono la loro alta autostima (Plata, Riveros, & Moreno, 2010). È vero che l'autostima non è valutata in questo studio con uno strumento indipendente, ma ci sono evidenze che le differenze tra il "sé corrente" e il "sé ideale" potrebbero essere una misura adeguata dell'autostima (Endo, 1992) e, in teoria, delle discrepanze rappresenterebbero una mancanza di accettazione di sé. In ogni caso, un'elevata autostima intesa come una bassa distanza tra "sé corrente" e "sé ideale" potrebbe essere intesa come fattore protettivo in caso di violenza contro le donne, e le donne con valori più alti avrebbero maggiore probabilità di appartenere a tipologie o posizioni meno problematiche, ad esempio un sottogruppo pronto a cambiare (Karakurt, Smith, & Withing, 2014).

4.2 Percezione dell'aggressore

Per quanto riguarda la percezione dell'aggressore, l'autostima si è rivelata non essere una variabile rilevante, contrariamente all'ipotesi proposta. Garcia-Martínez (2008) ha suggerito che né le vittime né gli aggressori possono essere definiti in termini di profili generali e che l'autostima non punta sempre nella stessa direzione in questi casi. Jacobson e Gottman (1998) hanno distinto due tipi di aggressori, alcuni più dipendenti, la cui violenza era generalizzata e non diretta esclusivamente al partner, e altri la cui violenza era concentrata quasi esclusivamente sul loro partner. Non è possibile conoscere il tipo di aggressori in questo studio, ma i dati suggeriscono che l'immagine che le donne maltrattate costruiscono del loro aggressore dipende più dal tipo di violenza subita che dalle caratteristiche delle donne stesse, tra cui la loro autostima. Tutte le donne hanno visto il loro aggressore in modo simile, il che implica che giudichino la violenza subita come una situazione problematica e l'aggressore come qualcuno inadeguato.

4.3 Relazioni tra distanze e indici strutturali cognitivi

Gli indicatori della griglia strutturale mostrano che le percezioni delle donne hanno di se stesse e del loro aggressore variavano insieme con la polarizzazione e l'APVSP nel campione studiato. Le donne ad alta polarizzazione con un modo di attribuire i costrutti più tendenzioso sono in grado di differenziare se stesse meglio dal loro aggressore, di cui hanno un'immagine negativa. In questo caso, come detto da Fransella, Bell e Bannister (2004), l'alta polarizzazione può essere un indicatore di certezza e differenziazione nella loro interpretazione della realtà, piuttosto che un indicatore di rigidità cognitiva. Per questo tipo di donna, differenziare chiaramente tra pericolo e sicurezza è un bisogno fondamentale di autoprotezione e potrebbe essere una percezione più appropriata e differenziata, anche se comprende dei falsi positivi. Questa conclusione ci è stata suggerita da Soldevilla, Feixas, Varlotta e Cirici (2014). In questo senso, una bassa polarizzazione potrebbe essere un indicatore di uno scenario peggiore.

I risultati APVSP mostrano che le donne con punteggi più alti in questa dimensione differenziano meglio quando si confrontano elementi con una connotazione negativa. In altre parole, sono più specifiche nel discriminare tra ciò che è negativo ("il mio aggressore non è solo cattivo, è il peggiore"), riconoscendo il loro caso come la situazione più negativa possibile.

Non sono stati trovati studi al riguardo ma, in generale, le terapie costruttiviste promuovono una migliore differenziazione del sistema dell'utente (Botella & Feixas, 1998) e cercano di concentrarsi su aspetti positivi che potrebbero aiutare a promuovere dei cambiamenti e ad affrontare la resistenza al problema, conoscendone i dettagli (White, 2007). Tuttavia, le donne con un valore APVSP basso mantengono un pensiero unidimensionale focalizzandosi su una visione più negativa della loro situazione, che potrebbe essere un fattore di rischio per il cambiamento. Garcia-Martínez, Orellana-Rodríguez e Guerrero-Gómez (2012) hanno trovato che le donne maltrattate con più sintomi hanno mostrato minore polarizzazione e differenziazione. Soldevilla, Feixas, Varlotta e Cirici (2014) hanno confermato che la bassa differenziazione è una caratteristica discriminante tra le donne maltrattate e un gruppo di controllo.

4.4 Distanze e sintomatologia

Il campione dello studio è un campione clinico, quindi tutte le donne soffrivano di qualche tipo di problema relativo ad abusi. Le analisi con il GIS hanno mostrato che le donne che avevano punteggi più alti su questo indicatore concentravano l'attenzione sul loro caso, così vedevano il loro partner aggressivo come diverso dagli altri uomini aggressivi, ma non vedevano differenze o altri elementi positivi o negativi. Questo va nella direzione della nostra ipotesi. Le donne nel nostro campione percepivano solo il loro aggressore come negativo. Cioè capivano di essere in una situazione di rischio dovuta al loro aggressore in maniera specifica. Questo potrebbe essere correlato ai risultati di alcuni studi sulla violenza sessuale. Esperienze emotivamente invalidanti ripetute generano sentimenti di vergogna, senso di colpa e dolore nelle vittime, che finiscono per attribuire ai loro aggressori la più grande malizia (Harter, Herbes, & Hart, 2004). Anche questi risultati sono coerenti con la tendenza a interpretare la violenza contro il partner come esperienza traumatica, in cui si manifesta la duplice sintomatologia di ansia e depressione (Lipsky, Field, Caetano, & Larkin, 2005) e dove la vittima, nonostante sia consapevole dei suoi problemi, non è necessariamente in grado di gestirli.

4.5 L'uso delle distanze in ricerche con la TGR

Questo studio offre delle prove preliminari sull'utilità delle distanze euclidee come misura operativa delle differenze nella costruzione di sottogruppi di donne maltrattate in studi condotti con TGR. Le distanze mostrano di essere sensibili per differenziazione, polarizzazione e autostima. Ciò suggerisce che dividere le donne abusate in diversi sottogruppi basati su certe caratteristiche strutturali del loro sistema costruttivo (ad esempio, polarizzazione alta-bassa) potrebbe servire come criterio per il tipo di trattamento. Alta autostima, alta polarizzazione e alta differenziazione potrebbero essere le caratteristiche delle donne più pronte al cambiamento (Karakurt, Smith, & Whiting, 2014) o che mantengono un buon senso della loro azione personale (Garcia-Martínez, 2006). In termini di distanza euclidea tra gli elementi, esse si percepivano più vicine al loro ideale e ad altri elementi positivi, più diversi dal loro aggressore e da altri uomini aggressivi e più simili ad altre donne infelici.

L'uso delle distanze come variabile dipendente negli studi con la TGR non è recente (Hartmann, 1992), ma implica una procedura più semplice e più praticabile rispetto alle correlazioni, poiché evita il problema dei punteggi negativi. Consente inoltre di generare ed esprimere spazi multidimensionali con un unico valore. Questa può essere utilizzata per creare mappe concettuali delle relazioni tra costrutti ed elementi che consentono di migliorare la formulazione di ipotesi cliniche. In ogni caso, la sua validità e utilità va prima dimostrata con studi simili. La differenza tra le statistiche basate sulle distanze euclidee usate nel presente studio e la distanza Mahalanobis dovrebbe essere testata (Escobedo & Salas, 2008) per scoprire se le correlazioni tra gli elementi che determinano differenze nel costrutto della violenza o in qualsiasi altro argomento di ricerca. Siamo al corrente che la distanza di Mahalanobis potrebbe essere una misura migliore della costruzione interpersonale e ne proponiamo l'uso per ricerche future.

4.6 Limiti e ricerche future

Questo studio presenta una serie di limitazioni per quanto riguarda la sua validità interna ed esterna. Per quanto riguarda la validità interna, variabili come l'istruzione delle donne studiate, la presenza o l'assenza di una segnalazione di abuso o lo stato civile non sono state prese in considerazione e potrebbero aver influenzato i risultati riscontrati se fossero rilevanti per l'immagine che queste avevano del loro aggressore come uomo con una connotazione negativa o positiva. Riguardo alla validità esterna, va ricordato che il campione, della stessa estrazione rurale, potrebbe avere caratteristiche psicologiche diverse da quelle delle donne provenienti dalle aree urbane. La mancanza di potere statistico dovuto alla piccola dimensione del campione può anche aver portato a risultati non validi. Pertanto, la ricerca futura dovrebbe utilizzare campioni con caratteristiche diverse per scoprire se questi risultati possano essere generalizzati ad altre popolazioni, o quantomeno, a una popolazione clinica più rappresentativa. Un altro limite, forse, è l'assenza di un gruppo di controllo di donne non colpite dalla violenza. Ciò migliorerebbe la struttura del progetto, in quanto consentirebbe di trovare differenze tra i due gruppi, ma questo studio ha esaminato maggiormente se sia possibile trovare differenze all'interno del gruppo di donne maltrattate sulla base di una serie di caratteristiche dei loro sistemi di costrutti.

Conoscere i processi di costruzione delle donne vittime di abusi offrirebbe la possibilità di adottare misure di intervento terapeutico che consentano la ricostruzione del concetto di sé in questa popolazione e riducano le conseguenze della violenza sulla loro salute mentale. Si potrebbero anche adottare misure preventive indirizzando le campagne sia verso costrutti di genere egualitari che per preservare le differenze individuali.

Divulgazione degli interessi commerciali

In questa ricerca non c'è stato alcun tipo di coinvolgimento finanziario che possa comportare un conflitto di interessi.

Bibliografía

- Allen, M. (2012). *Narrative therapy for women experiencing domestic violence: supporting women's transitions from abuse to safety*. London, UK: Jessica Kingsley.
- Borkenhagen, A., Klapp, B. F., Schoeneich, F., & Brähler, E. (2005). Differences in body image between anorexics and in-vitro-fertilization patients: a study with Body Grid. *GMS Psycho-Social Medicine*, 2(Doc10). Consultato da <http://www.egms.de/static/en/journals/psm/2005-2/psm000019.shtml>
- Botella, L., & Feixas, G. (1998). *La teoría de los constructos personales: aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona, Spain: Laertes.
- Butt, T., & Parton, N. (2005). Constructive social work and Personal Construct Theory: The case of psychological trauma. *British Journal of Social Work*, 35, 793-806. doi:10.1093/bjsw/bch210
- Camps, A., Calle, S., & Feixas, G. (2000). La construcción del maltrato en la violencia familiar cronicada Redes. *Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 6, 41-51. Consultato da <https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/101/0>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Adelaide, SA: Dulwich Centre Publications.
- Derogatis, L. R. (2002). *Cuestionario de 90 síntomas-revisado (SCL-90-R)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Endo, Y. (1992). Negative ideal-self as a standard of self-esteem. *Shinrigaku Kenkyu. The Japanese Journal of Psychology*, 63, 214-217. doi:10.4992/jjpsy.63.214
- Escobedo, M. M., & Salas, J. A. (2008). P. CH. Mahalanobis y las aplicaciones de su distancia estadística. *Revista CULCyT*, 5, 13-27. Consultato da <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/385>
- Feixas, G., & Cornejo, J. M. (2002). *GRIDCOR v. 4.0: Correspondence analysis for grid data [Computer software]*. Barcelona: Psimedia. Consultato da <http://www.terapiacognitiva.net/record>
- Feixas, G., Erazo-Cacedo, M. I., Harter, S. L., & Bach, L. (2007). Construct of self and others in unipolar depressive disorders: A study using Repertory Grid Technique. *Cognitive Therapy & Research*, 32, 386-400. doi:10.1007/s10608-007-9149-7
- Fransella, F., Bell, R., & Bannister, D. (2004). *A manual for repertory grid technique* (2nd ed.). Chichester, UK: Wiley.
- Garcia-Martínez, J. (2006). Violencia contra la mujer y estrés postraumático. In P. J. Costa, C. M. Lopes Pires, J. Veloso, & C. T. Lopes Pires (Eds.), *Stresse Pós-traumático. Modelos, abordanges & Práticas* (pp.81-90). Leiria, Portugal: Diferença.
- Garcia-Martínez, J. (2008). La conciencia del otro: agresores y víctimas desde una perspectiva constructivista. *Apuntes de Psicología*, 26 (2), 361-378. Consultato da <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/268>
- Garcia-Martínez, J., Cano-García, F. J., Rodriguez-Franco, L., Buero-Gallego, M., Alcocer-Gómez, E., & Guerrero-Gómez, R. (2009). Linking traits and personal constructs: an exploratory study throughout levels

of personality. *Roczniki Psychologiczne/ Annals of Psychology*, 12, 57-80. Consultado da <https://hdl.handle.net/11441/97594>

García-Martínez, J., Orellana-Ramírez, M. C., & Guerrero-Gómez, R. (2012). Relaciones entre la estructura cognitiva y la intensidad de la sintomatología en dos subgrupos de mujeres maltratadas: un esbozo de tipologías de las víctimas de la violencia contra la pareja. *Acción Psicológica*, 9(1), 47-60. doi:10.5944/ap.9.1.436

Gracia, E. (2004). Unreported cases of domestic violence against women: towards an epidemiology of social silence, tolerance, and inhibition. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 536-537. doi:10.1136/jech.2003.019604

Harter, S. L., Erbes, C. R., & Hart, C. C. (2004). Content analysis of the personal constructs of female sexual abuse survivors elicited through repertory grid technique. *Journal of Constructivist Psychology*, 17(1), 27-43. doi:10.1080/10720530490250679

Hartmann, A. (1992). Element comparisons in repertory grid technique: Results and consequences of a Monte Carlo study. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 5(1), 41-56. doi:10.1080/08936039208404940

IBM Corp. Released (2016). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0 [Computer software]*. Armonk, NY: IBM Corp.

Jacobson, N. S., & Gottman, J. (1998). *When men battered women*. New York, NY: Simon & Schuster.

Karakurt, H., Smith, D., & Whiting, J. (2014). Impact of intimate partner violence on women's mental health. *Journal of Family Violence*, 29, 693-702. doi:10.1007/s10896-014-9633-2

Kovářová, M., & Filip, M. (2012). Depression from the view of psychology of personal constructs. *Ceskoslovenská psychologie*, 56, 435-447.

Landfield, A. W. (1977). Interpretive man: The enlarged self-image. In A. W. Landfield (Ed.), *Nebraska, Symposium on Motivation* (pp. 127-177). Lincoln, NB: Nebraska Press.

Lipsky, S., Field, C. A., Caetano, R., & Larkin, G. L. (2005). Posttraumatic stress disorder symptomatology and comorbid depressive symptoms among abused women referred from emergency department care. *Violence and Victims* 20, 655-659. doi:10.1891/0886-6708.20.6.645

Matud, M. P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401. Consultado da <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3009>

Papadakaki, M., Tzamalouka, G. S., Chatzifotiou, S., & Chliaoutakis, J. (2009). Seeking for risk factors of intimate partner violence (IPV) in a Greek national sample: The role of self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 732-750. doi:10.1177/0886260508317181

Paz, C., Pucurull, O., & Feixas, G. (2015). Change in symptoms and personal construct structure in anxiety disorders: A preliminary study on the effects of constructivist therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 29, 231-247. doi:10.1080/10720537.2014.943914

Plata, C. N., Riveros, M. C., & Moreno, J. H. (2010). Autoestima y empatía en adolescentes observadores, agresores y víctimas del bullying en un colegio del municipio de Chía. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 9-11. Consultado da <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090007>

- Rogers, T. B., Rogers, P. J., & Kuiper, N. A. (1979). Evidence for the self as cognitive prototype: the false alarm effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *5*, 53-56. doi:10.1177/014616727900500111
- Russell, B., & Kraus, S. (2016). Perceptions of partner violence: How aggressor gender, masculinity/femininity, and victim gender influence criminal justice decisions. *Deviant Behavior*, *37*, 679-691. doi:10.1080/01639625.2015.1060815
- Schoeneich, F., & Klapp, B. F. (1998). Standardization of inter-element distances in repertory grid technique and its consequences for psychological interpretation of self-identity plots: An empirical study. *Journal of Constructivist Psychology*, *11*(1), 49-58. doi:10.1080/10720539808404638
- Sewell, K. W. (2005). An approach to post-traumatic stress. In F. Fransella (Ed.), *The essential practitioner's handbook of personal construct psychology* (pp. 163-171). New York, NY: John Wiley & Sons Ltd.
- Soldevilla, J. M., Feixas, G., Varlotta, N., & Cirici, R. (2014). Characteristics of the construct systems of women victims of intimate partner violence. *Journal of Constructivist Psychology*, *27*, 105-119. doi:10.1080/10720537.2014.879521
- Sprague, S., Goslings, J. C., Hogentoren, C., de Milliano, S., Simunovic, N., Madden, K., & Bhandari, M. (2014). Prevalence of intimate partner violence across medical and surgical health care settings: a systematic review. *Violence against Women*, *20*, 118-36. doi:10.1177/1077801213520574
- Stangroom, J. (2017). Social Science Statistics [Internet calculator]. Consultato da <http://www.socscistatistics.com>
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York, NY: Norton.
- Winter, D. A. (1992). *Personal Construct Psychology in Clinical Practice: Theory, Research and Applications*. London, UK: Routledge.
- World Health Organization (2005). *WHO Multi-country Study on women health and domestic violence against women*. Geneva, Switzerland: WHO.

Note sugli autori

Jesús Garcia-Martínez
Università di Siviglia, Spagna
jgm@us.es

Jesús Garcia-Martínez, Psicoterapeuta e Professore di Psicoterapia presso la Scuola di Psicologia dell'Università di Siviglia. La sua area di ricerca è focalizzata sulla violenza, le vittime e lo stigma e lo studio dei processi psicoterapeutici legati a questo tipo di casi. Ha scritto un articolo sui dilemmi implicativi nelle vittime, sui momenti innovativi nella terapia di gruppo. Studia anche l'adattamento della psicoterapia a clienti con culture diverse. È stato presidente dell'Associazione Spagnola di Psicoterapia Costruttivista (ASEPCO) ed è membro dell'Istituto TAOS.

Ángeles Payán-Bravo
Università di Siviglia, Spagna

Ángeles Payán-Bravo, psicologa. Ricercatrice presso l'Università di Siviglia. Le sue aree di ricerca sono la violenza di genere e il recupero dello stigma. Lavora come volontaria in un'associazione non a scopo di lucro rivolta a persone che soffrono di gravi disturbi mentali (ASAENES) e si sta formando come psicologa clinica all'interno del sistema sanitario spagnolo.

Rafael Moreno-Rodríguez
Università di Siviglia, Spagna
rmoreno@us.es

Rafael Moreno-Rodríguez, PhD, ha studiato Psicologia all'Università di Barcellona ed è Professore di Metodologia delle Scienze Comportamentali presso la Scuola di Psicologia dell'Università di Siviglia. Ha tenuto corsi in diverse università. I suoi principali campi di interesse riguardano le basi della metodologia scientifica, con l'obiettivo di darle maggiore rigore scientifico, migliorare la validità delle sue nozioni e ottenere una maggiore strutturazione identificando dei principi comuni che semplifichino l'enorme numero di concetti accumulati nel corso dei decenni.

Griglie di repertorio nel counselling con i genitori adottivi candidati²⁶

di

Leonora S. Pechnikova*, Andrey L. Ryzhov* & Ekaterina B. Zhuykova**

*Università di Lomonosov Moscow State, Mosca, Russia

** Istituto di Psicologia, Accademia dell'Educazione Russa, Mosca, Russia

Traduzione a cura di
Veronica Pialorsi e Chiara Martinelli

Abstract: Le aspettative genitoriali giocano un ruolo centrale per il successo dell'adozione o dell'affidamento. Nel presente lavoro proponiamo un approccio qualitativo per esplorare le aspettative genitoriali, basato sull'uso di griglie di repertorio, aventi come elementi della griglia le fotografie dei bambini. Il beneficio dell'uso delle griglie sta nell'abilità di definire aspetti interrelati alle aspettative genitoriali, come l'elaborazione del contenuto ritenuto personalmente importante, la capacità di regolazione delle reazioni, la presenza di stereotipi riguardo l'adozione, la mancata consapevolezza o il pensiero evasivo e specifiche attitudini rispetto ai membri della famiglia. L'articolo presenta il fondamento teorico, la somministrazione e le modalità di interpretazione dei risultati di uno studio sperimentale con genitori di 48 famiglie, allo scopo di definire preliminarmente le norme da utilizzare negli indici quantitativi e fornire un esempio di analisi delle griglie che dimostri come il metodo possa essere utilizzato durante il *counselling*.

Parole chiave: adozione, griglie di repertorio, *counselling* familiare, aspettative genitoriali.

Repertory Grid Technique in adoptive parent candidate counselling

Abstract: *Parental expectations play an important role in the success of adoption or foster placement. We propose a qualitative approach to explore parental expectations based on repertory grid technique with children's photos as elements. Its main advantage rests on the ability to assess such interrelated aspects of parental expectations as the elaboration of personally important content, the ability to regulate reactions, the presence of stereotypes about adoption, lack of awareness or evasive thinking and specific attitudes towards family members. The article presents rationale, administration and interpretation procedures, the results of an exploratory study of parents from 48 families in order to define preliminary norms for quantitative indexes and a sample of grid analysis to illustrate how the method can be employed in counselling.*

Keywords: *adoption, repertory grids, family counselling, parental expectations.*

²⁶ Ringraziamo gli editori della rivista *Personal Construct Theory & Practice* e gli autori per aver gentilmente concesso la traduzione dell'articolo. L'originale è disponibile al link: <http://www.pcp-net.org/journal/pctp19/pechnikova19.pdf>. Pechnikova, L. S., Ryzhov, A. L., & Zhuykova, E. B. (2019). Repertory grid technique in adoptive parent candidates counselling. *Personal Construct Theory & Practice*, 16, 53-63.

1. Introduzione

I genitori adottivi si formano un'idea sui loro futuri figli molto prima dell'adozione. Costruiscono significati rispetto a quelli che potrebbero essere i comportamenti e le interazioni desiderabili e non desiderabili, sui possibili segnali di successo nel processo di adozione e anticipano se stessi nel ruolo parentale. Tutto questo può essere definito come le aspettative sull'adozione di un figlio. Quando le aspettative positive vengono violate o quando quelle negative si realizzano, può esserci una profonda disillusione da parte dei genitori che può contribuire al fallimento dell'adozione. Non contano solo le discrepanze tra aspettative ed esperienza, anche la natura stessa delle aspettative può contribuire ad un alto rischio di inadeguatezza. Alcune discrepanze sono normali e inevitabili ed è cruciale l'abilità dei genitori di riconoscere e adattarsi alla realtà e riaggiustare le proprie aspettative iniziali come conviene, in maniera maggiore o minore che sia.

La formazione delle aspettative è influenzata da diversi fattori: credenze, valori, dinamiche familiari, esperienze traumatiche, tratti di personalità individuali, etc. È importante considerare che sono anche plasmate dalle costruzioni sociali sui figli adottivi che spesso sono in contraddizione le une con le altre (Miall, 1996). Questo problema è di particolare rilevanza nella Federazione Russa, dove l'ingente numero di orfani è riconosciuto come un problema e sono stati fatti sforzi intensi per ridurre il numero. Questo ha condotto ad una diminuzione del numero degli orfani in carico alle istituzioni da 120.000 a 52.000 nel periodo che va dal 2012 al 2017²⁷. Per riuscire a raggiungere questo obiettivo, è stata lanciata una massiccia campagna promozionale. Cartelloni pubblicitari, spot in TV, radio, *social network* mostravano potenti messaggi ed immagini di bambini alla disperata ricerca di una casa e di genitori che portavano un cambiamento nella vita di bambini e adulti creando una nuova famiglia. Al contrario, i programmi di preparazione obbligatori pre-adozione mirano a sfidare i miti sulla stessa e tendono a promuovere le aspettative sulla difficoltà, sui comportamenti turbolenti, sul lento e graduale processo di formazione del legame affettivo, enfatizzando le differenze tra la genitorialità biologica e l'adozione di un figlio.

Dato che le aspettative sono complesse e mutabili, è difficile stilare una chiara e netta distinzione tra quelle adeguate (funzionali, adattive) e quelle che non lo sono. Una dichiarazione di cosa i genitori vogliono dall'adozione di un figlio non è abbastanza e serve un approccio qualitativo che tenga in considerazione la complessità del contenuto motivazionale delle aspettative genitoriali, la loro flessibilità, l'adattabilità a nuove esperienze ed un buon grado di realismo. Inoltre, è molto importante l'aderenza ad un approccio orientato all'aiuto che integri l'*assessment* con il *counselling*. La Psicologia dei Costrutti Personali e la tecnica delle griglie di repertorio offrono un paradigma metodologico ideale. Le aspettative riguardo ad un figlio e all'adozione possono essere considerate come teorie personali dei genitori, sviluppate per anticipare importanti eventi futuri e riflettono il modo in cui i genitori costruiscono le loro vite e rappresentano se stessi, per esempio rispetto ai loro costrutti nucleari.

1.1 Studi con genitori adottivi che utilizzano l'approccio dei Costrutti Personali

Ci sono stati pochi tentativi di utilizzare la metodologia dei costrutti personali con i genitori adottivi. Pokela (1980), nella sua tesi di dottorato, è stato in grado di predire il successo di un affidamento da variabili strutturali delle griglie, ma non dal contenuto (McConachie, 1986, p. 80). Nissim (1996) ha studiato le differenze nelle percezioni delle situazioni problematiche dei *carer* affidatari e degli operatori sociali. Cooper (2011) ha utilizzato la tecnica dell'ABC di Tschudi (1977) e la *Perceiver Element Grids* creata da Procter (2014), per comparare i sistemi dei costrutti personali dei genitori affidatari e dei loro figli. Molti studi hanno esplorato le percezioni che i bambini adottati e in affidamento hanno di se stessi e degli altri (Butler & Green, 2007; Hicks & Nixon, 1989).

Alcuni studi sui genitori non-adottivi affrontano la problematica delle aspettative genitoriali. Kotler e Chetwynd (1980) hanno dimostrato che la terapia familiare porta a percezioni più realistiche e a maggiori sfumature sia per i pazienti designati che per i loro fratelli non-problematici. Safuanov e Kulokov (2017) hanno usato le griglie aventi come costrutti gli stati emotivi delle coppie per ricercare le loro percezioni in

²⁷ Così come dichiarato dal *report* del governo russo sulla sua *performance* nel 2012-2017 (<http://government.ru/en/news/32246/>, last accessed 25.11.2018).

situazioni di conflitto in *setting* forensi. Una rassegna degli studi con griglie di repertorio che riguardano le attitudini genitoriali rispetto a bambini con disabilità può essere trovata in McConachie (1986). Vicary ha scoperto che le madri che tendono a percepire il loro bambino come molto differente dalla norma tendono a percepirlo in una luce positiva, mentre vedono l'ipotetico bambino normale come quello problematico (*ibidem*, pp. 77-78). Sharma et al. (2013) hanno mostrato la relazione tra conflitti e differenze (con altri bambini o altri membri della famiglia) nel costruire il proprio figlio autistico e la difficoltà genitoriale della madre.

2. Metodo

L'idea del metodo di ricerca proposta in questo articolo deriva da una prassi diffusa in Russia, in cui si prevede che i genitori che stanno considerando di adottare un figlio sfoglino delle foto, delle storie e altro materiale relativo ai bambini disponibili per l'adozione. Molte associazioni di beneficenza offrono ufficialmente servizi intermediari, che permettono ai genitori di conoscere il bambino prima di iniziare formalmente la pratica di adozione. Un palese esempio è il progetto *Same Face* promosso dalla Fondazione *Change One Life*, che incoraggia gli adulti a caricare le proprie foto per accedere ad una lista di orfani con tratti fisionomici simili²⁸. Crediamo che una sorta di esplorazione delle foto o di altri materiali sia un fenomeno piuttosto universale, anche se non istituzionalizzato, che rispecchia la cristallizzazione delle aspettative e della decisione di adottare. Quindi, ricercare le aspettative genitoriali esaminando le foto potrebbe legittimamente essere considerato un esperimento nei termini di Kurt Lewin. La ricerca si rifà al principio dell'*indagine funzionale*, formulata dalla fondatrice dell'approccio russo (ex-soviet) della psicopatologia sperimentale, Bluma Zeigarnik (1972, p. 24): l'esperimento deve simulare delle situazioni di vita reale, rivelando i valori personali autentici e le modalità di risoluzione dei problemi abitualmente utilizzate dall'individuo.

2.1 Procedura

2.1.1 Selezione degli elementi

Ai genitori (in coppia o singolarmente) viene data una serie di otto fotografie 10x15 di bambini di circa 5-12 anni. Viene poi chiesto loro di scegliere 20 ritratti che elicitano una risposta emotiva (sia positiva che negativa).

Le foto sono prese da fonti libere, inclusi siti internet sull'adozione. La scelta delle foto si basa sui risultati di 27 interviste preliminari e rispecchiano quelle otto caratteristiche relative a foto di bambini menzionate con più frequenza dai genitori adottivi come le più importanti: (a) età, (b) sesso, (c) colore degli occhi e dei capelli, (d) fisionomia Slava o non-Slava, (e) segni di sviluppo anormale, (f) luogo dove è stata scattata la foto, (g) valenza emotiva, (h) apparente predisposizione a comunicare del bambino.

2.1.2 Elicitazione dei costrutti

I costrutti sono elicitati utilizzando triadi assegnate casualmente (evitando di utilizzare due particolari foto nella stessa triade più di una volta). Ai genitori è richiesto di identificare in cosa le due fotografie sono simili, cosa le rende differenti dalla terza, e poi qual è l'opposto del polo individuato. Seguono raccomandazioni per minimizzare l'utilizzo di costrutti superficiali, di circostanza o altri tipi di costrutti non così utili (Fransella et al., 2004, p. 24), mentre costrutti riguardanti l'apparenza fisica, gli stati emotivi e le condizioni mediche sono accettati. L'elicitazione dei costrutti termina quando non ne emergono più di nuovi e se ne hanno a disposizione almeno dieci.

Il processo di elicitazione dei costrutti presenta alcune particolarità quando il compito viene completato in coppia e quando viene richiesta una decisione condivisa; lo psicologo prende nota di ogni possibile disaccordo (avvenuto raramente) e dello stile del processo decisionale. Questa modalità non è

²⁸ Il sito del progetto è disponibile al seguente link: <http://odnolico.changeonelife.ru/ru/uploadPhoto>, accessed 19.11.2018.

completamente diversa dallo stile convenzionale di intervista con le griglie di repertorio, dato che i costrutti sono sempre elicitati attraverso un'interazione comunicativa con lo psicologo (Procter, 1985, p. 219).

2.1.3 Compilazione della griglia

Ai genitori viene chiesto di selezionare solo 10 ritratti che evocano in loro la più forte reazione emotiva. Sono poi aggiunte le tessere con i nomi dei membri della famiglia. Per ogni ritratto e per ogni tessera viene poi dato un punteggio da un polo all'altro del costrutto elicitato (è importante che le foto vengano mescolate di volta in volta) e, una volta finito, viene nuovamente dato un punteggio utilizzando il costrutto *facile da adottare vs difficile da adottare*. Il tempo totale della sessione è tra i 60 e i 90 minuti.

2.2 Interpretazione

Per l'interpretazione delle griglie è utilizzato sia l'approccio quantitativo che quello qualitativo di analisi dei dati. Priorità è data all'analisi qualitativa, com'è implicito nell'approccio idiografico originale di Kelly, dove la concettualizzazione di ogni caso precede il confronto con il gruppo o inter-individuale (Kelly, 1955, p. 30). Gli indici quantitativi sono usati come punto di inizio per l'analisi delle griglie, segnalando una particolare e significativa modalità di costruire, che deve però essere ulteriormente interpretata. Questo richiede l'analisi della griglia nella sua completezza, la necessità di tenere in considerazione sia il contenuto che le relazioni strutturali tra costrutti ed elementi, e la disponibilità a far riferimento ai dati non elaborati (formulazioni complete dei costrutti e anche le foto selezionate) per dare senso ai risultati. Le regole preliminari per gli indici quantitativi si basano sui risultati di precedenti studi sperimentali (si veda sotto) e sono raccomandate per un utilizzo efficace, con i quartili come criteri per differenziare i punteggi bassi da quelli alti.

2.2.1 Misure quantitative e indici

Il nostro approccio quantitativo all'analisi dei dati è stato sviluppato facendo riferimento all'OpenRepGrid per il pacchetto R (Heckman, 2014) che è gratuito e facile da usare (su un'interfaccia web) anche da psicologi che non siano esperti di statistica. Le seguenti misure sono raccomandate per un utilizzo di routine: (a) numero totale di costrutti, (b) presenza e prevalenza di diverse categorie di contenuto (si veda sotto) dei costrutti elicitati, (c) correlazioni tra i costrutti elicitati e i costrutti forniti (relativi alla stima di successo dell'adozione); (d) indici di differenziazione del sistema di costrutti (vedi Bell, 2004), inclusi l'indice di intensità di Bannister (intensità media), la percentuale di varianza spiegata per il primo fattore (PVAFF), il numero di componenti da estrarre dal principale componente di analisi (numero di componenti); (e) peso dei costrutti nell'analisi del componente principale (PCA); (f) calcolo dell'indice di intensità di Bannister solo per i costrutti forniti (vedi Feixas & Cornejo, 2002); (g) analisi della distanza e dei *cluster* degli elementi.

2.2.2 Categorie per l'analisi del contenuto

Per semplificare il modo di trattare il significato dei costrutti, suggeriamo di usare delle categorie per l'analisi del contenuto definite dopo l'analisi di un set di costrutti emersi nello studio esplorativo. Le categorie sono state poi ulteriormente combinate in tre gruppi. Quelle relative all'adozione includono riferimenti alle comuni preoccupazioni dei genitori adottivi, emerse durante l'esperienza di *counselling*. Le categorie neutre rappresentano le descrizioni più comunemente attese delle fotografie. Le categorie speciali possono essere viste come indicatori di tendenze problematiche, se usate eccessivamente. La tabella 1 offre una breve descrizione di ogni categoria. Non più di due categorie sono assegnate ad ogni costrutto.

2.2.3 Obiettivi e indicazioni per analisi quantitative e qualitative di griglie di dati

Nell'interpretazione delle griglie particolare attenzione è data a: (a) il contenuto dei costrutti utilizzati; (b) le caratteristiche che i genitori collegano al successo dell'adozione; (c) le proprietà strutturali del sistema di costrutti (come indicatori di complessità, flessibilità e consistenza nel costruire); (d) i punteggi dei membri

della famiglia presenti, specialmente di figli adottati già presenti nella famiglia. Ci sono alcune significative difficoltà che vanno considerate.

La varietà del contenuto tematico e l'abilità di moderare la risposta affettiva

Un importante aspetto, relativo ad adeguate attitudini e aspettative genitoriali, è la complessità delle motivazioni, dei valori e delle emozioni sottostanti a queste ultime. Ci sono diversi modi per rintracciare questa complessità grazie alla griglia: attraverso il numero di (non-sinonimici) costrutti, la varietà di categorie di contenuto, le misure per la differenziazione cognitiva, una struttura spiegabile nell'analisi fattoriale (che rivela la formazione di diversi fattori formati da costrutti con contenuto semantico simile). Ci si potrebbe anche aspettare che, guardando una foto, una persona sia in grado di distinguere tra le impressioni e le emozioni che questa evoca e i tratti reali o le esperienze correlate al bambino ritratto. Queste valutazioni moderate, controllate e distanziate sono riscontrate nelle categorie di costrutti neutri con riferimento agli stati emotivi o a tratti individuali del bambino. È probabile che emergano anche costrutti legati all'adozione, ma se fossero presenti solo questi, si potrebbe ipotizzare un'eccessiva reattività o propensione a distorcere la realtà in accordo con le proprie aspettative. Anche il significato preciso del costrutto e il modo in cui gli elementi sono classificati devono essere presi in considerazione.

L'importanza degli stereotipi riguardo all'adozione

Credenze rigide sui bisogni dei bambini privati della famiglia, su come un bambino dovrebbe cambiare dopo l'adozione, quali tratti o segni comportamentali sono indicativi di bambini adatti (o meno) all'adozione, sono ricorrenti in molti *caregivers*, compresi quelli con un'esperienza duratura di adozione o affidamento di bambini con difficoltà. Un indicatore chiave qui è il peso del costrutto fornito nel fattore principale in PCA e la sua intensità. Si può provare a desumere il contenuto delle credenze guardando i costrutti che hanno le correlazioni più forti con quello fornito.

Bassa consapevolezza, modalità di pensiero e di comunicazione evasiva o distorta

Altre frequenti difficoltà con i genitori adottivi sono la complessità, l'ambivalenza e il basso livello di consapevolezza dei propri sentimenti, desideri e delle proprie autentiche intenzioni. Nell'adozione, l'interesse solitamente ha origine da problemi irrisolti, passate esperienze traumatiche, intenzioni sopresse, e dinamiche familiari che sono spesso caratterizzate da evasività riguardo a certi argomenti, soprattutto ad adozioni concluse. Questo si manifesta nella discrepanza tra la similarità (o la differenza) del contenuto semantico dei costrutti e le loro relazioni misurate. Per esempio, ci sono griglie con costrutti molto distinti, ma con un'alta uniformità della classificazione che suggerisce il continuo uso da parte dei genitori degli stessi criteri di valutazione senza che vengano articolati. Altri segni sono descrizioni ambigue, esageratamente metaforiche o eccentriche dei costrutti (rendendoli difficili da comprendere) e l'evidente inconsistenza nell'uso dei costrutti.

Tab. 1. Descrizione delle categorie per l'analisi del contenuto

<i>Categorie relative all'adozione</i>	
INS Insicurezza riguardo alla sincerità e alla benevolenza del bambino	Costrutti che riflettono le tendenze sospettose e manipolative, insensibilità o motivazioni nascoste, per esempio <i>tristezza genuina vs tentativi di attirare l'attenzione degli adulti; vuoto vs emotivo; avvicinabile vs ostile</i>
DEP Deprivazione ed esperienze traumatiche	Qualsiasi indicazione della necessità o della mancanza di cure parentali, familiari, beni o di esperienze traumatiche (implicite), per esempio: <i>avere quello che vogliono vs aspettare i genitori; non ci si può fidare delle persone vs fiducia; proveniente da una famiglia vs orfano</i>
HELP/AIUTO Aiutare e aumentare le prospettive	Giudizi rispetto potenziali cure per particolari bambini, per esempio: <i>può avere successo vs</i>

	<i>troppo difficile per me; può essere aiutato vs non può essere aiutato</i>
<i>Categorie neutre</i>	
EMOT Stati emotivi	Tutte le emozioni, i sentimenti, gli umori (non compresi nelle categorie relative all'adozione), per esempio: <i>piangere vs sorridere; frustrato vs felice; arrabbiato vs tranquillo</i>
PERS Tratti individuali e di personalità	Tutti i tratti potenzialmente deducibili da una fotografia, per esempio: <i>attivo vs non vuole fare sforzi; espressivo vs riservato</i>
<i>Categorie speciali</i>	
STR Strano ed eccentrico	O difficile da comprendere o estremamente arbitrario o con contenuto tematico inappropriato, per esempio: <i>ballare vs forte sentimento di pudicizia; mi ricorda me stesso da giovane vs mi ricorda mia figlia</i>
MED Aspetti medici e disabilit.	Per esempio: <i>normale vs con una disabilità intellettuale</i>
ETN Etnia	Include descrizioni di aspetto suggestive, per esempio: <i>bianco vs scuro</i>
PHY/FIS Fisicità	Indicazioni per aspetto, sesso o età
FORM Formale o situazionale	Mera descrizione della fotografia o delle circostanze nelle quali è stata scattata, indicative di incapacità nell'articolare costrutti più significativi

Segnali di attitudini specifiche verso membri della famiglia

Delle attitudini specifiche sono rilevabili dai risultati del *clustering*, dalle distanze tra i membri della famiglia e dal loro punteggio rispetto al significato dei costrutti. Contrapporre un membro della famiglia con altri potrebbe rivelare rifiuto emotivo o trascuratezza, a seconda del contenuto dei costrutti coinvolti (il costrutto fornito è quello a cui fare riferimento). Tuttavia, il perfetto allineamento dei punteggi dei membri della famiglia è indicatore di una rappresentazione dei figli non realistica (sono visti come più simili agli adulti della famiglia rispetto agli altri figli). La collocazione agli estremi dei punteggi di qualsiasi elemento potrebbe rivelare un modello di riferimento per alcuni ruoli (di figlio buono o cattivo, membro della famiglia, tipico figlio adottivo, etc.). Bisognerebbe porre attenzione ai punteggi degli elementi della famiglia rispetto a quei costrutti che uno psicologo ritiene abbiano un particolare significato o che sono segnale di conflitti nella classificazione di un elemento (quando i punteggi sono differenti da quelli predetti da qualsiasi correlazione di costrutti).

3. Risultati di uno studio esplorativo

Questo studio esplorativo ha perseguito due obiettivi: (a) definire le norme provvisorie per gli indici quantitativi e le frequenze del contenuto delle categorie analitiche; (b) tracciare alcune particolarità nelle costruzioni di genitori adottivi. I partecipanti sono adulti rappresentativi di 46 famiglie (18 coppie e 28 single), con/senza esperienza di relazioni di accudimento (25 e 21 casi rispettivamente). I gruppi sono eterogenei socio-demograficamente, economicamente e per altri aspetti, e hanno un'età compresa tra i 30 e i 65 anni (gruppo di genitori adottivi) e tra i 22 e i 52 anni (secondo gruppo).

I risultati dell'analisi della distribuzione delle misure quantitative sono riassunti nella tabella 2. I quartili (Q1 e Q2) possono essere usati come soglie per determinare i partecipanti con punteggi alti e bassi.

Il confronto inter-gruppo tra i valori della media non presenta differenze significative, eccetto che per il numero di costrutti ed elementi elicitati, che sono comprensibilmente più alti nel gruppo dei genitori adottivi (Mann-Whitney's $U=159$, $p < 0.02$ e $U=149$, $p < 0.01$ rispettivamente). Le differenze intra-gruppo sono molto pronunciate (da notare le ampiezze della deviazione) e ancora una volta supportano l'approccio qualitativo e informale al trattamento dei dati in griglia.

In entrambi i gruppi, le categorie emerse più frequentemente sono state quella neutra (EMOT) e due di analisi del contenuto relative all'adozione (DEP ed INS). Ancora, ci sono state griglie dominate da costrutti riferiti alla sensibilità, all'impotenza e alla privazione dei bambini o che rispecchiano la diffidenza e la mancanza di sicurezza (sia nel bambino, che nell'interazione o in se stessi). La difficoltà nel definire o produrre costrutti, il ricorso a costrutti situazionali o superficiali sono stati occasionalmente riscontrati con entrambe le tipologie di genitori, adottivi e non adottivi, così come le definizioni ambigue o imprecise. Va tenuta in considerazione la difficoltà del compito e la sua componente proiettiva. Molti degli esempi salienti di costrutti idiosincratici o discordanti gli uni con gli altri arrivano dal gruppo dei genitori adottivi, ma questo non è confermato dai risultati dell'analisi del contenuto. Inoltre, è presente una tendenza generale verso costruzioni semplificate e monolitiche (molto visibile nell'asimmetria della distribuzione delle misure di differenziazione verso l'estremo inferiore). Questo può risultare dalla presenza di idee stereotipiche rispetto all'essere orfani e all'adozione che non sono messe in discussione dalla riflessione e dalle esperienze personali e che sono spesso evitate a causa della loro natura dolorosa, anche da molti genitori adottivi.

Il compito non solo è stato eseguito, ma anche percepito in modo simile da entrambi i gruppi. Molti dei partecipanti hanno confermato che le foto appartenevano a degli orfani. L'analisi dei casi individuali nel gruppo di genitori non adottivi suggerisce che il metodo può essere usato per fornire spunti riguardo alle attitudini verso l'adozione e, più in generale, verso ciò che significa essere genitore, indipendentemente dal fatto di essere effettivamente coinvolti nel processo di adozione.

4. Esempio di un'analisi di griglia

L'esempio deriva da un colloquio di *counselling* con Jana, donna di sessantaquattro anni e madre adottiva di Oxana, una bambina di 12 anni. La figlia biologica di Jana sta vivendo un periodo di difficoltà con l'abuso di sostanze e Jana, per lunghi periodi, deve badare a suo nipote, con cui ha sviluppato un forte legame affettivo. L'idea di adottare un bambino nasce in un contesto di conflitti e tensioni con la figlia riguardo al ruolo genitoriale e, dopo che Oxana viene adottata, le possibilità per Jana di stare con il nipote diminuiscono drasticamente, cosa che la fa stare malissimo. Ricorre all'aiuto psicologico a causa delle difficoltà nelle interazioni quotidiane e per i piccoli problemi che Oxana ha a scuola.

Tab. 2: Descrizione degli indici quantitativi statistici e le categorie dell'analisi di contenuto nel gruppo generale (N= 46)

	AVG (DEV)*	Me	Q1	Q3	Min	Max
Costrutti totali**	12.7 (1.6)	12	11	13	11	16
Intensità dei costrutti forniti	0.29 (0.16)	0.27	0.17	0.41	0.07	0.65
Misure di differenziazione:						
Intensità media	0.33 (0.15)	0.28	0.21	0.43	0.15	0.73
PVAFF	0.82 (0.13)	0.84	0.71	0.95	0.47	0.99
N. di componenti ***	2.26 (1.18)				1	6
Categorie dell'analisi del contenuto:						
Relative all'adozione (tutte)	3.9 (2.4)	4.5	2.8	5.5	0	9
INS	2 (1.5)	2	1	3	0	5.5
DEP	2.5 (1.9)	2	1	3.5	0	8.5
HELP/AIUTO	0.2 (0.4)				0	1.5
Neutrale (tutte)	4.1 (2.8)	4	1.9	6.3	0	9.5

EMOT	3.2 (1.7)	3	2	5	0	7
PERS	1.8 (1.5)	1.3	1	2.5	0	6
Speciali (tutte)	1.6 (1.55)	1.5	1	2	0	6.5

Nota. *AVG – valore medio, DEV – deviazione standard, Me – Mediana, Q1 and Q3 – quartile più basso e più alto (25esimo and 75esimo percentile), Min and Max – valori minimo e massimo; abbreviazioni degli indici delle categorie dell'analisi del contenuto sono spiegate nel testo;

** il numero include i costrutti forniti;

*** è stato utilizzato il criterio MAP di Velicier (vedi Bell, 2004).

I dati normativi ampliati e aggiornati e la descrizione completa delle categorie dell'analisi di contenuto sono disponibili presso Andrey Ryzhov (vedi la sezione Note Sugli Autori).

La griglia di Jana rappresenta un esempio piuttosto normativo. Tra le misure quantitative, riassunte nella tabella 3, solo un basso numero di costrutti elicitati, una bassa intensità di costrutti forniti, e l'omissione di costrutti nella categoria INS, cadono fuori dall'intervallo dell'interquartile. Non ci sono manifestazioni di grosse problematiche come quelle incontrate con i genitori adottivi menzionati sopra. Il contenuto dei costrutti è piuttosto variabile, include sia caratteristiche convenzionali, applicabili alla maggior parte dei bambini (EMOT, PERS), sia quelle che rivelano pensieri relativi all'adozione (preoccupazioni per le esperienze traumatiche, di deprivazione e potenziale di sviluppo del bambino). Le idee sottostanti ai costrutti sono chiaramente espresse. Categorie speciali sono rappresentate solo da due costrutti: uno, *disabilità vs armonia*, si riferisce a problemi medici ed è associato ad un passato traumatico e alla valutazione delle prospettive di cura (vedi i PCA loadings in tabella 3), che sembra ammissibile, e l'altro, *bambini vs bambine*, potrebbe non essere puramente formale ma avere anche un significato personale, per Jana. Il suo costruire è più differenziato della media nel nostro campione, il basso livello dell'intensità dei costrutti forniti e il loro peso relativamente equo per i fattori PCA significano che non ci sono segni di un grosso problema dominante nelle sue attitudini verso l'adozione; in realtà, lei non aveva ancora pianificato l'adozione. L'unica correlazione significativa ($\rho = 0.59$) per il costrutto fornito *calmo vs dispettoso* è sopra $\rho = 0.3$, così come *armoniosità vs disabilità*, *bambine vs bambini* e *ha futuro vs senza speranza*. Letteralmente, nello stimare i potenziali possibili collocamenti, lei ricorre a ragioni differenti per ogni caso, ma tende a evitare quei bambini che sono probabilmente più propensi ad un comportamento difficile o richiedono più impegno. La struttura del fattore suggerita da PCS (spiega più del 85% di varianza) include tre componenti semantiche differenti. La maggior parte delle sue valutazioni può essere spiegata nei termini di prospettive future, fiducia nei confronti degli adulti in relazione e tonalità affettiva dominante. Queste sono ulteriormente attenuate dai tratti dell'attività (tranquillità) e dalla suscettibilità traumatica, genericamente associata con il sesso femminile.

Tab. 3: Costrutti, punteggi degli elementi della famiglia, indici quantitativi e categorie dell'analisi del contenuto per la griglia di Jana

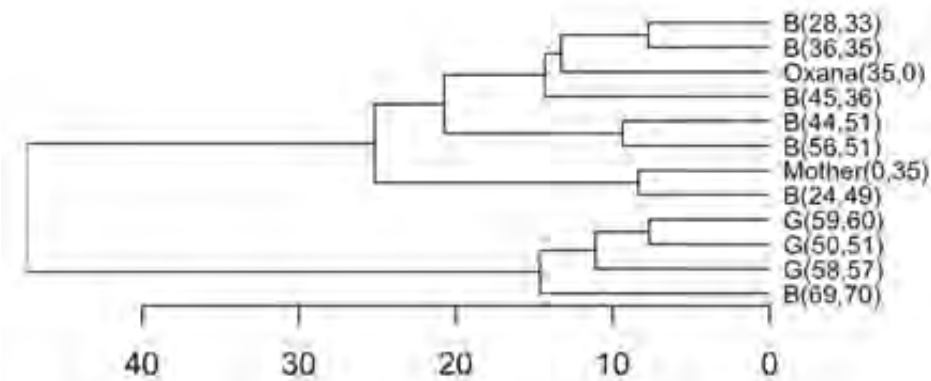
	Costrutto	Punteggi degli elementi della famiglia (max=12)		Prov. rho*	PCA loadings			Categorie Contenuto
		Madre	Oxana		RC1	RC2	RC3	
1	<i>Sguardo diffidente vs. serenità</i>	8	10	-0.3	0.94	0.12	0.21	DEP
2	<i>Triste vs. felice</i>	9	11	-0.05	0.84	0.40	0.26	EMOT
3	<i>Ha un futuro vs. senza speranza</i>	2	4	0.38	-0.96	0.04	-0.23	AIUTO
4	<i>Vulnerabile vs. sentimento di insicurezza interna</i>	12	4	-0.06	0.64	-0.08	0.65	DEP
5	<i>Ragazzi vs. ragazze</i>	9	8	-0.36	0.07	-0.22	-0.73	FORM
6	<i>Riflessivo vs. spensierato</i>	6	9	0.13	0.39	0.80	0.03	PERS
7	<i>Arrabbiato vs. gioioso</i>	9	11	-0.24	0.89	0.24	0.03	EMOT

8	Dispettoso vs. tranquillo	9	3	-0.59**	-0.02	-0.95	-0.14	PERS
9	Con un trauma vs. sereno	7	2	0.17	0.42	0.05	0.85	DEP
10	Andicappato, disabile vs. armonioso	11	12	-0.51	0.93	-0.05	-0.04	MED
11	Facile per noi da adottare vs. difficile per noi da adottare	3	6		-0.52	0.57	0.46	
Misure delle differenziazioni: PVAFF: 0.8; intensità media: 0.27; N. componenti (MAP): 3								
Intensità dei costrutti forniti: 0.11								

Nota. *Il coefficiente di correlazione di Spearman con il costrutto fornito, **significativo con $p < 0.05$

Jana costruisce se stessa e Oxana in termini piuttosto positivi, attribuendo punteggi simili a quei costrutti che rappresentano il primo componente valutativo di PCA (Tabella 3). A differenza di ciò che costruisce di se stessa, Jana vede Oxana come vulnerabile, dispettosa e con un passato traumatico. Due costrutti relativi al trauma contribuiscono all'inconsistenza rispetto alla quale Oxana è classificata: nonostante riceva punteggi alti, lei non è valutata come senza speranza, triste, arrabbiata o inaffidabile, che è ciò che implicherebbe la forte correlazione tra costrutti (1, 2, 3, 7 e 9, 4). L'analisi dei cluster (Figura 1) pone Oxana vicino ai ragazzi, valutati come meno problematici delle ragazze. Interessanti sono i punteggi intermedi sia di Oxana che di Jana rispetto al costrutto fornito. Questo riflette probabilmente le difficoltà riconosciute nel processo di adattamento che sono viste come dipendenti dai membri della famiglia e non solo dalla bambina adottata.

Fig. 1: Analisi dei cluster degli elementi della griglia di Jana: distanza euclidea e metodo di Ward.



Nota. B- ragazzi, G-ragazze; tra parentesi – la distanza city-block rispettivamente tra gli elementi di Jana and Oxana.

L'analisi della griglia, nel caso di Jana, evidenzia alcuni potenziali obiettivi del *counselling* familiare, che di conseguenza potrebbe focalizzarsi sulle preoccupazioni attuali presentate dalla famiglia, dato che non è stato identificato nessun segnale d'intervento per una crisi familiare. In primo luogo, sembra che la posizione assunta da Jana sia caratterizzata da un eccesso di responsabilità. Lei è preoccupata per le sue emozioni e per le esperienze traumatiche dei figli (costrutti DEP, EMOT) a discapito di costrutti comuni che sono più orientati verso se stessi, diretti al chiarimento della qualità e della reciprocità dell'interazione (INS). Enfatizza gli attributi della figura di accudimento quando presenta se stessa (sicura, orientata al futuro, armoniosa, felice) e in generale, appare come razionale e determinata. Nella vita reale Jana è anche una persona molto disponibile, orientata al sociale e al sacrificio. L'accettazione di reazioni spontanee, l'importanza delle sue emozioni, la riduzione delle richieste a se stessa e la possibilità di condividere la responsabilità con altri (inclusa la sua figlia biologica) è uno dei potenziali problemi da affrontare durante il *counselling*. In secondo luogo, Jana sta probabilmente dando troppo valore positivo alle relazioni pacifiche

ed evitando quelle problematiche. Si noti che il punteggio più alto assegnato a Oxana è rispetto al costrutto *armoniosità vs disabilità*. Per la madre di una ragazza che sta entrando in preadolescenza una riformulazione in termini positivi delle difficoltà e delle tensioni potrebbe essere benefica. In conclusione, si potrebbe discutere dell'impatto delle sue passate esperienze traumatiche di genitorialità e sulla sua attuale percezione di accudimento, per esempio la tendenza a percepire le femmine come vulnerabili, più problematiche e meno gratificanti da crescere. Questo può essere collegato alla difficoltà nella relazione di cura con suo nipote, e alla tendenza a contrastare le rimanenti fantasie su come poteva andare diversamente rispetto alla realtà piena di problematiche della crescita delle sue figlie.

5. Conclusione

Il metodo descritto sopra è solo uno dei modi in cui la metodologia dei costrutti personali potrebbe essere usata nel lavoro con famiglie adottive. La sua potenzialità distintiva è stata opportunamente messa in parole da Helen McConachie (1986): "potenzialmente l'uso delle griglie di repertorio nella ricerca con genitori potrebbe soddisfare il requisito di focalizzarsi sulle differenze individuali e dato che il contenuto è personale, non è giudicato a priori come funzionale o disfunzionale" (p. 81). Questo è particolarmente importante nel contesto attuale in Russia, dove il modello dominante nel trattare con genitori adottivi è quello della selezione, monitoraggio, identificazione di segnali di rischio e prevenzione del maltrattamento. Un approccio valutativo e discriminatorio potrebbe contribuire a dissensi tra i genitori, da una parte, e tra gli psicologi e assistenti sociali dall'altra (Zhuikova et al., 2018). C'è bisogno, invece, di un modello d'aiuto e di collaborazione e la prospettiva dei costrutti personali è una delle potenziali premesse per far questo.

Sono necessari ulteriori sviluppi per affinare le capacità diagnostiche del metodo proposto per lo studio delle aspettative dei genitori. Il fallimento nell'identificare differenze significative nel nostro studio sperimentale non era inaspettato, dato che l'eterogeneità sia del gruppo dei genitori che di quello di controllo era estremamente alta e difficile da controllare. C'è bisogno di uno studio esplorativo con gruppi ben definiti sulla base delle comunanze rispetto a specifiche problematiche legate all'adozione per testare le previsioni (per esempio, coloro che adottano bambini con malattie croniche o in un sistema di affidamento intra-familiare). Rimane poco chiaro in che misura bassi livelli di differenziazione nel sistema dei costrutti, tipici del nostro campione, possano essere attribuiti ad approcci stereotipici dei genitori o da particolarità nel metodo della griglia di repertorio scelto per l'elicitazione. Rimangono alcuni problemi relativi all'uso del sistema di analisi del contenuto. La distribuzione delle frequenze è molto irregolare nel nostro campione, il che mette in dubbio l'utilità pratica delle categorie rare. Il tentativo iniziale di stabilire l'attendibilità interna in dieci possibili coppie formate da cinque giudici (vedi Zhuikova et al., 2018), ha dato come valore di media lo 0.68 per il kappa di Cohen. Ai fini del nostro studio esplorativo è stata utilizzata la decisione consensuale di tre autori. Per migliorare l'attendibilità sono state preparate delle linee guida con degli esempi di costrutti. La necessità di modifiche al sistema di analisi del contenuto deve essere ulteriormente valutata.

Tuttavia, con i pochi dati attualmente disponibili, il metodo porta delle rivelazioni su aspetti importanti del processo di adozione dal punto di vista dei genitori. Inoltre, nella maggior parte dei casi è accolto con entusiasmo dai genitori, che sono incuriositi dalla possibilità di acquisire una maggiore comprensione delle loro reazioni emotive e scelte. Il completamento della griglia di repertorio offre la possibilità di creare uno spazio condiviso dove queste reazioni sono soggette all'osservazione sia dei genitori che degli psicologi e possono essere materiale per una riflessione o valutazione. In questo senso, ha un potenziale non solo come strumento di valutazione, ma anche come strategia d'intervento.

L'elicitazione e lo studio dei costrutti relativi all'adozione dovrebbe essere flessibile e dipendente dal contesto. Completare la griglia assegnando i punteggi non è un requisito. Rispetto agli obiettivi del *counselling*, possono essere utili l'osservazione, il confronto, il mettere in ordine e la discussione delle foto dei bambini in una modalità informale. Ci sono anche alcuni svantaggi nel metodo proposto. Per esempio, c'è la questione se la valutazione dei membri della famiglia rientri nel campo di pertinenza dei costrutti elicitati con le fotografie o se invece per i costrutti strettamente dicotomici (come *bambino vs bambina* nel nostro esempio) la procedura di classificazione possa essere adatta. A seconda degli obiettivi di ricerca o di *counselling*, modifiche alla procedura proposta (come l'omissione di elementi familiari, requisiti aggiuntivi

per l'elicitazione di contenuto personale dei costrutti, tentativi di elicitare un particolare tipo di costrutto creando un elenco di ruoli o una griglia di punteggio semplificata, sì-o-no) sono ben accette.

Nota degli autori

Una consistente parte delle griglie di repertorio è stata raccolta da E. Khokhlova.

Bibliografia

Bell, R. C. (2004). When is my grid cognitively complex and when is it simple? *Personal Construct Theory and Practice*, 1, 28-32. Consultato da <http://www.pcp-net.org/journal/pctpo4/bello4.pdf>

Butler, R., & Green, D. (2007). *The child within taking the young person's perspective by applying personal construct theory* (2nd ed.). London: John Wiley & Sons.

Cooper, E. (2011). *Exploring the personal constructs of looked after children and their foster carers: a qualitative study* [Tesi di Dottorato]. University of Hertfordshire. Consultato da <https://uhra.herts.ac.uk/handle/2299/8734>

Feixas, G., & Cornejo, J. M. (2002). *A manual for repertory grid using GRIDCOR programme (version 4.0)*. Consultato da <http://www.terapiacognitiva.net/record/pag/man11.htm>

Fransella, F., Bell, R., & Bannister, D. (2004). *A manual for repertory grid technique* (2nd ed.). New York, London: John Wiley and Sons.

Heckmann, M. (2014). OpenRepGrid: An R package for the analysis of repertory grids vo.1.9 (Version vo.1.9). *Zenodo*. doi.org/10.5281/zenodo.11623

Hicks, C., & Nixon S. (1989). The use of a modified repertory-grid technique for assessing self-concept of children in local authority foster care. *British journal of social work*, 19, 203-216. doi.org/10.1093/bjsw/19.3.203

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). New York, NY: Norton.

Kotler, T., & Chetwynd, J. (1980). Changes in family members during psychotherapy. *Human relations*, 33(2), 101-110. doi.org/10.1177/001872678003300202

McConachie, H. (1986). *Parents and Young Mentally Handicapped Children: A Review of Research Issues*. London: Routledge.

Miall, C. (1996). The social construction of adoption: clinical and community perspectives. *Family Relations*, 45(3), 309-317. doi.org/10.2307/585503

Nissim, R. (1996). What makes for successful fostering? Using repertory grids to answer this question. *Educational and child psychology*, 13(4), 36-43. Consultato da <https://www.bps.org.uk/>

Pokela, J. (1980). *Predicting foster parent success: the applicability of the psychology of personal constructs* [Tesi di Dottorato non pubblicata]. University of Massachusetts Pound.

Procter, H. G. (1985). Repertory grids in family therapy and research. In N. Beail (Ed.), *Repertory grid technique and personal constructs, applications in clinical and educational settings* (pp. 218-239). Beckenham: Croom Helm.

Procter, H. G. (2014). Qualitative Grids, the Relationality Corollary and the Levels of Interpersonal Construing. *Journal of Constructivist Psychology*, 27 (4), 243-262. doi:10.1080/10720537.2013.820655

Safuanov, F. S., & Kulakov, S. S. (2017). Applying repertory grids in complex psychological and psychiatric expertise in parents' legal disputes over child rearing. *Psychological-Educational Studies*, 9(2), 128-144. doi:10.17759/psyedu.2017090212

Sharma, S., Winter, D., & McCarthy, M. (2013). A personal construct approach to understanding stress in mothers of children diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of constructivist psychology*, 26(1), 50-61. doi.org/10.1080/10720537.2013.732534

Tschudi, F. (1977). Loaded and honest questions: A construct theory view of symptoms and therapy. In D. Bannister (Ed.), *New perspectives in personal construct theory* (pp. 321–350). London: Academic.

Zeigarnik, B.V. (1972). *Experimental Abnormal Psychology*. New York: Plenum Press.

Zhuykova, E. B., Pechnikova, L. S., & Ryzhov, A. L. (2018). Assessing child photographs as a method of studying parents' expectations and attitudes toward a potentially adopted child. *National Psychological Journal*, 11(1), 50–62. (in Russian). doi:10.11621/npj.2018.0105

Note sugli autori

Leonora S. Pechnikova
Università di Lomonosov Moscow State, Mosca.
 pech56@mail.ru

Leonora S. Pechnikova è docente presso l'Università di Lomonosow Moscow State. Insegna psicopatologia dell'età evolutiva e metodi di *assessment* clinico nei corsi di Psicologia dei Disturbi dello Sviluppo, ed è supervisore del tirocinio in Psicologia Clinica dello Sviluppo. Le sue aree di interesse includono la psicologia degli orfani e l'adozione, l'area della deprivazione affettiva e le diverse forme di relazioni di accudimento, la psicologia del suicidio e il comportamento deviante in adolescenza.

Andrey L. Ryzhov
Università di Lomonosov Moscow State, Mosca.
 andrey.ryzhov@gmail.com

Andrey L. Ryzhov è un *senior fellow* presso l'Università di Lomosov Moscow State. Le sue aree di interesse sono lo studio dello sviluppo normativo di giovani e adolescenti, la psicologia dell'autolesionismo, i disturbi dell'alimentazione e l'applicazione di metodi qualitativi di *assessment* in psicologia clinica.

Ekaterina B. Zhuykova
Istituto di Psicologia, Accademia dell'Educazione Russa, Mosca.
 e.b.zhuykova@gmail.com

Ekaterina B. Zhuykova è una psicologa clinica e psicoterapeuta sistemica, ricercatrice associata del laboratorio sulla "Psicologia dell'adolescenza" all'Istituto Psicologico dell'Accademia dell'Educazione Russa (Mosca). Il suo lavoro riguarda il supporto psicoterapeutico di bambini e adolescenti in ambienti di stallo, l'intervento per crisi familiari, *training* di gruppo e supporto psicologico per genitori adottivi.

Tatuarsi di fretta, pentirsi con comodo?²⁹

di

John M. Fisher

C2D: Coaching, Counseling, Development, Preston, Lancashire, UK

Traduzione a cura di

Davide Scapin ed Elisa Cappellari

Abstract: I tatuaggi stanno diventando sempre più diffusi nella società e negli spettacoli televisivi, che mostrano sia i lati positivi sia quelli negativi del tatuarsi (ad esempio le serie *Ink*, *Tattoo Fixers*, ecc.). Hennessy (2011) ha esplorato alcuni motivi per cui le persone scelgono di tatuarsi. Si può sostenere che tatuarsi (ricordo/celebrativo/ubriaco/"merdoso") stia diventando un rito di passaggio per i giovani, specialmente durante le vacanze in alcune delle mete europee più gettonate. Tuttavia, per alcuni, questo impulso e/o acquisto poco consapevole può trasformarsi in rimpianto e nel "rimorso dell'acquirente". Avendo utilizzato la griglia del tempo e degli eventi di Procter (2014) per esplorare la percezione delle persone di un corso di formazione di 8 giorni (2014), mi è sembrato che questo fosse un modo utile per comprendere il significato che le persone davano al loro tatuaggio in diversi momenti, e confrontarlo con la percezione di come altre persone vedevano il tatuaggio.

Parole chiave: tatuaggi, costrutti personali, Time/Event Grids (TEG).

Tattoo in haste, repent at leisure?

Abstract: *Tattoos are becoming more and more prevalent in society and TV shows showing both the positive and negative sides of tattooing (e.g. the Ink series, Tattoo Fixers, etc.). Some of the reasons for a tattoo have been explored by Desley Hennessy (2011). It can be argued that getting a (memorial/life affirming/drunken/'shit') tattoo is becoming a rite of passage for young people especially on holiday in some of the hotspots of Europe. However, for some, this impulse and/or drunken purchase can turn into "buyer's remorse" and regret. Having already used Procter's (2014) Time/Event Grid in exploring people's perception of an 8 day training course (2014) I felt that this was an ideal way to look at the meaning people gave their tattoo at different points in time and juxtapose that with their perception of how other people saw the tattoo.*

Keywords: *Tattoos, personal constructs, Time/Event Grids (TEG).*

²⁹ Ringraziamo gli editori della rivista *Personal Construct Theory & Practice* e l'autore per aver gentilmente concesso la traduzione dell'articolo. L'originale è disponibile al link: <http://www.pcp-net.org/journal/pctp19/fisher19.pdf>. Fisher, J. M. (2019). *Tattoo in haste, repent at leisure? Personal Construct Theory & Practice*, 16, 140-148.

1. Introduzione

Secondo Wikipedia (2018) la definizione di tatuaggio è:

una forma di modifica del corpo in cui viene realizzato un disegno inserendo inchiostro, coloranti e pigmenti, indelebili o temporanei, nello strato del derma della pelle per cambiare il pigmento. L'arte di fare tatuaggi è tatuare. I tatuaggi si dividono in tre grandi categorie: puramente decorativi (senza un significato specifico); simbolici (con un significato specifico rilevante per chi lo porta); pittorici (una rappresentazione di una persona o un oggetto specifico). I tatuaggi sono stati storicamente considerati in Occidente come "incivili" e negli ultimi 100 anni tale moda è stata associata principalmente a marinai, operai e criminali. Dalla fine del XX secolo, molti stigmi occidentali della cultura del tatuaggio sono venuti meno e la pratica è diventata più accettabile e accessibile per le persone di tutti i mestieri e livelli della società.

Sebbene i tatuaggi siano stati trovati su mummie dell'antico Egitto, potrebbero essere stati i viaggi del capitano Cook alla fine del XVIII secolo a portare la conoscenza di tale arte in Gran Bretagna. I tatuaggi, in molti modi e forme, sono stati a lungo uno stile di vita per i popoli di diverse società, assumendo una varietà di significati diversi per ciascuna di esse. Per le persone tatuarsi può riflettere un segno di autoidentificazione con la loro società e/o cultura o una ribellione contro la loro cultura esistente (ad esempio la mania *punk* degli anni '70 e '80 nel Regno Unito) (*ibidem*).

In Giappone (Marsh, Ogura, & Kobayashi, 2017), a meno che tu non sia un medico, tatuarsi è illegale, e nel 2015 sono stati arrestati circa 20 tatuatori. È socialmente inaccettabile avere tatuaggi visibili, e le persone con tatuaggi sono, in effetti, discriminate e bandite dai luoghi dove il tatuaggio può essere visto, come piscine ecc. Di solito sono solo i membri della criminalità organizzata a farsi tatuare, come segno della loro audacia e del loro coraggio. Nelle società insulari dell'Australia (ad esempio Polinesia e Nuova Zelanda) la natura complessa dei loro tatuaggi rappresenta un rito di passaggio, lasciando un segno del loro corso di vita e indicando un legame importante con i loro antenati (Hunter-Paul, 2012).

In Occidente, i tatuaggi sono stati a lungo associati ai militari - il 36% del personale di servizio militare attuale/passato negli Stati Uniti ha tatuaggi (History of Tattoos, 2019) -, ai prigionieri e curiosamente ai minatori (dove la polvere di carbone penetra nei tagli e macchia la pelle). Per molte persone i tatuaggi commemorativi sono un ricordo di chi è venuto a mancare. Con l'ascesa nella cultura delle "gang", i tatuaggi sono parte anche dell'iniziazione, e fungono da segno di appartenenza oltre a identificare il loro status in quella cultura (Wikipedia, 2018). Tuttavia, i tatuaggi stanno diventando sempre più diffusi nella società moderna e occidentale, e il tipo e il genere delle persone che si tatuano si è ampliato e modificato (Newman 2017; History of Tattoos, 2019). Ad esempio, nel 2012, il 21% degli americani (circa 45 milioni di persone) aveva uno o più tatuaggi, il 70% di questi ne ha più di uno e il 20% più di 5. Secondo History of Tattoos (2019) il 36% degli americani tra i 18 e i 29 anni ha almeno un tatuaggio e il 30% di tutti i laureati negli Stati Uniti ha tatuaggi. Ma solo l'11% di quelli con tatuaggi ha un'età compresa tra i 50 e i 64 anni. Nel Regno Unito, il 35% delle persone tra i 30 e i 39 anni ha tatuaggi. Alex Proud (2018) afferma che circa il 20% della popolazione del Regno Unito ha tatuaggi e la maggior parte ha meno di 40 anni. I dati statistici per il Regno Unito nel 2015 mostrano che le persone con un tatuaggio sotto i 40 anni sono il 43%, sopra i 60 anni sono il 9% e fra i 40 e i 59 anni sono il 21%. Ci sono sempre più sportivi che mostrano palesemente i tatuaggi (Newman, 2017) e uno sguardo agli scaffali delle edicole mostra che c'è una proliferazione di riviste del settore che creano delle star fra i tatuatori. Anche i kit per tatuaggi casalinghi sono più facilmente disponibili on line.

Per soddisfare il numero crescente di canali televisivi e la necessità di più programmi da riempire 24 ore su 24, abbiamo anche assistito a un aumento di reality show piuttosto "squallidi", che rendono famose una gamma sempre più ampia di persone "normali". Uno dei modi per soddisfare questa esigenza è stato l'aumento del numero di programmi TV che mostrano sia i lati positivi che quelli negativi del tatuaggio (ad esempio le serie *Ink*, *Tattoo Fixers*, *Tattoos after dark*, *Tattoo of us*, ecc.). Questo aumento dell'esposizione ha anche portato a un aumento significativo del numero di riviste e siti web dedicati ai tatuaggi e al loro significato, e un'organizzazione assidua di convention di tatuaggi in tutto il mondo.

Alcune ragioni per fare un tatuaggio sono state esplorate in modo completo da Desley Hennessy (2011) nella sua tesi di dottorato, ne consigliamo la lettura per un approfondimento.

Con l'aumento della popolarità e dell'esposizione mediatica, si può sostenere che farsi un tatuaggio stia diventando un rito di passaggio per sempre più giovani, soprattutto quando sono in vacanza nelle mete europee più gettonate. Tuttavia, e in linea con la moderna rappresentazione negativa dei tatuaggi da parte dei media, per alcuni questo impulso e/o acquisto poco consapevole può trasformarsi nel "rimorso dell'acquirente" e in un rimpianto. La domanda è: quanto è valida questa percezione, generata dai media, delle persone che si pentono dei loro tatuaggi? History of Tattoo (2019) afferma che il 7% degli americani che hanno tatuaggi si è pentito di averli fatti.

2. Metodo

Mi sono sempre piaciuti i metodi qualitativi di esplorazione del sistema di costrutti. Avendo già utilizzato la griglia del tempo e degli eventi (TEG) di Procter (2014) per esplorare la percezione delle persone di un corso di formazione di 8 giorni, mi è sembrato che potesse essere un modo molto utile per comprendere il significato che le persone davano al loro tatuaggio in diversi momenti, e confrontarlo con la loro percezione di come le altre persone vedevano il tatuaggio. Potremmo dire che, sebbene la TEG non sia una tecnica "di serie B" tra le griglie qualitative di Procter, è certamente "quella di cui non parliamo abbastanza" essendo sottorappresentata in letteratura.

La TEG è uno strumento versatile, che può fornire nuove e diverse intuizioni su come le persone hanno percepito il loro percorso di sviluppo nel tempo. Ho potuto osservare questa relazione operare su due diversi livelli, sia all'interno del sistema di costrutti dell'individuo, sia tra l'individuo e le persone con cui interagisce. Inizialmente potrebbe funzionare come una forma di auto-caratterizzazione e aiutare a identificare i costrutti chiave, o nucleari, degli individui.

In secondo luogo, la TEG può darci un'idea di come la percezione e la relazione di un individuo con i propri tatuaggi possano modificarsi nel corso del tempo. Questo può anche darci un'immagine di come il loro senso di identità può cambiare nel corso del tempo. Questo potrebbe, eventualmente, mostrare come i nostri costrutti sono andati incontro a restringimento o si sono allentati tra quando ci si è fatti il tatuaggio e il completamento della TEG.

Ho dato a dodici volontari una copia vuota del TEG e ho chiesto loro di completare tutte le celle e di scattare una foto dei loro tatuaggi come e dove lo ritenevano opportuno. Ho, quindi, esplorato alcuni dei temi sottostanti e più profondi in una conversazione in stile piramidale per ottenere chiarezza sul contesto di riferimento dei tatuaggi a cui si fa riferimento. Altre due persone hanno chiesto di completare una griglia sui loro piercing. Una di queste aveva fatto il suo piercing a cinque anni, come norma culturale. L'altra l'aveva fatto come atto positivo di "autoespressione" e aveva usato costrutti come *eccitato*, *fiducioso*, *audace* e *felice* senza rimpianti.

Gli intervistati erano un gruppo relativamente autoselezionato ed erano, per lo più, dipendenti di un grande istituto finanziario multinazionale dove stavo offrendo formazione alla leadership. Avevano per lo più tra i 26 e i 50 anni (con uno sotto i 25 anni; due non hanno dato la loro età) e, a eccezione di uno, il livello di istruzione minimo era una laurea.

3. Risultati

3.1 I tatuaggi

Dei 12 intervistati, oltre la metà si era fatta tatuare qualcosa di commemorativo, un disegno ispiratore o i nomi dei loro figli. Per lo più, queste persone si sentivano a proprio agio con i loro tatuaggi, anche se una donna che si era tatuata le iniziali dei propri figli con dei cuori riteneva che avrebbe dovuto prestare un po' più di attenzione alla scelta del disegno.

Un intervistato si era fatto tatuare (un fiore dai colori vivaci sulla mano) perché si sentiva *noioso* e pensava che il tatuaggio lo avrebbe reso *fico*. Tuttavia, ora lo riteneva di cattivo gusto anche se la famiglia sembrava averlo accettato, e lo considerava parte di chi lui era.

Un'altra invece si era fatta tatuare una farfalla sul fianco più di 20 anni fa e si era sentita *sicura e felice*, e si sentiva ancora tale. È interessante notare come dicesse che, in ottica lavorativa, non lo trovasse *professionale* ed era *felice che al lavoro non lo avrebbero mai visto*.

Altri hanno parlato di *voler fare qualcosa per se stessi*. Una di loro si era tatuata un angelo sulla caviglia quando alla nonna era stato diagnosticato un cancro terminale, essendo quello il soprannome che le aveva dato sua nonna. Ne andava ancora orgogliosa otto anni dopo.

Una persona aveva raccontato di come il tatuaggio sul fianco, fatto per il partner, l'avesse *fatta sorridere*, e di quanto ci avesse pensato a lungo, avendo già altri tatuaggi di cui si vergognava e che aveva coperto.

3.2 Alcune costruzioni simboliche

Secondo Kelly (1955) i costrutti che usiamo costruiscono alcuni elementi come simili e altri come diversi e hanno simboli collocabili su ciascun polo. La natura dei costrutti è tale che i costrutti superordinati sussumono quelli subordinati (dando origine alla tecnica del *pyramiding* per identificare i costrutti subordinati come parte della nostra mappa del mondo).

Procter (2009) ha esplorato alcuni dei ruoli che i costrutti giocano all'interno del nostro sistema percettivo. Sono orientati all'azione e ci aiutano a dare un senso nel tempo, contenendo la narrazione o la storia di cosa e perché. Possono rappresentare, tra le altre cose, il nostro referente percettivo, l'etichetta emotiva che diamo alla metafora rappresentata dal tatuaggio. Così, il tatuaggio diventa la rappresentazione fisica che applichiamo all'esperienza di situazioni ed eventi all'interno della nostra storia. Pertanto, il tatuaggio diventa non solo un simbolo del desiderio sottostante di fare il tatuaggio, ma anche il simbolo e l'oggetto di ciò che il tatuaggio rappresenta. È anche il simbolo di tutti gli altri pensieri e sentimenti legati alle circostanze che hanno portato a fare il tatuaggio. Ad esempio, l'intervistata nella Tabella 1 si era tatuata una piccola ascia per rappresentare il fatto che *non permetteva ad altre persone di influenzare le sue decisioni*. Per lei, questo implicava i costrutti subordinati dell'essere *padrona di se stessa, sicura, autentica, genuina*, e rappresentava un *vero riflesso della sua personalità*.

La Teoria dei Costrutti Personali è, per sua stessa natura, una teoria anticipatoria e incentrata sulla previsione del futuro. Pertanto, il concetto di individuo è quello di una persona sempre impegnata a sperimentare e mettere alla prova i propri costrutti per "renderli viabili", e la disponibilità di esperienze di conferma solleva la questione se i tatuaggi siano visti come più o meno rilevanti man mano che le nuove esperienze di vita si integrano nella nostra mappa del mondo. Se il motivo per cui ci siamo tatuati non è più confermato dalla nostra esperienza, cosa si può dire circa il nostro sentimento nei confronti del tatuaggio?

Ryle e Kerr (2002) hanno suggerito che i costrutti possono essere classificati come qualcosa che influenza i "sentimenti" o i "comportamenti" di un individuo nei confronti di quella situazione. Per me questo significa che il costrutto "sentimento" può includere *Sicuro di sé, Curioso, Nervoso, Shock, Sorpresa, Fico, Mi piace/Non mi piace, Amore/Odio* ecc., mentre i costrutti "comportamentali" possono essere identificati da parole come *Cordiale, In grado di, Silenzioso/Rumoroso, Solidale, Positivo/Negativo (nei confronti di)* ecc., e sono parole orientate all'azione.

Ryle e Kerr (*ibidem*) hanno anche esplorato l'aspetto della direzionalità nelle griglie e hanno classificato i costrutti come riflettenti il "comportamento verso un altro" o i "sentimenti verso un altro". Hanno anche proposto che alcuni costrutti vengano applicati in modo più unidirezionale. In questo caso una persona è vista come quella attiva e l'altra persona/polo è vista come più passiva. Questo è in contrasto con il caso in cui entrambe le persone potrebbero essere partecipanti attivi nella co-costruzione del costrutto, ad esempio "come possiamo risolvere questo problema?" invece di "penso che dovresti fare ...". Esplorare i tatuaggi dal punto di vista di Ryle e Kerr (*ibidem*) può chiarire il nostro atteggiamento a lungo termine nei loro confronti, influenzato da come ci sentivamo in quel momento – il nostro stato emotivo e il comportamento anticipato degli altri nei confronti del tatuaggio.

4. Discussione

Coloro che si erano tatuati per motivi commemorativi o eventi positivi (ad esempio nomi di bambini, espressione di sé/identità di sé) tendevano a continuare ad apprezzare i loro tatuaggi, tuttavia quelli che si

erano tatuati per motivi più negativi (ad esempio come reazione a eventi esterni o "cercando di adattarsi/essere cool") ora li rimpiangevano.

Ad esempio, nella Tabella 2 l'intervistata si era tatuata per "essere figa" anche se, curiosamente, un tatuaggio riguardante la pace non sembra andare in quella direzione. Ciò che vediamo nella Tabella 2 è una coerenza di pensiero nel tempo per il suo gruppo di pari. Sembrano esserci degli elementi legati alla pressione dei pari e al pensiero di gruppo. Tutti gli amici dell'intervistata volevano (e si sono fatti) tatuaggi e ora se ne pentono, così come l'intervistata. Paradossalmente, pur dicendo che "la pressione dei pari non dovrebbe essere un motivo", sembra che ognuno di loro abbia partecipato a creare questo tipo di ambiente. In entrambe le Tabelle 1 e 3 possiamo notare alcuni costrutti subordinati associati al tatuaggio. Nella Tabella 3 il tatuaggio rappresentava una reazione istintiva a una situazione. L'intervistata sentiva di aver assunto una forma di controllo in una situazione in cui si sentiva come una vittima innocente. Tuttavia, piuttosto che forza e sopravvivenza, il tatuaggio rappresentava dolore, ferite e "ribellione". Probabilmente, man mano che la partecipante era cresciuta e aveva sperimentato, questi poli dei costrutti avevano perso di rilevanza per il suo senso di identità e rimandavano a un momento in cui non era stata bene.

C'erano molte prove della categoria di costrutto "sentimento" di Ryle e Kerr (*ibidem*) con parole come sicuro di sé, fido, rimpianto, sorpresa, shock, odio, tutte usate regolarmente. Alcuni dei motivi per cui i partecipanti si tatuavano erano che i loro tatuaggi erano motivazionali, oppure ricordavano le persone a loro care. Quindi la sensazione associata al tatuaggio era di natura positiva.

Tuttavia, c'erano meno prove di costrutti "comportamentali", sebbene questo potrebbe essere spiegato alla luce della natura dell'esplorazione e quel comportamento potrebbe essere emerso nelle conversazioni successive. È giusto dire che nessuno dei tatuaggi dei miei intervistati era di tipo "shock" e quindi non suscitavano reazioni socialmente o moralmente negative, a parte commenti come "di cattivo gusto" e "non il mio genere".

Alcuni dei temi comportamentali riguardavano "avere il controllo" ed essere "ribelli". Un'intervistata (Tabella 1) si è riferita ai tatuaggi come "adatti" alla sua personalità. I tatuaggi, inoltre, la facevano sentire "autentica", ed erano un buon rompighiaccio per iniziare le conversazioni. D'altro canto, un partecipante affermava di nascondersi durante i colloqui di lavoro per paura di essere giudicato. Ancora, un terzo raccontava di come dopo il primo tatuaggio si fosse sentito "realizzato", cresciuto e felice.

Per quanto riguarda la direzione dei costrutti, di solito erano unidirezionali e auto-orientati. Alcuni partecipanti riferivano che gli altri pensavano che "avrebbe dovuto farsi cancellare i tatuaggi" o che non fossero un vero riflesso della loro personalità, il che potrebbe anche indicare un tipo di costrutto comportamentale.

Tuttavia, ci sono stati anche molti esempi in cui i costrutti degli intervistati hanno mostrato una certa consapevolezza relazionale, sebbene ci fossero anche altri intervistati che sembravano avere poca consapevolezza di come le altre persone vedessero i loro tatuaggi. Ad esempio, la Tabella 3 mostra una marcata mancanza della consapevolezza del punto di vista altrui e un potenziale trasferimento dei propri sentimenti nell'opinione di altre persone riguardo il tatuaggio. La partecipante affermava come inizialmente ai suoi nonni non piacesse i suoi tatuaggi, mentre i suoi genitori fossero neutrali e ai suoi fratelli fossero piaciuti. Inoltre, la partecipante sosteneva che "non le piaceva che alla sua famiglia non piacesse"; approfondendo la questione emerse come l'intervistata fosse reticente a parlare del suo tatuaggio e in imbarazzo. La partecipante disse che la sua famiglia non si esprimeva riguardo ai suoi tatuaggi, e lei li copriva in modo da non essere giudicata.

Un altro intervistato, con nove tatuaggi di diversi tipi e stili sulla parte superiore del busto (dalle scritte ai tribali) raccontava di aver fatto i tatuaggi per se stesso e che anche dopo 14 anni ne era ancora soddisfatto ("arrossiva" e due erano "personalmente fonte di ispirazione"). Egli ammetteva di essere consapevole delle percezioni negative degli altri. Raccontava delle prime impressioni negative e dello stigma che gli altri associavano ai tatuaggi. Tuttavia, riteneva che i suoi tatuaggi fossero "facilmente nascondibili", non offensivi e che piacesse a sua madre.

C'è anche un atteggiamento più variegato nei riguardi delle opinioni delle altre persone da parte degli intervistati. Ad esempio, uno di loro riteneva che i suoi tatuaggi fossero "molto piccoli rispetto a quelli dei suoi amici e quindi non erano un grosso problema". Questo potrebbe celare una forma di auto-justificazione rispetto al tatuaggio. Un'altra partecipante, che aveva un fiore rosa e verde al polso, da una

parte pensava che fosse "di cattivo gusto" e se ne pentiva, dall'altra pensava invece che la sua famiglia "non la giudicasse" e che non li infastidisse tanto quanto lei pensava.

Sembra anche esserci un aspetto generazionale alla base del modo in cui i partecipanti percepivano le opinioni della famiglia e degli amici. In generale, ritenevano che i coetanei accettassero di più i tatuaggi. All'interno della famiglia, i genitori erano considerati meno favorevoli, mentre i fratelli e le nipoti più favorevoli.

Le percezioni dei colleghi di lavoro erano più contrastanti. Alcuni non lavoravano quando si erano fatti tatuare; altri non lo avevano comunicato o mostrato ai colleghi di lavoro. Coloro che avevano riflettuto su cosa pensassero i loro colleghi di lavoro, si dividevano tra le persone che dicevano "mi andava bene/era adatto a me" e fra le persone sorprese perché "non era quello che pensavo che avrei fatto".

Il presente è stato un esercizio di ricerca di portata limitata, e lascia la porta aperta per ulteriori esplorazioni, ad esempio: come vedono i loro tatuaggi gli ex militari e gli ultrasessantenni oggi? I risultati hanno rafforzato, dal mio punto di vista, l'utilità del TEG di Procter (2014) come strumento per elicitare i costrutti, i modelli di pensiero e la comprensione relazionale degli individui nel tempo e nei gruppi sociali. Le risposte degli intervistati riflettono una serie di significati emotivi del tatuarsi e le reazioni a essi nel tempo. Ci sono prove di come l'identità di sé sia cambiata nel tempo, così come è cambiata la rilevanza del tatuaggio per l'intervistato.

Bibliografia

Hennessy, D. (2011). *Ankhs and anchors: Tattoo as an expression of identity – exploring motivation and meaning* [Tesi di Dottorato]. University of Wollongong. Consultato da: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=4481&context=theses>

History of tattoos (2019). *Tattoo Statistics - How Many People Have Tattoos?* Consultato da: <http://www.historyoftattoos.net/tattoo-facts/tattoo-statistics/>

Hunter-Paul, R. (2012). *Robbie Rugby Warrior: The Autobiography*. Ilkley: Great Northern Books.

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). New York, NY: Norton.

Marsh, J., Ogura, J., & Kobayashi, C. (2017). Did Japan just ban tattoo artists? Consultato da: <https://edition.cnn.com/2017/10/18/asia/tattoos-japan/index.html>

Newman, M. (2017). Report: More young people have tattoos and piercings than ever before. Consultato da: <https://eu.usatoday.com/story/news/nation-now/2017/09/20/young-people-tattoos-and-piercings-report/686360001/>

Procter, H. G. (2009). The Construct. In R. J. Butler (Ed.), *Reflections in Personal Construct Theory* (pp. 21-40). London: Wiley-Blackwell.

Procter, H. G. (2014). Qualitative Grids, the Relationality Corollary and the Levels of Interpersonal Construing. *Journal of Constructivist Psychology*, 27(4), 243–262. doi:10.1080/10720537.2013.820655

Proud, A. (2018). A Design for Life? What makes people regret their tattoos. Consultato da <https://uopnews.port.ac.uk/2018/08/22/a-design-for-life-what-makes-people-regret-their-tattoos/>

Ryle, A., & Kerr, I. B. (2002). *Introducing Cognitive Analytic Therapy: Principles and Practice*. London: Wiley-Blackwell.

Wikipedia (2018). Tattoo. Consultato da: <https://en.wikipedia.org/wiki/Tattoo>

Note sull'autore

John Fisher

C2D: Coaching, Counseling, Development, Preston, Lancashire, UK

john.m.fisher@blueyonder.co.uk

John Fisher ha contribuito per molti anni a conferenze riguardanti la Teoria dei Costrutti Personali, ha curato varie pubblicazioni EPCA e ha scritto articoli su una varietà di argomenti. Ha fondato e dirige il *C2D: Coaching, Counseling and Development*. È un formatore esperto di sviluppo gestionale e competenze trasversali, coach, facilitatore e consulente. È uno psicologo iscritto nel Regno Unito e lavora all'interno di aziende e organizzazioni. Con oltre 30 anni di esperienza, John offre corsi coinvolgenti, informativi e gratificanti per aziende e privati nel Regno Unito e all'estero.

APPENDICE

Tab. 1: Donna (26 - 50) "1) Design di gioielli di Alfonse Mucha di 2 pesci in cima al piede - il mio artista preferito, ma la maggior parte del suo lavoro è visto così tanto che ho scelto qualcosa di più sottile; 2) Serpente e sfera (copertina dell'album degli Agalloch) in stile celtico sulla coscia - la mia band preferita e la migliore che abbia visto dal vivo: ho prenotato il tatuaggio la mattina dopo il concerto; 3) Piccola ascia sul lato inferiore del mio avambraccio - che simboleggia l'essere me stessa e il non lasciare che altre persone influenzino le mie decisioni".

TEG	Elementi			
	Cosa pensavo di me	Cosa la mia famiglia pensa dei tatuaggi e dei miei tatuaggi	Cosa i colleghi pensano dei tatuaggi e dei miei tatuaggi	Cosa i colleghi pensano dei tatuaggi e dei miei tatuaggi
Prima del mio tatuaggio	Avevo solo 18 anni, quindi le consuete insicurezze	Non gliel'ho detto	La maggior parte dei miei amici è tatuata, quindi non è stato così scioccante per loro	Prima non lavoravo (ero una studentessa)
Il giorno dopo il mio tatuaggio	Ho adorato il tatuaggio ma per il resto lo stesso	Mia madre in particolare li odia. Tutti gli altri in qualche modo se l'aspettavano e non avevano un'opinione	Sono di supporto e positivi	Prima non lavoravo (ero una studentessa)
Dopo un anno dal mio tatuaggio	Ho ancora tutti i miei tatuaggi. Credo che quello che penso di me sia migliorato con l'età	Uguale	Uguale	I colleghi sono estremamente curiosi e vogliono sapere dei miei tatuaggi. È un buon rompighiaccio, la mia giacca heavy-metal di solito fa lo stesso effetto
I miei pensieri sui miei pensieri	Vorrei arrivare a tatuarmi tutto il corpo, anche gomiti e ginocchia. Penso molto ai miei tatuaggi prima di farli e non me ne sono mai pentita	I miei suoceri non sono grandi fan dei tatuaggi, ma sono d'accordo che i miei tatuaggi mi stanno bene e corrispondono alla mia personalità	I miei tatuaggi sono molto piccoli rispetto ai miei amici, quindi i miei non sono un grosso problema	Ho fiducia in me stessa quando condivido la mia personalità. Sono autentica e penso che aiuti le persone a relazionarsi con me

Tab. 2: Donna (26-50) "Segno di pace in mandarino sul braccio sinistro - ho sempre desiderato un tatuaggio".

	Elementi			
TEG	Cosa pensavo di me	Cosa la mia famiglia pensa dei tatuaggi e dei miei tatuaggi	Cosa i miei amici pensano dei tatuaggi e dei miei tatuaggi	Cosa i colleghi pensano dei tatuaggi e dei miei tatuaggi
Prima del mio tatuaggio	Mi sentivo fiduciosa e sicura di essere pronta per il mio tatuaggio, ma un po' nervosa per il dolore	Alla mia famiglia non piacciono molto perché pensano che siano di cattivo gusto	Tutti i miei amici volevano tatuaggi, quindi pensavano che fossero fantastici	I miei colleghi di lavoro sono rimasti sorpresi dal fatto che mi facessi un tatuaggio, pensavano che l'avrei fatto altrove
Il giorno dopo il mio tatuaggio	Amavo ancora il mio tatuaggio, allo stesso modo in cui piaceva anche ai miei coetanei	A mia madre non è piaciuto molto. Sentiva che era troppo grande	I miei amici volevano farsi più tatuaggi	I miei colleghi di lavoro pensavano che mi sarei fatta qualcosa di più discreto
Dopo un anno dal mio tatuaggio	Mi piacevano ancora i miei tatuaggi e desideravo farmene di più, ma dopo 12 anni vorrei cancellarlo	La mia famiglia/mia mamma non sono ancora degli estimatori	I miei amici concordano sul fatto che dovrei renderlo di un colore rosso scuro perché non starà bene quando invecchierò	I miei colleghi di lavoro erano scioccati dal fatto che avessi un tatuaggio, non pensavano che fosse adatto
I miei pensieri sui miei pensieri	Sentivo che stavo cercando di adattarmi ad un amico e di essere forte, ma in realtà lo farei ora	Penso che i miei genitori avessero ragione sul fatto che me ne pentissi	Tutti i miei amici ora si pentono dei tatuaggi, e sono d'accordo sul fatto che la pressione dei pari non dovrebbe essere la ragione per tatuarsi	I miei colleghi di lavoro hanno ragione, non sembra una persona che si tatuerebbe perché non sono più quella persona

Tab. 3: Donna (26-50 anni) "Tattoo di un modello non specifico sulla parte superiore del mio piede destro – tatuato a 15 anni dopo che il mio ragazzo mi ha tradito e ci siamo separati".

	Elementi			
TEG	Cosa pensavo di me	Cosa la mia famiglia pensa dei tatuaggi e dei miei tatuaggi	Cosa i miei amici pensano dei tatuaggi e dei miei tatuaggi	Cosa i colleghi pensano dei tatuaggi e dei miei tatuaggi
Prima del mio tatuaggio	Sconvolta, ferita, avevo perso la fiducia	Non sono piaciuti a loro	A loro piacevano	Non lo so
Il giorno dopo il mio tatuaggio	Al comando, ribelle	Ai nonni non piaceva. I genitori erano indifferenti. Ai fratelli è piaciuto	A loro è piaciuto	Opinioni varie
Dopo un anno dal mio tatuaggio	Mi sono pentita di essermi tatuata	Non lo so	Non lo so	Non lo so
I miei pensieri sui miei pensieri	Mi pento di avere i tatuaggi e vorrei aver preso il controllo / essermi ribellata in un altro modo	Non mi piace che alla mia famiglia non piacciono	Non sono sicuro	Li copro sempre nei colloqui di lavoro per paura del giudizio

**Videogames, tra dipendenza e socialità:
L'esplorazione dei significati implicati nell'uso del medium attraverso la
psicologia dei costrutti personali**

di

Marcello Bandiera e Davide Scapin
Institute of Constructivist Psychology

Abstract: L'opinione pubblica e la ricerca scientifica, per via delle numerose questioni controverse legate allo studio del *Gaming Disorder*, sono ancora divise rispetto alle implicazioni sul benessere. A partire dal confronto con la letteratura scientifica sul tema, la ricerca³⁰ si configura come un tentativo di rileggere il fenomeno attraverso la chiave epistemologica costruttivista. Lo scopo della ricerca è quello di esplorare i possibili significati costruiti intorno all'attività video-ludica che potrebbero avere delle implicazioni importanti nel contesto dell'attività clinica. I risultati mettono in rilievo i principali nuclei tematici emersi nell'indagine e le riflessioni sulle possibili implicazioni a livello delle costruzioni professionali di ruolo, di dipendenza e socialità analizzate in un gruppo di giovani adulti.

Parole chiave: dipendenza, videogiochi, *Gaming Disorder*, costruzione dei significati, giovani adulti.

Videogames, between dependency and sociality: an exploration of the meanings involved in the use of the media through the Personal Construct Psychology

Abstract: *Public opinion and scientific research, due to the numerous controversial issues related to the study of the Gaming Disorder, are still divided with respect to implications on well-being. Starting from the comparison with the scientific literature on the subject, the present research is configured as an attempt to reframe the phenomenon through the constructivist epistemological key. The purpose of the research is to explore the possible meanings built around videogame activity that could have important implications in the context of clinical activity. The results highlight the main thematic themes that emerged in the interviews and the considerations about the possible implications at the level of professional constructions of role, dependency and sociality in a group of young adults.*

Keywords: *addiction, videogames, Gaming Disorder, construction of meanings, young adults.*

³⁰ Progetto di ricerca vincitore del bando di concorso 2020 promosso dal Centro di Ricerca e Documentazione Costruttivista (CRDC) dell'Institute of Constructivist Psychology di Padova.

1. L'espansione del medium video-ludico e la strada per il *Gaming Disorder*

Negli ultimi anni il mondo dei videogiochi si è configurato come un universo in continua espansione, sostenuto da miglorie tecnologiche, *design* innovativi e alimentato da un bacino di utenti sempre più ampio. Storicamente associata all'infanzia e all'adolescenza, l'industria del videogioco si è rivolta ad un pubblico più adulto e variegato, rendendo il *videogame* un fenomeno intergenerazionale (AESVI, 2019).

La crescita del numero di utenti interessati a questo medium è stata però affiancata dall'insorgenza di diverse problematiche legate al suo utilizzo. Negli ultimi anni è aumentata l'attenzione verso le problematiche legate a un eccessivo uso di videogiochi, simili a quelle presenti nella dipendenza da sostanze, nelle dipendenze comportamentali e nel gioco d'azzardo. L'impatto di questo problema sembra essere prevalente nella popolazione giovanile composta sia da adolescenti sia da giovani adulti (www.theesa.com), dato dalle implicazioni potenzialmente problematiche considerando che la maggior parte dei giocatori nel territorio italiano fa parte della fascia di età compresa tra i 19 e 35 anni (AESVI, 2019).

Il recente dibattito scientifico in merito alla plausibilità del *Gaming Disorder* poggia le sue basi su un terreno accidentato, composto da un corpus di studi incentrati sugli effetti sulla salute prodotti dai videogiochi. Da questo filone di ricerche, sviluppatosi sin dagli inizi degli anni duemila, emerge, infatti, una situazione in cui è difficile ottenere una definizione univoca rispetto all'influenza del mezzo video-ludico sul benessere individuale (Van Rooj et al., 2018). Il videogioco sembra configurarsi come un canale di socializzazione molto usato dalle generazioni più giovani, capace di veicolare un supporto relazionale attraverso l'interazione con gli amici (Lenhart, 2015) e che può promuovere comportamenti sani (Baranowski, Buday, Thompson, & Baranowski, 2008; Granic, Lobel, & Engels, 2014; Hofferth & Moon, 2012). Studi longitudinali suggeriscono che esso non ha effetti dannosi nel tempo, anche se è praticato ad alti livelli di gioco (Parkes, Sweeting, Wight, & Henderson, 2013). Aspetti critici, invece, sembrano emergere quando il videogioco si configura per l'individuo come un canale di soddisfazione esclusivo di bisogni che non trovano appagamento nell'ambiente sociale della persona. Il controllo esercitato sull'attività da parte della persona inizia a diventare carente, aspetto che spesso è concomitante a condizioni psicopatologiche, quali disturbo d'ansia e depressione (Deci, Koestner, & Ryan, 2001), disturbi dell'alimentazione (Bartholomew, Ntoumanis, Ryan, Bosch, & Ntoumanis, 2011) e disturbo *borderline* di personalità (Ryan, 2005). Il gioco disregolato può essere dannoso per sperimentare la soddisfazione del bisogno psicologico attraverso altre vie e può escludere ulteriori attività psicologicamente edificanti (Chen, 2015). La mancanza di controllo sulla propria attività video-ludica potrebbe interferire direttamente con il perseguimento di altri obiettivi di vita significativi che soddisfano bisogni relazionali, lavorativi e sociali (Niemiec & Ryan, 2009). Inoltre, manifestazioni ossessive legate all'attività video-ludica sembrano produrre isolamento e desolazione nell'utente problematico, facendogli percepire un senso di impotenza rispetto al controllo della propria attività (Lalande et al., 2015).

La complessità del tema ha condotto la comunità scientifica ad interrogarsi sulla portata del fenomeno della dipendenza da videogioco, con l'obiettivo di formulare dei criteri utili a riconoscere l'insorgenza del problema e il suo impatto in modo più chiaro e preciso sul benessere individuale.

Nel maggio del 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), riunitasi nella settantaduesima *World Health Assembly*, ha deciso di inserire il *Gaming Disorder* nell'ICD-11, la nuova Classificazione Internazionale delle Malattie che entrerà in vigore il 1° gennaio 2022 (www.gamesindustry.biz; icd.who.int/en). La dipendenza dai videogiochi, pertanto, è stata ufficialmente riconosciuta come disturbo, ed è definita in base ai seguenti criteri:

1. compromissione del controllo sul gioco (ad esempio esordio, frequenza, intensità, durata, risoluzione, contesto);
2. crescente priorità data al gioco nella misura in cui il gioco ha la precedenza su altri interessi di vita e di attività quotidiane;
3. continuazione o *escalation* dei giochi nonostante il verificarsi di conseguenze negative. Il modello comportamentale è di gravità sufficiente a causare una compromissione significativa in aree di funzionamento personali, familiari, sociali, educative, professionali o di altro tipo.

È importante ricordare che questi criteri devono essere riscontrabili in modo continuativo per almeno 12 mesi, che tuttavia possono essere ridotti nei casi più problematici.

I criteri individuati dall'OMS hanno ricevuto pareri contrari da parte della *Interactive Software Federation of Europe (ISFE)*, dello *United Kingdom Interactive Entertainment (UKIE)* e dell'*Entertainment Software Association (ESA)*, che denunciano la necessità di raccogliere un maggior numero di evidenze oltre alle possibili conseguenze negative che l'impatto sociale derivante dalla diagnosi potrebbe avere sui giocatori, sulla cultura e sull'economia legata al videogioco. Inoltre, il percorso che ha portato la comunità scientifico-sanitaria a realizzare dei criteri diagnostici per il *Gaming Disorder* sembra esser stato caratterizzato da posizioni diverse e talvolta critiche sul senso di questo disturbo. Dgamina un lato, il ricorso ad una formulazione incentrata sulle caratteristiche comportamentali e sui criteri temporali legati alla dipendenza è emerso dalla necessità di realizzare un inquadramento del fenomeno che potesse cogliere la varietà delle manifestazioni cliniche legate alla problematica, oltre ad agevolare la raccolta di evidenze empiriche di maggior qualità e a migliorare le possibilità di intervento clinico (Rumpf, Achab, & Billieux, 2018). A queste posizioni si contrappongono le tesi di altri studiosi e clinici che si definiscono scettici rispetto all'utilità di criteri diagnostici e che invitano a una maggiore cautela nel loro utilizzo (Van Rooj et al., 2018; Przybylski, Weinstein, & Murayama, 2016). Un punto critico rilevato da questi autori è inerente alla concettualizzazione stessa del disturbo, che risulta inconsistente da un punto di vista nosografico come categoria a sé stante per via della mancanza di definizioni univoche sul significato dei costrutti impiegati alla base delle indagini sperimentali e sul loro riscontro a livello empirico (Aarseth, Bean, & Boonen, 2016). In linea con quanto già rilevato dall'*American Psychological Association*, la dipendenza da videogiochi potrebbe risultare più affine a una condizione concomitante ad altri disturbi, in cui il comportamento di *gaming* potrebbe essere riletto più alla stregua di un meccanismo di *coping* rispetto a un complesso di condizioni di maggior rilievo e gravità clinica.

Sussiste, inoltre, la preoccupazione per le conseguenze stigmatizzanti che l'eventuale definizione di un disturbo da videogioco potrebbe implicare nella realtà clinica e nell'opinione pubblica (Van Rooj et al., 2018). Insieme al possibile aumento di falsi positivi (Przybylski et al., 2016), la tendenza alla medicalizzazione dell'attività video-ludica potrebbe portare a conseguenze sociali controproducenti, spostando l'attenzione dei clinici solo sul comportamento problematico legato al videogioco e inducendoli così a trascurare la complessità del fenomeno (*ibidem*). Perplessità emergono anche in merito alla tendenza di numerose ricerche a confermare le stesse ipotesi su cui queste sono erette senza una loro accurata valutazione (Aarseth et al., 2016), problema che potrebbe limitare la possibilità di generare un *background* teorico solido e di esplorare aspetti al confine tra la patologia e la normalità che questa condizione sembra veicolare nelle sue manifestazioni cliniche.

Rispetto ad un quadro così caratterizzato, sembra essere emersa all'interno del dibattito scientifico e della scena pubblica la necessità di sviluppare un maggiore equilibrio tra le diverse posizioni e argomentazioni inerenti alla salute dei videogiocatori. Ciò implica non cadere in posizioni allarmistiche e demonizzanti dell'attività video-ludica, al contempo prendendo in seria considerazione le possibili conseguenze negative derivanti da un consumo abnorme e poco consapevole del medium. Rimane ancora da chiarire quale potrà essere l'impatto di una tale definizione diagnostica all'interno della comunità degli utenti negli anni a venire, specie in considerazione del fatto che il *gaming* si è strutturato, per molti utenti, come una vera e propria attività lavorativa e come un'economia decisamente imponente a livello planetario.

2. Il contesto dell'indagine

Nell'analisi della letteratura è stato utile rileggere i diversi contributi alla luce di una dicotomia che riflette due tendenze principali con cui il tema della dipendenza è trattato. Da un lato, sembra predominante una lettura della dipendenza in cui il videogiocatore risulta un passivo recettore dell'effetto del medium e ne subisce le conseguenze in modo rigido e deterministico. Dall'altro lato, sembra persistere una tendenza a considerare il videogiocatore come attivo protagonista della sua esperienza di gioco. La sua capacità di interazione con il medium non preclude l'elaborazione personale dell'esperienza e il fenomeno della dipendenza è riletto come modalità per far fronte a situazioni problematiche. Una considerazione emersa, su cui si basa la ricerca qui proposta, è che all'interno di questa dicotomia sembra poco rappresentata la prospettiva dei diretti interessati a questo fenomeno. Si è riscontrato, infatti, come di rado nell'analisi clinica del fenomeno sia dato sufficiente rilievo al significato personale rivestito dall'attività video-ludica nella

prospettiva del giocatore che presenti o meno una condizione di dipendenza dal medium. Il “come” e il “perché” la persona sviluppi un legame potenzialmente così invalidante con il videogioco è spesso riletto alla luce di un processo patologico in cui il giocatore cade vittima in modo analogo a una possessione da parte del medium o, in alternativa, come una soluzione residuale per affrontare circostanze di vita complesse, aggravate da condizioni patologiche pregresse.

Il senso di questa soluzione, tuttavia, non sembra essere stato esplorato nelle sue implicazioni nella prospettiva dei videogiocatori interessati dal fenomeno della dipendenza, così come sembra essere mancante una cornice di riferimento utile a comprendere il significato assunto dal videogioco all'interno dell'esperienza che la persona vive quotidianamente con il medium, e come questo influisca nel mantenimento di una condizione di sofferenza.

Alla luce di queste riflessioni, la matrice epistemologica del Costruttivismo e della Psicologia dei Costrutti Personali potrebbe essere una cornice di riferimento per comprendere le dimensioni di significato implicate nella prospettiva di chi vive quotidianamente il *videogame*. L'idea alla base di questa ricerca è quella di esplorare, attraverso uno studio pilota, alcune possibili implicazioni dell'attività video-ludica con utenti che abbiano sperimentato in maniera diretta o indiretta condizioni analoghe alla dipendenza, nell'idea di generare una mappa di possibili modi di canalizzare il rapporto personale con il medium.

Dal confronto con la letteratura si è quindi ipotizzato che fosse possibile operare una rilettura del fenomeno utilizzando i principi epistemologici del Costruttivismo. In linea con l'alternativismo costruttivo (Kelly, 1955), il fenomeno dell'utilizzo di videogiochi può assumere un significato diverso in relazione a chi su di esso opera un processo di costruzione. In tal senso, ogni essere umano costruisce il suo personale modo di vivere l'esperienza della realtà che è profondamente radicato nelle sue esperienze sociali e nella sua storia. Ne consegue che anche l'esperienza video-ludica risulta essere soggetta ad una attività di costruzione che è sorretta dalla unicità della persona e dal rapporto che ha con l'ambiente sociale, culturale e relazionale in cui essa è immersa. Un tale presupposto, se considerato alla base di un'osservazione critica del fenomeno video-ludico e delle sue implicazioni sul benessere psicologico, consente di concepire il *videogame* più come un *canale* (Von Glasersfeld, 1998), un modo peculiare di fare esperienza, i cui connotati sono contornati dalla specificità e dalle caratteristiche di interazione tra la situazione virtuale e il soggetto che lo costruisce. Il videogioco, in tal senso, può essere letto come un veicolo espressivo attivamente *scelto* dal suo utente in base alla propria esperienza e ai propri bisogni, non sempre descrivibili consapevolmente.

Queste considerazioni sono state la guida nella formulazione delle seguenti domande di ricerca:

- *In che modo viene costruito dai giocatori il significato dell'attività video-ludica? Quale significato riveste il medium nella vita dei partecipanti?*
- *Quali aspetti identitari e sociali sono canalizzati attraverso il videogioco? Che senso ha il videogame all'interno dei rapporti sociali dei videogiocatori?*
- *Quando e come si configura una dipendenza nella prospettiva dei videogiocatori? Quali bisogni personali soddisfa il medium?*

Il focus dell'indagine è incentrato, quindi, sui processi personali che portano il videogiatore a sviluppare un rapporto con il *videogame* e sul valore simbolico, nel senso delineato da Kelly (1955), assunto dal medium nell'esperienza del videogiatore. Rispetto a queste considerazioni, sono state definite le anticipazioni in merito al senso della scelta compiuta in questi termini dalla persona. Questa operazione è stata essenziale per definire gli obiettivi dell'indagine e le ipotesi guida della ricerca, di seguito elencate.

2.1 Prima ipotesi: Aggressività e Costrizione

La domanda alla base di questa ipotesi è incentrata su quale sia il tipo di scelta alla base del *giocare* e, per contrasto, cosa voglia dire collocarsi su un polo opposto ipotetico, cioè *non giocare*. In particolare, potrebbe essere utile rileggere queste possibili scelte. In questa ipotesi, si è supposto che l'aggressività, per come intesa da Kelly (*ibidem*), sia implicata in dimensioni nucleari e di ruolo che vengono sperimentate e vissute attivamente dalla persona. Essa, pertanto, potrebbe ritrovare nel videogioco un campo di pertinenza utile per l'espressione dei propri significati personali. In aggiunta, si è ipotizzato che la persona possa operare una costrizione (*ibidem*) rispetto a vissuti ed esperienze poco elaborabili al momento, concentrandosi sul

videogioco in quanto campo più vantaggioso per l'elaborazione del proprio sistema di costrutti. L'uso della costruzione potrebbe, inoltre, essere implicata nella possibilità di verbalizzare le proprie esperienze videoludiche ad un livello di consapevolezza cognitiva maggiore.

2.2 Seconda ipotesi: gaming e Socialità

Nell'opinione pubblica il videogioco è stato interpretato, spesso con preoccupazione, come una fonte di alienazione dalla vita relazionale e dai contesti di vita quotidiana. In questo contesto e alla luce dell'ipotesi precedentemente formulata, è stato ipotizzato che il fenomeno dell'utilizzo del videogame necessiti, invece, di una lettura che tenga conto del contesto sociale e relazionale in cui è collocato dalla persona che lo agisce, e delle sue implicazioni a livello relazionale. In quest'ottica il videogioco, e di conseguenza anche chi ne fa uso, tenderebbe ad assumere un significato diverso in base ai presupposti con cui questa attività viene interpretata dai diversi attori di un ipotetico contesto sociale. Pertanto, si ipotizza che per meglio comprendere il significato che riveste l'attività video-ludica per la persona sia necessario comprendere anche come questa attività contribuisca a definire una costruzione di ruolo come videogiocatore nel suo contesto sociale, cioè come questa attività impatti sulla definizione di sé e sul rapporto con gli altri. Potrebbe essere utile, in sintesi, indagare il contesto delle relazioni familiari e amicali per cogliere le possibili implicazioni e alcune connessioni con situazioni di rilievo clinico.

La definizione di queste due ipotesi ha fatto emergere la necessità di approfondire, attraverso l'indagine pilota che costituisce questo lavoro, le possibili modalità con cui *l'essere videogiocatore* viene incarnato dagli utenti dei videogiochi e le implicazioni di questa attività nella loro definizione di sé e nella loro storia di vita. Con questa prospettiva, l'esplorazione dei significati implicati in questa attività potrebbe aiutare a meglio comprendere la costruzione di senso di questi aspetti e alcuni dei possibili significati implicati nell'esperienza della dipendenza da videogiochi.

3. Lo scopo della ricerca

Lo scopo dell'indagine è quello di esplorare i possibili significati costruiti intorno all'attività video-ludica in una popolazione di giovani adulti interessati al fenomeno del videogioco. Lo studio mira a cercare un riscontro sul campo della qualità delle ipotesi e delle domande di ricerca precedentemente descritte. L'idea è quella di generare un quadro teorico di riferimento utile alla comprensione clinica del fenomeno che tenga conto della complessità che lo caratterizza, partendo dalle percezioni stesse dei partecipanti anziché dalla definizione ufficiale del fenomeno.

Precisamente, la ricerca si pone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1) *Esplorare i costrutti "essere videogiocatore" e "dipendenza da videogame" nella popolazione target;*
- 2) *Ampliare la comprensione del fenomeno dell'utilizzo del mezzo video-ludico all'interno delle relazioni interpersonali e del contesto sociale dei partecipanti.*

Rispetto al primo obiettivo, saranno esplorate le narrazioni personali e di gruppo legate all'*essere videogiocatore*. Si suppone che queste dimensioni siano importanti per la definizione identitaria dei partecipanti allo studio e che possano essere utili per avere un riscontro in merito alle costruzioni nucleari di ruolo e di dipendenza così come dei processi di aggressività e costruzione delineati nella prima ipotesi precedentemente illustrata. Si cercherà, inoltre, un confronto diretto con i partecipanti in merito alla loro stessa costruzione di "dipendenza da videogame", cercando di cogliere come questo evento possa configurarsi all'interno della loro esperienza personale, come si possa sviluppare e quale impatto potrebbe aver avuto sulle scelte di vita di chi ne è soggetto.

Rispetto al secondo obiettivo, sarà esplorata la percezione di se stessi da parte di altri attori sociali del contesto di vita dei partecipanti, con particolare attenzione ai genitori dei giovani intervistati. In linea con la seconda ipotesi, l'interesse è quello di comprendere come, nella prospettiva dei partecipanti, venga costruita la relazione genitori-figli per quanto riguarda l'utilizzo del mezzo video-ludico e come questo influisca sull'identità di sé come videogiocatore.

4. La metodologia e gli strumenti di indagine

Lo studio si configura come una ricerca esplorativa di tipo qualitativo, incentrata sui criteri della *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967; Charmaz, 2000). La scelta di questo impianto teorico e metodologico è risultata la più idonea a rispondere agli obiettivi della ricerca, focalizzati all'esplorazione delle teorie personali dei partecipanti. Sono stati adottati due metodi di ricerca principali: interviste individuali semistrutturate e *focus group* (Denicolo, Cole, & Long, 2016). In totale, sono state condotte 7 interviste individuali e 3 *focus group*. L'utilizzo dei *focus group* e dell'intervista semistrutturata è basato sull'anticipazione che questi due metodi di intervista possano favorire l'emersione di modalità differenti di elaborazione personale. Nelle interviste semistrutturate si è cercato di comprendere la prospettiva del giocatore attraverso la generazione di uno spazio di espressione in cui vissuti corporei, personali e sociali potessero essere elaborati e liberamente espressi dai partecipanti. Nei *focus group* l'attenzione è stata dedicata agli aspetti di comunanza e di differenza negli interventi dei singoli partecipanti al dibattito, con l'intento di favorire un confronto che mettesse in risalto la scalarità e la proporzionalità (Kelly, 1955) delle costruzioni individuali e interpersonali. Lungi dallo strutturare le interviste singole e i *focus group* in senso clinico, si è ritenuto che questi metodi potessero favorire un contesto idoneo per dare ai partecipanti l'opportunità di operare una riflessione sul proprio rapporto con il medium, attraverso domande che permettessero di rielaborare la propria storia con il videogioco e di operare una revisione sulle proprie modalità attuali di utilizzo. Per entrambi i metodi di ricerca, in linea con il principio della triangolazione (Miles & Huberman, 1994), le sessioni di ricerca sono state strutturate come segue: un'attività di disegno (Ravanette, 1999; Humphryes & Leitner, 2007; Stein, 2007), seguita dall'intervista individuale, o dal dibattito nel *focus group*, la realizzazione delle *Perceiver Element Grid* (PEG) (Procter, 2005) e la fase conclusiva dell'incontro, in cui è stato lasciato spazio per chiarimenti e ulteriori interventi dei partecipanti.

Tab. 1: Sintesi della struttura dei metodi di ricerca impiegati con relative fasi di sviluppo.

Metodo di ricerca	Intervista semistrutturata	Focus Group (FG)
Fasi di intervista	<ul style="list-style-type: none"> - Disegno introduttivo - Domande aperte - PEG 	<ul style="list-style-type: none"> - Disegno introduttivo - Sessione di domande di gruppo e dibattito - PEG - Fase conclusiva del FG

L'attività iniziale ha previsto la realizzazione di due disegni: il primo in cui era richiesto di disegnare un simbolo o un'immagine che per gli intervistati rappresentasse il *videogame*; il secondo in cui era richiesto di disegnare l'opposto di ciò che si era appena disegnato, cioè *cosa non è il videogame* secondo il proprio punto di vista. La scelta di iniziare le sessioni in questo modo è basata sull'anticipazione che, in particolare nel contesto dei *focus group*, i partecipanti potessero vivere delle difficoltà nel raccontare episodi tratti dalla propria storia di vita di fronte ad altre persone sconosciute. In tal senso, l'attività di disegno è stata individuata per favorire il processo di rilassamento e di allentamento dei partecipanti e ridurre l'eventuale minaccia esperita nelle fasi iniziali dell'intervista. Successivamente, sono state proposte agli intervistati le domande centrali focalizzate sugli obiettivi della ricerca. La forma delle domande è stata riadattata per essere coerente al contesto dei *focus group* e delle interviste singole, in modo da non comportare alterazioni significative del loro contenuto. Le domande sono state elaborate col fine di delineare lo sviluppo del rapporto dei partecipanti con i videogiochi nel corso della loro vita. Si è partiti dall'elaborazione dei primi contatti con il medium per poi arrivare ad elaborare il senso che esso assume nel proprio presente. La scelta di questo criterio è stata formulata con l'intento di favorire nei partecipanti un processo di restringimento rispetto alle proprie costruzioni di ruolo relative al significato che i videogiochi hanno avuto nel corso della propria vita. In chiusura dell'intervista, la PEG ha permesso di esplorare gli aspetti di socialità, nell'accezione riferita da Kelly (1955), relativi all'oggetto "essere videogiocatore" in modo da porre i partecipanti in un

processo di costruzione delle prospettive degli altri più significativi rispetto al tema dell'indagine. Gli elementi della tabella sono stati: Io, Amici, Famiglia. Nel caso degli Amici e della Famiglia, è stato richiesto di individuare una persona particolare tra quelle appartenenti al gruppo indicato e di mantenere costante la persona scelta per tutta l'attività.

5. Partecipanti

La popolazione di riferimento di questo studio è un campione di partecipanti di età compresa tra i 18 e i 34 anni, di sesso maschile. Il reclutamento è avvenuto tramite *Internet* e annunci pubblicati in luoghi molto frequentati (università, mense, spazi comuni per universitari). L'adesione allo studio è stata volontaria. I partecipanti sono stati informati dei vincoli legati alla *privacy* e hanno fornito il loro consenso al trattamento dei dati e alla registrazione audio degli incontri.

Tab. 2: Caratteristiche dei partecipanti alla ricerca.

Totale partecipanti:23		Occupazione		Quanto spesso gioco durante la settimana?		Quante ore di gioco al giorno?	
18-23 anni:	9	Inoccupato:	2	1-2 volte:	8	Meno di un'ora:	3
24-29 anni:	9	Studente:	5	3-4 volte:	3	1-2 ore:	17
30-34 anni:	5	Dipendente:	13	5-7 volte:	12	3-4 ore:	3
		Libero professionista:	3				

Il campione è stato suddiviso in modo che ogni partecipante potesse essere coinvolto in una delle due modalità di ricerca. Ai partecipanti che hanno risposto all'annuncio è stata data la possibilità di scegliere a quale delle due modalità partecipare, per favorire un contesto più agevole per la narrazione della loro esperienza. Le sessioni si sono svolte nell'aula principale dell'*Institute of Constructivist Psychology* di Padova e in altri contesti di formazione e clinica del Veneto. La scelta di reclutare un campione volontario che non presenta una diagnosi di *Gaming Disorder* si iscrive in parte come una necessità e in parte come un interesse primario, in linea con quanto delineato nello scopo della ricerca. In altre parole, la necessità si iscrive nell'impossibilità di individuare persone con una diagnosi di *Gaming Disorder* nel periodo di realizzazione dell'indagine avvenuta nel corso del 2019, in quanto la definizione dei criteri diagnostici era in corso di convalida da parte dell'OMS. La scelta del criterio anagrafico, invece, deriva dal confronto con la letteratura sul tema. In questa fascia di età, a livello nazionale, sono spesso associati rischi legati all'uso eccessivo di *videogame* (AESVI,2019)³¹. La letteratura internazionale, inoltre, mette in evidenza come l'emergenza di problematiche e le conseguenze sul piano personale, lavorativo e sociale siano maggiori nella popolazione dei giovani adulti (Przybylski et al., 2016; Wang, Ren, Long, Liu, & Liu, 2019). L'interesse verso questa fascia di età risulta rilevante a fronte della possibilità offerta dal videogioco di diventare un'alternativa percorribile per i partecipanti rispetto a difficoltà presenti in altri contesti personali. La scelta di reclutare un campione esclusivamente maschile, infine, deriva dalla maggiore disponibilità di partecipanti di sesso maschile che hanno fornito il loro consenso alla ricerca nel periodo di reclutamento.

6. Metodo di analisi e di presentazione dei risultati

Per l'analisi delle interviste e dei *focus group* è stato scelto il metodo dell'analisi tematica, in linea con i principi della *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967). La scelta di questo metodo è stata valutata come coerente con lo scopo esplorativo dello studio e con l'idea di generare quadri teorici mantenendo un buon livello di coerenza e di fedeltà rispetto agli interventi dei partecipanti. L'obiettivo è stato quello di elaborare

³¹ Secondo i dati AESVI 2019 la maggior parte dei giocatori si concentra nella fascia di età tra i 25 e i 34 anni, seguita da quella tra i 35 e i 44.

un quadro di riferimento teorico in cui potessero emergere le narrazioni prevalenti nella popolazione indagata.

6.1 Fasi di analisi

L'analisi delle interviste e dei *focus group* è stata realizzata riadattando le sei fasi descritte da Braun e Clarke (2006) per l'analisi tematica. L'analisi dei dati è stata realizzata nelle seguenti quattro fasi:

1) *Raccolta e organizzazione dei dati*: in prima istanza, si è proceduto ad un ascolto attento e focalizzato delle registrazioni per delineare i contenuti principali delle interviste, al fine di comprendere, in un primo momento, i contenuti salienti e i significati più rilevanti elaborati dai partecipanti. Dopo una prima valutazione di quanto emerso, in questa fase sono state trascritte le risposte di ogni singolo partecipante all'interno di tabelle di codifica specificamente realizzate per l'analisi. All'interno delle tabelle è stato riportato il *verbatim* delle risposte dei singoli partecipanti più pertinenti al fine di cogliere il senso generale della loro risposta. Ogni *verbatim* è stato collocato all'interno di un quadrante della tabella corrispondente alla domanda a cui faceva riferimento. In questo modo, è stato possibile associare il testo della risposta data da ogni partecipante a una specifica domanda dell'intervista. Questo metodo è stato scelto per permettere un primo confronto tra le risposte prodotte dai partecipanti in modo da agevolare l'elaborazione teorica nelle successive fasi di analisi (in particolare nella terza fase). Per la realizzazione delle tabelle di codifica sono stati usati *software* di calcolo e di composizione testuale del pacchetto *Microsoft Office (Excel e Word)*. Sono state costruite tre tabelle: una per le interviste individuali, una per i *focus group* e una riassuntiva dei contenuti delle PEG.

2) *Analisi comparativa, identificazione e mappatura dei costrutti*: una volta realizzate le tre tabelle, si è passati ad una fase di rielaborazione teorica iniziale delle risposte dei partecipanti all'intervista. Per questo momento della fase di analisi si è proceduto a una riformulazione di ogni singolo intervento attraverso l'identificazione di un costrutto attraverso cui fosse possibile riassumere il senso della risposta del partecipante. Per individuare i termini che avrebbero costituito i poli del costrutto sono stati utilizzati due criteri: l'utilizzo di termini riportati direttamente dai partecipanti nel corso dell'intervista e la scelta di termini che meglio potessero rappresentare il senso dell'elaborazione personale complessiva elaborata dal partecipante rispetto allo specifico momento dell'intervista. Oltre alla definizione dei poli, ogni costrutto è stato associato a un codice identificativo in modo da poter riconnettere i costrutti così rielaborati al singolo partecipante che ha prodotto il corrispettivo intervento. Queste operazioni hanno consentito di mappare i costrutti rispetto alla struttura delle domande e una valutazione dei risultati emersi in modo trasversale tra i partecipanti.

3) *Confronto ed elaborazione teorica iniziale*: la terza fase ha visto il confronto tra le singole elaborazioni dei partecipanti in momenti diversi dell'intervista. Nel corso di questa fase sono stati elaborati alcuni raggruppamenti provvisori dei costrutti sottoposti a confronto, nell'idea di individuare delle possibili similarità semantiche e di temi sovraordinati emergenti. In questa procedura, il criterio di riferimento è stato quello di mettere nello stesso raggruppamento costrutti che potessero essere maggiormente simili per dimensione di senso, cercando di mantenere, ove possibile, una coerenza con il significato originale prodotto dai singoli partecipanti. Questa operazione ha portato alla definizione di un totale di cinque gruppi tematici provvisori.

4) *Definizione dei nuclei tematici*: l'ultima fase di analisi ha portato alla definizione delle principali macro-categorie tematiche, definite *nuclei tematici*, presentati nel paragrafo dei risultati. All'inizio di questa fase si è operata un'attenta valutazione dei cinque gruppi tematici provvisori. Per agevolare questo processo, a ciascun gruppo tematico sono state assegnate delle etichette. La loro funzione era quella di sintetizzare le dimensioni di significato che rendevano particolare uno specifico tema e fissare il macro-tema emerso nelle precedenti fasi di analisi. Nell'identificazione di queste etichette sono stati usati, in alcuni casi, dei costrutti particolarmente ricorrenti e rappresentativi del raggruppamento, in altri casi termini tratti da *field notes* elaborate nel corso delle fasi precedenti che meglio esprimevano il senso dell'interpretazione teorica elaborata rispetto a quel tema. *Possibilità vs restrizioni, divertimento vs lavoro, unione vs isolamento, dentro vs fuori e gamification vs assenza di videogiochi* sono le etichette elaborate in questa fase. Dopo questa operazione, si è passati al confronto tra i vari gruppi provvisori e alla definizione dei nuclei tematici principali. In questa fase si è verificata la consistenza e la coerenza interna di ogni singolo gruppo, valutando la

numerosità degli interventi in essi presenti e la significatività delle tematiche emerse. Questa operazione ha consentito di ridefinire i gruppi tematici precedenti per numero e valenza semantica, in modo che potessero essere in essi delineate le narrazioni emergenti dal campione coinvolto nell'indagine. Il risultato di questa operazione è descritto nei tre nuclei tematici riportati nel successivo paragrafo. Infine, sono stati identificati due codici, rinominati *teorie di sviluppo del rapporto con il medium* e *teorie di sviluppo della dipendenza*, che sono stati utili per indicare gli interventi riferiti dai partecipanti relativi rispettivamente alle teorie implicite sullo sviluppo del rapporto con i videogiochi e sullo sviluppo della dipendenza da *gaming*. L'identificazione di questi due tipi di elaborazioni è stata possibile ricollegando i codici identificativi precedentemente realizzati per distinguere i costrutti degli interventi dei partecipanti all'interno di ogni raggruppamento tematico. In tal modo, è stato possibile arricchire la descrizione di ogni nucleo tematico integrando e rielaborando le *teorie di sviluppo* e di *dipendenza* di quei partecipanti i cui interventi risultavano essere particolarmente frequenti all'interno di uno specifico raggruppamento tematico. Nell'ambito dell'analisi delle PEG, si è provveduto a individuare manualmente i termini utilizzati all'interno di ogni casella rappresentante l'incrocio tra gli elementi di ogni PEG. Si è poi cercato di individuare un costrutto per ogni singolo incrocio che potesse sintetizzare i temi prevalenti all'interno delle PEG prodotte dai partecipanti, riportati in tabella 4.

7. Risultati dell'indagine: i nuclei tematici

Di seguito sono presentati i nuclei tematici elaborati nell'analisi nelle interviste. Per ognuno di essi sono descritte le principali dimensioni di significato emerse nelle narrazioni dei partecipanti, le teorie sullo sviluppo e le teorie sulla dipendenza identificate all'interno di ogni gruppo.

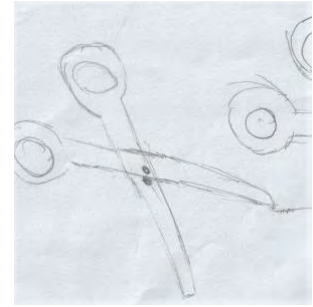
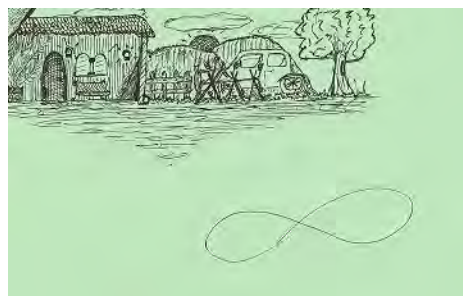
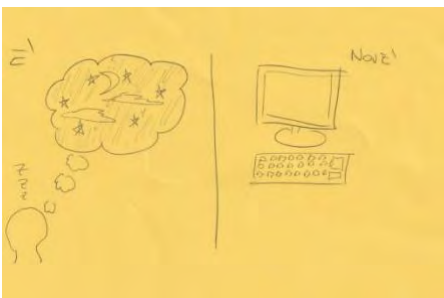
Tab. 3: Sintesi dei principali nuclei tematici elaborati nell'analisi delle interviste e dei costrutti che sintetizzano le principali dimensioni di significato emerse nel corso delle interviste e dei focus group.

Nuclei tematici	<i> Virtuale vs Reale </i>	<i> Gamification: la vita come un videogioco </i>	<i> Gioco sociale vs Individuale </i>
A) <u>Dimensioni di significato</u>	Realtà del videogioco / Realtà esterna	Passione / Passatempo Attivo / Passivo	Gioco se ci sono gli altri / Mi occupo di altre attività
B) <u>Teorie sullo sviluppo</u>	Giocatore occasionale / Osessionato	Sfida / Troppo facile	Gioco come momento di intimità / Vita in società
C) <u>Teorie sulla dipendenza</u>	Svago / Droga Passatempo / Sogno	Apprendimento, crescita / Superficialità	Gioco come forma di socializzazione / Isolamento e solitudine

7.1 Primo nucleo tematico: virtuale vs reale

A) Il primo tema di maggior rilievo è la contrapposizione fra ciò che è *virtuale* e ciò che è *reale* nella costruzione dell'attività video-ludica dei partecipanti. Il costrutto *virtuale vs reale* sembra essere usato in modo regnante: vi è un criterio che tende a discriminare rigidamente ciò che è fuori, la realtà esterna, da ciò che è dentro, ossia il virtuale nel videogioco. Questi partecipanti sembrano costruire il videogioco come una modalità di evasione dalla realtà, alla stregua di una droga che permette di evadere dai problemi del quotidiano. L'evasione è intesa anche come opportunità per sperimentare qualcosa che solitamente non è possibile fare nel quotidiano. Di conseguenza, alcuni di questi partecipanti svalutano i giochi di simulazione,

dove prevale la componente realistica, e preferiscono giochi che fanno lavorare la fantasia e l'immaginazione. Diversi contributi grafici prodotti da questi partecipanti mettono in risalto il contrasto fra la realtà quotidiana e l'evasione nel regno della fantasia. La prima, spesso, viene rappresentata da oggetti quali libri, orologi, scadenze, o lo stesso *computer* visto solo come strumento di lavoro, contrapposti a nuvole e stelle che trasportano via dall'ordinarietà in un regno di fantasia virtuale (immagine a sinistra). Il reale viene rappresentato anche come "ambiente esterno" (immagine al centro), dove lo scorrere del tempo è definito a priori, in contrasto con il tempo della fantasia, rappresentato dal simbolo dell'infinito. Altri contributi grafici (immagine a destra) evidenziano il senso del videogioco come droga: un disegno rappresenta i *videogame* come forbici che permettono di "staccare" dalla realtà, a cui si contrappone il disegno delle forbici senza lame, ad indicare uno strumento vuoto e inefficace perché carente di quell'attitudine necessaria a renderla uno strumento di evasione.



Il videogioco, in sintesi, sembra essere costruito da questi partecipanti prevalentemente come opportunità di allentamento del proprio sistema di costrutti personali (Kelly, 1955), che consente loro proprio di *sognare, usare la fantasia, passare del tempo*. Per molti partecipanti, giocare ai *videogame* implica anche il rischio della perdita del controllo, nel caso in cui l'evasione dal "mondo reale" diventi eccessiva. Troppo tempo passato sul videogioco potrebbe compromettere, infatti, lo svolgimento delle attività quotidiane e potrebbe rendere la persona troppo violenta, aggressiva e asociale, come un drogato.

In linea con questa logica, il giocatore di videogiochi, nella prospettiva di questi partecipanti, sembra ricadere all'interno della regnanza di un costrutto per cui si può essere giocatori *occasionalmente* oppure si è dei *drogati*. Il giocatore occasionale, in cui si identificano questi partecipanti, è più connesso al reale di quanto possa essere il giocatore ossessionato-drogato che rimane troppo tempo nella dimensione virtuale. Giocare ai videogiochi per questi partecipanti, quindi, è difficilmente un evento che è costruito come nucleare, fondamentale per la costruzione di se stessi. Il *videogame* stesso sembra costruito più alla stregua di una droga, un agente esterno capace di modificare uno stato di malessere indesiderato, una finestra da cui osservare un mondo alternativo in via del tutto temporanea e occasionale.

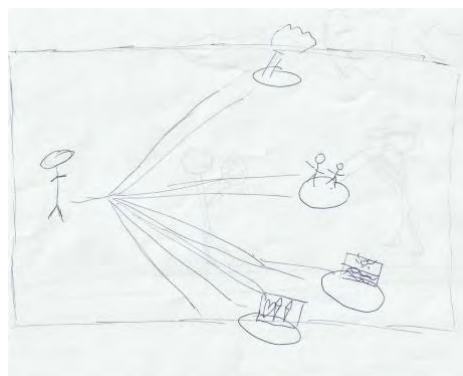
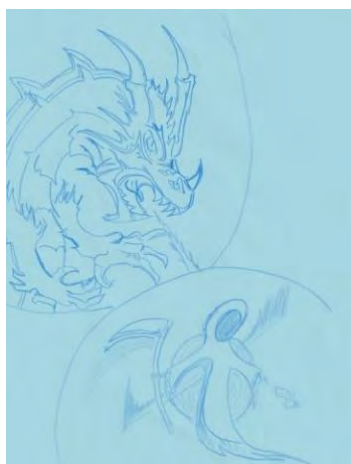
B) Il rapporto con i *videogame*, nel corso del proprio sviluppo, sembra essere in linea con la regnanza del costrutto *occasionale vs drogato*, tale per cui, per tutti questi partecipanti, i videogiochi hanno rappresentato solo uno strumento di evasione legato ad alcuni momenti della loro vita. Questa modalità di utilizzo, incentrata su un processo di costrizione (*ibidem*), sembra essere diventata prevalente nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza dei partecipanti, per i quali i videogiochi avevano la funzione di alleggerire le difficoltà della vita in modo più efficace rispetto ad altre attività ricreative. Il *videogame*, per alcuni di questi partecipanti, è un elemento legato in modo esclusivo al periodo di vita infantile e difficilmente si coniuga con le responsabilità e i doveri dell'adulto. Nel loro presente, infatti, quando il videogioco è presente permette di fuggire dalle "prigioni" degli obblighi lavorativi e sociali e dai doveri della vita adulta nella dimensione di fantasia prima citata. Sembra inoltre diffusa, in questo gruppo, la teoria per cui il periodo storico in cui si è nati possa incidere in modo rilevante sul proprio approccio alle tecnologie. Le persone nate e cresciute nell'epoca degli *smartphone*, dal 2010 in poi, sarebbero più inclini a perdere il controllo sulle loro attività con i videogiochi e tenderebbero a restare nel mondo virtuale per più tempo. Emerge, quindi, un quadro in cui i più giovani sembrano meno capaci di staccarsi dal mondo virtuale, a differenza di chi, come questi partecipanti, abbia iniziato a usare più tardi i mezzi tecnologici. Un'implicazione di questo discorso è che chi è nato prima di quest'epoca ha una maggiore capacità di usare la fantasia e le emozioni, mentre le persone nate dopo sono percepite come più distaccate e dipendenti dai videogiochi.

C) Le *teorie personali legate allo sviluppo di una dipendenza* di questi partecipanti mettono al centro il

costruito droga, come descritto in precedenza. Di conseguenza, la dipendenza deriva dalle stesse caratteristiche intrinseche dei videogiochi, che determinano la condizione problematica. I partecipanti citano come sia la stessa "struttura del gioco che ti rende dipendente", come accade per i "giochi *free to play*" o nei "*pay to win*", simili a *slot machine*. In coerenza con questa concezione, se si mantiene un equilibrio tra dovere e piacere, si può trarre il beneficio ricercato dal *videogame* senza incorrere in conseguenze negative. Queste teorie potrebbero essere ricondotte a transizioni di minaccia di colpa, che sembrano focalizzate sul mantenimento di una coerenza del sé rispetto ai propri obiettivi personali e professionali e al non ricadere all'interno di una dimensione personale minacciosa come quella del giocatore ossessionato.

7.2 Secondo nucleo tematico: *gamification: la vita come un videogioco vs assenza di senso*

A) Se nel tema *virtuale vs reale* emerge una netta divisione, di tipo regnante, fra i due ordini di realtà, i contributi collocati in questo gruppo lasciano intendere come, per i partecipanti del gruppo "*gamification*" sia possibile costruire una continuità tra il mondo virtuale e la vita quotidiana. Il *virtuale* e il *reale*, quindi, sembrano essere costruiti in modo scalare e permeabile alla varietà dell'esperienza personale di questi partecipanti. Il *videogame* è vissuto come un elemento importante per la definizione di sé e degli altri, al punto che la stessa scelta della tipologia videogioco "riflette il carattere della persona". Il videogioco costituisce per molti una passione, un interesse verso l'innovazione e le possibilità offerte dalla struttura logica ed espressiva del medium. L'attenzione riposta nella scelta del contesto di gioco è un aspetto caratteristico di questi partecipanti, per cui il videogioco è qualcosa di più di un mero svago. Quest'idea risuona all'interno di diversi contributi grafici offerti da questi partecipanti, per i quali il videogioco ha rappresentato, e per alcuni ancora rappresenta, un riferimento importante per comprendere gli eventi della loro vita. In linea con questa dimensione di significato sembrano rientrare alcune rappresentazioni offerte nell'attività di disegno. In un contributo, il *videogame* è raffigurato come un drago (immagine a sinistra di questa pagina), simbolo di potere, energia e passione, contrapposto al tristo mietitore, simbolo di morte fisica e spirituale. In un altro contributo grafico (immagine a destra), un altro partecipante ha raffigurato il *videogame* attraverso uno schema in cui esso è intendibile come una "periferica" che consente l'accesso a una serie di esperienze diversificate (l'azione, le relazioni con gli altri, l'esplorazione). Ciò che conta, all'interno dello schema, è la libertà di scelta data al videogiocatore, l'insieme di possibilità in cui si concretizza l'attività del giocare. L'opposto di questa dimensione sembra essere caratterizzata dalle attività di gioco più tradizionali, come il calcio o gli sport, in cui la grossa differenza è data dalle minori possibilità in termini di varietà e dall'essere più vincolati alle scelte degli altri. Questo tipo di contributi fa supporre come questi partecipanti elaborino, nei termini del ciclo dell'esperienza (Epting, 1984/1990), anticipazioni articolate e un ampio investimento verso l'attività del giocare ai videogiochi, assunto da alcuni a "metafora della vita reale".



Altre dimensioni di significato emerse in questo gruppo riguardano le costruzioni personali di ruolo riferite al proprio modo di "essere videogiocatore". Per alcuni di questi partecipanti, ad esempio, è centrale la dimensione della sfida, che implica il superamento dei propri limiti personali, in contrasto con la facilità del livello di gioco. Sembra implicita, in tal senso, una visione incrementale dello sviluppo personale attraverso

il gioco in cui il progredire nel virtuale è connesso con un senso di miglioramento personale. Vincere il gioco non riguarda solo il mero appagamento personale, ma è una modalità per dimostrare a se stessi di essere "tenaci", di "cercare la sfida" e non persistere in un atteggiamento "passivo" e "superficiale" di fronte all'opportunità costituita dal *videogame*. L'idea di fondo, per molti di questi partecipanti, è quella per cui i giochi possono essere utili per "crescere", "imparare da essi" e "possano lasciarti qualcosa" che è possibile applicare alla propria esperienza di vita.

B) Caratteristica emergente nelle narrazioni di questi partecipanti è proprio lo stretto legame costruito nel corso della loro infanzia, come evidenziato attraverso *le teorie sullo sviluppo del rapporto con il medium*. Essi riportano episodi riferiti a momenti di difficoltà nel corso delle fasi precedenti del loro sviluppo e come siano "cresciuti grazie al videogioco". In alcune di queste narrazioni, sembra che il videogioco abbia sostituito aspetti importanti della propria vita, talvolta coincidenti con opportunità mancate o persone distanti o assenti. Il *videogame* offre, in queste prospettive, una possibilità di sperimentare un campo attivo di elaborazione in cui la persona scopre lati positivi e negativi di sé. Ciò sembra connesso al costruire il videogioco come una possibilità verso cui la persona sente di avere un "ruolo attivo" in contrasto con una modalità "passività", un'inerzia nel vivere l'esperienza dei videogiochi che, per analogia, sembra riflettersi anche nella propria vita. Alcuni partecipanti, a tal proposito, riportano come sia stato fondamentale nella loro esperienza riuscire a sviluppare un equilibrio nel loro rapporto con il medium che permettesse di attribuire ai videogiochi un significato costruttivo (come tramite per soddisfare la propria curiosità, divertirsi da soli e con gli altri) e non unicamente incentrato sulla canalizzazione delle frustrazioni personali. Il *videogame*, quindi, sembra essere costruito come un campo in cui questi partecipanti rivolgono la loro aggressività (Kelly, 1955) e pongono delle importanti basi per la loro identità.

C) In merito alle *teorie sullo sviluppo della dipendenza*, prevale l'idea che molti dei problemi che si creano con i videogiochi non siano causati dalle caratteristiche del mezzo, quanto dall'approccio personale al medium. L'attenzione di questi partecipanti, infatti, è focalizzata sui problemi personali e relazionali del giocatore che lo portano a costruire l'opportunità del gioco come un "rimedio" per difficoltà personali che necessitano di essere trattate però in maniera diversa. In quest'ottica, il *videogame* può essere utile per migliorare alcuni aspetti della propria vita, non come soluzione a problemi di natura personale. Alcuni partecipanti avanzano anche l'idea della necessità di una "educazione al videogioco" e al suo corretto uso, che consentirebbe di evitare molte complicazioni derivanti da un uso smodato e problematico di questo medium e di superare lo stigma per cui "i videogiochi fanno male".

7.3 Terzo nucleo tematico: gioco sociale vs individuale

A) In questo nucleo tematico sono stati ricondotti gli interventi dei partecipanti che hanno posto un maggior rilievo alla dimensione sociale del videogioco. Per molti di questi partecipanti, il giocare ai videogiochi è prettamente caratterizzato dal condividere questa attività con altre persone, lì dove l'isolamento e il gioco in solitaria risultano essere le polarità più frequentemente contrapposte.

B) I contributi inerenti *allo sviluppo del rapporto con il medium* sembrano mettere in risalto l'importanza della socializzazione nel corso dei primi approcci al medium, dove sono stati rilevanti gli attori sociali in gioco: amici, fratelli e sorelle e, raramente, genitori. I *videogame* rappresentano, quindi, un'opportunità in cui la relazione con l'altro canalizza il modo di approcciarsi a questo medium. Se la dimensione sociale è ciò che maggiormente caratterizza il significato personale legato al videogioco di questi partecipanti, non è univoco il modo in cui essi si collocano rispetto all'attività video-ludica. Un primo gruppo di partecipanti, infatti, costruisce la dimensione sociale in modo regnante rispetto alla stessa possibilità di utilizzo dei videogiochi: "gioco se posso farlo con altri, altrimenti faccio altro". Quindi il *videogame* è essenzialmente un'opportunità di socializzazione e difficilmente viene utilizzato in solitaria. In contrasto rispetto alla precedente posizione, un secondo gruppo di partecipanti è orientato all'uso dei *videogame* solo nei momenti di solitudine. Per dirla con le parole dei partecipanti, "gioco ai videogiochi se sono solo, altrimenti preferisco stare con gli altri". Giocare da soli, quindi, sembra essere un'attività che sopperisce alla mancanza di alternative di intrattenimento e di socializzazione dei partecipanti di questo sottogruppo, condizione spesso riportata nelle loro narrative relative al periodo dell'infanzia. Con l'età adulta e nuove opportunità, il *videogame* assume un valore diverso, una tra le varie possibilità di passare il tempo con gli altri. Infine, è degno di nota come, per alcuni di questi partecipanti, il giocare da soli diventi un'opportunità di maggiore intimità con se

stessi che viene ricercata soprattutto quando il medium consente di sospendere eventuali pressioni derivanti dal dover essere sempre connessi con altri nel quotidiano.

Un contributo grafico sembra essere particolarmente esplicativo di questa dimensione di senso: la porta socchiusa della propria camera, in cui si svolge l'attività video-ludica, contrapposta a un gruppo di persone (gli altri, la famiglia, il lavoro): due polarità che non trovano elementi comuni. In quest'ottica, la ricerca di un'intimità con se stessi nel videogioco sembra rappresentare una soluzione utile a sospendere il senso della propria presenza con gli altri, talvolta reso più difficile da comunicazioni conflittuali e imprevedibili.



C) Le teorie legate allo sviluppo della dipendenza delineano come proprio il senso di solitudine sia centrale nel determinare situazioni problematiche. Essa sembrerebbe caratterizzare il comportamento della persona dipendente nel momento in cui smette di essere una soluzione e assume connotati problematici nel momento in cui si struttura come una presa di posizione stabile nei confronti degli altri e della società più in generale, nell'idea che l'evitamento del confronto con l'altro sia alla radice dei comportamenti riconducibili alla dipendenza.

7.4 Risultati della Perceiver Element Grid

Di seguito è presentata una rappresentazione grafica della PEG che riassume l'analisi delle principali dimensioni di costrutto emerse in questa fase dell'intervista per ogni incrocio tra gli elementi in riga e in colonna.

Tab. 4: Rappresentazione della Perceiver Element Grid in cui sono sintetizzate le principali dimensioni di significato prodotte dai partecipanti.

<i>Essere Videogiocatore</i>	IO	AMICI	FAMIGLIA
IO	<i>Occasionale / Appassionato</i>	<i>Occasionale / Competitivo- dipendente</i>	<i>Giudicanti / Disinteressati</i>
AMICI	<i>Occasionale / Competitivo</i>	<i>Occasionale / Patologico- dipendente</i>	<i>(assenza di risposte)</i>
FAMIGLIA	<i>Infantile / Adulto</i>	<i>Perditempo / Responsabile</i>	<i>(assenza di risposte)</i>

Nelle PEG, i partecipanti sembrano costruire il proprio *essere videogiocatore* all'interno del costrutto *occasionale vs appassionato*, dimensione di significato che sintetizza i termini più ricorrenti tra i partecipanti e prettamente incentrata sulla sfida e sulla competizione ("sono troppo forte", "tattico" e "determinato" sono alcuni esempi). Quest'ultimo aspetto sembra essere particolarmente emergente nel confronto tra gli elementi IO e AMICI, a tal punto da caratterizzare molte delle PEG realizzate nel corso delle interviste. Questo sembra indicare che i partecipanti tendono a costruire se stessi e gli altri in termini di maggiore o

minore comunanza rispetto alle modalità preferenziali di costruzione del senso personale dei *videogame*. Il costruito *occasionale vs appassionato*, quindi, sembrerebbe essere usato in modo costellatorio all'interno di questa dimensione di significato, sia per se stessi che nel definire il punto di vista di altri (amici). Un caso particolare è costituito dagli interventi di alcuni partecipanti che, identificandosi come giocatori *occasionali*, sembrano delineare nel polo di contrasto parole che si riferiscono a una dimensione patologica. Essere "ossessionato", "irresponsabile" e "patologico" sono le etichette che descrivono gli esiti di un investimento eccessivo e percepito distante da sé e, pertanto, indesiderabile. Più spesso questa accezione è stata usata per caratterizzare il comportamento di un amico o un conoscente famigerato per il suo attaccamento eccessivo ai videogiochi.

Infine, per quanto riguarda l'elemento FAMIGLIA, i costrutti prevalenti fanno riferimento alla dimensione di significato che descrive ciò che è *infantile* e ciò che è *adulto*. I partecipanti riportano spesso come i familiari tendano a costruire il loro essere videogiocatori, così come quello dei loro amici, più come una "perdita di tempo", un allontanarsi dagli impegni in quanto "giocare è per i piccoli". I familiari sembrano costruire anche gli amici alla luce di questa dimensione di significato. Un aspetto importante emerge quando sono i familiari a definire loro stessi come videogiocatori: i partecipanti, infatti, immaginando prevalentemente genitori o nonni, frequentemente non sono riusciti a trovare un termine per descrivere l'incrocio Famiglia/Famiglia nelle loro PEG. Ciò potrebbe indicare come gli attori pensati per il terzo elemento della PEG (più spesso i genitori) siano costruiti al di fuori del campo di pertinenza del costruito *essere videogiocatore*, che pertanto siano costruiti poco in termini di socialità e di più in termini di strutturazione ("sono dei rompiscatole", "fanno i genitori", "non capiscono").

8. Discussione dei risultati

Rispetto alla prima domanda di ricerca sul significato dell'attività video-ludica nella vita dei partecipanti, l'indagine ha consentito di far emergere come il *videogame* sia un canalizzatore di esperienze che hanno un impatto diverso nella definizione identitaria della persona, in base all'importanza storica assunta dal medium nelle narrazioni di ogni singolo partecipante. Questo aspetto emerge all'interno dei tre nuclei tematici, nei quali sembra delinearsi una costruzione dell'essere videogiocatore diversa in base a una definizione che può essere o incidentale (per i partecipanti dei gruppi "virtuale/reale" e "gioco sociale/individuale) o comprensiva (per i partecipanti del gruppo "*gamification*") di che cosa sia il videogioco e di quali possibilità offra all'individuo. Questa differenza nel modo di costruire dei partecipanti potrebbe essere riletta alla luce di quanto delineato all'interno dell'ipotesi sull'aggressività e sulla costrizione su cui si basa l'indagine.

Nelle interviste è emerso come il videogioco possa essere un mezzo per operare una costrizione rispetto al proprio mondo abituale, come fonte di distrazione e modalità di evasione dal quotidiano, in modo analogo a quanto descritto per il nucleo tematico *virtuale vs reale*. La scelta del videogioco come veicolo di costrizione sembra essere legata al passato di alcuni partecipanti, come soluzione per far fronte a problemi scolastici, familiari o personali. Questa modalità sembra essere stata adottata con una scarsa consapevolezza delle loro azioni e delle implicazioni della loro scelta, talvolta nell'idea di poter così rispondere a bisogni che non potevano essere soddisfatti altrimenti.

In riferimento all'ipotesi di *aggressività*, il videogioco può essere costruito come un'opportunità per sperimentare qualcosa che, solitamente, non è possibile fare. Diversi partecipanti riportano, infatti, la loro curiosità verso il medium e l'idea che esso possa coincidere con una possibilità di crescita personale, come accade per i partecipanti del nucleo tematico "*gamification*". Ciò porta a supporre che il *videogame* venga da loro costruito in modo nucleare all'interno del sistema della persona e, quindi, abbia una certa rilevanza per il mantenimento e l'adattamento al proprio contesto di vita. Inoltre, i numerosi riferimenti alla dimensione sociale presenti nei nuclei tematici emersi nell'indagine sembrano delineare un collegamento fra la componente sociale del gioco e l'elaborazione attiva delle costruzioni inerenti se stessi e gli altri. Attraverso il videogioco, quindi, la persona metterebbe in atto un esperimento con cui esprime nuove parti di sé in relazione alla costruzione del proprio contesto sociale, il che potrebbe portare la persona a scegliere il *videogame* come strumento di aggregazione con gli altri, come soluzione a temporanee frustrazioni relazionali, o come canale di relazione alternativo alla relazione diretta.

Rispetto alla seconda domanda di ricerca, volta a indagare gli aspetti identitari e sociali implicati nell'utilizzo del *videogame*, i partecipanti, come riportato nel terzo nucleo tematico, costruiscono il medium in termini di un evento che può canalizzare esperienze sociali in modo significativamente diverso da persona a persona. Se per alcuni è un tramite di socializzazione, per altri costituisce una sospensione dalla necessità di contatto con gli altri, più o meno ricercata. Si potrebbe rileggere questa diversità nei termini del Corollario della Scelta (*ibidem*), per cui la persona costruisce il *videogame* in termini più elaborativi per il suo sistema.

Per quanto concerne la terza domanda sul tema della dipendenza e sul modo con cui i partecipanti costruiscono il diventare dipendenti dal medium, essi si dividono tra chi costruisce il *videogame* in termini di una tossicodipendenza, come accade nel primo nucleo tematico, e chi colloca il problema negli ambiti della vita personale del giocatore (relazioni sociali, lavoro, eventi gravi come lutti o perdite). Essere dipendente dal *videogame* è spesso associato a un atteggiamento passivo verso il medium, finalizzato a colmare una carenza percepita negli affetti o nella realizzazione di altre aree importanti della vita quotidiana. In altre parole, dalla prospettiva dei partecipanti, chi è "dipendente" dal *videogame* non elabora attivamente il senso della propria attività e dei problemi che lo hanno portato a questa condizione. Ciò sembrerebbe essere in linea con quanto delineato rispetto alla prima ipotesi, nei termini in cui la costruzione della "dipendenza" dei partecipanti implicherebbe uno scarso livello di consapevolezza cognitiva e costrizione su di sé e sugli altri. Nelle PEG (Procter, 2005) sembra prevalente il ricorso a termini che fanno riferimento a una stessa dimensione di costruito, *occasionale vs appassionato*, sia per descrivere se stessi che gli amici, in linea con quanto discusso nel sottoparagrafo 7.4. In pochi casi sono state realizzate alcune PEG con dimensioni di significato differenti dalle altre e difficilmente sintetizzabili entro la dimensione *occasionale vs appassionato*. In un caso, ad esempio, la PEG è stata opportunità per il partecipante di definirsi "felice" del suo rapporto con i videogiochi e della possibilità di rafforzare il suo legame con l'amico pensato per la PEG e "responsabile" alla luce del rapporto con il familiare immaginato per l'esercitazione. Un'altra PEG era incentrata sulla dimensione *assente vs presente*, nei termini in cui il partecipante rifletteva su come l'essere videogiocatore aveva comportato per lui isolarsi da affetti importanti e amici. In questi due casi, la PEG ha permesso di ampliare la narrazione prodotta da questi partecipanti nel corso dell'intervista, dando l'opportunità di approfondire alcuni temi della loro storia con il videogioco. Differentemente, sembra che le PEG, soprattutto all'interno dei *focus group*, siano state opportunità per riconfermare in maniera sintetica quanto già emerso nel corso dell'intervista. Ciò potrebbe in parte dipendere dalla struttura dell'intervista scelta per questa indagine, forse particolarmente impegnativa per alcuni partecipanti.

Infine, se la dimensione di significato prevalente con cui sono costruiti gli amici è quella della competizione, sembra carente, se non del tutto assente, una costruzione del punto di vista dei genitori in merito all'essere videogiocatori. L'assenza di risposte sugli incroci degli elementi relativi ai familiari potrebbe essere ricondotta all'idea diffusa tra i partecipanti che i propri familiari costruiscono il *videogame* in modo prelativo, regnante e tendente alla strutturazione all'interno di un costruito per cui esistono attività *adulte* e attività *infantili*. Sembra prevalere nel campione, con rare eccezioni, un'idea per cui il *videogame* è ritenuto dagli adulti di un'altra generazione essenzialmente come una "perdita di tempo", un allontanamento dai "doveri" del quotidiano che distoglie dal raggiungimento di risultati scolastici e lavorativi. Alcuni intervistati sembrano rileggere questa dinamica come un'invalidazione del proprio ruolo da parte delle figure genitoriali che potrebbe portare il videogiocatore ad esperire transizioni di minaccia, minaccia di colpa o di ostilità (Kelly, 1955). In tutti questi casi è possibile ipotizzare scenari di relazione tra genitori e figli incentrati su una scarsa comprensione in termini di socialità da entrambe le parti. In un possibile scenario, la persona minacciata, ad esempio, potrebbe operare una costrizione rispetto al proprio mondo e isolarsi nel mondo virtuale. Se fosse prevalente la minaccia di colpa, la persona potrebbe optare, invece, per un confronto diretto con i propri genitori. Il partecipante potrebbe vivere una transizione di ostilità rispetto ai suoi genitori e provare a estorcere prove validazionali al fine di salvaguardare il proprio ruolo di videogiocatore. Queste sono solo alcune delle possibili configurazioni di un quadro relazionale certamente complesso e variegato, in cui è fondamentale considerare il punto di vista di tutti gli attori coinvolti.

9. Conclusioni e possibili sviluppi futuri

La ricerca pilota ha permesso di individuare alcune possibili implicazioni a livello identitario e sociale legate all'utilizzo dei videogiochi da parte di un gruppo di giovani adulti con differenti *background* personali e culturali rispetto al loro rapporto con il *videogame*. I temi dello svago e delle responsabilità, il vivere i videogiochi come strumenti per orientarsi nel mondo, oltre alle implicazioni sociali e relazionali emerse attraverso le PEG rappresentano le narrazioni emerse con cui i partecipanti allo studio danno senso al loro rapporto con il medium e all'insorgenza di fenomeni di dipendenza nella loro prospettiva personale. L'importanza attribuita alla narrativa individuale e alla dimensione interpersonale elaborata sull'essere videogiocatore potrebbe costituire un elemento interessante all'interno di un ambito di ricerca frammentato e conflittuale come quello legato al *Gaming Disorder*. Comprendere la scelta di adottare il *videogame* come modalità di vita prevalente e/o come soluzione a difficoltà personali e interpersonali potrebbe portare a una comprensione diversa e forse più ampia di quella ottenibile dall'analisi della mera fenomenologia comportamentale legata a questo disturbo. L'emersione delle narrative legate al proprio rapporto con il *videogame* potrebbe fornire importanti informazioni all'interno del contesto della clinica della dipendenza, in cui la comprensione del significato rivestito da questa attività potrebbe essere cruciale nell'individuazione di possibili percorsi terapeutici.

Un possibile sviluppo di questa ricerca potrebbe riguardare il consolidamento di un *background* teorico costruttivista incentrato sulle esperienze legate allo sviluppo da dipendenza da videogioco. Le ipotesi sulla costrizione e sull'aggressività qui proposte costituiscono un primo possibile approccio interpretativo alle problematiche inerenti all'utilizzo del medium che necessitano di ulteriore verifica, revisione e ampliamento attraverso il confronto con un campione focalizzato sul *Gaming Disorder*, una volta che questa diagnosi sarà confermata in via definitiva. Un approfondito studio comparativo tra un campione che presenta la diagnosi e uno che non presenta la diagnosi, inoltre, potrebbe aiutare a comprendere le eventuali differenze e specificità nei processi di significazione dei due gruppi. Potrebbe essere rilevante, inoltre, approfondire la prospettiva dei genitori rispetto al tema della dipendenza da videogiochi e alle relazioni con i figli, nell'idea di sviluppare un quadro maggiormente comprensivo delle costruzioni familiari inerenti all'attività videoludica e in situazioni problematiche legate all'uso del medium, nell'ottica di ampliare la comprensione del fenomeno della dipendenza.

9.1 I limiti dello studio

Un limite di questa ricerca è legato al campione. Da un lato, un campione caratterizzato esclusivamente da partecipanti di sesso maschile costituisce una limitazione della generalizzabilità dei risultati di questo studio. Un necessario sviluppo per future indagini dovrebbe riguardare la partecipazione di un campione femminile, in modo da poter cogliere possibili differenze e peculiarità basate sulla variabile di genere. Un altro aspetto legato ai limiti della ricerca è il metodo di reclutamento, che si è basato sull'adesione volontaria allo studio. L'assenza di una conferma ufficiale dei criteri diagnostici del *Gaming Disorder* nel periodo di realizzazione dello studio (2019) non ha consentito di individuare partecipanti che potessero soddisfare i criteri nosografici del *Gaming Disorder*. In ragione della natura esplorativa e dell'impianto qualitativo è implicita la limitazione legata alla generalizzabilità dei risultati, riferibili pertanto primariamente ai partecipanti intervistati (Denzin & Lincoln, 2005; Macrì & Tagliaventi, 2001). Un ulteriore limite potrebbe essere legato alle caratteristiche dei ricercatori: entrambi appassionati di videogiochi sin dall'infanzia, il videogioco è stato per noi un mezzo di crescita personale e relazionale. Il nostro rapporto con il mezzo video-ludico ha ispirato questo studio al fine di dare ad esso una dignità nel rispetto delle sue potenzialità a livello sia educativo sia di sviluppo personale. Il nostro investimento personale nell'indagine ha senz'altro permesso l'emergere delle dimensioni di significato descritte in questo articolo, inevitabilmente limitando la comprensione di altre dimensioni implicate in un fenomeno senz'altro complesso e articolato come quello della dipendenza da *videogame*.

Bibliografia

- Aarseth, E., Bean, A. M., & Boonen, H. (2016). Scholars' open debate paper on the World Health Organization: ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 267-270. doi:10.1556/2006.5.2016.088
- Baranowski, T., Buday, R., Thompson, D. I., & Baranowski, J. (2008). Playing for real: Video games and stories for health-related behavior change. *American Journal of Preventive Medicine, 34*(1), 74-82. doi:10.1016/j.amepre.2007.09.027
- Bartholomew, K., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A., & Ntoumanis, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Sage Journals, 37*(11), 1459-1473. doi:10.1177/0146167211413125
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp0630a
- Charmaz, K. (2000). Constructivist and objectivist grounded theory. In N. K. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 509-535). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chen, B. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion, 39*(2), 216-236. doi:10.1007/s11031-014-9450-1
- Deci, E., Koestner, R., & Ryan, R. M. (2001). Extrinsic rewards and intrinsic motivation in education: Reconsidered once again. *Review of Educational Research, 71*(1), 1-27. doi:10.3102/00346543071001001
- Denicolo, P., Cole, B. K., & Long, T. (2016). *Constructivist approaches and research methods*. London: SAGE Publications Inc.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2005). *Handbook of qualitative research*. (2nd ed). Thousand Oaks: Sage.
- Epting, F. R. (1990). *Psicoterapia dei costrutti personali. Introduzione alla teoria e metodica operativa della tecnica terapeutica*. (E. Stiffan, V. Chiarini & V. Alfano, Trad.). Firenze: Psycho di G. Martinelli. (Opera originale pubblicata 1984).
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research*. (4th ed.). London: Sage.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory strategies for qualitative research*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Granic, I., Lobel, A., & Engels, R. C. M. E. (2014). The benefits of playing video games. *American Psychologist, 69*(1), 66-78. doi:10.1037/a0034857
- Hofferth, S. L., & Moon, U. J. (2012). Cell phone use and child and adolescent reading proficiency. *Psychology of Popular Media Culture, 1*(2), 108-122. doi:10.1037/a0027880
- Humphreys, C. L., & Leitner, L. (2007). Using drawings to elicit nonverbal constructs in experiential personal construct psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology, 20*(2), 125-146. doi:10.1080/10720530601074697
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). New York, NY: Norton.

- Lalande, D., Vallerand, R. J., Lafrèniere, M. K., Verner-Filion, J., Forest, L. J., & Paquet, Y. (2015). Obsessive passion: A compensatory response to unsatisfied needs. *Journal of Personality, 85*(2), 163-178. doi:10.1111/jopy.12229
- Lenhart, A. (2015). *Teens, Social Media & Technology Overview*. Washington DC: Pewresearch.
- Macri, D. M., & Tagliaventi, M. R. (2001). *La ricerca qualitativa nelle organizzazioni. Teoria, tecniche, casi*. Roma: Carocci.
- Miles, M., & Huberman, A. (1994). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.
- Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2009). Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice. *Theory and Research in Education, 7*(2), 133-144. doi:10.1177/1477878509104318
- Parkes, A., Sweeting, H., Wight, D., & Henderson, M. (2013). Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood, 98*(5), 341-348. doi:10.1136/archdischild-2011-301508
- Procter, H. G. (2005). Techniques of personal construct family therapy. In D. Winter & L. Viney (Eds.), *Personal construct psychology: Advances in theory, practice and research* (pp.94-108). London: Wiley.
- Procter, H. G. (2009). *The Construct. In Reflection in Personal Construct Theory*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Procter, H. G. (2014). Qualitative grids, the relationality corollary and the levels of interpersonal construing. *Journal of Constructivist Psychology, 27*(4), 243-262. doi:10.1080/10720537.2013.820655
- Przybylski, A. K., Weinstein, N., & Murayama, K. (2016). Internet Gaming Disorder: Investigating the clinical relevance of a new phenomenon. *American Journal of Psychiatry, 174*(3), 230-236. doi:10.1176/appi.ajp.2016.16020224
- Ravenette, A. T. (1999). *Personal construct theory in educational psychology: A practitioner's view*. London: Whurr Publications.
- Ryan, R. M. (2005). The developmental line of autonomy in the etiology, dynamics, and treatment of borderline personality disorders. *Development and Psychopathology, 17*(4), 987-1006. doi:10.1017/S0954579405050467
- Rumpf, H. J., Achab, S., & Billieux, J. (2018). Including Gaming Disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(3), 556-561. doi:10.1556/2006.7.2018.59
- Stein, M. (2007). Nonverbal techniques in personal construct psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology, 20*(2), 103-124. doi:10.1080/10720530601074689
- Van Rooj, A. J., Ferguson, C. J., Colder Carras, M., Kardefelt-Winther, D., Shi, J., Aarseth, E., & Przybylski, A. K. (2018). A weak scientific basis for Gaming Disorder: Let us err on the side of caution. *Journal of Behavioural Addiction, 7*(1), 1-9. doi:10.1556/2006.7.2018.19
- Von Glasersfeld, E. (1998). *Il costruttivismo radicale*. Roma: Società Stampa Sportiva (Divisione Cultura & Scienze).

Wang, Q., Ren, H., Long, J., Liu, Y., & Liu, T. (2019). Research progress and debates on Gaming Disorder. *General Psichiatria*, 32(3): e100071. doi:10.1136/gpsych-2019-100071

Sitografia

www.aesvi.it

www.gamesindustry.biz/articles/2019-05-25-world-health-organisation-makes-gaming-disorder-a-recognised-illness

<https://icd.who.int/en>

www.theesa.com

www.who.int

Ringraziamenti

Desideriamo ringraziare tutti i partecipanti alla ricerca per la loro disponibilità e l'interesse dimostrato nel corso degli incontri. Ringraziamo, inoltre, l'Institute of Constructivist Psychology per l'opportunità data alla realizzazione di questo lavoro.

Note sugli autori

Marcello Bandiera
Institute of Constructivist Psychology
marcellobandiera.psy@gmail.com

Psicologo specializzando in psicoterapia presso *l'Institute of Constructivist Psychology* di Padova.

Davide Scapin
Institute of Constructivist Psychology
scapindavide89@gmail.com

Psicologo specializzando in psicoterapia presso *l'Institute of Constructivist Psychology* di Padova.

Recensione
"Flatlandia. Racconto fantastico a più dimensioni"
di Edwin A. Abbott

Book review
"Flatland: A Romance of Many Dimensions"
by Edwin A. Abbott

di
Federica Mattarei
Institute of Constructivist Psychology

"Einstein allora fornì una nuova spiegazione in termini di raggi luminosi, di treni che portano orologi e di osservatori disseminati qua e là; alla fine l'interlocutore sorrise soddisfatto, dichiarando che questa volta aveva capito perfettamente. Il padre della teoria della relatività si disse molto lieto di aver elaborato una spiegazione comprensibile: purtroppo quello che aveva spiegato in quei termini non era più il concetto di relatività".

(Orellana, A. nella prefazione a Maturana & Varela, 1992)

Flatlandia è un mondo in due dimensioni, abitato da poligoni che per distinguersi fra loro devono intuirsi "tastandosi" o osservando le proprie sfumature, e a partire dalle loro forme si organizzano in modo rigidamente gerarchico. Questo universo saldo, dove supposte leggi di natura e morale si fondono in reciproche tautologiche conferme, è ciclicamente minacciato da sfere che appaiono a turbare la prevedibilità delle due dimensioni con l'annuncio dell'esistenza di una terza popolata da solidi.

Il racconto è stato scritto dal reverendo londinese Edwin Abbott (1838-1926). Pubblicato anonimo nel 1882, è un'opera al confine fra il romanzo distopico, il racconto politico-pedagogico e la letteratura di divulgazione scientifica. Abbott fu rettore scolastico illuminato e innovatore. C'è chi attribuisce a questa sua opera un'intenzione critica verso i rigidi dettami della società vittoriana, in ambito scientifico invece l'attenzione allo scritto deriva dalle assonanze molteplici con la teoria della relatività. Einstein stesso, sottolinea D'Amico nella prefazione dell'edizione italiana al racconto, ha "salutato nel suo autore [...] un profeta" (Abbott, 2009, p.14). Il racconto infatti tratteggia razionalmente la possibilità dell'esistenza di una quarta dimensione in un'epoca in cui essa era poco più che un'ipotesi per un manipolo di matematici arditi. La lettura di questo grande classico della letteratura fantastica e scientifica è una matryoska di possibilità interpretative, ognuna delle quali ne contiene altre. Quante? Un'infinità di interpretazioni possibili, così come l'esistenza di un'infinità di dimensioni possibili è l'epifania del protagonista del libro, un Quadrato

incarcerato a vita nelle patrie prigioni proprio per il fatto di sostenere l'esistenza di altri mondi oltre Flatlandia, mondi invisibili ai suoi abitanti principalmente per il fatto di non essere mai stati nemmeno concepiti.

Il reverendo fa parlare il Quadrato in sua vece, *ponendo al lettore* una delle importanti questioni con cui fa i conti il nostro mondo – o meglio la sua costruzione umana –: l'essere situato dello sguardo e di ogni certezza. Accanto a questo sottolinea la ferocia con cui ciascun individuo – e organizzazione sociale – difende la propria prospettiva.

Per chi utilizza la lente costruttivista nella comprensione dei fenomeni, la lettura di questo testo non va presa sotto gamba. La fin troppo immediata analogia fra le intuizioni del Quadrato protagonista e l'alternativismo costruttivo (Kelly, 1955) potrebbe portare ad anticipare in queste pagine un'esperienza di conferma e validazione dei presupposti teorici costruttivisti, eppure la lettura di Flatlandia può diventare persino scomoda se fatta sperandola anziché intellettualizzandola.

Durante la lettura non è sempre facile guardare il mondo di Flatlandia come un Quadrato lo vedrebbe, e per questo l'autore – consapevole della ginnastica di prospettive a cui ci costringe – più volte rispiega “da zero” le cose. Altre volte nel racconto si può inciampare nelle implicazioni che derivano dal vivere in due dimensioni, scontate per il protagonista ma non certo per il lettore che ne sarà talvolta stupito, altre contrariato. Insomma Abbott non sta semplicemente spiegando un concetto attraverso l'espedito narrativo, sta letteralmente permettendo al lettore di farne esperienza.

Le pagine del racconto richiamano all'inevitabile cecità al di fuori delle proprie costruzioni: se assumiamo che ogni realtà possa essere costruita in tanti modi quanti se ne riescono a immaginare, è altrettanto possibile ipotizzare che vediamo solo ciò che abbiamo effettivamente avuto la possibilità di costruire. Non stiamo leggendo del Quadrato che scopre il mondo delle linee o dei solidi, siamo gli esseri umani che scoprono Flatlandia attraverso gli occhi del suo narratore. Questa Flatlandia possiamo comprenderla solo per analogia con quanto già conosciamo del nostro mondo, e per questo la fraintendiamo spesso, ci sorprendiamo, e potremmo essere persino portati a giudicarla: in poche parole perdiamo la prospettiva del narratore ogniqualvolta, più o meno consapevolmente, al nostro mondo facciamo ritorno.

Fin dall'inizio, con la prima nota che Abbott sceglie di inserire nel testo, ci viene suggerito che ciò che consideriamo scontato e noioso può essere essenziale nella costituzione dell'esperienza personale, in particolare in quella del comprendere il punto di vista dell'altro e dell'essere a nostra volta compresi: “L'Autore desidera ch'io aggiunga che il fraintendimento di questo punto da parte di alcuni critici lo ha indotto a inserire alle pp. [...] certe osservazioni sull'argomento in questione che aveva precedentemente ommesso come noiose e superflue” (Abbott, 2009/1884 p. 26).

Le riflessioni che mi ha suscitato questo testo e che desidererei condividere qui partono proprio da quello che mi ha permesso di sentire: nella lettura di Flatlandia ogni passo verso la scoperta del nuovo è accompagnato da sentimenti per nulla piacevoli. Abbott ci ricorda che prima d'aver dato un senso alle nuove dimensioni, ciò che è più prevedibile che accada è che veniamo attraversati, trafitti e infine scombinati da sensazioni come paura, sgomento, ansia, rabbia.

Mentre leggevo la mia mente è volata più volte ai momenti in cui, come terapeuta, ho vissuto l'esperienza del dare per scontata l'osservazione del mondo con gli occhi dell'altro (Chiari & Nuzzo, 1998) e del muovermi nella relazione terapeutica come fossi nel “mio” mondo senza nemmeno rendermene conto. Quanto mi sentivo a mio agio e bene in quei momenti, quanto sentivo di capire davvero tutto mentre ero distante anni luce dalla persona: momenti persi a galleggiare nella mia personalissima Flatlandia, continuando a vedere l'altro come un cerchio anziché una sfera. D'altra parte lo spavento, la sensazione di ansia nella seduta, la paura di non capire, sono stati segnali anticipatori di passi e movimenti importanti nella relazione e nel processo terapeutico. Rabbia, noia, fastidio, paura, in Flatlandia sono gli indizi di un'opportunità, ed è così che da terapeuti possiamo considerarli quando ci trafiggono: porte verso altre dimensioni e non banali esiti di un errore (nostro o dell'altra persona).

Ineludibilità del pregiudizio e critica del medesimo, questa passeggiata a braccetto fra posizioni solo apparentemente opposte, costeggia nel racconto molti temi che definirei “epocali”, e lo fa come si farebbe con i paesaggi che si contemplano dal sentiero senza addentrarvi. In evidenza fin da subito sono temi sociali e politici sollevati ad esempio nelle pagine in cui si racconta delle ragioni della rigida gerarchia fra poligoni. Un secondo tema trasversale è quello della comunicazione e del potere ontogenetico del linguaggio, sollevato con forza nelle pagine sulla differenza espressiva nei generi maschili e femminile e

nelle diverse età. Un altro tema molto forte nel racconto e al quale vorrei dedicare qualche riga in più è la questione della disparità di genere.

Abbott dovette affrontare l'infamante accusa di misoginia dopo la pubblicazione del racconto (Carluccio, 2015), e ci volle oltre un secolo per fugare definitivamente queste accuse. La descrizione della situazione femminile in Flatlandia venne infatti letta alla lettera dai suoi contemporanei, e intesa come sorta di manifesto sull'inferiorità del genere femminile (Gouthier, 2001).

Il reverendo aveva uno scopo altro, poneva la questione femminile al suo tempo in modo ironico e provocatorio, ma il fatto che così tanti e per così tanto tempo abbiano "frainteso" quelle pagine, è a mio avviso la traduzione in vita reale di quanto narra il racconto. Ai nostri occhi e alle nostre orecchie, allenate da un po' al confronto con la pluralità e con l'ingoiare l'amaro riconoscimento della disparità di genere esistente nella nostra società, il racconto di Abbott appare "evidentemente" critico verso il maschilismo imperante dell'epoca, ma se ci immergiamo in quella società, possiamo immaginare come non ci fosse spazio per l'ironia sulla questione. Parlare di donne come segmenti acefali con cui non si può comunicare razionalmente o lealmente, come esseri temuti quanto incompresi, significava per i più descrivere semplicemente la realtà dell'epoca. Descriverla senza condannarla – anzi giustificandola così come nel racconto si giustifica la repressione delle devianze nella società – probabilmente significava avvallarla. L'autore si ritrovò così accusato di misoginia malgrado nella sua vita quotidiana si spendesse molto per far riconoscere i meriti delle donne con le quali collaborava (Carluccio, 2015). Nemmeno Abbott era esente dall'essere "interpretato" dalla sua epoca, a prescindere dalla ragione delle sue ragioni.

Ogni pagina di Flatlandia apre riflessioni e dilemmi sulla natura dell'esperienza, sulla sua limitatezza e fragilità, sul fatto che ogni cambiamento a qualunque livello del sistema può essere rivoluzionario nelle sue implicazioni se compreso ed esplorato appieno.

Abbott mi ha lasciata soprattutto con l'amara consapevolezza del fatto che nessuno è al riparo dalla cecità circa i propri presupposti e che siamo tutti a rischio di escludere o vessare il prossimo qualora li minacci. Dunque qual è l'antidoto? Il Quadrato protagonista ci dà in apertura del racconto un suggerimento prezioso: non è nell'erudizione che si trova un rimedio alla schiavitù del pregiudizio, bensì nella modestia, "...qualità rarissima ed eccellente Fra le Razze Superiori Dell'UMANITÀ SOLIDA" (Abbott, 2009/1884, p. 21).

Come il protagonista che dalle carceri tenta di non dimenticare la terza dimensione, a distanza di giorni dalla lettura mi ci vuole un certo impegno a ricordare il mondo di Flatlandia così come lo percepisce il Quadrato, ma spero che la mirabile avventura di questa piccola figura piana, il suo appello al coraggio e alla modestia, mi tornino alla mente ogniqualvolta sulla comoda poltrona dello studio inizierò a sentirmi scomoda e a disagio.

Bibliografia

Abbott, E. A. (2009). *Flatlandia. Racconto fantastico a più dimensioni* (M. D'Amico Trad.). Milano: Adelphi. (Opera originale pubblicata 1884).

Carluccio, C. (2015). La complessità del diverso nella piattezza di Flatland. *Lingue e linguaggi* 13, 55-74. doi:10.1285/i22390359v13p55

Chiari, G., & Nuzzo, M. L. (1998). *Con gli occhi dell'altro. Il ruolo della comprensione empatica in psicologia e in psicoterapia costruttivista*. Padova: Unipress.

Gouthier, D. (2001). *Cinque tappe nella quarta dimensione: agli abitanti dello spazio tridimensionale. Un saggio su "Flatlandia" di Edwin Abbott Abbott, un universo contemporaneamente piatto e ricco di dimensioni*. Consultato da http://archivio.torinoscienza.it/dossier/cinque_tappe_nella_quarta_dimensione_agli_abitanti_dello_spazio_tridimensionale_3071.html

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). New York, NY: Norton.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1992). *Macchine ed esseri viventi. L'autopoiesi e l'organizzazione biologica* (A. Orellana, Trad.). Roma: Casa editrice Astrolabio – Ubaldini Editore. (Opera originale pubblicata 1972).

GLOSSARIO

Costrutti personali nella depressione³²

di Robert A. Neimeyer

Personal constructs in depression

by Robert A. Neimeyer

Traduzione a cura di
Cecilia Pagliardini e Davide Scapin

Le linee guida della concettualizzazione costruttivista di depressione e suicidio possono essere delineate considerando che Kelly descrive lo stile di vita depressivo come caratterizzato dalla presenza di costrizione, ovvero la tendenza a restringere il proprio campo percettivo per ignorare gli eventi che non si adattano in modo utile al proprio sistema di costrutti. Pertanto, piuttosto che mettere attivamente alla prova, rivedere ed espandere le proprie anticipazioni rispetto ad un campo di esperienze sempre più ampio, gli individui (cosiddetti?) depressi si precludono questa possibilità, per evitare l'ansia che inevitabilmente le elaborazioni portano con sé. Di conseguenza, si muovono con un sistema di costrutti relativamente fisso e precario: questo può condurre a situazioni molto difficili, anche con ideazioni suicidarie, se si sviluppano predizioni rigide nei confronti di un futuro deterministico (una condizione che Kelly ha chiamato "fatalismo depressivo") o se ci si trova di fronte ad un'ampia invalidazione del sistema di costrutti già vulnerabile (incorrendo nella transizione definita da Kelly come "ansia totale") (Kelly, 1961). In linea con la sua tendenza ad avvicinarsi ai disturbi anche gravi con un approccio credulo e comprensivo, Kelly leggeva pertanto nella depressione un tentativo di adattamento andato storto, un ritiro temporaneo da un mondo minaccioso diventato ricorsivo, che si perpetua da sé, ed emarginante, a volte con conseguenze fatali.

Una buona parte della ricerca successiva ha sia confermato che affinato i contorni di questa concettualizzazione (Neimeyer, 1985). Rispetto alle persone non depresse, quelle con depressione tendono ad anticipare il fallimento, costruendo il futuro in modo meno esteso e più avverso. Costruiscono anche se stesse in modo più negativo e tendono a vedere gli eventi secondo polarità più estreme, distanti sia dai loro ideali che dalle percezioni che hanno delle altre persone. Inoltre, la teoria dei costrutti personali può essere

³² Fonte originale: <http://www.pcp-net.org/encyclopaedia/depression.html>. Ringraziamo gli Editori Jörn Scheer e Beverly Walker per aver gentilmente concesso la pubblicazione della traduzione delle voci contenute in *The Internet Encyclopaedia of Personal Construct Psychology* sulla Rivista Italiana di Costruttivismo.

considerata l'unica, tra le teorie contemporanee, che sottolinea gli aspetti "strutturali" dello stile di costruzione depressivo, documentando l'allentamento della coerenza o dell'organizzazione nell'immagine di sé man mano che la depressione si intensifica, fino ad irrigidirsi attorno a linee negative ai livelli più profondi del disturbo (Neimeyer, Heath, & Strauss, 1985). Considerando poi i dati raccolti attraverso la griglia di repertorio, le misure che riguardano una simile struttura del sistema di costrutti e la costruzione negativa di sé, hanno messo in luce di poter catturare altre caratteristiche del disturbo rispetto alle distorsioni cognitive e i sintomi depressivi, su cui si focalizza la valutazione psicologica più tradizionale (Neimeyer & Feixas, 1992). Inoltre, hanno apportato un contributo sostanziale alla previsione prospettica del grave rischio suicidario tra i pazienti psichiatrici ospedalizzati (Hughes & Neimeyer, 1993). La ricerca successiva, utilizzando le griglie delle implicazioni, ha persino iniziato a identificare specifici "stili di personalità" che sarebbero vulnerabili alla depressione, come risultato di forti perturbazioni all'interno di diversi sottosistemi di costrutti centrati da una parte sul successo e dall'altro sulla dipendenza (Baker, Neimeyer, & Barris, 1997). In sintesi, i modelli e i metodi basati sulla psicologia dei costrutti personali hanno mostrato di avere un valore pratico nel mettere a fuoco sia la valutazione psicologica che il trattamento di questo disturbo, tanto comune quanto poco compreso.

Bibliografia

Baker, K. D., Neimeyer, R. A., & Barris, B. P. (1997). Cognitive organization in sociotropic and autonomous inpatient depressives. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 11*, 279-297.

Hughes, S. L., & Neimeyer, R. A. (1993). Cognitive predictors of suicide risk among hospitalized psychiatric patients. *Death Studies, 17*, 103-124.

Kelly, G. A. (1961). Suicide: The personal construct point of view. In N. L. Farberow & E. S. Shneidman (Eds.), *The cry for help* (pp. 255-280). New York: McGraw Hill.

Kelly, G. A. (1991). *The psychology of personal constructs* (vol. 1-2). (2nd ed.). London: Routledge.

Neimeyer, R. A. (1985). Personal constructs in depression. In E. Button (Ed.), *Personal construct theory and mental health*. London: Croom Helm.

Neimeyer, R. A., & Feixas, G. (1992). Cognitive assessment in depression. *European Journal of Psychological Assessment, 8*, 47-56.

Neimeyer, R. A., Heath, A., & Strauss, J. (1985b). Personal reconstruction during group cognitive therapy for depression. In F. R. Epting & A. W. Landfield (Eds.), *Anticipating personal construct psychology* (pp. 180-197). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.