RICERCHE DI PSICOLOGIA
PSYCHOLOGICAL RESEARCH JOURNAL

NUOVA SERIE - ANNO XLIII
N. 1, 2021

Trimestrale fondato da Marcello Cesa-Bianchi

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

FrancoAngeli
OPEN ACCESS

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

RICERCHE DI PSICOLOGIA

Trimestrale fondato da Marcello Cesa-Bianchi

Fondatore: Marcello Cesa-Bianchi.

Direzione: Alessandro Antonietti.

Comitato Direttivo: Alessandro Antonietti (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano), Paolo Inghilleri (Università degli Studi di Milano), Antonella Marchetti (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano).

Segreteria di redazione: Anna Mottini.

Comitato Scientifico: Caterina Arcidiacono (Università Federico II, Napoli), Santo di Di Nuovo (Università di Catania), Giuseppe Di Pellegrino (Università di Bologna), Fabio Lucidi (Università di Roma La Sapienza), Claudia Mazzeschi (Università di Perugia), Giuliana Pinto (Università di Firenze) Susana Alves (Università di Roma La Sapienza), Ilaria Castelli (Università di Bergamo), Barbara Colombo (Champlain College, Burlington), Amedeo D'Angiulli (Carleton University, Ottawa), Gaspare Galati (Università di Roma La Sapienza), Omar Gelo (Università del Salento), Michaela Gummerum (University of Warwick), Antonio Iannaccone (Université de Neuchâtel), Beatrice Ligorio (Università di Bari Aldo Moro), Todd Lubart (Universitè Paris Descarts), Francesca Pazzaglia (Università di Padova), Egidio Robusto (Università di Padova), Mario Rossi-Monti (Università di Urbino Carlo Bo), Ai-Girl Tan (Nanyang Technological University, Singapore), Adriano Zamperini (Università di Padova).
Comitato Onorario: Piergiorgio Argentero (Università di Pavia), Bruno Bara (Università di Torino), Dora Capozza (Università di Padova), Carlo Cipolli (Università di Bologna), Cesare Cornoldi (Università di Padova), James C. Coyne (University of Pennsylvania), Mihály Csíkszentmihályi (Claremont University), Dario Grossi (Università della Campania Luigi Vanvitelli), Riccardo Luccio (Università di Trieste), Barbara Ongari (Università di Trento), Anne-Nelly Perret-Clermont (Université de Neuchâtel), Louis Ploton (Université Lumière Lyon 2), Marco Poli (Università di Milano), Paolo Renzi (Università di Roma La Sapienza), Ian Robertson (Trinity College, Dublin), Wolfgang Schnotz (Universität Koblenz-Landau).

Redazione: Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Gemelli 1, 20123 Milano – Tel. 02 7234 2284; *e-mail*: ricerchedipsicologia@unicatt.it.

Amministrazione
FrancoAngeli srl, viale Monza 106, 20127 Milano – Tel. 02 2837141

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 128 del 30 marzo 1976 – Direttore responsabile: dr. Stefano Angeli – Trimestrale – Copyright © 2021 by FrancoAngeli srl.
Pubblicato con licenza Creative Commons Attribuzione - Non Commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale (CC-BY-NC-ND 4.0) L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it

I trimestre 2021

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

A partire dall'annata 2021 *Ricerche di Psicologia* diventa rivista open access. Nel corso di più di 40 anni di vita la rivista più di una volta ha rinnovato sua impostazione per adeguarsi ad esigenze che andavano emergendo. Quest'ultimo cambiamento è motivato dalle trasformazioni che investono le forme della comunicazione scientifica, che sempre più cercano di agevolare l'accesso alla conoscenza. In questo scenario l'open access si rivela un utile strumento. Più precisamente l'intento è duplice: da un lato, si vuole contribuire alla diffusione dei lavori scientifici in modo che possano essere facilmente reperiti dai lettori; dall'altro, si intende incrementare il numero di articoli in lingua inglese per raggiungere un pubblico internazionale.

Il nuovo corso della rivista si apre con un nucleo di articoli in memoria del suo fondatore, il prof. Marcello Cesa-Bianchi, quale tributo all'opera che ha svolto per lo sviluppo della psicologia, anche attraverso significative iniziative editoriali. Sempre aperto alle nuove possibilità di sostenere la cultura psicologica, pensiamo che avrebbe approvato questa svolta della rivista.

Alessandro Antonietti

Paolo Inghillieri

Antonella Marchetti

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

INDICE, N. 1 2021

FORUM: "IL CONTRIBUTO DI MARCELLO CESA-BIANCHI ALLO SVILUPPO DELLA PSICOLOGIA IN ITALIA"

Introduzione al Forum: O' polýtropos anèr, di Alessandro Antonietti, Carlo Cipolli, Carlo Cristini, Marco Poli Pag. 11

Inquadramento storico degli sviluppi della psicologia italiana dagli anni '50 al 2000, di Mauro Antonelli, Alessandro Porro, Carlo Cristini " 17

Il futuro nella memoria: ricordo, dimenticanza e previsione, di Daniele Gatti, Tomaso Vecchi 35

Pensiero, immagini mentali e creatività in diversi stati di vigilanza: il contributo della scuola di Marcello Cesa-Bianchi, Alessandro Antonietti, Carlo Cipolli " 45

L'intelligenza e la sua misura. Il contributo di uno studioso eclettico: Marcello Cesa-Bianchi, di Guido Amoretti " 65

La neuropsicologia italiana contemporanea e il contributo del gruppo di Milano, di Giuseppe Vallar 79

L'insegnamento delle discipline psicologiche nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia: il contributo di Marcello Cesa-Bianchi, di Carlo Cipolli, Marco Poli " 103

Uno sguardo psico-sociale sulla medicina e la salute, di Albino Claudio Bosio " 121

La relazione medico paziente: dialogo tra psicologia e medicina sull'adattamento, di Giovanni Guerra " 137

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

I contributi di Marcello Cesa-Bianchi alla psico-oncologia, di Gabriella Pravettoni, Ilaria Cutica " 153

Cognizione, linguaggio, emozioni: ricerche evolutive e interventi educativi. Il contributo di Marcello Cesa-Bianchi e della sua scuola, di Ottavia Albanese, Eleonora Farina, Caterina Fiorilli " 167

Psicologia dell'invecchiamento e dell'età longeva: il contributo di Marcello Cesa-Bianchi, di Carlo Cristini, Giovanni Cesa-Bianchi, Rossana De Beni " 177

Psicopatologia e invecchiamento nell'opera di Marcello Cesa-Bianchi, di Carlo Cristini, Amelia Belloni Sonzogni " 191

Una visione aperta: la psicologia transculturale, di Paolo Inghilleri " 217

Marcello Cesa-Bianchi, psicologo giuridico, di Guglielmo Gulotta " 227

Psicologia dello sport: il benessere per la prestazione eccellente, di Marisa Muzio, Luca Argenton " 233

La psicologia del turismo tra ricerche e progettualità: un lungo viaggio "guidato" dal professor Marcello Cesa-Bianchi, di Antonietta Albanese 249

L'arte della lungimiranza, di Loredano Matteo Lorenzetti 277

Psicologia dell'umorismo. Un excursus, di Giovannantonio Forabosco 289

Norme per gli Autori " 303

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

TABLE OF CONTENTS N. 1, 2021

FORUM: "THE CONTRIBUTION OF MARCELLO CESA-BIANCHI TO THE GROWTH OF PSYCHOLOGY IN ITALY

O' polýtropos anèr. Introduction to the Forum, by Alessandro Antonietti, Carlo Cipolli, Carlo Cristini, Marco Poli 11

Marcello Cesa-Bianchi and the development of Italian psychology from the 1950s to 2000, by Mauro Antonelli, Alessandro Porro, Carlo Cristini p. 17

Memory and prediction: The role of forgetfulness, by Daniele Gatti, Tomaso Vecchi " 35

Thinking, mental imagery, and creativity in different states of vigilance: The contribution of Marcello Cesa-Bianchi school, by Alessandro Antonietti, Carlo Cipolli " 45

Intelligence and its measurement. The contribution of an eclectic scholar: Marcello Cesa-Bianchi, by Guido Amoretti 65

Contemporary Italian neuropsychology and the contribution of the Milan group, by Giuseppe Vallar " 79

The development of psychological disciplines in the degree course in Medicine and Surgery: The contribution of Marcello Cesa-Bianchi, by Carlo Cipolli, Marco Poli " 103

A psycho-social look at medicine and health, by Albino Claudio Bosio 121

The doctor-patient relation: A dialogue between psychology and medicine about adaptation, by Giovanni Guerra " 137

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

The contribution of Marcello Cesa-Bianchi to psycho-oncology, by Gabriella Pravettoni, Ilaria Cutica " 153

Cognition, language, emotions: Research in developmental psychology and education interventions. The contribution of Marcello Cesa-Bianchi and his school, by Ottavia Albanese, Eleonora Farina, Caterina Fiorilli " 167

The psychology of ageing and advancing years: The contribution of Marcello Cesa-Bianchi, by Carlo Cristini, Giovanni Cesa-Bianchi, Rossana De Beni " 177

Psychopathology and ageing in Marcello Cesa-Bianchi's work, by Carlo Cristini, Amelia Belloni Sonzogni " 191

An open view: Transcultural psychology, by Paolo Inghilleri " 217

Marcello Cesa-Bianchi, a forensic psychologist, by Guglielmo Gulotta " 227

Sport psychology: Well-being for peak performance, by Marisa Muzio, Luca Argenton " 233

Psychology of tourism between research and project: A long-lasting journey under professor Marcello Cesa-Bianchi's guidance, by Antonietta Albanese " 249

The art of foresight, by Loredano Matteo Lorenzetti " 277

Psychology of humor. An overview, by Giovannantonio Forabosco 289

Guidelines for Authors " 303

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

FORUM

FORUM

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Introduzione: O' polýtropos anèr

Introduction: O' polýtropos anèr

Alessandro Antonietti*, Carlo Cipolli**, Carlo Cristini°, Marco Poli°°

* Dipartimento di Psicologia,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
L.go A. Gemelli, 1, 20123 Milan, Italy
e-mail: alessandro.antoniett@unicatt.it; tel: 02 7234.2284
** Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale,
Università di Bologna, Via Giuseppe Massarenti 9, 40138 Bologna
e-mail: carlo.cipolli@unibo.it; telefono: 051 2091816;
° Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali,
Università degli Studi di Brescia
Viale Europa, 11, 25123 Brescia
e-mail: carlo.cristini@unibs.it; tel: 0303717489
°° Dipartimento di Fisiopatologia Medico-chirurgica e dei Trapianti,
Università Statale di Milano, Via Francesco Sforza 35, 20122 Milano.
e-mail: marco.poli@unimi.it;

Pubblicato online: 05.07.2021

Ricerche di Psicologia aveva avuto già occasione di onorare il proprio fondatore, Marcello Cesa-Bianchi, sia dedicandogli nel 2012 un voluminoso fascicolo doppio che aveva raccolto un ampio numero di contributi sui temi affrontati nella sua lunga carriera scientifica, sia pubblicando, oltre a qualche nota autobiografica (Cesa-Bianchi, 2013), dapprima il suo curriculum vitae (Cesa-Bianchi, 2008; 2012) e poi la sua completa ergobiografia (Cristini & Porro, 2017).

Ci è parso opportuno ricordare Marcello Cesa-Bianchi, a quasi tre anni dalla sua scomparsa, con un Forum in cui allievi e colleghi ricostruiscono il suo apporto allo sviluppo di molti settori della psicologia, nei quali è nitidamente impressa la sua impronta di ricercatore e di promotore. Questo atto è doveroso sia per tenere viva la memoria storica di uno studioso che

ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620 Doi: 10.3280/rip1-2021oa11581

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

per quasi sessanta anni ha dato un apporto molto rilevante all'affermazione della psicologia nel nostro Paese, sia per ravvivare la tradizione da lui stesso instaurata ricordando su queste pagine, sempre con affetto e riconoscenza, la scomparsa di altri psicologi (Cesa-Bianchi, 1988; 1993; 1994; 2018).

Riteniamo che il Forum, prendendo in considerazione una buona parte dei suoi molteplici interessi di ricerca, renda efficacemente il profilo di un *o' polýtropos anèr* ("uomo di multiforme ingegno", come recitava la traduzione di Pindemonte del prologo dell'*Odissea*) che ha compiuto una prolungata e vastissima opera di esplorazione, avvio e sostegno di tanti settori della psicologia, sui versanti sia della ricerca di base che delle sue applicazioni.

Il Forum è così impostato. Dopo un inquadramento storico dell'apporto di Marcello Cesa-Bianchi nel contesto della psicologia italiana (Antonelli, Porro & Cristini, 2020), dapprima viene preso in considerazione il suo contributo allo studio sia delle funzioni cognitive – in particolare la memoria (Gatti & Vecchi, 2020; vedi anche Vecchi, Richardson & Cesa-Bianchi, 1996-1997) e i processi di pensiero (Antonietti & Cipolli, 2020) – sia della misurazione dell'efficienza intellettiva e delle sue differenze interindividuali (Amoretti, 2020). Questi temi, affrontati secondo i paradigmi della psicologia sperimentale e della psicometria, trovano un naturale complemento nell'approccio neuropsicologico che fu da lui sempre incoraggiato (Vallar, 2020).

L'interesse per la neuropsicologia è di per sé indicativo di una più generale attenzione al sapere medico, dal quale Cesa-Bianchi proveniva e al quale è sempre rimasto legato (Bosio & Cesa-Bianchi, 1996-1997). Questa attenzione ha riguardato, con interventi sul piano delle politiche scientifico-culturali a livello sia locale che nazionale, l'inserimento *pleno jure* della psicologia nella formazione medica (Cipolli & Poli, 2020) e si è articolata nell'approfondimento di temi rilevanti e tuttora attuali nell'area di intersezione della salute (Bosio, 2020), della relazione medico-paziente (Guerra, 2020), degli aspetti psicologici dell'assistenza ai pazienti, in particolari quelli oncologici (Pravettoni & Cutica, 2020).

Non è mancata a Cesa-Bianchi la sensibilità verso lo sviluppo diacronico dei processi psicologici, che lo ha condotto a occuparsi di vari aspetti della psicologia dell'età evolutiva (Albanese, Farina & Fiorilli, 2020) e ad essere tra i primi psicologi a studiare l'invecchiamento (Cristini, Cesa-Bianchi & De Beni, 2020), anche nelle sue derive psicopatologiche (Cristini & Belloni Sonzogni, 2020). Negli ultimi anni il suo interesse si era focalizzato sul *positive and active ageing,* di cui è esempio l'indagine delle molteplici forme attraverso le quali si esprime la creatività nell'anziano (Cristini, Cesa-Bianchi & Cesa-Bianchi, 2011). I suoi articoli sull'invec-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

chiamento pubblicati su *Ricerche di Psicologia* coprono un arco di tempo quarantennale (Cesa-Bianchi, 1977a; 1977b; 2002; 2004; 2005; 2014; 2016). E proprio in questo settore egli aveva trovato modo di recuperare il proprio originario interesse per lo studio dei processi percettivi (Cesa-Bianchi, Masini & Stramba-Badiale, 1988; Cesa-Bianchi, Masini & Stramba-Badiale, 1989; Cesa-Bianchi & Pravettoni, 1996; Pravettoni & Cesa-Bianchi, 1996; 1999).

Non è certo trascurabile anche l'interesse che Marcello Cesa-Bianchi aveva per questioni teoriche (Cesa-Bianchi, 1978; 2006) e prospettive concettuali di ampio respiro (Cavagna, Cristini & Cesa-Bianchi, 2017; Cesa-Bianchi & Antonietti, 1991). Tra queste è meritevole di menzione la psicologia transculturale (Inghilleri, 2020).

Il Forum raccoglie infine contributi che mettono a fuoco il contributo di Marcello Cesa-Bianchi in specifici settori applicativi della psicologia, alcuni dei quali sono stati da lui direttamente proposti a livello nazionale, altri attentamente incoraggiati: la psicologia giuridica (Gulotta, 2020), la psicologia dello sport (Muzio & Argenton, 2020), la psicologia del turismo (Albanese, 2020), la psicologia dell'arte (Lorenzetti, 2020; si veda Lorenzetti & Cesa-Bianchi, 1980), non trascurando, in sintonia con certi tratti del suo carattere, l'umorismo (Forabosco, 2020).

Il Forum non è certamente esaustivo delle rivisitazioni e degli approfondimenti richiesti dalla mole degli scritti scientifici di Marcello Cesa-Bianchi e dei documenti delle sue attività di promozione della salute e dei processi di inclusione scolastica, professionale e sociale di portatori di patologie fisiche e psichiche. Proprio la lettura dei contributi del Forum può fornire utili indicazioni in tal senso soprattutto agli studiosi più giovani, interessati a ripercorrere lo sviluppo accademico e culturale della psicologia italiana nella seconda metà del secolo scorso per comprendere meglio gli attuali orientamenti scientifici, culturali e professionali della disciplina.

Riferimenti bibliografici

Albanese, A. (2021). La psicologia del turismo tra ricerche e progettualità: un lungo viaggio "guidato" dal professor Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia*. 44(1), 249-276.

Albanese, O., Farina, E., & Fiorilli, C. (2021). Cognizione, linguaggio, emozioni: ricerche evolutive e interventi educativi. Il contributo di Marcello Cesa-Bianchi e della sua scuola. *Ricerche di Psicologia,* 44(1*),*167-176.

Amoretti, G. (2021). L'intelligenza e la sua misura. Il contributo di uno studioso eclettico: Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 63-76.

Antonelli, A., Porro, A., & Cristini, C. (2021). Inquadramento storico degli sviluppi della psicologia italiana dagli anni '50 al 2000. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 15-32.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Antonietti, A., & Cipolli, C. (2021). Pensiero, immagini mentali e creatività in diversi stati di vigilanza: il contributo della scuola di Marcello Cesa-Bianchi, *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 43-62.
Bosio, A. C., & Cesa-Bianchi, M. (1996-1997). Introduzione. *Ricerche di Psicologia*, 20(4)-21(1) (*Contributi per la medicina*, numero speciale), 13-16.
Bosio, A.C. (2021). Uno sguardo psico-sociale sulla medicina e la salute. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 121-135.
Cavagna D., Cristini C., & Cesa-Bianchi, M. (2017). Rassegna storica degli indirizzi quantitativi e qualitativi in psicologia. *Ricerche di Psicologia*, 40(1), 25-66.
Cesa-Bianchi, M. (1977a). Introduzione. *Ricerche di Psicologia*, 1(3-4) (*Psicologia della senescenza*, numero speciale), 7-9.
Cesa-Bianchi, M. (1977b). L'invecchiamento psichico. *Ricerche di Psicologia*, 1(3-4), 71-87.
Cesa-Bianchi, M. (1978). Eredità e ambiente: la posizione attuale del problema. *Ricerche di Psicologia*, 2(5), 15-23.
Cesa-Bianchi, M. (1988). Ricordo di Gustavo Iacono. *Ricerche di Psicologia*, 12(1), 5-11.
Cesa-Bianchi, M. (1993). Premessa. *Ricerche di Psicologia*, 17(4) (*Percezione e ricerca nel ricordo di Gaetano Kanisza*, numero speciale), 7-8.
Cesa-Bianchi, M. (1994). Ricordo di Roberto Masini. *Ricerche di Psicologia*, 18(4), 7-8.
Cesa-Bianchi, M. (2002). Comunicazione, creatività, invecchiamento. *Ricerche di Psicologia*, 25(3), 175-188.
Cesa-Bianchi, M. (2006). Dove ci sta portando questa psicologia?. *Ricerche di Psicologia*, 24(3), 11-18.
Cesa-Bianchi, M. (2008). Curriculum Vitae. *Ricerche di Psicologia*, 31(1-2), 11-12.
Cesa-Bianchi, M. (2012). Curriculum Vitae. *Ricerche di Psicologia*, 25 (2-3), 165-179.
Cesa-Bianchi, M., (2013). La formazione di un giovane psicologo alla scuola di Gemelli. *Ricerche di Psicologia*, 36(4), 411-415.
Cesa-Bianchi, M., (2016). Commento. *Ricerche di Psicologia*, 39(1), 111-115.
Cesa-Bianchi, M. (2018). La psicologia siciliana nell'Accademia italiana. *Ricerche di Psicologia*, 41(1), 13-15.
Cesa-Bianchi, M., & Antonietti, A. (1991). Il contributo di Jerome Bruner alla psicologia: una presentazione. *Ricerche di Psicologia*, 25(3), 5-19.
Cesa-Bianchi, M., & Pravettoni, G. (1996-1997). Compensazione nel decadimento delle funzioni percettivo-cognitive durante la senescenza: implicazioni riabilitative. *Ricerche di Psicologia*, 20(4)-21(1), 275-288.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2004). Positive aging. *Ricerche di Psicologia*, 27(1), 191-206.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2005). Le differenze per età. *Ricerche di Psicologia*, 28(2), 37-62.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M., Masini, R., & Stramba-Badiale, P. (1988). Processi visivi primari negli anziani: un contributo sperimentale. *Ricerche di Psicologia*, 12(1), 67-82.
Cesa-Bianchi, M., Masini, R., & Stramba-Badiale, P. (1989). Riconoscimenti di stimoli visivi sfuocati: un contributo sperimentale in soggetti anziani. *Ricerche di Psicologia*, 13(1), 5-21.
Cipolli, C., & Poli, M. (2021). L'insegnamento delle discipline psicologiche nei corsi di laurea in medicina e chirurgia: il contributo di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 103-120.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, M., & Cesa-Bianchi, G. (2011). *L'ultima creatività*. Milano: Springer.
Cristini C., Cesa-Bianchi, G., & Cesa-Bianchi, M. (2014). Il "pensiero-anziano": verso l'ultima creatività. *Ricerche di Psicologia*, 37(4), 521-544.
Cristini, C., & Belloni Sonzogni, A. (2021). Psicopatologia e invecchiamento nell'opera di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 191-215.
Cristini, C., & Porro, A. (2017). Per un'ergo-biografia di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia*, 40(4), 443-528.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & De Beni, R. (2021). Psicologia dell'invecchiamento e dell'età longeva: il contributo di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 177-190.
Forabosco, G. (2021). Psicologia dell'umorismo. Un excursus. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 289-302.
Gatti, D., & Vecchi, T. (2021). Il futuro nella memoria: ricordo, dimenticanza e previsione. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 33-42.
Guerra, G. (2021). La relazione medico paziente: dialogo tra psicologia e medicina sull'adattamento. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 137-151.
Gulotta, G. (2021). Marcello Cesa-Bianchi, psicologo giuridico. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 227-232.
Inghilleri, P. (2021). Una visione aperta: la psicologia transculturale. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 217-225.
Lorenzetti, L. M. (2021). L'arte della lungimiranza. *Ricerche di Psicologia,* 44 (1), 277-287.
Lorenzetti, L. M., & Cesa-Bianchi, M. (1980). Aspetti psicologici della musica come strumento di comunicazione. *Ricerche di Psicologia*, 4(13), 11-25.
Muzio, M., & Argenton, L. (2021). Psicologia dello sport: il benessere per la prestazione eccellente. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 233-248.
Pravettoni, G., & Cesa-Bianchi, M. (1996). Comportamenti percettivi nell'anziano in un compito di reversione di figure ottico/geometriche. *Ricerche di Psicologia*, 20(3), 95-112.
Pravettoni, G., & Cesa-Bianchi, M. (1999). La campo dipendenza e il riconoscimento visivo negli anziani. *Ricerche di Psicologia*, 23(1), 157-170.
Pravettoni, G., & Cutica, I., (2021). I contributi di Marcello Cesa-Bianchi alla psico-oncologia. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 153-165.
Vallar, G. (2021). La neuropsicologia italiana contemporanea e il contributo del gruppo di Milano. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 77-101.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Vecchi, T., Richardson, J. T. E., & Cesa-Bianchi, M. (1996-1997). Memoria visuo-spaziale: uso quotidiano e diagnosi clinica. *Ricerche di Psicologia*, 20(4)-21(1), 351-365.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Marcello Cesa-Bianchi e gli sviluppi della psicologia italiana dagli anni '50 al 2000

Marcello Cesa-Bianchi and the development of Italian psychology from the 1950s to 2000

Mauro Antonelli*, Alessandro Porro**, Carlo Cristini^

*Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano-Bicocca,
Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1, 20126 Milano, tel. 0264483730
e-mail: mauro.antonelli@unimib.it
**Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità,
Università degli Studi di Milano
Via Francesco Sforza, 35, 20122 Milano
e-mail: alessandro.porro1@unimi.it; tel: 0250320126
^Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali,
Università degli Studi di Brescia
Viale Europa, 11, 25123 Brescia
e-mail: carlo.cristini@unibs.it; tel: 0303717489

Ricevuto: 10.04.2020 - **Accettato:** 07.07.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

Vasta è stata la produzione scientifica del Professor Marcello Cesa-Bianchi. Nella sua esperienza accademica, durata quasi settant'anni, ha trattato i più svariati temi della psicologia.

Nei primi anni di attività si è occupato soprattutto dell'invecchiamento, di metodologia sperimentale, di psicometria, di percezione. Successivamente numerosi altri argomenti sono stati oggetto di approfondimento. Dell'invecchiamento in particolare si è sempre interessato fino al termine della sua lunga vita accademica e scientifica.

In questo contributo di prospettiva storica vengono sinteticamente esaminate – oltre ai lavori relativi alla metodologia, alla psicometria e alla percezione – le principali pubblicazioni del Professore riguardo agli studi e alle ricerche sulla psi-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

cologia dell'età evolutiva, sulla psicologia del lavoro, sulla psicologia medica, con un particolare riferimento alla formazione complessiva del medico, quali temi fra i più rappresentativi della sua imponente attività scientifica.

Parole chiave: Marcello Cesa-Bianchi, storia della psicologia, metodologia, percezione, età evolutiva, lavoro, medicina.

Abstract

Professor Marcello Cesa-Bianchi produced a vast body of scientific work. In his almost seventy years of academic experience he studied a wide range of psychology topics.

In his early working years, he mainly dealt with ageing, experimental methodology, psychometrics, and perception. Subsequently many other topics were the subject of deeper study. He was always particularly interested in ageing, until the end of his long academic and scientific life.

This contribution, from a historical perspective, summarises and examines – in addition to the work relating to methodology, psychometrics and perception – the Professor's main publications on his studies and research on developmental psychology, on psychology and on medical psychology with a particular reference to the overall training of the doctor, as some of the most representative themes of his impressive scientific work.

Keywords: Marcello Cesa-Bianchi, history, psychology, methodology, perception, childhood, work, medicine.

Premessa

Non vi è tema della psicologia che il Professor Marcello Cesa-Bianchi non abbia affrontato nella sua lunga vita accademica e scientifica, attestata da un elevato numero di pubblicazioni (Cristini e Porro, 2017).

Uno dei primi argomenti studiati (che qui trattiamo in estrema sintesi, giacché il tema sarà oggetto di un altro contributo nel presente volume), che potrebbe in qualche modo essere considerato un *fil rouge* che scorre lungo l'intera vita scientifica del Professore, è la psicogerontologia. Negli ultimi decenni della sua fecondissima attività, egli si dedicò in modo particolare a quest'ambito disciplinare con una serie di contributi in continua evoluzione. Si pensi alla valorizzazione della *creatività* (Cesa-Bianchi, 1998) e all'enucleazione di una sua particolare caratteristica temporale e qualitativa, definita *ultima creatività* (Cristini et al., 2011). I suoi apporti in argomento sono così numerosi che non possono essere qui compendiati,

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

ma l'*alfa* e l'*omega* di questa sua produzione scientifica meritano di essere ricordati, perché corrispondono, in verità, all'*alfa* e all'*omega* della sua vita accademica e scientifica.

Indirizzato agli studi di psicologia dell'invecchiamento da padre Gemelli, il primo lavoro scientifico di Marcello Cesa-Bianchi (Cesa-Bianchi, 1951) fu dedicato all'applicazione dei reattivi mentali in persone anziane. Il viraggio verso una posizione autenticamente psicogerontologica fu rapido, contemporaneo all'uso critico dei reattivi mentali (per usare la terminologia dell'epoca). Nel decennio successivo era ormai emersa in tutta la sua rilevanza la necessità di una formalizzazione della metodologia di ricerca in campo psicogerontologico (Cesa-Bianchi, 1965a).

Due altri temi occupano, accanto alla psicologia dell'invecchiamento, l'interesse del giovane Cesa-Bianchi, verso i quali, anche in questo caso, era stato indirizzato dal maestro Gemelli: la metodologia (con la psicometria) e la percezione.

Metodologia e psicometria

Al problema metodologico Cesa-Bianchi ha sin dall'inizio riconosciuto un ruolo centrale data l'adesione a quel metodo sperimentale che allinea la psicologia alle altre scienze biologiche, per il quale avverte d'altra parte la necessità di adattare le procedure alla peculiarità dei processi psicologici, integrati ma distinguibili dai processi biologici dell'organismo.

L'adesione al metodo sperimentale lo induce ad approfondire gli strumenti più aggiornati introdotti nella sperimentazione psicologica, a partire dai modelli offerti dalla statistica, all'epoca ancora scarsamente diffusi in Italia. Esce così nel 1952, in collaborazione con Angelo Perugia, altro allievo di Gemelli, il primo libro di Marcello Cesa-Bianchi (Cesa-Bianchi e Perugia, 1952a).

Il volume offre una panoramica sulle prospettive, ma anche sui limiti, che caratterizzano la statistica in relazione a una disciplina particolare come la psicologia, in termini di devianza, indici di significatività, correlazioni ed elementi probabilistici. Cesa-Bianchi ritornava su questi temi nella prolusione (Cesa-Bianchi, 1966a), tenuta il 21 gennaio 1966, che inaugurava l'attività conseguente alla stipula della convenzione fra Comune e Università degli Studi di Milano e che rendeva concreta e stabile la collaborazione fra le due istituzioni.

Il tema scelto era proprio quello della *metodologia*, applicata alla psicologia quale campo particolare di azione. Se per la *psicologia sperimentale* il conflitto fra approccio qualitativo e quantitativo (determinato dalla statistica) poteva essere composto, allorché si entrava nel dato clinico (e nel suo metodo), le cose si complicavano. Andava ricercata la via media-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

na, anche se la distanza fra le due posizioni era ben più grande di quanto si potesse immaginare. Bastava, citando Paul Everett Meehl (1920-2003) (Meehl, 1954), rammentare gli appellativi che i fautori del metodo clinico attribuivano agli statistici e viceversa: si trattava di un florilegio di epiteti. In realtà, i due metodi dovevano *al contrario valorizzare i propri dati* (Cesa-Bianchi, 1966a) in un contesto di rigore, interdisciplinarità e verifica.

Anche in questo contesto la situazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano si dimostrava lungimirante: si deve infatti segnalare l'istituzione di una cattedra di *Statistica medica e biometria*, per non parlare del testo di Enrico Poli (1909-1997) sulla *Metodologia medica* (Poli, 1965), che a oltre un sessantennio dalla sua comparsa non perde il valore di classico della disciplina.

Nel tempo non calò l'interesse per il problema metodologico, stante anche la sua valenza epistemologica e storica (Cavagna et al., 2017), e Marcello Cesa-Bianchi definì ulteriormente le due posizioni in gioco come statistico-probabilistica la prima e clinico-sociale la seconda, con un ampliamento semantico degno di nota (Cesa-Bianchi, 1987).

In campo strettamente psicometrico Cesa-Bianchi ha contribuito a superare lo scontro tra coloro che ritenevano il test uno strumento fondamentale, capace di quantificare le diverse funzioni e dimensioni mentali, e coloro che lo consideravano una procedura che altera, categorizzando e schematizzando, gli aspetti qualitativi della vita psichica.

Attraverso una serie di articoli, Cesa-Bianchi ha messo a punto vari test, sia di efficienza che di personalità, dalle scale ai questionari, proponendo da un lato nuovi strumenti, e traducendo e adattando dall'altro alla popolazione italiana reattivi elaborati in altri paesi, a partire dalla Scala Wechsler-Bellevue per la valutazione dell'intelligenza (Cesa-Bianchi e Perugia, 1952b). Le applicazioni hanno riguardato sia campioni di popolazione in diverse fasi del ciclo di vita, sia campioni clinici di pazienti neuropsichiatrici.

L'esito emergente da queste ricerche è da un lato l'indubbia utilità dei test a fini conoscitivi e diagnostici, ma, al tempo stesso, il loro valore non inequivocabile, che deve essere corroborato attraverso il confronto con i risultati ottenuti in altri test, nel quadro dell'applicazione di una batteria, la convalida attraverso criteri esterni, come la valutazione scolastica o clinica, o il loro utilizzo come convalida di ipotesi precedentemente formulate.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Percezione

Un secondo filone di ricerca sviluppato dal giovane Cesa-Bianchi è stata la psicologia della percezione, che gli ha consentito di affrontare, in forma esemplare, alcuni aspetti essenziali dell'intera psicologia generale, dalle sue origini storiche ai suoi fondamenti logico-metodologici ed epistemologici.

In quest'ambito, all'epoca (siamo negli anni '50), si contrapponevano due scuole, quella gestaltista, coordinata da Milano da Musatti e sviluppata a Padova e Trieste dai suoi allievi Metelli e Kanizsa, e quella incarnata, sempre a Milano, da Agostino Gemelli. Mentre la scuola della Gestalt concepiva la percezione come il risultato di un'organizzazione dei dati sensoriali rispondente a principi o leggi autoctone, Gemelli si faceva promotore di un orientamento funzionalista, che condivideva l'approccio fenomenologico e anti-strutturalista della psicologia della Gestalt, ma al tempo stesso valorizzava gli aspetti non strettamente sensoriali della percezione, sottolineando il ruolo decisivo svolto dalla personalità nel costituirsi dell'atto percettivo, sia nei suoi aspetti stabili, intellettivi e caratterologici, sia in quelli temporanei, controllati da specifiche condizioni biologiche, psicologiche e sociali.

Alla base dell'orientamento di Gemelli stava infatti il concetto di personalità o individualità bio-psico-sociale, ovvero l'idea che le funzioni psichiche devono essere studiate nella loro organizzazione integrata e globale, che si struttura nel corso dello sviluppo come qualcosa di unico e irripetibile. In tal modo la ricerca si spostava, senza mai abbandonare le istanze poste dal metodo sperimentale, da un'indagine orientata sui processi a una centrata sull'uomo e la sua personalità, intesa come l'espressione di un'integrazione fra biologico, psichico e sociale, che si viene formando nel corso dello sviluppo, contrassegna in modo differenziato ciascun individuo e sta alla base di ogni processo mentale.

Inserendosi nel lavoro corale della Scuola di Gemelli, Cesa-Bianchi ha compiuto nella seconda metà degli anni '50 numerose ricerche sulla percezione e sul riconoscimento visivo, sui movimenti oculari, sulla stereoscopia, sul ruolo dei fattori affettivi nella percezione. In seguito, ma sempre in linea con gli orientamenti di fondo del suo maestro, egli si è venuto accostando al *New Look* di Jerome S. Bruner e Leo Postman che, accanto ai fattori autoctoni, ponevano in primo piano i fattori funzionali e personali: la percezione non è solo il risultato dell'organizzazione degli stimoli secondo determinate leggi, ma anche espressione delle condizioni del soggetto che interviene in modo attivo sul percetto a livello cognitivo e dinamico.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La percezione diventa così per Cesa-Bianchi il risultato di molteplici fattori, sia autoctoni o strutturali, legati alle caratteristiche degli stimoli che provengono dall'ambiente esterno, sia personali e funzionali, che modulano i bisogni, le motivazioni, le aspettative, ma anche i meccanismi di difesa dei soggetti. A partire da qui, Cesa-Bianchi sottolinea con Witkin e Klein anche il ruolo svolto dagli stili di comportamento e di orientamento cognitivo nel determinare il risultato percettivo, e si accosta all'orientamento transazionale di Ames, Cantril e Ittelson, che considera l'adattamento non più nei soli termini di stimolo e risposta, ma come il risultato di un'interazione (transazione) tra stimoli ambientali e assunzioni inconsce precedentemente acquisite sulla natura degli stimoli, nel contesto di un'organizzazione totale del rapporto individuo-ambiente, e dunque in un'ottica decisamente ambientale. Alla fine degli anni Sessanta parte degli studi sulla percezione della scuola milanese di Marcello Cesa-Bianchi possono in effetti essere considerati tra i precursori della psicologia ambientale in Italia, con la formazione di ricercatori che nei decenni successivi si dedicheranno a tematiche psicologico-ambientali.

In tal modo, il problema della percezione in Cesa-Bianchi si è andato progressivamente allargando, o meglio si sono fatti sempre più sfumati i confini che lo separavano da altri ambiti psicologici, a partire da quello della personalità. La psicologia della percezione, e con essa l'intera psicologia generale, non si occupa più di processi intesi in senso astratto, ma è portata ad indagare anche le modalità secondo cui si svolge il funzionamento psichico del singolo individuo, in un'ottica differenziale. Di qui le indagini di Cesa-Bianchi sul funzionamento percettivo in soggetti normo-, sub- e non-vedenti, o collocati in diverse fasi del ciclo di vita, in particolare in età senile, dove la sempre minore efficienza degli apparati sensoriali nel corso del processo di invecchiamento può essere compensata o vicariata dall'utilizzo di strategie percettivo-cognitive che controllano la qualità e quantità di informazioni che il sistema visivo elabora, come la costanza percettiva, l'adattamento agli aspetti formali essenziali del percetto e il ricorso all'esperienza passata.

Cesa-Bianchi ha formato eccellenti percettologi. Tra i suoi primi allievi vanno segnalati Angelo Beretta e Riccardo Luccio, il primo purtroppo prematuramente scomparso, il secondo divenuto in seguito uno dei più autorevoli studiosi della scuola triestina di Kanizsa, con i quali Cesa-Bianchi ha scritto un volume di grande fortuna (Cesa-Bianchi et al., 1970) che ha costituito, e continua a rappresentare, un manuale fondamentale per ricchezza di informazioni, ampiezza di prospettive e integrazione di diversi orientamenti teorici. Attraverso l'esame di esperimenti, modelli teorici,

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

delle polemiche del passato e del presente, il lettore è condotto nel cuore della psicologia della percezione e dei suoi problemi, almeno di quelli, ancora peraltro non del tutto risolti, aperti una trentina di anni fa.

Tra gli allievi percettologi della seconda generazione di Cesa-Bianchi un cenno merita Roberto Masini, scomparso prematuramente nel 1994 a soli 43 anni, che ha fornito fondamentali contributi anche nello studio delle immagini mentali, della soluzione dei problemi e della comprensione linguistica. Avvicinatosi anch'egli, tramite Kanisza, all'orientamento gestaltista, Masini ha svolto ricerche fondamentali sulla grandezza apparente di superfici e figure in funzione del loro completamento amodale, sulle superfici anomale e le loro condizioni di insorgenza, sui margini sfumati nella totalizzazione percettiva, e sul carattere intermodale di numerosi fenomeni percettivi, dalle illusioni ottiche ai fenomeni stereocinetici.

La dimensione municipale della psicologia sperimentale a Milano

Il 31 ottobre 1960 veniva inaugurata presso il Grattacielo Pirelli (che ora ospita il Consiglio Regionale lombardo) la nuova sede dell'*Istituto di Psicologia Sperimentale* del Comune di Milano (Cesa-Bianchi, 1960a). Le origini risalivano al 1907 come *Gabinetto di Psicologia Sperimentale*, ma deve essere sottolineato il cambio di denominazione in *Laboratorio Civico di Psicologia pura e applicata* avvenuto già nel 1908 (Redondi, 2008).

La prima direzione, affidata a Zaccaria Treves (1869-1911), fu di breve durata, interrotta dalla prematura morte, cosicché fu la lunga direzione di Casimiro Doniselli (1876-1960) (Butti, 2016), durata dal 1911 al 1951 (Cesa-Bianchi, 1960a), a caratterizzarne l'attività.

Le vicende belliche, con la distruzione completa della strumentazione, avevano reso la sede precaria. Essa era peregrinata dapprima in strutture dell'Università degli studi di Milano: da via Botticelli (presso l'Istituto di Fisiologia), all'Acquario Civico; da via Celoria (presso la Facoltà di Agraria) a via Vanvitelli (presso l'Istituto di Farmacologia). Infine aveva trovato sede presso un edificio scolastico in Via Morosini (Cesa-Bianchi, 1960a), ove aveva sede anche il *Centro Medico Psicologico di Orientamento Scolastico e Professionale*, diretto anch'esso da Marcello Cesa-Bianchi. Quest'ultima struttura aveva ripreso l'attività dell'Istituto di Psicologia Sperimentale a partire dal 1952-1953, poiché nel 1950-1951, in coincidenza con la cessazione dell'attività di Casimiro Doniselli, era cessata di fatto anche l'attività dell'Istituto (Cesa-Bianchi, 1957a).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La psicologia dell'età evolutiva

Con l'attivazione del *Centro Medico Psicologico di Orientamento Scolastico e Professionale* l'attività dell'Istituto di Psicologia riprendeva con una iniziativa settoriale, dedicata all'ambito dell'età evolutiva e indirizzata all'orientamento delle scelte scolastiche e dell'indirizzo professionale (stante anche la strutturazione allora vigente dell'ordinamento scolastico, che prevedeva al termine del ciclo di istruzione elementare la compresenza di differenti canali formativi).

Non si deve inoltre dimenticare l'esistenza di *Scuole Speciali* Comunali per *minorati* (per usare un termine d'epoca; oggi si parlerebbe di diversamente abili), al servizio delle quali l'Istituto di Psicologia Sperimentale del Comune di Milano (anche nella sua formulazione di *Centro Medico Psicologico di Orientamento Scolastico e Professionale*) si poneva come punto di riferimento (Istituto Italiano di Medicina Sociale, 1965). La storia di queste istituzioni scolastiche[1] era andata di pari passo con quella delle strutture sanitarie e psicologiche municipali.

La produzione scientifica aveva condotto a una sperimentazione sugli interessi degli scolari della classe V elementare (Cesa-Bianchi, 1955) e in seguito a un ampliamento della stessa su tre livelli (V elementare, III media, V liceo scientifico) (Cesa-Bianchi e Perugia, 1955); non si deve infine dimenticare l'attività routinaria, che comportava l'esecuzione di circa 10.000 esami annuali (Cesa-Bianchi, 1963).

Negli anni Sessanta si affiancò a questa attività un altro filone di ricerca, sempre di pertinenza dell'età evolutiva, caratterizzato da una differente campionatura dei soggetti: non si trattava più degli scolari e alunni delle scuole di una grande città, ma degli allievi di una scuola professionale di una rilevante industria cartaria. Si trattava della Cartiera di Cairate, meglio nota come Cartiera Vita Mayer.

Negli anni Cinquanta del Novecento, sotto la guida di Astorre Mayer (1906-1977), esponente di spicco della Comunità ebraica milanese (Paganoni, 2010; Hamaui, 2016), erano stati istituiti alcuni servizi di grande rilievo, quali una Scuola Professionale e un *Centro di Psicologia del Lavoro e Prevenzione Infortunistica*, affidato a Marcello Cesa-Bianchi.

[1] La Scuola speciale "Gaetano Negri" per Motulesi (dal 1992 confluita nell'I. C. Paolo e Larissa Pini) è del 1911; la Scuola speciale "Antonio Scarpa" (ora I. C. Antonio Scarpa) per Ambliopici [Minorati visivi] è del 1958; la Scuola speciale "Paolo Pini" per Disritmici [Epilettici], ora I. C. Paolo e Larissa Pini (già sezione staccata della Scuola speciale Treves De Sanctis dal 1947) si rese autonoma nel 1952 (Cesa-Bianchi e Sala, 1988); la Scuola speciale "Giulio Tarra" per Otologopatici è del 1919, insieme alla Scuola speciale per insufficienti mentali (Scuola speciale Treves De Sanctis per la cura medico-pedagogica dei fanciulli anormali psichici); la Scuola speciale per bambini gracili P. A. Giuliani (attivata nel 1922, si trasferirà nel Parco Ex-Trotter dal 1925).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Fu promossa la pubblicazione di una collana di volumi, *Studi e ricerche sui problemi umani del lavoro*, che successivamente si tripartì in *Studi e ricerche di psicologia*; *Studi e ricerche di psicologia del lavoro e della scuola*; *Esperienze e documentazioni sul lavoro e sulla scuola* (con la pubblicazione di 56 fascicoli, fra il gennaio 1960 e il settembre 1964).

Ciò ci consente di inserire nella nostra analisi un secondo aspetto dell'attività di Marcello Cesa-Bianchi: quello relativo alla Psicologia del lavoro (Antonelli e Zocchi, 2013; Porro et al., 2017, 2019).

La Psicologia del lavoro

Oltre all'attività svolta in collaborazione con grandi imprese industriali, si deve ricordare che nella prima metà degli anni Cinquanta del secolo scorso a Milano la psicologia del lavoro poteva contare, nell'Università Cattolica del Sacro Cuore, su una possibilità operativa e formativa di rilievo. Si pensi che solo l'Università Cattolica del Sacro Cuore poteva rilasciare diplomi di specializzazione in Psicologia del lavoro e Psicotecnica a partire dal 1955.

Padre Agostino Gemelli (1878-1959) (Montanari, 2013; 2017) era impegnato anche a livello organizzativo e scientifico nazionale, quale Presidente della *Commissione Nazionale per lo Studio e la Determinazione dei Profili Professionali*, istituita nel 1953 dall'ENPI (Ente Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni) sotto l'egida del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale (Spaltro, 2003). Gemelli tenne la presidenza della Commissione fino al 1957.

Cesa-Bianchi, allievo diretto di padre Gemelli (Vito et al., 1960), riuscì a inserire la Psicologia nell'ambito della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, impresa che non era riuscita, nonostante strenui e notevoli tentativi, a Cesare Musatti (1897-1989), incardinato nella Facoltà di Lettere e Filosofia della stessa Università. Ciò accadde in *Clinica del Lavoro "Luigi Devoto"*, nella quale erano state attivate una serie di *Sezioni*, che si avvalevano della collaborazione di grandi industrie (come la Montecatini).

Per tornare all'ambito industriale più sopra citato, era stata attivata una Sezione di ricerche di medicina e igiene del lavoro nelle industrie grafiche, cartotecniche, trasformatrici della carta e affini della Provincia di Milano.

Un altro ambito di ricerca era quello delle industrie tessili: anche in questo campo era stata attivata una Sezione per lo studio del Fattore Umano nelle Industrie Tessili, nella quale si espletava l'attività di Marcello Cesa-Bianchi e dei suoi collaboratori (anche con la pubblicazione di partico-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

lari sussidi editoriali, la cui analisi è attualmente in corso, in collaborazione con la cattedra di Storia della Medicina dell'Università degli Studi di Milano).

La prima sede della cattedra di Psicologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano fu proprio in via San Barnaba 8, presso la Clinica del Lavoro milanese, in un locale poco discosto dall'atrio d'ingresso: questo dato è stato sottostimato dalla storiografia medica e psicologica milanese, che ha sempre privilegiato il collegamento con la realtà Municipale.

Si venivano così assommando in Cesa-Bianchi tutte le caratteristiche che lo avrebbero reso uno dei protagonisti della psicologia medica del tempo (e per molto tempo ancora): la compresenza delle competenze mediche, psicologiche e pedagogiche; la direzione di un'Istituzione municipale; l'attività di rilievo in due Università cittadine (infatti egli manteneva anche la sua attività presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore); per quanto poi riguarda la psicologia del lavoro, non si doveva dimenticare quella prestata in industrie di primo rilievo nazionale e internazionale.

Nell'agosto 1957 una breve nota dedicata a *La psicologia applicata nella medicina del lavoro* (Cesa-Bianchi, 1957b) preannunciava, in una sorta di manifesto programmatico, il lavoro futuro.

La qualifica di Cesa-Bianchi come *Dirigente la Sezione di Psicologia industriale presso la Clinica del Lavoro* ci indica la formalizzazione della Sezione stessa, ma è l'analisi del testo a renderci una vivida immagine delle concezioni di Cesa-Bianchi in tema di psicologia del lavoro.

Innanzitutto, l'esordio costituisce una rivendicazione della visione personalistica propria della scuola gemelliana: l'oggetto dell'attività è *l'uomo considerato in tutte le sue dimensioni – biologiche, psicologiche e anche sociologiche* (Cesa-Bianchi, 1957b).

In questo contesto, e anche per rispondere ad un ritardo italiano nelle applicazioni di psicologia del lavoro, si situava la costituzione di un *Servizio Medico-Psicologico* nel contesto della Clinica del Lavoro milanese. "Tale Servizio ha lo scopo di studiare da un punto di vista psicologico, cioè dal punto di vista della soggettività di ciascuno, le diverse manifestazioni del comportamento dell'uomo, sia che esse si riferiscano al lavoro, sia che riguardino altri aspetti dell'agire e del pensare umano. E proprio in questo punto di vista soggettivo sta l'essenza dell'impostazione psicologica: che un ambiente sia o no luminoso, rumoroso o umido, penserà il fisico o l'ingegnere a stabilirlo; che un ambiente sia o no dannoso alla salute, penserà il medico a determinarlo; ma che un ambiente venga percepito da un determinato individuo come luminoso o rumoroso o umido o dannoso

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

deve essere lo psicologo a studiarlo, ad indagarne i fattori causali e le modalità, a prevederne le conseguenze, a suggerirne le terapie" (Cesa-Bianchi, 1957b, p. 48).

Si trattava di un programma ambizioso. Le vicissitudini della sede della cattedra di Psicologia nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano possono aiutarci a comprendere la complessità della situazione.

All'atto dell'inaugurazione della nuova sede dell'Istituto di Psicologia Sperimentale del Comune di Milano, dopo un periodo di attivazione e di presenza dell'attività psicologica presso la Clinica del Lavoro degli Istituti Clinici di Perfezionamento, nel 1960-1961, la cattedra di Psicologia Sperimentale, coperta da Marcello Cesa-Bianchi per incarico, risultava ospite della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali presso il Padiglione Ponti dell'Ospedale Maggiore Policlinico, al tempo diretta da Ermenegildo Gastaldi (1907-1973) (Bock Berti, 1999; Gastaldi et al., 2012).

Nel 1961-1962 la cattedra di Psicologia risultava ufficialmente incardinata nell'Istituto di Medicina del Lavoro presso gli Istituti Clinici di Perfezionamento.

Dal 1962-1963 la cattedra di Psicologia risultava come *Cattedra non raggruppata in Istituto*. L'indirizzo di via Fabio Filzi 20 ci indica che la sede si era definitivamente trasferita l'Istituto di Psicologia Sperimentale del Comune di Milano: essa sarebbe rimasta per oltre un quarantennio ospite di strutture comunali (dapprima in Via Francesco Sforza 23; indi in via Tommaso Pini 1), confermando che la duplice funzione, universitaria e municipale, di Marcello Cesa-Bianchi aveva saputo dare forza e stabilità alla presenza della psicologia nel mondo medico e cittadino.

Evoluzione naturale era stato l'inserimento della Psicologia medica nei corsi della Facoltà di Medicina e Chirurgia e l'istituzione del relativo posto di ruolo, assegnato per concorso a Marcello Cesa-Bianchi.

In quegli anni si veniva delineando anche un ruolo internazionale per Marcello Cesa-Bianchi e i suoi collaboratori, grazie anche alla partecipazione a ricerche promosse dalla CECA (Comunità Europea del Carbone e dell'Acciaio) nel periodo della sua autonomia (fino al 1967) e nel successivo alveo della Commissione delle Comunità europee.

Ciò consentì di affrontare rilevanti temi di psicologia applicata, con attenzione precipua alla sicurezza (Cesa-Bianchi, 1967; 1972; Cesa-Bianchi e Mantovani, 1974a, 1976), tema di grande importanza e attualità ancor oggi.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

I cambiamenti degli anni Settanta

Gli ultimi anni Sessanta e gli anni Settanta furono forieri di cambiamenti profondissimi nella compagine sociale italiana e anche l'ambito della psicologia (e della psicologia medica) non ne rimase estraneo.

Prima di affrontare un altro tema di grande rilevanza (la formazione psicologica del medico, allargabile anche al più generale ruolo e all' organizzazione della psicologia), possiamo fornire alcune puntualizzazioni su come i campi d'attività di Marcello Cesa-Bianchi fin qui analizzati siano stati in seguito sviluppati.

L'impegno nelle istituzioni comunali proseguì, come anche l'attività di orientamento e screening. Andava invece mutando la struttura delle Scuole speciali: le loro competenze non erano state dismesse, ma progressivamente si andò delineando l'inserimento degli allievi portatori di disabilità nel contesto scolastico generale. Emerse così la necessità di sussidiarietà da parte delle associazioni del volontariato: in questo contesto era imprescindibile una rigorosa formazione psicologica.

Valga l'esempio dell'*Associazione Paolo Pini*, presieduta per un cinquantennio da Marcello Cesa-Bianchi e tuttora attiva nel panorama del Terzo Settore milanese: da struttura di collegamento con la Scuola speciale "Paolo Pini" per Disritmici [Epilettici], essa allargò il suo spettro di attività al supporto alle famiglie con componenti portatori di disabilità gravi.

Anche l'evoluzione della Psicologia del lavoro seguì il mutare del contesto generale: la psicotecnica e la questione dei profili professionali furono affiancati, come già ricordato, dai temi della sicurezza, dell'ergonomia, dell'invecchiamento della popolazione lavorativa.

La Psicologia medica

Proporre una riflessione sulla *Psicologia medica* verso la fine degli anni Cinquanta significava da un lato confrontarsi con la storia della psicologia in senso generale, e dall'altro tenere conto dell'attualità (anche nei suoi aspetti controversi).

In un testo del 1957 (Cesa-Bianchi, 1957c) Marcello Cesa-Bianchi ripercorre le tappe evolutive delle discipline psicologiche, circoscrivere il campo della *Psicologia medica*. Egli prende come punti di riferimento due opere al tempo ritenute classiche: quella di Emil Kretschmer (1888-1964) (Kretschmer, 1952) e quella di Gregory Zilboorg (1890-1959) e George W. Henry (1889-1964) (Zilboorg e Henry, 1941[2]).

[2] Si deve segnalare che le traduzioni in lingua italiana sono comparse con il titolo, fuorviante, di *Storia della psichiatria*.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Marcello Cesa-Bianchi analizza, con riferimenti specifici, la psicologia fisiologica, la dottrina delle localizzazioni cerebrali e le reazioni antilocalizzatorie[3], il behaviorismo e la dottrina dei riflessi condizionati, la psicoanalisi[4], la scuola personalistica, le scuole caratterologiche[5], la psicologia clinica. A proposito di quest'ultima, egli riferisce dei due principali modi di intenderla: da un lato come psicologia applicata allo studio del malato di mente, dall'altro come psicologia che utilizza il metodo clinico, inteso quest'ultimo come superamento e integrazione del metodo analitico e del metodo sincretico (Cesa-Bianchi, 1957c). La figura dello psicologo clinico emerge come quella di un medico ben diverso dallo psichiatra e la psicologia clinica viene da Cesa-Bianchi inserita nel contesto della psicologia applicata.

La psicologia medica viene così quasi a sovrapporsi con la psicologia tout-court, anche perché, se la psicologia non può semplicisticamente considerarsi una branca della medicina, i problemi psicologici che interessano il medico vanno ben oltre quelli circoscritti alla diagnosi e alla terapia dei disturbi dell'attività psichica (Cesa-Bianchi, 1957c).

Marcello Cesa-Bianchi riconfermò di lì a pochi anni queste sue posizioni, ma deve essere evidenziato il corollario che dai due lavori citati emerge: quello della necessità dell'inserimento della Psicologia medica come insegnamento ufficiale sia nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (Cesa-Bianchi, 1957c), sia nella formazione post-laurea delle Scuole di specializzazione (fatto questo che si era iniziato a verificare proprio grazie al suo impegno) (Cesa-Bianchi, 1962).

[3] Egli collega l'apparentemente contraddittoria coesistenza delle due opposte posizioni ad un errore di confusione fra la localizzazione della lesione e la localizzazione della funzione.

[4] Con la citazione delle classiche posizioni di Sigmund Freud (1856-1939), Alfred Adler (1870-1937), Carl Gustav Jung (1875-1961), Melanie (Reizes) Klein (1882-1960), Karen (Danielsen) Horney (1885-1952) e Anna Freud (1895-1982). A riguardo delle evoluzioni del tempo, Cesa-Bianchi cita la *medicina psicosomatica* di Franz Gabriel (Ferenc Gàbor) Alexander (1891-1964), la *terapia centrata sul cliente* di Carl Ramson Rogers (1902-1987), l'impostazione di Josef Remi Nuttin (1909-1988), l'*antropoanalisi* di Ludwig Binswanger (1881-1966), la *logoterapia* di Viktor Emil Frankl (1905-1997).

[5] Basate su criteri strettamente naturalistici, come quelle di Kretschmer o di William Herbert Sheldon (1898-1977); basate su criteri prevalentemente psicologici, come quelle di Gerardus Heymans (1857-1930), René Le Senne (1882-1954), Jung, Eric Rudolf Jaensch (1883-1940) e Gerhard Pfahler (1897-1976); basate su criteri psicologici, come quelle di Ludwig Klages (1872-1956), Eduard Franz Ernst Spranger (1882-1963) e Philipp Lersch (1898-1962). Si noti come alcune delle posizioni citate fossero state compromesse (Pfahler) o ambivalenti (Spranger) con il regime nazista.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La Psicologia medica nella formazione del medico

Nel 1959 fu pubblicata un'attenta analisi dei problemi collegati alla selezione e al controllo e orientamento degli studenti di medicina (Bestetti e Lucchelli, 1959), e il lavoro aveva vinto il Premio Roche del 1958.

La presenza della psicologia, nella pur attenta analisi degli autori, era pressoché inesistente (essendo citato il Medical College Admission Test – MCAT –, senza però connotarlo nella sua dimensione psicologica), così come lo era di fatto nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università italiane.

Il 4 agosto 1958 era stato pubblicato il decreto che istituiva la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e all'articolo 21 veniva introdotta una grande novità: *per l'iscrizione al corso di laurea in medicina e chirurgia gli aspiranti dovranno essere sottoposti ad un esame medico e ad un esame attitudinale e psicodiagnostico: esami che hanno lo scopo di constatare se gli aspiranti hanno le qualità fisiche e attitudinali per poter attendere agli studi superiori di medicina* (Cesa-Bianchi et al., 1959).

Gli stessi dati di Bestetti e Lucchelli dimostravano in realtà una presenza diffusa dell'applicazione dei reattivi mentali (per usare un termine d'epoca) nella selezione degli studenti. Cesa-Bianchi, Spaltro e Trentini eseguirono una prima sperimentazione applicativa del MCAT e del Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) sopra un campione di studenti delle scuole superiori milanesi: si trattava di una ricerca pionieristica per il nostro paese.

L'attenzione doveva essere posta anche agli studenti durante il loro *cursus studiorum*. Dal 15 marzo 1964 fu attivato un *Consultorio Medico Psicologico* interuniversitario (fra l'Università degli Studi e il Politecnico di Milano) (Cesa-Bianchi, 1966b) e contemporaneamente vennero indagate le abitudini di studio degli studenti universitari, nell'ambito di una collaborazione fra psicologi medici e igienisti (Giovanardi et al., 1965). I dati riguardanti gli studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia furono pubblicati solo nel 1972 (Giovanardi et al., 1972), quando erano già intervenute le modifiche legislative che avevano eliminato le restrizioni all'accesso universitario (all'epoca della pubblicazione il lavoro aveva, dunque, anche un valore per l'analisi storiografica).

La necessità di una formazione psicologica del medico e dello specialista doveva andare di pari passo con la presenza strutturata della psicologia nelle facoltà mediche universitarie (Cesa-Bianchi, 1969; Cesa-Bianchi e Beretta, 1969). Marcello Cesa-Bianchi aveva affrontato sin dai primi anni Sessanta il problema della formazione psicologica degli specialisti (Cesa-Bianchi 1960b; 1965b).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Si andava nel frattempo ipotizzando una presenza autonoma disciplinare per la psicologia nelle Università italiane (Cesa-Bianchi e Musatti, 1967).

Gli anni Settanta avrebbero posto la psicologia medica di fronte a problemi e prospettive nuove, identificate con preveggenza nello sviluppo della dimensione dipartimentale (Cesa-Bianchi, 1974).

A conclusione di questo contributo crediamo utile ricordare gli apporti autobiografici (Cesa-Bianchi et al., 2009; Mancino, 2012; Cesa-Bianchi, 2013), che valgono a definire, congiuntamente a quelli storiografici (Cristini e Porro, 2017; Cipolli et al., 2018; Cesa-Bianchi et al., 2018; Cristini et al., 2019; Cristini e Porro, 2019), la figura e l'opera di Marcello Cesa-Bianchi.

Riferimenti bibliografici

Antonelli, M., & Zocchi, P. (Eds.) (2013). *Psicologi in fabbrica. Storie e fonti*. Roma: Aracne.

Bestetti, A., & Lucchelli, P. (1959). *Avviamento alla professione medica. Selezione, controllo ed orientamento degli studenti di medicina*. Milano: Il Giardino di Esculapio.

Bock Berti, G. (1999). Gastaldi Ermenegildo (Gildo). In *Dizionario Biografico degli Italiani*, Vol. 52. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana.

Butti, N. (2016). Casimiro Doniselli e l'Istituto civico di psicologia: una storia milanese quasi dimenticata. *Storia in Lombardia,* 36(1), 25-56.

Cavagna, D., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M. (2017). Rassegna storica degli indirizzi quantitativi e qualitativi in psicologia. *Ricerche di Psicologia,* 40(1), 25-66.

Cesa-Bianchi, G., Porro, A., Cristini, L., & Cristini, C. (2018). Misurare i vecchi: Il contributo di Agostino Gemelli e Marcello Cesa-Bianchi. In *Atti Congressuali. 63° Congresso Nazionale SIGG* (276-277). Pisa: Pacini.

Cesa-Bianchi, M. (1951). L'applicazione dei reattivi mentali nello studio dell'invecchiamento. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria,* 12(4-5), 390-393.

Cesa-Bianchi, M., & Perugia, A. (1952a). *Metodi statistici in psicologia*. Firenze: Editrice Universitaria.

Cesa-Bianchi, M., & Perugia, A. (1952b). Adattamento italiano del reattivo Wechsler-Bellevue per la valutazione dell'intelligenza (con 32 tabelle e una figura). In *Contributi del Laboratorio di Psicologia* (Vol. XLI, 56). Milano: Vita e Pensiero.

Cesa-Bianchi, M. (1955). Contributo allo studio degli interessi a livello della V elementare (con 6 tabelle). *In Contributi del Laboratorio di Psicologia*, XLVIII. Milano: Vita e Pensiero.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M., & Perugia A. (1955). Ricerca sulla corrispondenza fra rendimento ed interessi tecnici a tre livelli dell'età evolutiva (con 9 tabelle e 6 grafici). In *Contributi del Laboratorio di Psicologia*, (Vol. XLVIII, 21-40). Milano: Vita e Pensiero.

Cesa-Bianchi, M. (1957a). *Centro Medico-psicologico di Orientamento Scolastico e Professionale*. Milano, Comune di Milano.

Cesa-Bianchi, M. (1957b). La psicologia applicata nella medicina del lavoro. *Attualità ospedaliera*, 2(4*)*, 47-48.

Cesa-Bianchi, M. (1957c). La psicologia medica. *Minerva Medica*, 48(100*)*, 4243-4247.

Cesa-Bianchi, M., Spaltro, E., & Trentini, G. (1959). *Criteri orientativi per gli studi medici*. In *Contributi dell'Istituto di Psicologia* (Vol. LXVIII, 102-118). Milano: Vita e Pensiero.

Cesa-Bianchi, M. (1960a). Istituto di psicologia sperimentale del Comune di Milano. *L'Organizzazione Sanitaria, 5, 5*, 6-12.

Cesa-Bianchi, M. (1960b). Psicologia e medicina. *Gazzetta Sanitaria, 9, 9*, 431-433.

Cesa-Bianchi, M. (1962). Problemi e prospettive della psicologia medica. *Gazzetta Sanitaria, 11, 9*, 3-8.

Cesa-Bianchi, M. (1963). *Operosità scientifica e carriera didattica*. Milano, Tipografia Memo.

Cesa-Bianchi, M. (1965a). L'impostazione delle ricerche psicologiche sull'invecchiamento. In M. Perez (Ed.), *Psicologia e psicopatologia dell'età senile. Atti del V Convegno medico-sociale dell'O.N.P.I.*, (197-209). Roma, Il Pensiero Scientifico.

Cesa-Bianchi, M. (1965b). La formazione psicologica del pediatra. In *Pediatria biologica e psicologica. Atti del Symposium sui rapporti fra psicologia e pediatria tenuto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Roma 3-6 novembre 1962* (298-302). Milano: Vita e Pensiero.

Cesa-Bianchi, M. (1966a). Il problema metodologico nella psicologia attuale. *Minerva Medica*, 57(28), 1233-1239.

Cesa-Bianchi, M. (1966b). Osservazioni preliminari tratte dall'attività di un consultorio psicologico per universitari. In *Atti IV del Convegno Nazionale e della I Conferenza Europea di Servizio Sanitario Universitario* (pp. 347-351). Roma: Quintilly.

Cesa-Bianchi, M. (1967). *Ricerca nell'industria siderurgica italiana*. Lussemburgo, Comunità Europea del Carbone e dell'Acciaio.

Cesa-Bianchi, M., & Musatti, C. (Eds.) (1967). La psicologia nell'Università e nella società di oggi e di domani. In *Le scienze dell'uomo e la riforma universitaria. Studi e ricerche condotti dal Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale* (335-413). Roma-Bari: Laterza.

Cesa-Bianchi, M. (1969). La formazione psicologica del medico. *Federazione Medica*, 22(10*)*, 3-7.

Cesa-Bianchi, M., & Beretta, A (1969). *Psicologia*. In V. Ghetti (Ed.), *Guida CIBA per il giovane medico.* Milano: CIBA.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M., Beretta, A., & Luccio, R. (1970). *La percezione. Un'introduzione alla psicologia della visione*. Milano: FrancoAngeli.
Cesa-Bianchi, M. (1972). *Affidabilità e sicurezza.* Lussemburgo, Commissione delle Comunità Europee, Direzione generale Affari Sociali, Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità Europee.
Cesa-Bianchi, M. (1974). L'insegnamento della psicologia nella Facoltà di Medicina: problemi e prospettive. In *Formazione psicologica del medico. Atti del Quarto Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Psicosomatica. Messina 31 maggio-3 giugno 1973* (39-49). Roma: SEU.
Cesa-Bianchi, M., & Mantovani, G. (1974). *Igiene e sicurezza del lavoro*. Lussemburgo: Commissione delle Comunità Europee.
Cesa-Bianchi, M., & Mantovani, G. (1976). *Training in industrial safety.* Lussemburgo: Commissione delle Comunità Europee.
Cesa-Bianchi, M. (1987). Definizione, indirizzi e metodi della psicologia. In G. Gulotta (Ed.), *Trattato di psicologia giudiziaria nel sistema penale* (29-72). Milano: Giuffrè.
Cesa-Bianchi, M., & Sala, G. (1988). *Umanità e scienza in medicina*. Milano,: FrancoAngeli.
Cesa-Bianchi, M. (1998). *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare.* Roma-Bari: Laterza.
Cesa-Bianchi, M., Porro, A., & Cristini, C. (2009). *Sulle tracce della psicologia italiana. Storia e autobiografia*. Milano: Franco-Angeli.
Cesa-Bianchi, M. (2013). La formazione di un giovane psicologo alla scuola di Gemelli. *Ricerche di Psicologia,* 36(4), 411-415.
Cipolli, C., Cristini, C., & Porro, A. (2018). Ricordando Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia*, *41(1)*, 9-11. DOI 10.3280/RIP2018-001-001
Cristini, C., Cesa-Bianchi, M., Cesa-Bianchi, G., & Porro, A. (2011). *L'ultima creatività. Luci nella vecchiaia*. Milano: Springer Verlag.
Cristini, C., & Porro, A. (2017). Per un'ergobiografia di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia,* 40(4), 443-528. DOI 10.3280/RIP2017-004-004.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., Cristini, L., & Porro, A. (2019). Doctor-patient relationship: The work of Marcello Cesa-Bianchi. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *7, (suppl. 2)*, 95-96. DOI: 10.6092/2282-1619/2019.7.2267.
Cristini, C., & Porro, A. (2019). Marcello Cesa-Bianchi e l'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica dell'Università di Milano: la rinascita della psicologia italiana. In S. Di Nuovo, M. Sinatra & T. Vecchi (Eds.), *Ricordare il passato per costruire il futuro: la memoria storica della psicologia* (13-23). Lecce, Pensa MultiMedia.
Gastaldi, C., Gastaldi, M., & Lia, L. (2012). *Perché resistemmo perché resistiamo. Vita e impegno civile di Gildo Gastaldi*. S.l., Àncora arti grafiche.
Giovanardi, A., Cesa-Bianchi, M., Saccani, C. F., Fabbrichesi, A. M., Criscuolo, A., Magistretti, G., Marangoni, L., Pimpinelli, E., Autelitano, G., Rossi, G., & Capricci, M. (1965). Inchiesta sulle abitudini di studio negli universitari di Milano. *Rivista Italiana di Medicina e Igiene della Scuola,* 11(1*)*, 9-14.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Giovanardi, A., Cesa-Bianchi, M., Autelitano, G., & Scalera, L. (1972). Indagine sulle attitudini di studio degli studenti della Facoltà di Medicina. *Difesa Sociale*, 51(2*)*, 44.

Hamaui, R. (2016). *Ebrei a Milano. Due secoli di storia fra integrazione e discriminazioni*. Bologna: il Mulino.

Istituto Italiano di Medicina Sociale (1965). *I centri sanitari delle scuole speciali del comune di Milano.* Roma: Istituto Italiano di Medicina Sociale.

Kretschmer, E. (1952). *Manuale teorico pratico di psicologia medica*. Firenze: Sansoni.

Mancino, E. (2012). *Sempre in anticipo sul mio futuro. Autobiografia di Marcello Cesa-Bianchi*. Napoli: Guida.

Meehl, P. E. (1954). *Clinical versus statistical prediction. A theoretical analysis and a review of the evidence*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Montanari, I. (2013). Agostino Gemelli e la psicotecnica nel secondo dopoguerra. Ricerca, applicazione e divulgazione nelle carte del Fondo Gemelli-Scolari. In M. Antonelli &, P. Zocchi (Eds.), *Psicologi in fabbrica. Storie e fonti* (pp 129-153). Roma: Aracne.

Montanari, I. (2017). *Agostino Gemelli psicologo. Una ricostruzione storiografica*. Milano: EDUCatt.

Paganoni, M. (Ed.) (2010). *Per ricostruire e ricostruirsi. Astorre Mayer e la rinascita ebraica tra Italia e Israele.* Milano: FrancoAngeli.

Poli, E. (1965). *Metodologia medica. Principi di logica e pratica clinica*. Milano: Rizzoli.

Porro, A., Cristini, C., Galimberti, P. M., Falconi, B., Lorusso, L., & Franchini, A. F. (2017). A Milano, sessant'anni fa: medicina del lavoro e psicogerontologia. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, *39, (suppl. 3)*, 66.

Porro, A., Falconi, B., Lorusso, L., Galimberti, P. M., Riva, A. M., Franchini, A. F., & Cristini, C. (2019). Medicina del Lavoro e Psicologia del Lavoro: un incontro nella Milano del secondo dopoguerra. *La Medicina del Lavoro,* 110(1), 63-74.

Redondi, P. (2008). Educare per la vita. L'Istituto Civico di Psicologia Sperimentale. In E. Canadelli & P. Zocchi, (Eds.), *Milano scientifica 1875-1924*. *La rete del grande Politecnico* (Vol. 1, 277-301). Milano: Sironi Editore.

Spaltro E. (2003). *La forza di fare le cose. Fondamenti di psicologia del lavoro*. Bologna: Pendragon.

Vito, F., Alberini, F., Quadrio, A., Spaltro, E., Ancona, L., Cesa-Bianchi, M., Iacono, G., & Galli, F. (1960). *Padre Gemelli e i problemi del lavoro*. Milano: Vita e Pensiero.

Zilboorg, G., & Henry, G. W. (1941). *A History of medical psychology*. New York: Norton.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Il futuro nella memoria: ricordo, dimenticanza e previsione

Memory and prediction: The role of forgetfulness

Daniele Gatti* & Tomaso Vecchi*°

* Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento,
Università di Pavia
Piazza Botta, 27100 Pavia
e-mail: daniele.gatti@unipv.it
°IRCCS Fondazione Mondino, Pavia
e-mail: vecchi@unipv.it

Ricevuto: 08.05.2020 - **Accettato:** 07.07.2020

Pubblicato online: 05.07.2021

Riassunto

L'oblio viene solitamente interpretato come un malfunzionamento della memoria, sebbene le evidenze sperimentali abbiano dimostrato che esso è una componente centrale all'interno del processo di memoria ed è più che una mera mancanza di ricordo. La memoria umana commette un grande numero di "errori", intesi come distorsioni o dimenticanze, i quali non compromettono la riuscita del processo ma, anzi, migliorano l'efficienza adattiva del ricordo. Queste evidenze portano a ritenere che la finalità della memoria non sia da ricercarsi tanto nella rievocazione del passato, quanto nelle funzionalità predittive che essa consente. In conclusione, è necessario abbandonare il dualismo ricordo-dimenticanza e abbracciare una visione più dinamica della memoria, che la consideri come un processo adattivamente fondato e orientato al futuro.

Parole Chiave: memoria, previsione, cervelletto.

D. Gatti & T. Vecchi */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11586

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Abstract

Forgetfulness is usually considered as a memory impairment, although experimental evidence showed that it is a central element within cognitive processes and not simply a failure of memory. Human memory makes a great number of "errors", that is distortions or lapses; however, these errors do not impair the process but, on the contrary, make retrieval more efficient. These considerations suggest to consider memory as a complex process in which the recall of information is not crucial. Rather, human memory has a predictive function based on our past experience. In sum, convergent items of evidence indicate that, in everyday life, the act of recall results from a very complex process involving modifications, transformation and forgettings that are necessary for the adaptive and future-oriented memory function.

Keywords: memory, prediction, cerebellum.

All'interno dell'ampio contributo scientifico di Marcello Cesa-Bianchi allo studio dei processi cognitivi e allo sviluppo delle discipline psicologiche in generale si trovano alcuni importanti lavori dedicati al rapporto tra ricordo e oblio (e.g., Cesa-Bianchi & Quadrio, 1988).

Già in epoca classica l'esercizio della memoria veniva considerato come un processo sostanzialmente duplice. Da un lato si trovava l'*ars memoriae*, ovvero l'utilizzo di strategie complesse – come la *tecnica dei loci* – per ricordare una quantità di informazioni superiore alla norma; dall'altro lato, seppur in maniera meno definita dal punto di vista teorico, si trovava l'arte di dimenticare, l'*ars oblivionis* (per una trattazione completa: Nikulin, 2015). L'oblio era visto come l'opportunità di rinnovamento della propria storia di vita, come il modo più pratico per riscrivere la propria narrativa. Questa duplicità si è persa via via, anche attraverso gli insegnamenti di Aristotele, il quale nel *De memoria* ha esplicitamente sostenuto che la memoria riguarda in maniera specifica il passato. L'assunzione aristotelica esclude in qualche modo la necessità di oblio, riducendo la memoria a un mero contenitore di informazioni, un'idea che tutt'ora permane nella visione popolare, e che vede il ricordo come qualcosa di positivo e il mancato ricordo come fonte di frustrazione. Le ricerche più recenti, invece, hanno fornito dati in ampia contraddizione con queste idee, dimostrando che è importante sia saper ricordare, sia saper dimenticare, in una continua interazione tra questi due processi (e.g., Akers et al., 2014). L'oblio è una componente centrale all'interno del processo di memoria ed è più che una mera assenza di ricordo, è necessario dunque abbandonare il dua-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

lismo ricordo-dimenticanza e abbracciare una visione più dinamica della memoria. Con particolare riferimento ai processi cognitivi Cesa-Bianchi e Cioffi hanno sostenuto che:

"[…] *un sistema di memoria che non dimenticasse risulterebbe estremamente inefficiente e richiederebbe una capacità di immagazzinamento illimitata con enormi problemi di recupero. Dobbiamo, quindi, pensare che un sistema efficiente di memoria debba operare dialetticamente tra processi di dimenticanza e di ricordo, ricordando e dimenticando selettivamente: ricordando ciò che rispetta determinati criteri […] e dimenticando quanto non risponde a tali criteri*" (Cesa-Bianchi & Cioffi, 1988, p.13).

L'importanza di dimenticare le informazioni non necessarie si esemplifica nella condizione psicologica di coloro che soffrono di *ipertimesia*. Gli individui con ipertimesia possiedono una memoria autobiografica straordinariamente sviluppata che consente loro di ricordare senza sforzi i dettagli di qualunque giorno della propria vita. Questa straordinaria capacità di ricordare compromette significativamente la qualità di vita, perché ogni comportamento richiama associativamente un ricordo, e ciò rende estremamente complessa l'esecuzione di qualunque compito (Luria, 1968).

Come riportato dagli stessi Cesa-Bianchi e Cioffi (1988) è stato proprio Ebbinghaus (1885), il padre della Psicologia della memoria, a descrivere una curva dell'oblio unitamente a una curva di apprendimento, rappresentandole in funzione del tempo. La descrizione di Ebbinghaus, però si riferiva solamente a uno dei tre aspetti principali di oblio, quello per *decadimento*.

L'oblio per decadimento è la componente più comunemente sperimentata di dimenticanza: col passare del tempo, le informazioni perdono i dettagli che le contraddistinguono, in favore di una forma semantica di mantenimento. Rimangono quindi solo gli aspetti centrali e più caratteristici di un certo evento, mentre tutto ciò che è contestuale viene lasciato decadere (Wiltgen & Silva, 2007, ma si vedano anche i lavori pionieristici di Bartlett, 1932).

Vi è poi una forma di oblio per *interferenza*, in cui le informazioni nuove vanno a competere con quelle esistenti e indeboliscono la capacità mnestica (per una rassegna: Anderson, 2003). Se i contesti di apprendimento sono gli stessi, poi, è anche possibile che questo fatto generi distorsioni a livello di fonti menstiche, portando a incorporare il nuovo materiale in quello più vecchio; in questo caso si parla di aggiornamento contesto-dipendente del ricordo (e.g. Hupbach, Hardt, Gomez, & Nadel, 2008).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Infine, vi è un'ultima forma di oblio, detto *volontario*, che consiste nella messa in atto di meccanismi attivi e controllati allo scopo di selezionare quali informazioni mantenere e quali dimenticare. È proprio questo processo che Cesa-Bianchi e Cioffi hanno indagato in uno studio nel 1988. Gli autori hanno ipotizzato che questi processi consentano agli individui, non solo di selezionare le informazioni da ricordare, ma anche di ricordare con maggiore accuratezza quanto selezionato.

Cesa-Bianchi e Cioffi hanno utilizzato il paradigma di *directed forgetting* progettato da Bjork, Laberge e Legrand (1968), che consiste nella presentazione di vari stimoli congiuntamente alla richiesta di ricordarli (R-item) o dimenticarli (F-item), e hanno riportato risultati che corroboravano le loro ipotesi. Quando venivano fornite le istruzioni a ricordare/dimenticare, i partecipanti richiamavano un numero superiore di parole da ricordare rispetto al gruppo di controllo, e l'opposto avveniva con le parole da dimenticare, segno della corretta messa in atto di processi attivi di selezione del materiale.

Questi risultati sono complementari a quelli riportati successivamente in materia di riconsolidamento (Nader, Schafe, & Le Doux, 2000) e aggiornamento del ricordo (Hupbach et al., 2008) e consentono di descrivere con maggiore accuratezza un processo – l'oblio – che non appare più come il fallimento del sistema mnestico, quanto come la capacità di distinguere cosa vale la pena mantenere e cosa lasciare decadere. Con le parole di Cesa-Bianchi e Cioffi:

"*In tale ottica, si considererebbe in termini unitari il processo mnestico che il soggetto controlla utilizzando strategie differenti al momento dell'immagazzinamento dell'informazione e della loro dimenticanza. Questi due momenti non sarebbero più da vedersi come aspetti del fenomeno mnestico contrapposti tra loro, ma sarebbero da considerarsi come fasi integrantesi di un processo di elaborazione più globale dell'informazione […]. Le strategie per dimenticare, quindi, possono essere intese come dei processi psicologici che servono ad aggiornare i propri ricordi […]*." (Cesa-Bianchi & Cioffi, 1988, pp.19-20).

Le ricerche di Cesa-Bianchi sull'oblio e i risultati ottenuti possono essere inseriti in un contesto ancora più ampio e relativo alle finalità stesse del processo mnestico e ci portano di conseguenza chiederci se la memoria serva effettivamente a ricordare oppure se il ricordo faccia parte di un processo più generale, contraddistinto da differenti scopi a livello adattivo.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Con l'avvento del Cognitivismo, è andata via via diffondendosi la convinzione che esistesse una relazione tra il funzionamento cognitivo umano e quello del computer; a tal proposito si parla infatti di *metafora mente-computer*. Le ricerche in materia di memoria, però, hanno messo in luce un pattern differente: la mente non è riducibile al computer perché funziona in maniera diametralmente opposta. Il computer utilizza un sistema di memoria la cui finalità è chiaramente il mantenimento accurato delle informazioni immagazzinate; il mancato accesso a queste o la loro dimenticanza costituiscono gravi errori che si verificano raramente. La memoria umana, invece, commette un grande numero di "errori" (per una rassegna: Gallo, 2010; Loftus, 2005; Schacter, 2001), intesi come distorsioni o dimenticanze, e questi non compromettono la riuscita del processo, ma anzi, come dimostrato da Cesa-Bianchi e Cioffi (1988), migliorano l'accuratezza di quanto viene mantenuto.

Recentemente, Klein (2013) ha sostenuto che non è possibile considerare il ricordo come la finalità principale della memoria: nonostante tramite la memoria facciamo uso del ricordo, l'accuratezza di questa funzionalità è molto limitata, come se non si fosse evoluta in tal senso. In altre parole, il fatto che tramite la memoria siamo in grado di ricordare non implica automaticamente che il ricordo costituisca la sua finalità adattiva. Allo stesso modo, dobbiamo pensare che le caratteristiche della memoria umana siano state modellate dall'evoluzione e costituiscano un vantaggio a livello biologico. In uno stato di natura in cui è necessario lottare per la propria sopravvivenza "il ricordo accurato è straordinariamente superfluo" (Bartlett, 1932, p.204, traduzione nostra), mentre è indispensabile possedere un sistema che adatti attivamente le informazioni che conserva in base alle necessità del contesto, un sistema che *aggiorni* il ricordo (Gilbert & Wilson, 2007).

L'aggiornamento del ricordo deve necessariamente essere mediato dal successo/insuccesso legato al suo utilizzo, ovvero dalla sua utilità sul piano pratico. Esempi di forme di memoria che operano in questo modo sono legati al condizionamento (Pavlov, 1903, 1927; Skinner, 1938, Thorndike, 1898), in cui le contingenze e le conseguenze di un comportamento determinano il suo mantenimento e la messa in atto successiva.

Similmente, anche memoria di lavoro e memoria a lungo termine operano seguendo un orientamento verso il futuro. Per quanto riguarda la prima, la ritenzione delle informazioni è finalizzata allo svolgimento di un determinato compito e cessa nel momento in cui questo termina (Baddeley, Allen, & Hitch, 2011; Baddeley & Hitch, 1974). Anche in questo caso ricordo e oblio interagiscono dinamicamente ed è la dimenticanza del vecchio materiale che consente il ricordo di quello nuovo. In relazione alla seconda, la questione è più complessa. È evidente che i processi impliciti e

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

quelli procedurali siano legati a un aspetto futuro di elaborazione: determinate abilità motorie vengono mantenute – e sono state automatizzate – in funzione di un utilizzo futuro.

Anche la memoria semantica opera nella medesima direzione: la mancanza di dettagli consente di farne un utilizzo flessibile, ovvero orientato allo svolgimento di un dato compito. Nuovamente, nella costruzione del ricordo semantico entrano in gioco dinamiche di mantenimento di informazioni centrali e regolarità statistiche e di oblio per dettagli contestuali marginali, nonché di trasformazione da traccia episodica a semantica, un processo noto come consolidamento (per evidenze e rassegne: Corkin, 2002; Viskontas, Carr, Engel, & Knowlton, 2009; Winocur & Moscovitch, 2011).

Infine, in relazione alla memoria episodica, numerosi studi di neuroimmagine hanno mostrato che l'esercizio del ricordo e della prospezione futura sono legati all'attività dello stesso sistema di aree cerebrali (per evidenze e rassegne: Addis, Pan, Vu, Laiser, & Schacter, 2009; Schacter, 2012; Schacter, Addis, & Buckner, 2007), come se le stesse conoscenze episodiche fossero utilizzate per ricostruire il passato e cercare di prevedere il futuro (Klein, 2013).

Recentemente, per spiegare queste dinamiche abbiamo sostenuto che la finalità della memoria non sia da ricercarsi nella rievocazione del passato, quanto nelle funzionalità predittive che questa consente; e abbiamo anche proposto che il cervelletto debba essere considerato come il substrato neurale maggiormente significativo per una memoria orientata al futuro in cui i processi di previsione hanno una importanza cruciale (Gatti, & Vecchi, 2019; 2020; Gatti, VanVugt, & Vecchi, 2020).

Il cervelletto è stato tradizionalmente collegato ai processi di coordinazione motoria, ma recentemente sono state riportate evidenze circa un suo coinvolgimento anche nei domini cognitivi superiori (per una rassegna: Adamaszek et al., 2016; Baumann et al., 2015; D'Angelo & Casali, 2012; Koziol et al., 2014; Manto et al., 2012; Mariën et al., 2014; e per una discussione generale: D'Angelo, 2019). Va specificato che il cervelletto – da solo – contiene più della metà dei neuroni del sistema nervoso centrale (Von Bartheld, Bahney, & Herculano-Houzel, 2016), oltre settanta miliardi di neuroni. Questo dato (unitamente all'insieme della afferenze ed efferenze tra corteccia cerebrale, sistema limbico e cervelletto) indica con buona precisione i domini cognitivi in cui il cervelletto pare avere un ruolo significativo

Il cervelletto è densamente connesso alla corteccia cerebrale (e.g., Dum & Strick, 2003; Kelly & Strick, 2003; Sokolov, Erb, Grodd, & Pavlova, 2014; Strick, Dum, & Fiez, 2009), sia alle aree parietali implicate nella programmazione ed esecuzione motoria, sia ad aree prefrontali rile-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

vanti per le funzioni attentive e di coordinamento cognitivo. Inoltre, sembrano particolarmente significativi i collegamenti tra cervelletto e sistema limbico all'interno di un network fronto-limbico-cerebellare che riesce a legare le funzioni cerebellari con il più ampio contesto predittivo implicato nelle funzioni emotive, motorie e cognitive superiori (per una rassegna recente: Schmahmann, 2019).

In relazione alla sfera motoria, ad esempio, è stato riportato che il cervelletto è coinvolto nell'adattamento (una forma di aggiornamento) saccadico a seguito di errori coerenti in una direzione (Desmurget et al., 1998; Liem et al., 2013; Van Broekhoven et al., 2009); nella sfera cognitiva, quindi, verrebbero messe in atto le stesse dinamiche di aggiornamento mnestico. Inoltre, questa uniformità funzionale è garantita dalla sua uniformità strutturale a livello neurale (Ramnani, 2006).

In conclusione, tornando al rapporto tra ricordo e dimenticanza, è necessario che queste due componenti vengano integrate – unitamente agli aspetti di trasformazione e aggiornamento – in un quadro mnestico unitario che possa pienamente rendere conto della complessità dei processi di memoria. Sono gli stessi processi che generalmente vengono ignorati in funzione di un'attenzione selettiva per il ricordo che caratterizzano in maniera specifica l'atto mnestico: ricordare significa principalmente trasformare, aggiornare e dimenticare.

Come si evince dalla presente trattazione, il contributo scientifico di Marcello Cesa-Bianchi ha consentito di comprendere, già diversi decenni or sono, le molteplici componenti cognitive che intervengono nell'atto mnestico, valorizzando aspetti come l'oblio e inquadrando la memoria in un sistema complesso di funzioni in cui il ricordo *per se* è solo una delle componenti implicate. In una prospettiva più generale, i risultati presentati da Cesa-Bianchi e Cioffi in materia di oblio, unitamente a quelli su trasformazione del ricordo e distorsioni mnestiche, portano a ritenere che la memoria sia un sistema orientato al futuro – la previsione – piuttosto che al passato – il ricordo. È evidente che la nostra memoria è intimamente legata al passato, dipende dal passato perché alla base dei ricordi vi è necessariamente un atto esperienziale, ma riguarda il futuro perché è in quel contesto che avviene il suo utilizzo adattivo (Klein, 2013).

Riferimenti bibliografici

Adamaszek, M., D'Agata, F., Ferrucci, R., Habas, C., Keulen, S., Kirkby, K.C., & Verhoeven, J. (2016). Consensus Paper: Cerebellum and emotion. *The Cerebellum*, 16(2), 552-576.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Addis, D.R., Pan, L., Vu, M.A., Laiser, N., & Schacter, D.L. (2009). Constructive episodic simulation of the future and the past: Distinct subsystems of a core brain network mediate imagining and remembering. *Neuropsychologia*, 47(11), 2222-2238.

Akers, K.G., Martinez-Canabal, A., Restivo, L., Yiu, A.P., De Cristofaro, A., Hsiang, H.L.L., & Ohira, K. (2014). Hippocampal neurogenesis regulates forgetting during adulthood and infancy. *Science*, 344(6184), 598-602.

Anderson, M.C. (2003). Rethinking interference theory: Executive control and the mechanisms of forgetting. *Journal of Memory and Language*, 49(4), 415-445.

Baddeley, A.D., & Hitch, G.J. (1974). Working memory. In G. Bower (Ed.), *Psychology of Learning and Motivation: Advances in Research and Theory* (47-89). New York: Academic Press.

Baddeley, A.D., Allen, R.J., & Hitch, G.J. (2011). Binding in visual working memory: The role of the episodic buffer. *Neuropsychologia*, 49(6), 1393-1400.

Bartlett, F.C. (1932). *Remembering*. Cambridge: Cambridge University Press.

Baumann, O., Borra, R.J., Bower, J.M., Cullen, K.E., Habas, C., Ivry, R., … & Sokolov, A.A. (2015). Consensus Paper: The Role of the Cerebellum in Perceptual Processes. *The Cerebellum*, 14(2), 197-220.

Bjork, R.A., Laberge, D., & Legrand, R. (1968). The modification of short-term memory through instructions to forget. *Psychonomic Science*, 10, 55-56.

Cesa-Bianchi, M, & Quadrio A. (1988). *Dimenticare per ricordare e dimenticare per conoscere*, Milano: FrancoAngeli

Cesa-Bianchi, M., Cioffi G. (1988). Il concetto di oblio e di dimenticanza volontaria, in M. Cesa-Bianchi, A. Quadrio (a cura di), *Dimenticare per ricordare e dimenticare per conoscere*, Milano: FrancoAngeli, 13-47.

Corkin, S. (2002). What's new with the amnesic patient H. M.? *Nature Reviews Neuroscience*, 3(2), 153-160.

Cristini, C., & Porro, A. (2017). Per un'ergobiografia di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di psicologia*, 40(4), 443-528.

D'Angelo, E. (2019). The cerebellum gets social. *Science*, 363(6424), 229-229.

D'Angelo, E., & Casali, S. (2012). Seeking a unified framework for cerebellar function and dysfunction: from circuit operations to cognition. *Frontiers in Neural Circuits*, 6, 116.

Desmurget, M., Pélisson, D., Urquizar, C., Prablanc, C., Alexander, G.E., & Grafton, S.T. (1998). Functional anatomy of saccadic adaptation in humans. *Nature Neuroscience*, 1(6), 524-528.

Dum, R., & Strick, P. (2003). An Unfolded Map of the Cerebellar Dentate Nucleus and its Projections to the Cerebral Cortex. *Journal Neurophysiology*, 89(1), 634-639.

Ebbinghaus, H. (1885/1964). *Memory: A contribution to experimental psychology*. New York: Dover.

Gallo, D.A. (2010). False memories and fantastic beliefs: 15 years of the DRM illusion. *Memory & Cognition*, 38(7), 833-848.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Gatti, D., & Vecchi, T. (2019). *Memoria. Dal ricordo alla previsione*. Roma: Carocci Editore.
Gatti, D., & Vecchi, T. (2020). *Che cos'è la memoria*. Roma: Carocci Editore.
Gatti, D., VanVugt, F., & Vecchi, T. (2020). A causal role for the cerebellum in semantic integration: a transcranial magnetic stimulation study. *Scientific Reports*, 10(18139), 1-12.
Gilbert, D.T., & Wilson, T.D. (2007). Prospection: Experiencing the Future. *Science*, 317(5843), 1351-1354.
Hupbach, A., Hardt, O., Gomez, R., & Nadel, L. (2008). The dynamics of memory: Context-dependent updating. *Learning & Memory*, 15(8), 574-579.
Kelly, R.M., & Strick, P.L. (2003). Cerebellar loops with motor cortex and prefrontal cortex of a nonhuman primate. *The Journal of Neuroscience*, 23(23), 8432-8444.
Klein, S.B. (2013). The temporal orientation of memory: It's time for a change of direction. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 2(4), 222-234.
Koziol, L.F., Budding, D., Andreasen, N., D'Arrigo, S., Bulgheroni, S., Imamizu, H., & Yamazaki, T. (2014). Consensus paper: The cerebellum's role in movement and cognition. *The Cerebellum*, 13(1), 151-177.
Liem, E.I., Frens, M.A., Smiths, M., & Van der Geest, J.N. (2013). Cerebellar Activation Related to Saccadic Inaccuracies. *The Cerebellum*, 12(2), 224-235.
Loftus, E.F. (2005). Planting misinformation in the human mind: A 30 year investigation of the malleability of memory. *Learning & Memory*, 12(4), 361-366.
Luria, A.R. (1968). *The mind of a mnemonist: A little book about a vast memory*. Cambridge: Harvard University Press.
Manto, M.U., Bower, J.M., Conforto, A.B., Delgado-García, J.M., Da Guarda, S.N., Gerwig, M., & Timmann, D. (2012). Consensus paper: Roles of the cerebellum in motor control-the diversity of ideas on cerebellar involvement in movement. *The Cerebellum*, 11(2), 457-487.
Mariën, P., Ackermann, H., Adamaszek, M., Barwood, C.H., Beaton, A., Desmond, J., … & Stoodley, C.J. (2014). Consensus Paper: Language and the Cerebellum: an Ongoing Enigma. *The Cerebellum*, 13(3), 386-410.
Nader, K., Schafe, G.E., & Le Doux, J.E. (2000). Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature*, 406(6797), 722.
Nikulin, D. (Ed.). (2015). *Memory: A history*. Oxford University Press.
Pavlov, I.P. (1903). The experimental psychology and psychopathology of animals. In *14th international medical congress*. Madrid, Spain.
Pavlov, I.P. (1927). *Conditioned reflexes: an investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. Oxford, England: Oxford University Press.
Ramnani, N. (2006). The primate cortico-cerebellar system: Anatomy and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(7), 511-522.
Schacter, D.L. (2001). *The seven sins of memory: How the mind forgets and remembers*. Boston: Houghton, Mifflin and Company.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Schacter, D.L. (2012). Constructive memory: past and future. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(1), 7-18.
Schacter, D.L., Addis, D.R., & Buckner, R.L. (2007). Remembering the past to imagine the future: the prospective brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 8(9), 657.
Schmahmann, J.D. (2019). The cerebellum and cognition. *Neuroscience Letters*, 688, 62-75.
Skinner, B.F. (1938). *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts.
Sokolov, A.A., Erb, M., Grodd, W., & Pavlova, M.A. (2014). Structural loop between the cerebellum and the superior temporal sulcus: Evidence from diffusion tensor imaging. *Cerebral Cortex*, 24(3), 626-632.
Strick, P.L., Dum, R.P., & Fiez, J.A. (2009). Cerebellum and nonmotor function. *Annual Revews Neuroscience*, 32, 413-434.
Thorndike, E.L. (1898). Animal intelligence: An experimental study of the associative processes in animals. *Psychological Review Monograph Supplement*, 2(4).
Van Broekhoven, P.C., Schraa-Tam, C.K., Van Der Lugt, A., Smits, M., Frens, M.A., & Van Der Geest, J.N. (2009). Cerebellar contributions to the processing of saccadic errors. *The Cerebellum*, 8(3), 403-415.
Vecchi, T. & Gatti, D. (2020). *Memory as prediction: From looking back to looking forward*.
Viskontas, I.V., Carr, V.A., Engel, S.A., & Knowlton, B.J. (2009). The neural correlates of recollection: Hippocampal activation declines as episodic memory fades. *Hippocampus*, 19(3), 265-272.
Von Bartheld, C.S., Bahney, J., & Herculano-Houzel, S. (2016). The search for true numbers of neurons and glial cells in the human brain: A review of 150 years of cell counting. *Journal of Comparative Neurology*, 524(18), 3865-3895.
Wiltgen, B.J., & Silva, A.J. (2007). Memory for context becomes less specific with time. *Learning & Memory*, 14(4), 313-317.
Winocur, G., & Moscovitch, M. (2011). Memory Transformation and Systems Consolidation. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(05), 766-780.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Pensiero, immagini mentali e creatività in diversi stati di vigilanza: il contributo della scuola di Marcello Cesa-Bianchi

Thinking, mental imagery, and creativity in different states of vigilance: The contribution of Marcello Cesa-Bianchi school

Alessandro Antonietti* e Carlo Cipolli°

* Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
L.go A. Gemelli, 1, 20123 Milan, Italy
e-mail: alessandro.antoniett@unicatt.it; tel: 02 7234.2284
° Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale,
Università di Bologna
Via Giuseppe Massarenti 9, 40138 Bologna,
e-mail: carlo.cipolli@unibo.it; telefono: 051 2091816

Ricevuto: 25.06.2020 – **Accettato:** 30.09.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

Marcello Cesa-Bianchi ha svolto un ruolo importante nel favorire gli studi sperimentali degli psicologi italiani sulla funzione delle immagini visive all'interno del processo di pensiero creativo durante i diversi stati di vigilanza (veglia vigile, veglia rilassata, *rêverie*, addormentamento e sonno REM). Egli era partito dalla constatazione che la ricerca di soluzioni innovative per nuovi problemi artistici, scientifici o di vita quotidiana richiede una ricombinazione flessibile e creativa di alcune conoscenze pregresse. Questo articolo riporta le prove sperimentali a sostegno sia dell'assunto che le immagini mentali generate e trasformate intenzionalmente possono facilitare la soluzione dei problemi, sia delle successive ipotesi su come le strategie innovative e intuitive di manipolazione delle immagini mentali possano operare durante la veglia e altri stati di vigilanza. Dopo aver delineato sinteticamente i risultati degli studi in condizioni di veglia a sostegno di una stretta relazione tra la capacità di manipolare mentalmente le immagini in modo olistico e il pensiero creativo, vengono riportati i risultati di vari studi recenti i quali mostrano che l'intuizione (*insight*) che preannuncia la soluzione può avvenire durante il sonno così come nell'addormentamento, nella veglia rilassata e

A. Antonietti & C. Cipolli. / *Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11597

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

nella *rêverie* (*mind wandering*). Tutti questi stati di vigilanza favoriscono sia la diffusione dell'attivazione di nuclei di conoscenza episodica e semantica nelle reti associative (coinvolte anche nella produzione di sogni durante il sonno), sia la ristrutturazione della rappresentazione del problema attraverso il trasferimento di relazioni tra diversi tipi di informazioni. Soprattutto il sonno REM può funzionare come un periodo di incubazione in grado di aumentare i tassi di soluzione di compiti come la scoperta di regole matematiche nascoste e la risoluzione di anagrammi. Quasi tutti i risultati sperimentali confermano l'idea che un periodo di sonno – così come di veglia rilassata, *rêverie* o addormentamento – facilita la soluzione di problemi indipendentemente dalle loro caratteristiche artistiche, scientifiche o di vita quotidiana.

Parole chiave: creatività, immagini mentali, soluzione di problemi, incubazione, stati di vigilanza, sogno, sonno

Summary

Marcello Cesa-Bianchi played an important role in fostering the experimental studies of Italian psychologists on the function of visual images within the process of creative thinking during distinct states of vigilance (wakefulness, resting state, sleep onset, and REM sleep). He moved from the observation that finding innovative solutions for novel artistic, scientific, or everyday-life problems requires a flexible and creative recombination of some items of prior knowledge. This paper outlines the items of experimental evidence supporting his presupposition that intentionally generated and transformed mental images can facilitate the solution of problems and the subsequent hypotheses as to how innovative and intuitive strategies of manipulating mental images can work during wakefulness and other states of vigilance. After sketching the findings of studies in waking supporting a close relationship between the ability to mentally manipulate images in a holistic way and creative thinking, the findings of several recent studies showing that an insight heralding the solution may occur during sleep, resting, mind wandering, and sleep onset are reported. All these states of vigilance foster both spreading activation of items of episodic and semantic knowledge along associated networks (involved also in dream generation during sleep) and restructuring of problem representation through a transfer of relationships between different types of information. Overall REM sleep may work as an incubation period capable to enhance solution rates in discovery of hidden mathematical rules and solving anagrams. Almost all the items of evidence converge to support the notion that a period of sleep – as well of resting, mind wandering, or sleep onset – is beneficial for solving problems regardless of their artistic, scientific, or everyday-life characteristics.

Keywords: creativity, mental imagery, problem solving, incubation, vigilance states, dreaming, sleep

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Premessa

La psicologia del pensiero nella scuola di Marcello Cesa-Bianchi è stata sviluppata in varie direzioni, in relazione sia ai temi (p. es. per l'intelligenza si rimanda al contributo di Amoretti, 2021) che alle diverse fasi del ciclo di vita (per l'età evolutiva si rimanda al contributo di Albanese, Farina e Fiorilli, 2021, e per l'età anziana al contributo di Cristini, G. Cesa-Bianchi e De Beni, 2021) e con diverse modalità (ricerche di allievi, collaborazioni con istituti e centri di ricerca nazionali e internazionali, promozione di linee di ricerca emergenti attraverso riviste e congressi).

In questo articolo si intende soffermarsi su una particolare e originale linea di ricerca, quella delle valenze funzionali del pensiero a base visiva in diversi stati di vigilanza (ovvero veglia, sonno e stati intermedi, *resting* e stati ipnagogici). La linea di ricerca è stata coltivata a lungo presso l'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica dell'Università degli Studi di Milano sia direttamente che in collegamento con le ricerche sui processi mentali del sonno sviluppate nelle Università di Bologna e di Roma-Sapienza, i cui risultati erano già apprezzati a livello internazionale. Il collegamento era stato favorito dall'interesse di Cesa-Bianchi per lo studio degli stati crepuscolari e ipnagogici, anche a fini psicoterapici.

Sul versante "interno" questa linea si innestava sulla prospettiva teorica elaborata da Enrico Barolo, che presso l'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica dell'Università di Milano agli inizi degli anni '80 del secolo scorso aveva cercato di individuare forme alternative, rispetto a quelle previste dalla teoria piagetiana (nell'ambito evolutivo) e dal cognitivismo classico (nell'ambito della psicologia cognitiva), attraverso le quali i processi di ragionamento si attuano nella mente umana (Barolo, 1981). In questo ambito l'immagine mentale si segnalava come una forma di rappresentazione che può non soltanto svolgere un ruolo di supporto al pensiero astratto o a base verbale, ma anche permettere di compiere operazioni precluse a quest'ultimo (in particolare nell'area della generazione di idee inusuali e innovative) o comunque costituire una strategia complementare al pensiero logico o sostitutiva (in certe circostanze addirittura più efficace di quest'ultimo).

In questa area di ricerca si era inserito Roberto Masini, il cui principale interesse era rivolto allo studio della percezione, ma che si era anche occupato, sulla scia della notorietà che in Italia avevano acquisito le indagini di Paivio sul valore di immagine delle parole (Cornoldi, 1976), dell'immagine mentale (Masini, 1979). Questa prospettiva aveva incuriosito due studenti della Scuola di Specializzazione in Psicologia dell'Università degli Studi di Milano, che furono con generosa disponibilità accolti nel gruppo. Uno (Paolo Stramba-Badiale) avrebbe poi privilegiato lo studio delle fun-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

zioni dell'immagine mentale – nella forma soprattutto delle *rêverie* – nelle dinamiche emotive, con applicazioni nel campo della psicologia clinica (Barolo e Stramba-Badiale, 1989) (verso il quale Barolo stava orientando principalmente i propri interessi), diventando noto psicoanalista e fondando una propria scuola di psicoterapia. L'altro (coautore di questo contributo) avrebbe proseguito la ricerca in questa area (e.g., Antonietti, Cerana e Scafini, 1994) approfondendo il ruolo delle differenze individuali (e.g., Antonietti, Bologna e Lupi, 1997) e della metacognizione (e.g., Antonietti, 1999), anche in combinazione con dati neurobiologici (e.g., Incorpora, Oliveri, Genevini, Santagostino, Tettamanti, Antonietti e Risoli, 2010; Oldrati, Colombo e Antonietti, 2018). Le ricerche condotte tra la metà degli anni '80 e l'inizio degli anni '90 da questo "quartetto" – in cui le (talvolta ingenue) congetture dei due esuberanti giovani venivano riportate al rigore della sperimentazione dai due maestri, non mancando di aggiornare periodicamente il Direttore dell'Istituto, il quale non lesinava utili suggerimenti – sono l'oggetto della ricostruzione presentata nella prima parte di questo testo. Va ricordato che la tematica delle funzioni delle immagini mentali ha trovato ospitalità su questa rivista anche successivamente (Antonietti e Di Nuovo, 2014), grazie all'interesse per questo argomento da parte di Santo Di Nuovo (1999), che ebbe intense collaborazioni con Cesa-Bianchi.

Sul versante esterno, già negli anni '70 Cesa-Bianchi aveva manifestato interesse per le ricerche sperimentali sulle attività mentali del sonno in varie occasioni, inserendo workshops e sezioni tematiche in congressi da lui organizzati o presieduti e dedicando un numero monotematico di *Ricerche di Psicologia* ai "Processi mentali durante il sonno" (1980). Già nel titolo, che andava oltre la caratterizzazione al momento dominante (psicofisiologia del sonno e del sogno), veniva individuata un'area molto estesa di ricerca, quella dei meccanismi cognitivi ed emozionali coinvolti nelle numerose attività mentali documentate dalle ricerche neurofisiologiche degli anni '60-'70 in diversi stati di vigilanza. Ciascuno dei 10 capitoli del volume, aperto da una "Introduzione" memorabile per coerenza teorica e competenza epistemologica (Bosinelli, 1980), sintetizzava le principali evidenze acquisite in uno specifico ambito di ricerca e suggeriva sviluppi resi possibili anche da paradigmi nuovi o rivisitati dai ricercatori delle Università di Bologna e di Roma-Sapienza.

Il gruppo di Bologna, nel quale si stava inserendo un co-autore di questo contributo, aveva sviluppato a partire dagli ultimi anni '60 nel nuovo Istituto di Psicologia della Facoltà Medica varie ricerche, focalizzate soprattutto sulle modificazioni psicofisiologiche nelle fasi di addormentamento (stadio I e II del sonno NREM) rispetto sia alla veglia che al sonno profondo (stadi III-IV di sonno NREM) e al sonno REM. Grazie a conso-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

lidati collegamenti internazionali (da parte di Marino Bosinelli e Sergio Molinari con centri di ricerca negli Stati Uniti, da parte di Piero Salzarulo con centri di ricerca a Parigi e a Lione) le ricerche realizzate erano al passo con gli orientamenti teorici e le metodiche di *data analysis* più avanzati del momento. L'ampia gamma di metodiche disponibili permise di studiare sia le caratteristiche di specifici contenuti (come quelli verbali) delle attività mentali del sonno REM e NREM (Salzarulo e Cipolli, 1974), sia i processi di memoria dei contenuti delle attività mentali del sonno REM e NREM (*encoding* durante il sonno e *recall* dopo il risveglio: Salzarulo e Cipolli, 1979; Cipolli, 1980), sia i processi di elaborazione di specifiche informazioni trasmesse prima del sonno (*pre-sleep stimuli*) e incorporate tra i contenuti delle attività mentali durante sonno REM e NREM (Cipolli et al., 1983). I risultati quest'ultima linea di ricerca entravano *pleno jure* tra le evidenze potenzialmente rilevanti per la comprensione delle relazioni fra immagini mentali e creatività nel sonno.

Il ruolo delle immagini mentali nella soluzione di problemi

Alla fine degli anni '70 i risultati delle ricerche sui processi di elaborazione durante il sonno di informazioni acquisite nella veglia precedente apparivano rilevanti anche per la comprensione delle relazioni fra immagini mentali e creatività per due ragioni. In primo luogo, le immagini mentali, bandite dal comportamentismo, erano state prima "riammesse" tra gli oggetti di studio della psicologia scientifica negli anni '60 e poi pienamente "riabilitate" dall'orientamento cognitivista degli anni '70 (Mehler e Bever, 1972). Dopo i tentativi iniziali di determinarne sperimentalmente la natura – ovvero, se siano rappresentazioni mentali simil-percettive (soprattutto visive: Shepard, 1975) o astratte (codificate in un linguaggio proposizionale: Anderson, 1978) – si stava optando per accertarne la funzione svolta in vari processi cognitivi, come la memoria, l'apprendimento e il pensiero. In secondo luogo, un ruolo importante delle immagini mentali nel pensiero creativo era da sempre accreditato da una copiosa aneddotica di scienziati e artisti, che riportavano di avere ricevuto l'intuizione (*insight*) decisiva per scoperte e opere d'arte in forma visivo-figurale o uditiva (per opere musicali) in stati di ridotta attenzione (decentramento cognitivo) o addirittura in fasi di sonnolenza o durante il sonno.

Le ricerche sperimentali dei 40 anni successivi hanno permesso di accertare le funzioni svolte nel pensiero creativo da fattori sia psicologici (come la riduzione delle interferenze a seguito di un'interruzione del compito, la riorganizzazione delle informazioni disponibili ecc.) sia neurofisiologici (caratterizzanti gli stati di vigilanza: veglia attiva, veglia rilassata o *resting state*, *mind wandering*, addormentamento, sonno profondo, son-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

no REM), consentendo di analizzare più analiticamente il ruolo delle immagini mentali. Per certi versi lo studio delle relazioni tra immagini mentali e creatività (o soluzione creativa di problemi) in diversi stati di vigilanza può essere considerato emblematico della fertilità euristica dell'approccio a un fenomeno psicologicamente ben definito attraverso linee di ricerca apparentemente molto distanti.

L'indagine dei rapporti tra rappresentazioni mentali di tipo visivo e funzioni euristiche del pensiero costituiva all'inizio degli anni '80 un campo di ricerca scarsamente – e mai sistematicamente – esplorato. Anche se una lunga tradizione aneddotica e una frequente pratica didattica suggerivano che i modelli visivi rivestono un'utile funzione nell'ambito della scoperta e della risoluzione di problemi di ordine intellettivo, erano relativamente poche le indagini volte a precisare i fattori che influiscono sull'impiego produttivo delle rappresentazioni visivo-spaziali.

Perché, innanzi tutto, indagare le funzioni dell'immagine mentale nella soluzione di problemi? La cultura occidentale ha in genere sottovalutato le potenzialità del pensiero visivo, tendenzialmente considerato o come un pensiero che precede lo sviluppo di modi di ragionamento che delle immagini possono poi fare a meno (una sorta di "trampolino di lancio" per il pensiero astratto) o come una sorta di "stampella" cui il pensiero astratto ricorre quando si trova in difficoltà (per esempio, quando occorre spiegare un concetto a una persona per la quale è difficile seguire delle dimostrazioni logiche). In altre culture però non è così, come segnalavano etnologi e psicologi transculturali (Inghilleri, 2009). Per esempio, in certe popolazioni nomadi i pastori si rendono conto della mancanza nel gregge di qualche capo non contando gli animali ad uno ad uno, ma attraverso una semplice "occhiata" lanciata al gregge: una funzione che la nostra scuola ci ha abituato a svolgere attraverso una procedura matematica è qui assolta attraverso una più rapida procedura intuitivo-visiva (Gladwell, 2007).

È ampiamente documentato che di strategie visivo-spaziali ci si avvale anche per risolvere problemi complessi. Per esempio, per gli abitanti delle isole polinesiane l'orientamento nella navigazione è stabilito per mezzo di modelli mentali di tipo spaziale, anziché – come avviene nella scienza nautica occidentale – attraverso un complesso sistema di calcoli. Vi sono poi popoli che dedicano un'attenzione del tutto particolare a quella forma particolare di pensiero per immagini che è costituito dai contenuti dei "sogni" (ovvero, come hanno dimostrato le ricerche di laboratorio, i contenuti delle attività mentali ricordate al mattino, molto spesso elaborate in corrispondenza di prolungati periodi di sonno REM: Snyder, 1970). In alcune tribù della Malesia centrale, come i Senoi, il racconto e l'elaborazione dei sogni costituisce una parte rilevante dell'educazione della gioventù. Ogni mattina, prima i bambini e poi gli adulti, raccontano i sogni della notte. In

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

seguito gli uomini si riuniscono in un consiglio nel quale vengono ripresi e discussi i sogni più impressionanti. Lo scopo di questa pratica (molto prossima alla tecnica psicoterapica del *dream sharing*) è quello di aiutare chi ha compiuto un sogno in cui si sono manifestati elementi negativi (paura, odio, incidenti, lutti) a sfruttare tali esperienze per volgerle, nella realtà, verso mete positive. Infatti, chi ha raccontato il sogno che successivamente è stato oggetto di discussione viene invitato a risognarlo in modo diverso durante il giorno, in uno stato di rilassamento. Da questo secondo "viaggio onirico" il sognatore deve tornare con qualcosa di creativo che possa essere comunicato agli altri: un'azione da compiere, un'ispirazione per un prodotto artistico (una poesia, un canto, una danza, una scultura, un racconto), la soluzione di un problema (Shepard, 1975).

Dal complesso di suggestioni cui si è fatto cenno emerge l'indicazione che il pensiero a base visiva può risultare efficace per la soluzione dei problemi. Perché ciò avviene? Si possono individuare differenti ragioni (Antonietti, 1991). Innanzi tutto, le rappresentazioni visive, secondo la prospettiva allora sostenuta da Kosslyn (1980), sono *rappresentazioni analogiche della realtà*; esse mantengono cioè alcune delle caratteristiche spaziali del mondo e degli oggetti che esse riproducono. Ciò comporta che quando operiamo mentalmente su di un'immagine, questa ci permette di mantenere un rapporto di isomorfismo con le situazioni reali. Pertanto, se il rapporto con la realtà è particolarmente importante, l'immagine ci permette di operare in modo più produttivo rispetto ai simboli logico-verbali, che implicano invece un maggior livello di astrazione e un maggior numero di mediazioni concettuali.

Ancora, le rappresentazioni figurali permettono di estrapolare dalle situazioni problemiche le caratteristiche più importanti, producendo quindi una visione schematica in grado di evidenziare la struttura del problema o della situazione. Vi sono casi in cui la rappresentazione mentale in forma visiva, proprio grazie al carattere di strutturalità, offre notevoli vantaggi. Tale rappresentazione permette infatti di estrapolare rapidamente dalle informazioni gli elementi pertinenti e di evidenziare i tratti essenziali.

Le rappresentazioni mentali di tipo visivo possono poi essere trasformate in maniera olistica, ossia agendo contemporaneamente su tutte le loro parti e non parte dopo parte. In altre parole, il codice visivo permette l'attuazione di una sorta di raggruppamento od ostensione simultanea di dimensioni che diversamente non sarebbero rappresentabili se non attraverso una procedura sequenziale. In questo modo le rappresentazioni di tipo visivo-spaziale favoriscono l'elaborazione delle informazioni perché, permettendo di compiere più operazioni simultaneamente, producono un risparmio di lavoro mentale. Inoltre, attraverso le immagini mentali possiamo eseguire valutazioni in modo rapido, in quanto esse ci aiutano a co-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

gliere immediatamente i rapporti proprio perché esse permettono di rappresentare ed elaborare le informazioni "in parallelo", ossia in modo che siano tenuti contemporaneamente in considerazione vari aspetti. Infine, la possibilità di tenere presenti più aspetti simultaneamente è particolarmente utile quando si tratta di operare nell'ambiguità e nell'incertezza, ossia in situazioni in cui non è opportuno scegliere subito una direzione ed escludere le altre, ma è meglio considerare tutti i possibili percorsi dato che non si hanno indizi sicuri circa la preferibilità dell'uno o dell'altro. Su questa base risulta comprensibile perché la visualizzazione favorisce modi di procedere di tipo intuitivo, permettendo di giungere rapidamente e facilmente alle conclusioni senza dover compiere passaggi intermedi o senza dover utilizzare strategie ripetitive.

Le rappresentazioni figurali hanno anche la capacità di simulare la situazione problemica in un modo facilmente manipolabile. Le immagini sono infatti rappresentazioni estremamente flessibili. Esse permettono, inoltre, di immaginare alcune trasformazioni degli elementi del problema che risulterebbero impossibili da attuare nella realtà. Il problema, infatti, per poter essere risolto, talvolta deve essere impostato in modo diverso da quello in cui esso si presenta immediatamente. Si devono prospettare altre sue possibili articolazioni e l'immagine fungerebbe proprio da rappresentazione anticipatoria di queste articolazioni alternative. Attraverso la visualizzazione si può trapassare da una situazione all'altra o compiere delle repentine associazioni, anche tra elementi (apparentemente) molto distanti tra loro. Per la combinazione delle immagini non esiste infatti una sintassi normativa: le combinazioni possono essere le più diverse. Anzi, le giustapposizioni insolite sono in genere quelle che dischiudono sorprese o novità. La capacità di combinare degli elementi – in questo caso immagini – in modi inconsueti o di scorgere aspetti interessanti nei risultati di tali combinazioni è infatti considerata una delle componenti della creatività.

In una serie di indagini di tipo correlazionale (raccolte in Antonietti, Barolo e Masini, 1988) si è mostrato come l'abilità di risolvere in modo innovativo problemi di tipo matematico, geometrico, verbale e pratico è connessa a specifiche attitudini all'elaborazione immaginativa. In particolare, il pensiero produttivo è risultato connesso a operazioni di trasformazione mentale di immagini di tipo olistico e strutturale; al contrario, operazioni immaginative di tipo sequenziale sono connesse alle capacità di pensiero logico-astratto ma non al *problem solving* creativo. Inoltre, la vividezza e la precisione delle immagini mentali sono risultate, negli adulti come nei bambini, di ostacolo alla ristrutturazione dei problemi. Più in specifico, le soluzioni di tipo creativo dei problemi emergono in coloro che hanno buona capacità di compiere la sintesi immaginativa, ossia di combinare mentalmente figure parziali per costruire un'immagine com-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

plessiva (Antonietti, Barolo e Masini, 1985). L'abilità di trasformare le figure nell'immaginazione attraverso operazioni di tipo sequenziale (come i ribaltamenti, che implicano una serie di passaggi) non risulta invece particolarmente correlata alla capacità di risolvere problemi che implicano la ristrutturazione della rappresentazione iniziale, capacità che è invece collegata alla campo-indipendenza (Antonietti, Barolo e Masini, 1986). Se, tuttavia, queste trasformazioni, come la rotazione, vengono compiute in maniera olistica e non parte per parte o passaggio dopo passaggio, l'abilità immaginativa è in relazione alle capacità di *problem solving* produttivo, e questa relazione è ravvisabile anche in soggetti non vedenti (Barolo, Masini e Antonietti, 1990).

In queste indagini, tra l'altro, venne ideato un compito di composizione di immagini mentali che andava oltre le prove allora esistenti in cui le parti da collegare tra loro non cambiavano significato una volta inserite nel prodotto finale della sintesi (Thompson e Klatzky, 1978). Nella sintesi mentale messa a punto le parti delle figure di partenza, una volta combinate in un'unica figura, assumevano un diverso ruolo. Per esempio i segmenti che nelle immagini di partenza erano le ali di una freccia nell'immagine-sintesi diventavano i lati di un rombo. Si mostrava così, benché questo risultato non venne messo in luce appieno, che anche nell'immaginazione vigono principi di organizzazione figurale del tutto analoghi a quelli della percezione, come si cercava di provare tentando di riprodurre con immagini mentali note illusioni ottiche.

Prime indicazioni sul ruolo delle immagini mentali nel sonno per la soluzione di problemi

I presupposti teorici e le prime evidenze delle ricerche sperimentali sulle relazioni fra immagini mentali e creatività in diverse condizioni di vigilanza sono descritti in vari articoli del già citato numero monotematico di *Ricerche di Psicologia* (1980). Infatti, vari articoli (due dei quali scritti da David Foulkes e Milton Kramer, tra i più eminenti studiosi di psicofisiologia del sonno) documentavano l'esistenza in un'area molto più estesa di ricerca rispetto a quella individuabile attraverso la semplicistica dicotomia tra attività mentale "oniro-simile" e "pensiero-simile" che era stata proposta alla fine degli anni '50 dopo la scoperta dell'organizzazione ciclica del sonno. Tale scoperta era stata accompagnata dal riscontro della presenza di attività mentali caratterizzate nel sonno REM (acronimo di *rapid eye movements sleep)* da contenuti prevalentemente visuo-percettivi, spesso bizzarri ed emozionalmente intensi, e negli altri stadi di sonno (corrispondenti all'addormentamento e al sonno lento, ovvero gli stadi 1-2 e 3-4 del sonno NREM) da contenuti poco vividi e riferibili ad eventi e

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

preoccupazioni o problemi della vita quotidiana. Tale area riguardava i meccanismi cognitivi ed emozionali coinvolti nelle numerose attività mentali documentate dalle ricerche neurofisiologiche degli anni '60-'70 in vari stati di vigilanza.

Questa semplicistica dicotomia, tuttavia, era stata rapidamente superata a seguito del riscontro di frequenti attività mentali di breve durata, ma con caratteristiche visuo-percettive vivide anche in addormentamento (stadio 1 e 2 NREM), definibili come "sogni di addormentamento" (Foulkes, 1962). Negli anni successivi venne definitivamente documentato che i contenuti delle attività mentali del sonno a) sono in parte iterati in stadi di sonno sia della stessa notte (Rechtschaffen, Vogel e Shaikun, 1963) che di notti successive (Kramer e Roth, 1979); b) tendono a diventare più oniro-simili nella seconda parte della notte, indipendentemente dallo stadio di sonno (Snyder, 1970); c) spesso incorporano (cioè, riattivano ed elaborano*: replay*) informazioni acquisite prima del sonno e da utilizzare dopo il risveglio per compiti di memoria (Foulkes e Rechtschaffen, 1964), a volte anticipandone la esecuzione (o "soluzione"). Quest'ultimo tipo di indicazioni rese evidente l'analogia tra la facilitazione esercitata dal *replay* durante il sonno di informazioni relative ad un compito da completare dopo il risveglio e l'effetto Zeigarnik (Zeigarnik, 1927) di soluzione differita di compiti interrotti. La rivisitazione dell'effetto Zeigarnik come risultato anche di processi cognitivi durante il sonno (concepito come stato non eminentemente passivo, ma caratterizzato da attività mentali con caratteristiche ricorrenti e prevedibili) rappresentava verso la fine degli anni '70 una sfida stimolante per studiosi dotati di competenze sia psicofisiologiche che cognitiviste.

L'analogia ipotizzabile tra i processi cognitivi coinvolti nelle attività mentali del sonno e quelli sottostanti l'*insight* nella veglia era suffragata anche dal riscontro che nelle attività mentali elaborate in "veglia rilassata" (*resting*: Foulkes e Fleisher, 1975) o in *rêverie* ipnagogica (ottenuta con semi-deprivazione sensoriale e somministrazione di *white-noise*: Bertini, Lewis e Witkin, 1964) compaiono spesso alcuni contenuti oniro-simili (soprattutto visuo-percettivi).

Nel volume *Processi mentali durante il sonno* il saggio di Bertini (1980), oltre a riassumere i risultati delle ricerche sviluppate in prima persona fin dagli anni '60 sulle caratteristiche delle attività mentali del sonno di soggetti con diversi stili percettivi (campo-dipendenti vs campo-indipendenti, secondo la tipologia di Witkin e Lewis), segnalava la possibilità di cogliere nella *rêverie* ipnagogica elementi di continuità sia con la vita "diurna" che con i processi attivi nel *problem solving*. A tale proposito Bertini rimarcava l'importanza delle immagini mentali (*visual imagery*) elaborate in una condizione sperimentale simile all'addormentamento, in

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

quanto le loro caratteristiche richiamavano spesso l'evoluzione della rappresentazione iniziale di un problema fino all'*insight* nella condizione di veglia.

La fertilità euristica delle implicazioni di questa rivisitazione dell'effetto Zeigarnik (1927) come risultato di processi cognitivi attivi anche in stati di vigilanza diversi dalla veglia si è manifestata pienamente solo a distanza di quasi due decenni. Tuttavia numerosi dati sia sperimentali che empirici hanno contribuito a renderla sempre più plausibile, mostrando che la soluzione di specifici compiti cognitivi (anagrammi, associazioni su informazioni verbali, etc.) è facilitata dopo periodi di sonno rispetto a periodi di veglia (Walker et al., 2002). Inoltre, accanto all'aneddotica di soluzioni di problemi apparse in sogno nel corso della notte (o in addormentamento) a scienziati ed artisti, è stata documentata una frequenza non trascurabile di soluzioni di problemi della vita quotidiana "anticipate" in sogni di persone comuni (cfr. le rassegne di Barrett, 1993 e 2001).

La compatibilità di dati di laboratorio e (auto)osservazioni empiriche ha finalmente portato nei primi anni '2000 a rigorose verifiche sperimentali dell'influenza positiva del sonno sulla soluzione di problemi complessi, ovvero di tipo logico-matematico.

L'elaborazione attiva di informazioni nel sonno

Le prime rigorose dimostrazioni sperimentali dell'attivazione durante il sonno di alcuni processi coinvolti nel *problem solving* sono state ottenute misurando il funzionamento di specifici processi cognitivi correlati con le prestazioni "creative" nei brevi periodi di *sleep inertia* successivi a risveglio in sonno REM e NREM, allorché persistono le caratteristiche neurofisiologiche e cognitive dello stadio di sonno precedente (cfr. la rassegna di Tassi e Muzet, 2000).

Una maggiore flessibilità cognitiva dopo risveglio in sonno REM rispetto a NREM, oltre che rispetto alla veglia, si è riscontrata anzitutto nell'accesso a informazioni lessicali: l'attivazione di relazioni associative "deboli" (per es, tra "auto" e "mela") risulta essere sensibilmente più rapida dopo sonno REM (soprattutto nella seconda parte della notte) rispetto sia al sonno NREM che alla veglia (Stickgold et al., 1999). Invece, il sonno NREM in genere facilita l'estrazione di tratti semantici comuni da diverse informazioni e, quindi, l'integrazione di informazioni recenti con altre remote e/o astratte (Lewis, Knoblich e Poe, 2018). Questi dati spiegano sia la maggiore bizzarria (ovvero "imprevedibilità" su base semantica) dei contenuti delle AMS nella seconda parte della notte (con prevalente sonno REM), che la comparsa di *insight* prolungati verso il mattino (come spesso riferito da artisti, per esempio Tartini per la composizione del "Il trillo

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

del diavolo"). Inoltre, la presenza di numerosi contenuti interrelati, cioè simili, in distinte AMS della stessa notte (Cipolli et al., 2006) e di notti successive (Nielsen, 2004) evidenzia l'accesso ripetuto (*replay*) alle stesse informazioni episodiche e semantiche, favorendo l'esplorazione delle loro relazioni associative e, quindi, la "scoperta" di analogie insospettate rispetto a quelle già focalizzate nella veglia. Invece, il sonno NREM in genere facilita l'estrazione di tratti semantici comuni da diverse informazioni e, quindi, l'integrazione di informazioni recenti con altre remote e/o astratte (Lewis et al., 2018).

Invece, per compiti di tipo matematico (come il Number Reduction Task) che richiedono di "scoprire" un regola nascosta (*hidden*), il sonno REM risulta più favorevole rispetto sia alla veglia che al sonno NREM (Wagner et al., 2004). Infatti, il sonno REM facilita la scomposizione di concetti pre-esistenti e la ricombinazione (*rebinding*) di alcuni loro elementi con altri in una nuova "rappresentazione" mentale, che supera le restrizioni auto-imposte (*mental set*) nell'utilizzo delle informazioni disponibili. Inoltre, anche per compiti semantici astratti (come il Remote Associates Test) il sonno REM esercita un'influenza più positiva rispetto al sonno NREM (Cai et al., 2009): coerentemente con la maggior durata del sonno REM nella seconda parte della notte, l'*insight* si manifesta più spesso verso il mattino.

Incubazione delle informazioni rilevanti dei problemi e creatività durante il sonno

I risultati di molte ricerche successive hanno evidenziato che non tutti i tipi di compito beneficiano allo stesso modo del sonno, anche se in esso sono comunque agevolati in quanto non esposti alle interferenze di stimoli esterni o di attività concomitanti. Il sonno è piuttosto un periodo di "incubazione", che facilita l'*insight* in modo diverso a seconda sia del tipo di sonno (REM/ NREM) che del compito da svolgere (Lewis et al., 2018). Già le consegne trasmesse ai soggetti (così come le abituali "intenzioni" codificate nella memoria prospettica, ovvero le attività da svolgere dopo il risveglio: per una rassegna, cfr. Barner et al., 2017; Leong et al., 2019) fanno variare sensibilmente la probabilità di incorporare un'informazione-stimolo (come una frase da ricordare o un compito da completare dopo il risveglio) tra i contenuti delle attività mentali soprattutto del sonno REM (Cipolli et al., 2001, 2004; Schoch et al., 2019). Nel sonno (almeno) REM è presente qualche forma di controllo attivo, pur se non volontario, delle informazioni da selezionare in memoria per poi trasformarle in contenuti di attività mentali, facendo emergere l'esistenza di relazioni inusuali o in-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

sospettate fra di loro. Tali relazioni favoriscono l'*insigh*t, che spesso evidenzia non un'analogia fra due elementi, ma un insieme di relazioni fra vari elementi trasferibile da un contesto ad un altro.

I dati sperimentali acquisiti negli ultimi anni appaiono complessivamente coerenti anche con le indicazioni implicite in molte auto-descrizioni degli *insight* alla base di scoperte scientifiche e di opere artistiche (Barrett, 2001). Le parziali discrasie riscontrate sembrano dipendere per lo più da tre limitazioni metodologiche delle ricerche sperimentali finora realizzate: a) l'utilizzo di compiti standardizzati anziché contestualizzati (e differenziati) in rapporto all'*expertise* dei soggetti (come avviene necessariamente nelle attività artistiche e scientifiche); b) la misurazione degli effetti del sonno nella sola notte successiva alla presentazione del compito (anziché in più notti successive: nella vita quotidiana l'*insight* a volte compare dopo settimane o mesi); c) la messa a fuoco degli effetti sull'*insight* indotti dal sonno (REM/ NREM) anziché dell'addormentamento (stadio 1- 2 di sonno NREM) e di altri stati di vigilanza potenzialmente importanti per la creatività come il *resting* (Cai et al., 2018; Li et al., 2016) e il *mind wandering* (Gable, Hopper e Schooler, 2019; Leszczynski et al., 2017).

Al momento non vi sono dati sperimentali sufficienti per stabilire se anche nelle immagini ipnagogiche (i cosiddetti sogni di addormentamento) compaia un *insight* di tipo *divergente*, poi rielaborato in stadi e cicli successivi della stessa notte. L'interesse teorico di questa ipotesi consiste in due ordini di fatti. Anzitutto, vi è una certa continuità nei contenuti delle attività mentali elaborate in addormentamento e in quelle precedenti al risveglio del mattino (Cipolli et al., 2003). In secondo luogo, i resoconti autobiografici forniti da artisti e scienziati differiscono spesso nella descrizione del momento dell'*insight.* Le opere artistiche hanno richiesto di solito un i*nsight* prolungato (di tipo *convergente*) relativo alla struttura complessiva dell'opera (come un poema o una composizione musicale), che è intervenuto nel sonno (presumibilmente REM) della seconda parte della notte. Gli *insight* che hanno condotto a scoperte scientifiche, invece, sono comparsi spesso durante l'addormentamento sotto forma di brevi e nitide rappresentazioni schematiche, analoghe alle attività mentali elaborate all'inizio del primo ciclo di sonno (i cosiddetti *microdreams*: Nielsen, 2017). Per esempio, Kekulè descrisse così l'*insight* che lo portò nel 1861 alla scoperta dell'anello benzenico: "Ero seduto intento a scrivere, ma il lavoro non progrediva; i miei pensieri erano altrove. Girai la sedia verso il camino e mi appisolai. Gli atomi giocavano di fronte ai miei occhi (…) Il mio occhio mentale, reso più acuto da questa ripetuta visione, era ora in grado di distinguere strutture più grandi di multiforme conformazione; lunghe file talvolta sistemate più strettamente, tutte sinuose e ricurve come il moto di un serpente. Ma guarda! Uno dei serpenti aveva afferrato

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

la sua stessa coda e la forma girava beffardamente davanti ai miei occhi. Come per un lampo improvviso mi risvegliai e passai il resto della notte a elaborare la mia ipotesi" (Morrison & Boyd, 2002, p. 319).

È da rimarcare come dopo esperienze prolungate con attenzione focalizzata in videogiochi alcune parti dell'attività percettivo-motoria eseguita ricompaiano sotto forma di immagini più o meno brevi sia in addormentamento (Stickgold et al, 2000) che in sonno REM nella stessa notte (Wamsley et al., 2010). Inoltre, anche informazioni di tipo verbale trasmesse prima del sonno all'interno di un compito di memoria da completare dopo il risveglio vengono elaborate (cioè, scomposte nelle loro componenti semantiche e ricombinate con altre informazioni cui sono collegate da ben definite relazioni semantiche o episodiche, nonostante l'apparente bizzarria dei contenuti delle attività mentali: Cipolli et al., 1993) sia in stadio II NREM che in sonno REM (Cipolli et al., 1983, 1987). Infine, l'accesso alle informazioni verbali, che può essere iterato in stadi e cicli successivi di sonno (Cipolli et al., 1987), diventa selettivo (e quindi, specifico per il solo compito da risolvere). Infatti, se il compito viene variato dopo ogni risveglio provocato in diversi periodi di sonno REM della stessa notte, le informazioni incorporate tra i contenuti dell'attività mentale sono solo quelle relative al compito da risolvere proprio dopo quel risveglio (Cipolli et al., 2001, 2004). I dati di questi esperimenti dimostrano che durante il sonno la memoria viene utilizzata anche in senso prospettico, ovvero vengono riattivate anche le informazioni relative ad intenzioni di svolgere o risolvere compiti interrotti della veglia precedente (in tal caso dopo il risveglio successivo). In tal modo vengono ulteriormente consolidate in memoria non solo le informazioni rielaborate, ma anche le intenzioni in senso prospettico alle quali sono collegate (Barner et al., 2017). Appare quindi del tutto plausibile che questo complesso meccanismo sia attivo nella soluzione differita di un compito interrotto da completare dopo il sonno e, quindi, contribuisca, pur se non in modo esclusivo, a produrre l'effetto Zeigarnik (1927).

Numerose ricerche degli ultimi 15 anni realizzate con registrazione delle attività cerebrali sia con tecniche elettropoligrafiche che di neuroimaging (fMRIl) hanno dimostrato che le informazioni relative a compiti svolti intensivamente durante la veglia precedente sono riattivate non solo durante il sonno ma anche negli stati di *resting* (veglia rilassata: Feng et al., 2019) e *mind wandering* (attenzione non focalizzata: Chen et al., 2019). Le indicazioni così ottenute da una parte attestano la continuità (pur con variazioni di efficienza) tra diversi stati di vigilanza nel funzionamento di specifici processi cognitivi coinvolti nel pensiero creativo, dall'altra ne suggeriscono la complementarità, in quanto nella vita quotidiana questi processi vengono presumibilmente attivati tutti. Questa inferenza di

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ordine generale appare del tutto compatibile sia con le (auto)osservazioni più o meno aneddotiche di "creativi" (artisti e scienziati) che con osservazioni sui processi cognitivi attivati in condizioni di coscienza diverse dalla veglia attiva (con attenzione focalizzata), variamente definite come crepuscolari, ipnagogiche o simil-oniriche.

A quest'ultimo proposito merita di essere ricordato che Barolo aveva avviato nell'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica di Milano un'indagine degli effetti indotti sulla soluzione di problemi dalla visualizzazione mentale nei flussi immaginativi compiuti a partire da elementi del campo problemico. I dati raccolti in alcuni esperimenti indicano che la libera visualizzazione di tipo "statico" agisce in senso facilitatorio o inibitorio a seconda delle caratteristiche del problema, mentre quella di tipo "dinamico" ha un'elevata potenzialità euristica qualunque sia la natura del problema. Tale effetto si realizza anche con flussi immaginativi prodotti in condizione ipnagogico-simile (Barolo, Antonietti, Cecchini e Stramba-Badiale, 1991). L'azione della visualizzazione mentale sembra consistere, quindi, non tanto nell'anticipazione di operazioni trasformative utili alla soluzione del problema, quanto piuttosto in una generale flessibilità del campo cognitivo da essa indotta, che porta a compiere operazioni analoghe a quelle che si riscontrano esaminando i contenuti delle attività mentali del sonno (Antonietti e Barolo, 1987).

Conclusioni

La distanza tra le suggestioni degli esperimenti sulla *rêverie* ipnagogica di Bertini (1980) e Foulkes e Fleisher (1975) e le evidenze attualmente disponibili sulla creatività in condizioni di *mind wandering* e *resting* (Gable et al., 2019), oltre che di sonno REM e NREM, è indubbiamente molto ampia. Tuttavia, se si esaminano retrospettivamente i lavori sperimentali sia eseguiti direttamente nel suo Istituto, sia stimolati da Cesa-Bianchi di persona negli ambiti congressuali ed editoriali, è possibile individuare un non trascurabile contributo della sua scuola in senso lato. Non va dimenticato, infatti, che la promozione editoriale, come è avvenuto tramite raccolte di studi in numeri monotematici di *Ricerche di Psicologia*, può essere una modalità decisiva per lo sviluppo delle conoscenze scientifiche. Questa modalità è tipica delle scuole, intese nell'accezione migliore della tradizione accademica, che possono promuovere aree di ricerca non soltanto al proprio interno o in collaborazione con studiosi di altre scuole, ma anche attraverso l'offerta di appropriate collocazioni editoriali per farne intuire le potenzialità. È perciò con piacere che si è colta la possibilità di

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

pubblicare proprio su *Ricerche di Psicologia* questo ricordo del contributo di Marcello Cesa-Bianchi allo sviluppo di alcuni aspetti della psicologia del pensiero.

Riferimenti bibliografici

Albanese, O., Farina, E., & Fiorilli, C. (2021). Cognizione, linguaggio, emozioni: ricerche evolutive e interventi educativi. Il contributo di Marcello Cesa-Bianchi e della sua scuola. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 167-176.

Amoretti, G. (2021). L'intelligenza e la sua misura. Il contributo di uno studioso eclettico: Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 63-76.

Anderson, J. R. (1978). Arguments concerning representations for mental imagery. *Psychological Review, 85*, 249-277.

Antonietti, A. (1991). Why does mental visualization facilitate problem-solving? In R. H. Logie & M. Denis (Eds.), *Mental images in human cognition* (211-227). Amsterdam: Elsevier.

Antonietti, A. (1999). Can student predict when imagery will allow them to discover the problem solution? *European Journal of Cognitive Psychology*, *11*, 407-428.

Antonietti, A., & Barolo, E. (1987). Pensiero onirico, immagini mentali e scoperte scientifiche. *Ikon*, 14, 121-140.

Antonietti, A., Barolo, E. & Masini, R. (1985). Effetti prostrutturali, composizione di immagini mentali e problem-solving. *Ricerche di Psicologia*, *9* (1), 97-125.

Antonietti, A., Barolo, E., & Masini, R. (1986). Immagini mentali e stili cognitivi nella soluzione di problemi. *Ikon*, 13, 91-118.

Antonietti, A., Barolo, E., & Masini, R. (1988). *L'immagine mentale nella scoperta cognitiva. Contributi sperimentali*. Milano: Edizioni Unicopli.

Antonietti, A., Bologna, D., & Lupi G. (1997). The creative synthesis of visual images is not associated with individual differences. *Perceptual and Motor Skills*, *85*, 881-882.

Antonietti, A., Cerana, P., & Scafidi, L. (1994). Mental visualization before and after problem presentation: A comparison. *Perceptual and Motor Skills*, *78*, 179-189.

Antonietti, A., & Di Nuovo, S. (2014). Le applicazioni psicologiche della ricerca sulle immagini mentali. Introduzione al Forum. *Ricerche di Psicologia*, 85-87.

Barner, C., Seibold, M., Born, J., & Diekelmann, S. (2017). Consolidation of prospective memory: Effects of sleep on completed and reinstated intentions. *Frontiers in Psychology*, *7*, 2025.

Barolo, E. (1981). *Organizzazioni alternative nello sviluppo cognitivo. La sfida della costruzione di immagini al pensiero logico-proposizionale*. Milano: Edizioni Unicopli.

Barolo, E., Antonietti, A., Cecchini, I., & Stramba-Badiale, P. (1991). Problem-solving ed elaborazioni iconiche in stato ipnagogico-simile. *Ikon,* 23, 199-212.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Barolo, E., Masini, R., & Antonietti, A. (1990). Mental rotation of solid objects and problem-solving in sighted and blind subjects. *Journal of Mental Imagery*, *14*(3-4), 65-74.
Barolo, E., & Stramba-Badiale, P. (Eds.) (1989). *Pensiero visivo e psicoterapia. Saggi teorici e clinici sull'analisi fantasmatica*. Milano: Edizioni Unicopli.
Barrett, D. (1993). The "committee of sleep": A study of dream incubation for problem solving. *Dreaming,* 3, 115-122.
Barrett, D. (2001). *The committee of sleep: How artists, scientists, and athletes use their dreams for creative problem solving and how you can too*. New York: Crown Books/Random House.
Bertini, M. (1980). Una nuova tecnica per la rilevazione di contenuti mentali nel sonno. *Ricerche di Psicologia*, *4*, 13-43.
Bertini, M., Lewis, H. B., & Witkin, H. A. (1964). Some preliminary observations with and experimental procedure for the study of hypnagogic and related phenomena. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, *25*, 493-534.
Bosinelli, M. (1980). Introduzione a "Processi mentali durante il sonno". *Ricerche di Psicologia, 4,* 7-12.
Cai, D. J., Mednick, S. A., Harrison, E. M., Kanady, J. C., & Mednick, S.C. (2009). REM, not incubation, improves creativity by priming associative networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences-USA,* 106, 10130-10144.
Cai Y., Zhang, D., Liang, B., Wang, Z., Li, J., Gao, Z., Gao, M., Chang, S., Jiao, B., Huang, R., & Liu, M. L. (2018). Relation of visual creative imagery manipulation to resting-state brain oscillations. *Brain Imaging and Behavior 12*, 258-273.
Chen, Q., Beaty, R. E., Cui, Z., Sun, J., He, H., Zhuang, K., Ren, Z., Liu, G., & Qiu, J. (2019) Brain hemispheric involvement in visuospatial and verbal divergent thinking. *Neuroimage*, *202*, 116065.
Cipolli, C. (1980). Processi di memoria e codificazione verbale nelle attività mentali del sonno: un approccio psicolinguistico. *Ricerche di Psicologia, 4*, 79-94.
Cipolli, C., Baroncini, P., Fagioli, I., Fumai, A., & Salzarulo, P. (1987). The thematic continuity of mental sleep experience in the same night. *Sleep*, *10*, 473-479.
Cipolli, C., Bolzani, R., Cornoldi, C., De Beni, R., & Fagioli, I. (1993). Bizarreness effect in dream recall. *Sleep, 16*, 163-170.
Cipolli, C., Bolzani, R., Tuozzi, G., & Fagioli, I. (2001). Active processing of declarative knowledge during REM-sleep dreaming. *Journal of Sleep Research*, 10, 277-284.
Cipolli, C., Cicogna, P. C., Mattarozzi, K., Mazzetti, M., Natale, V., & Occhionero, M. (2003). Continuity of the processing of declarative knowledge during human sleep: evidence from interrelated contents of mental sleep experiences. *Neuroscience Letters, 342*, 147-150.
Cipolli, C., Fagioli, I., Maccolini, S., & Salzarulo, P. (1983). Associative relationships between pre-sleep sentence stimuli and reports of mental sleep experience. *Perceptual and Motor Skills, 56*, 223-234.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cipolli, C., Fagioli, I., Mazzetti, M., & Tuozzi, G. (2004). Incorporation of presleep stimuli into dream contents: evidence for a consolidation effect on declarative knowledge during REM sleep? *Journal of Sleep Research., 13*, 317-326.

Cipolli, C., Fagioli, I., Mazzetti, M., & Tuozzi G. (2006). Consolidation effect of repeated processing of declarative knowledge in mental experiences during human sleep. *Brain Research Bulletin*, 69, 501-511.

Cornoldi, C. (1976). *Memoria e immaginazione*. Bologna, Casa Editrice Pàtron.

Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & De Beni, R. (2021). Psicologia dell'invecchiamento e dell'età longeva: il contributo di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia,* 44(1), 177-190.

Di Nuovo, S. (Ed.) (1999). *Mente e immaginazione: la progettualità creativa in educazione e terapia*. Milano: FrancoAngeli Editore.

Feng, Q., He, L., Yang, W., Zhang, Y., Wu, X., & Qiu, J. (2019). Verbal creativity is correlated with the dynamic reconfiguration of brain networks in the resting state. *Frontiers in Psychology, 10*, 894.

Foulkes, D. (1962). Dream reports from different stages of sleep. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 65*, 14-25.

Foulkes, D., & Fleisher, S. (1975). Mental activity in relaxed wakefulness. *Journal of Abnormal Psychology*, *84*, 66-75.

Foulkes, D., & Rechtschaffen, A. (1964) Presleep determinants of dream content: Effects of two films. *Perceptual and Motor Skills, 19*, 983-1005.

Gable, S. L., Hopper, E. A., & Schooler, J. W. (2019) When the Muses strike: Creative ideas of physicists and writers routinely occur during mind wandering. *Psychological Science, 30,* 396-404.

Gladwell, M. (2007). *Blink: The power of thinking without thinking*. Back Bay Book, 2007, second edition (trad. it. In un batter di ciglia. Mondadori, Milano, 2019).

Incorpora, C., Oliveri, S., Genevini, M., Santagostino, L., Tettamanti, L., Antonietti, A., & Risoli, A. (2010). Visual and verbal styles in patients with acquired brain damage and cognitive deficits: A preliminary study. *International Journal of Neuroscience, 120*, 557-564.

Inghilleri, P. (Ed.) (2009). *Psicologia culturale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Kosslyn, S. M. (1980). *Image and mind*. Cambridge: Harvard University Press.

Kramer, M., & Roth, T. (1979). The stability and variability of dreaming. *Sleep, 1*, 319-325.

Leong, R. L. F., Cheng, G. H., Chee, M. W. L., & Lo, J. C. (2019). The effects of sleep on prospective memory: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, *47*, 18-27.

Leszczynski, M., Chaieb, L., Reber, T. P.Derner, M., Axmacher, N., & Fell, J. (2017). Mind wandering simultaneously prolongs reactions and promotes creative incubation. *Scientific Reports, 7*, 10197.

Lewis, P. A., Knoblich, G., & Poe, G. (2018). How memory replay in sleep boosts creative problem-solving. *Trends in Cognitive Sciences*, *22*, 491-503.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Li, W., Yang, J., Zhang, Q., Li, G., & Qiu, J. (2016). The association between resting functional connectivity and visual creativity. *Scientific Reports, 6*, 25395.
Masini, R. (1979). *Immagini e parole. Contributi sperimentali*. Milano: Edizioni Unicopli.
Mehler, J., & Bever, T. G. (1972). Editorial. *Cognition, 1*, 9-11.
Morrison, R. T., & Boyd, R. N. (2002). *Organic chemistry* (6th Edition). New Delhi: Prentice-Hall of India.
Nielsen, T. A. (2004). Chronobiological features of dream production. *Sleep Medicine Reviews, 8*, 403-424.
Nielsen, T. A. (2017). Microdream neurophenomenology. *Neuroscience of Consciousness*, *2*, 1-17.
Oldrati, V., Colombo, B., & Antonietti, A. (2018). Combination of a short cognitive training and tDCS to enhance visuospatial skills: A comparison between online and offline neuromodulation. *Brain Research*, *1678*, 31-39.
Rechtschaffen, A., Vogel, G., & Shaikun, G. (1963). Interrelatedness of mental activity during sleep. *Archives of General Psychiatry*, *9*, 536-547.
Salzarulo, P., & Cipolli, C. (1974). Spontaneously recalled verbal material and its linguistic organization in relation to different stages of sleep. *Biological Psychology*, *2*, 47-57.
Salzarulo, P., & Cipolli, C. (1979). Linguistic organization and cognitive implications of REM and NREM sleep-related reports. *Perceptual and Motor Skills, 49*, 767-777.
Schoch, S. F., Cordi, M. J., Schredl, M., & Rasch, B. (2019). The effect of dream report collection and dream incorporation on memory consolidation during sleep. *Journal of Sleep Reserarch, 28*, e12754.
Shepard, R. N. (1975). Form, formation, and transformation of internal representations. In A. A. Sheikh & J. T. Shaffer (Eds.), *The potential in fantasy and imagination* (279-341). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
Snyder, F. (1970). The phenomenology of dreaming. In L. Madow & L. Snow (Eds.). *The psychodynamic implications of the physiological studies on dreams* (124-151). Springfield, Illinois: Thomas.
Stickgold, R., Malia, A., Maguire, D., Roddenberry, D., & O'Connor, M. (2000). Replaying the game: Hypnagogic images in normals and amnesics. *Science*, *290* (5490), 350-353.
Stickgold, R., Scott, L., Rittenhouse, C., & Hobson, J. A. (1999). Sleep-induced changes in associative memory. *Journal of Cognitive Neuroscience, 11*, 182-193.
Tassi, P., & Muzet, A. (2000). Sleep inertia. *Sleep Medicine Reviews*, *4*, 341-353.
Thompson, A. L., & Klatzky, R. L. (1978). Studies of visual synthesis: Integration of fragments into forms. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception & Performance*, *4*, 244-263.
Wagner, U., Gais, S., Haider, H., Verleger, R., & Born, J. (2004) Sleep inspires insight. *Nature, 427* (6972), 352-355.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Walker, M. P., Liston, C., Hobson, J. A., & Stickgold, R. (2002). Cognitive flexibility across the sleep-wake cycle: REM-sleep enhancement of anagram problem solving. *Brain Research and Cognive Brain Research 14*, 317-324.
Wamsley, E. J., Perry, K., Djonlagic, I., Reaven, L. B., & Stickgold, R. (2010). Cognitive replay of visuomotor learning at sleep onset: Temporal dynamics and relationship to task performance. *Sleep*, *33*, 59-68.
Zeigarnik, B. (1927). Ueber das Behalten von erledigten und everledigten Handlungen. *Psychologische Forschungen,* 9, 1-85.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'intelligenza e la sua misura. Il contributo di uno studioso eclettico: Marcello Cesa-Bianchi

Intelligence and its measurement. The contribution of an eclectic scholar: Marcello Cesa-Bianchi

Guido Amoretti

DiSFor – Dipartimento di Scienze della Formazione
Università di Genova
Corso Andrea Podestà, 2 – 16128 Genova
e-mail: guido.amoretti@unige.it tel:010 20953626
cell: 3475796222

Ricevuto: 20.05.2020 - **Accettato:** 07.08.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

L'articolo affronta lo sviluppo della psicologia dell'intelligenza dal suo esordio fino ai giorni nostri in una prospettiva storica. All'interno di questo percorso viene sottolineato il ruolo svolto da uno degli psicologi accademici italiani più eclettico e facondo, Marcello Cesa-Bianchi, che, all'inizio della sua lunga carriera, si è occupato di intelligenza e di strumenti per misurarla.

Parole chiave: intelligenza, QI, misurazione, test.

Abstract

The article addresses the development of the psychology of intelligence from its inception to the present day in a historical perspective. Within this path the role played by one of the most eclectic and facetted Italian academic psychologists, Marcello Cesa-Bianchi, who, at the beginning of his long career, dealt with intelligence and tools to measure it, is highlighted.

G. Amoretti / *Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11600

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Keywords: intelligence, IQ, measurement, test.

Introduzione

L'intelligenza è stato uno dei primi argomenti affrontati dalla psicologia scientifica quando ha mosso i suoi primi passi nella seconda metà dell'800. Il tema, di per sé affascinante, riguarda un concetto ampiamente condiviso e frequentemente utilizzato per caratterizzare le persone ed è uno di quei costrutti psicologici sulla cui definizione convergono tanto gli studiosi del settore quanto la gente comune. Ormai abbandonata l'equazione "istruito = intelligente", la definizione odierna di intelligenza è ampia, non riguarda solo la capacità di ragionamento ma anche competenze emotive, comunicative e sociali, la curiosità e la creatività. Ma per giungere a questo concetto di intelligenza sono stati necessari anni di studio e la capacità di sostenere idee dissonanti rispetto al pensare comune per il quale l'intelligenza rappresentava un criterio, grossolano ma efficace, per definire le persone e associarle, o meglio vincolarle, a classi sociali ben definite.

Gli albori della psicologia dell'intelligenza

L'interesse per i processi mentali è precedente alla nascita ufficiale della psicologia scientifica: le conquiste tecnologiche, che hanno fatto dell'essere umano la specie dominante del pianeta terra, sono riconducibili al maggior sviluppo della corteccia cerebrale degli umani rispetto alle altre specie, con conseguente sviluppo dei processi cognitivi e in particolare del linguaggio che, specialmente nella sua forma scritta, ha permesso alle nuove generazioni di utilizzare le scoperte e le conoscenze acquisite da chi le aveva precedute. Ma questa è una spiegazione che è divenuta possibile solo nel XIX secolo grazie alle scoperte in ambito fisiologico e neurologico e allo sdoganamento della psicologia dalla metafisica. In precedenza, la superiorità degli umani sugli animali era attribuita al possesso, da parte dei primi, di una forza vitale, l'anima, derivante dall'essere stati creati da Dio a sua immagine e somiglianza. Furono gli empiristi inglesi ad abbandonare i termini mente e anima introducendo il concetto di intelletto e interessandosi ai processi della mente e fu il filosofo tedesco Herbart a ipotizzare la possibilità di misurare i processi mentali determinando così il passaggio dal metodo qualitativo a quello quantitativo. Tuttavia, è dopo la nascita ufficiale della psicologia scientifica, con la fondazione, da parte di Wundt, del primo laboratorio di psicologia sperimentale a Lipsia nel 1879, che lo studio di quelli che oggi chiamiamo processi cognitivi

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

inizia ad essere condotto sistematicamente: percezione, memoria, linguaggio, pensiero sono fra i primi temi affrontati e tutti concorrono a determinare l'intelligenza.

Per essere accreditata come scienza la psicologia doveva dimostrare di essere in grado di quantificare processi per lo più non misurabili con gli strumenti di misura esistenti: da qui la necessità di trovare strumenti di misura nuovi per i costrutti psicologici che si andavano definendo. Come vedremo il bisogno di misurare l'intelligenza aveva anche implicazioni sociali, politiche ed educative.

Dobbiamo a Francis Galton (1822-1911), cugino di Darwin, colui che rivoluzionò la visione del mondo introducendo il concetto di evoluzione della specie, il primo tentativo di quantificare l'intelligenza sulla base di parametri oggettivi. La teoria di Galton, inquietante per chi vive nel XXI secolo, si basava su due assunti fondamentali: uno parzialmente fallace e l'altro decisamente errato. Il primo era relativo alla componente ereditaria dell'intelligenza: secondo Galton essere o meno intelligenti sarebbe dipeso in toto dall'avere genitori più o meno intelligenti. Come vedremo in un paragrafo successivo, studi recenti hanno stimato in circa il 60% l'importanza dei fattori ereditari attribuendo all'ambiente, e alle esperienze che una persona fa, il restante 40% di contributo alla costituzione dell'intelligenza di un individuo.

Il secondo assunto poneva in relazione la dimensione del cervello con l'intelligenza e la dimensione del cervello sarebbe dipesa da dimensione e forma del cranio. Sulla base delle conoscenze attuali la teoria di Galton può far sorridere ma è assolutamente comprensibile alla luce del clima storico, economico e sociale del tempo: le rivoluzioni americana e francese avevano evidenziato il rischio di sovvertimenti improvvisi e il fremito risorgimentale, che attraversava parte dell'Europa, preoccupava gli abitanti dell'isola britannica, in particolare i detentori del potere politico ed economico. La teoria di Galton, attribuendo scientificità all'idea che solo la classe dominante fosse dotata di intelligenza e che quest'ultima fosse trasmessa per via ereditaria, di fatto negava la possibilità di una qualunque mobilità sociale di tipo verticale, rassicurando gli appartenenti della classe al potere.

Ma il tema della misura dell'intelligenza interessava anche oltre Manica: in Francia, a cavallo fra XIX e XX secolo, il governo investì molte risorse nel processo di alfabetizzazione della popolazione. Tuttavia, solo una parte dei bambini sottoposti a scolarizzazione sembrava raggiungere i risultati di apprendimento attesi: esisteva una quota non trascurabile di individui per i quali i programmi di istruzione risultavano ostici, favorendo il drop-out anziché l'alfabetizzazione. Anziché agire sui programmi, il Ministero dell'istruzione francese valutò l'opportunità di diagnosticare

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

precocemente la possibilità che un bambino potesse seguire i programmi scolastici ipotizzando due percorsi formativi differenti: uno per individui normodotati ed uno per chi avesse una dotazione intellettiva meno adeguata, fornendo a questi ultimi programmi differenziati e personale dedicato. Per effettuare la selezione degli allievi era necessario possedere degli strumenti di misura delle abilità intellettive: il compito di costruirli fu affidato ad Alfred Binet. È a lui che si deve il concetto di età mentale (EM) nato dall'osservazione che gli individui non sono in grado di svolgere determinati compiti finché il processo di maturazione cerebrale, connesso allo sviluppo ontologico, non lo consente. Questa idea di relazione fra età cronologica (EC) ed età mentale (EM), che ritornerà nel modello saltazionista di Jean Piaget dello sviluppo dell'intelligenza, portò Binet, insieme al collega Simon, ad ideare una serie di prove superabili, mediamente, solo al raggiungimento di una determinata età. La maggior parte delle persone supera le prove relative alla propria età anagrafica, alcune superano prove disegnate per un'età maggiore mentre altre non riescono a superare le prove per il proprio livello di maturazione (Binet, Simon, 1916). La misura dell'intelligenza che Binet ha ricavato dall'applicazione delle sue prove è l'età mentale (EM) che diventò, successivamente, il quoziente mentale, cioè il rapporto fra EM e EC. L'applicazione di questa batteria, che più tardi prenderà il nome di Stanford-Binet a seguito della sua standardizzazione ad opera di Terman, consentì la diagnosi precoce del ritardo mentale e, conseguentemente, la nascita delle classi differenziali in un'epoca in cui il concetto di inclusione era ben lontano dal vedere la luce. Terman (1916), oltre a standardizzare prove e consegne, introdusse il Quoziente Intellettivo (QI), ideato in precedenza da Stern nel 1912 (Mecacci 2019) moltiplicando per 100 il rapporto EM/EC. Chi otteneva un punteggio pari a 100 aveva raggiunto uno sviluppo mentale coerente con l'età anagrafica; chi aveva punteggi superiori a 100 aveva uno sviluppo mentale superiore a quello atteso mentre chi otteneva valori inferiori a 100 aveva un ritardo nello sviluppo mentale

La strada alla misurazione dell'intelligenza era aperta e, una decina d'anni dopo l'incarico affidato a Binet, dall'altra parte dell'Oceano Atlantico, si assistette all'applicazione su larga scala di strumenti per misurare l'intelligenza, questa volta su adulti. Infatti, con l'ingresso nel primo conflitto mondiale, gli Stati Uniti hanno dovuto affrontare grossi problemi nel reclutare velocemente personale da inviare sugli scenari di guerra. Negli U.S.A. la difesa è affidata a professionisti ma in caso di guerra scatta il reclutamento coatto che comporta la selezione del personale e lo smistamento alle mansioni per le quali possiedono le maggiori competenze: tutto ciò deve essere fatto con la massima velocità ed efficienza per minimizzare i

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

costi di addestramento e le perdite umane. Fu questa l'occasione per applicare su larga scala due prove, l'Army Alpha e l'Army Beta: la prima destinata a chi fosse anglofono, la seconda per i non madrelingua.

Le teorie fattoriali dell'intelligenza

Benché l'idea di poter valutare l'intelligenza fosse abbastanza diffusa all'inizio del XX secolo e gli strumenti esistenti fossero stati impiegati, come abbiamo visto, per scopi diversi e su grandi numeri, mancavano ancora teorie sull'intelligenza basate su dati empirici. Il motivo principale di questo scarto fra teoria e pratica era da ricercare nella complessità del costrutto dell'intelligenza: in essa infatti coesistevano, secondo l'orientamento di quel tempo, numerosi e diversi processi cognitivi valutati con altrettanti reattivi psicologici che contribuivano a rendere difficile lo sviluppo di teorie scientifiche dell'intelligenza.

Il punto di svolta venne fornito dalla realizzazione di uno strumento statistico per la semplificazione dei dati: l'analisi fattoriale. Questa tecnica, ideata da Spearman (1904), uno degli psicometristi più importanti della storia di tale disciplina, consente di ridurre la complessità dei dati individuando gruppi di variabili fra di loro correlate. Applicata ai reattivi di intelligenza, l'analisi fattoriale ha consentito di isolare dei fattori, dei minimi comun denominatori, contribuendo così a meglio definire il concetto di intelligenza. È stato proprio Spearman (1927) a sottoporre per primo i risultati dei reattivi di intelligenza ad analisi fattoriale proponendo la teoria del fattore unico di intelligenza o fattore "g". In altre parole, dall'analisi fattoriale da lui effettuata scaturiva un solo fattore, cioè tutti i reattivi impiegati correlavano fra di loro. La teoria formulata da Spearman venne da subito criticata perché si stava già diffondendo un'idea multi-componenziale dell'intelligenza rispetto alla quale il fattore unico di intelligenza da lui proposto non rappresentava una soluzione soddisfacente. Thurstone (1938), impiegando l'analisi fattoriale ma con i dati raccolti su un reattivo di intelligenza (PMA, ovvero Primary Mental Abilities) più articolato di quelli impiegati da Spearman, rifiutò l'idea del fattore generale di intelligenza proponendo sette diversi fattori che chiamò attitudini intellettive: abilità numerica, visualizzazione spaziale, memoria, ragionamento, fluidità verbale, comprensione verbale, velocità percettiva. La vera novità nel pensiero di Thurstone sta nell'abbandono del concetto di EM e nel passaggio all'impiego dei ranghi percentili, cioè il riferimento non è più ad una soglia, raggiunta la quale determinate prove sono superabili, ma la prestazione media fornita da persone appartenenti ad un determinato gruppo di età e omogenee per genere.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Nell'ambito delle teorie fattoriali si collocano tanto gli studi di Guilford quanto la scala di intelligenza realizzata da Wechsler, tutt'ora ampiamente utilizzata, insieme alla Stanford-Binet, in ambito diagnostico.

Quello di Guilford (1967) rappresenta un esempio di come l'applicazione di una tecnica come l'analisi fattoriale, ideata per semplificare la lettura dei dati, possa fornire un quadro tutt'altro che semplificato. Egli infatti teorizzò l'esistenza di 120 fattori di intelligenza (nel 1982 propose una modifica del modello passando a 150 fattori), risultanti dalle possibili combinazioni di un modello tridimensionale composto da operazioni, contenuti e prodotti ciascuno articolato in diverse dimensioni. Una teoria di questo tipo, se garantisce da un lato una maggiore precisione diagnostica, dall'altro rende poco utilizzabili i risultati in campo applicativo.

Con Wechsler (1939) si torna invece ad una visione dell'intelligenza semplificata: le fortunate scale di Wechsler per adulti e per bambini, giunte ormai alla quinta revisione, si basano su un modello a due fattori: una componente verbale e una componente di performance. Con le scale di Wechsler viene introdotto il QI deviazione, una misura standardizzata che fa riferimento alla distribuzione normale dell'intelligenza nella popolazione. Grazie a queste scale è possibile valutare separatamente un QI verbale e un QI di performance oltre che calcolare un QI complessivo di intelligenza.

Negli anni Sessanta, sempre utilizzando tecniche fattoriali, sono stati ipotizzati due tipi di intelligenza: quella fluida e quella cristallizzata (Cattell, 1987; Kane, Engle, 2002). La prima comprende la capacità di elaborare informazioni, il ragionamento e la memoria; la seconda riguarda l'accumulo di informazioni, di abilità e di strategie apprese attraverso l'esperienza che si utilizzano per risolvere problemi. L'intelligenza fluida è particolarmente sensibile all'invecchiamento mentre l'intelligenza cristallizzata è preservata anche in età avanzata (Schaie, 1993; Tranter, Koutstaal, 2008)

L'affaire Cyril Burt

La misurazione dell'intelligenza si presta ovviamente a scopi diversi, dall'individuazione del ritardo mentale alla scoperta delle potenzialità intellettive, ma è stata, come in parte abbiamo visto, anche impiegata per opporsi alla mobilità sociale e giustificare la supremazia di alcune classi sociali e di alcune "razze". L'idea di un nesso forte e immodificabile fra patrimonio genetico e intelligenza, già affermata da Galton, continua ad essere presente e ad accendere conflitti fra chi crede che "intelligenti si nasca" e chi crede che "intelligenti si diventi", per parafrasare un noto libro di Eysenck e Kamin (1982). Mentre, come vedremo nel prossimo pa-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ragrafo, il dibattito teorico sul costrutto dell'intelligenza proseguiva, molte risorse sono state dedicate a dimostrare scientificamente la sua natura ereditaria in contrapposizione alla capacità dell'ambiente di plasmarla. Il dibattito non è puramente accademico: se l'intelligenza fosse a totale trasmissione ereditaria lo sforzo educativo andrebbe concentrato verso coloro che sono intellettualmente dotati e non verso chi non potrà mai raggiungere determinati livelli di performance non possedendo il potenziale intellettivo necessario; se, per contro, si dimostrasse che l'intelligenza è totalmente dipendente dall'ambiente (la tabula rasa di lockiana memoria) allora le risorse educative andrebbero destinate a tutti gli individui in formazione per fornire loro l'occasione di sviluppare la propria intelligenza. Ma le prove relative all'ereditarietà dell'intelligenza sono anche state utilizzate, nel dibattito politico-sociale, per sostenere la liceità del colonialismo.

All'interno di questo filone di ricerca non si può non citare il contributo di Cyril Burt che non solo produsse una quantità impressionante di dati sull'intelligenza, studiata in particolare nei gemelli monozigoti separati alla nascita, ma influenzò diversi studiosi suoi contemporanei come Eysenck. Tutte le ricerche condotte da Burt mostravano l'importanza del patrimonio genetico nel determinare la dotazione intellettiva degli individui e l'autore godette di fama internazionale. Dopo la sua morte, avvenuta nel 1971, tuttavia, il mondo accademico iniziò a ridimensionare il suo contributo ritenendo poco attendibili i risultati da lui ottenuti sulla base di meta analisi che evidenziarono dati statistici altamente improbabili. Il primo a sollevare dei dubbi sull'opera di Burt fu Kamin (1974), sostenitore dell'ipotesi ambientale, il quale rifiutando l'ipotesi dell'ereditarietà mise in luce alcuni difetti delle ricerche di Burt. La critica di Kamin poteva però essere dettata dalla sua appartenenza ai sostenitori dell'ipotesi ambientale e quindi poteva essere tacciata come strumentale. Ma, prima della pubblicazione del lavoro di Kamin, un altro psicologo americano, Jensen (1972), noto per sostenere l'ipotesi dell'ereditarietà dell'intelligenza, sottolineò alcuni difetti nei dati raccolti da Burt tali da togliere loro alcuna validità scientifica. L'accademia fino ad allora si era limitata a non considerare più scientificamente corrette alcune delle affermazioni di Burt in quanto non più suffragate da dati. Ma nel 1976, Oliver Gillie, corrispondente medico del London Sunday Times, pubblicò un articolo in cui accusava Cyril Burt di frode. Egli, prendendo spunto dalle critiche di Kamin alle ricerche di Burt, aveva cercato gli assistenti dell'eminente psicologo, i cui nomi comparivano nelle pubblicazioni, senza riuscire a trovarli giungendo alla conclusione che le ricerche fossero basate su dati costruiti a tavolino e pubblicati a più nomi per dar loro maggiore forza e credibilità.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'articolo scatenò reazioni diverse: da un lato i sostenitori della supremazia dell'ambiente lo usarono strumentalmente per dichiarare insostenibile l'ipotesi dell'ereditarietà dell'intelligenza dall'altra scesero in campo diversi studiosi, fra cui il già citato Eysenck, a difendere l'onore del collega scomparso. Una breve tregua fu ottenuta da Leslie Hearnshaw che, impegnato a redigere la biografia di Burt, chiese ai contendenti di attendere la fine del suo lavoro di ricerca sulle attività dello psicologo al centro della contesa. Purtroppo per Burt, il lavoro di ricostruzione della sua vita portò Hearnshaw (1979) a dover ammettere che le accuse di frode erano fondate.

A quasi mezzo secolo dallo scoppio dello scandalo la figura di Cyril Burt rimane controversa ed è motivo di riflessione circa l'onestà intellettuale della ricerca psicologica. Tuttavia gli studi più recenti hanno comunque dimostrato la maggior rilevanza della componente ereditaria dell'intelligenza rispetto a quella ambientale (Grigorenko, 2000; Plomin, 2003)

I modelli più recenti

A partire dagli anni '90 il dibattito sul costrutto dell'intelligenza ha ripreso vigore in gran parte per merito di due studiosi: Robert Sternberg e Howard Gardner.

A Sternberg si deve lo sviluppo della teoria triarchica dell'intelligenza, una teoria che nasce nell'ambito della prospettiva della psicologia cognitiva e che si concentra non sulla struttura ma sui processi coinvolti nella realizzazione di comportamenti intelligenti (Sternberg, 1990; Embretson, 1996). Il modello è composto da tre sottoteorie:

- sottoteoria delle componenti in cui rientrano i meccanismi di base dell'elaborazione dell'informazione;
- sottoteoria dell'esperienza che considera la minore o maggiore familiarità con un compito come elemento cardine per giungere alla sua realizzazione;
- sottoteoria di contesto grazie alla quale l'ambiente esterno e l'intelligenza individuale entrano in relazione.

Differente è l'approccio di Gardner che anziché domandarsi "quanto si è intelligenti" tenta di capire "come si è intelligenti" e sviluppa la teoria delle intelligenze multiple (Gardner, 2000). Secondo questa teoria ogni individuo è in possesso, in misura maggiore o minore, di otto tipi diversi di intelligenza: musicale, corporeo-cinestetica, logico matematica, linguistica, spaziale, interpersonale, intrapersonale, naturalistica. Ogni tipo di intelligenza è relativamente indipendente dalle altre e sarebbe legato a sistemi neurologicamente indipendenti. Prendendo spunto da questa teoria e, in particolare, dall'indipendenza che caratterizzerebbe le diverse intelli-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

genze, sono stati sviluppati test di intelligenza che prevedono più di una risposta corretta per domanda lasciando, a chi viene valutato, la possibilità di esprimere il proprio pensiero creativo, ma sono anche stati prodotti curricula scolastici volti a lavorare sui diversi aspetti dell'intelligenza (Armstrong, 2003).

Le teorie sviluppate fino a questo punto, e gli strumenti di misura dell'intelligenza ad esse ispirati, si riferiscono ad un concetto di intelligenza tradizionale, legata al successo accademico. Secondo alcuni studiosi, alla base del successo professionale ci sarebbero altri tipi di intelligenza. Sternberg, l'ideatore della teoria triarchica poc'anzi citata, ritiene che il successo professionale sia favorito non tanto dal bagaglio di conoscenze acquisite attraverso l'apprendimento teorico di tipo scolastico quanto dagli apprendimenti derivanti dall'osservazione dei comportamenti di altri, che definisce come intelligenza pratica (Sternberg, 2002; Sternberg, Hedlund, 2002). Chi è dotato di grande intelligenza pratica è in grado di apprendere norme e principi generali e di applicarli appropriatamente. Ne consegue che i test per valutare l'intelligenza pratica misurano la capacità di utilizzare principi generali per risolvere i problemi quotidiani (Sternberg et al., 1995).

L'osservazione degli insuccessi professionali e sociali di soggetti con una buona intelligenza tradizionale hanno indotto alcuni studiosi a rivolgere la propria attenzione ad aspetti quali le caratteristiche di personalità e le emozioni, considerate come ulteriori componenti dell'ampio concetto dell'intelligenza che abbiamo definito pratica. Goleman (1995) ha introdotto il concetto di intelligenza emotiva, un tipo di intelligenza che regola la nostra abilità di stare bene con gli altri grazie alla capacità di comprendere gli stati emotivi degli altri e di regolare i propri favorendo così l'empatia, l'autocoscienza e l'abilità di muoversi in campo sociale. Il possesso di una buona intelligenza emotiva può permettere a soggetti con risultati modesti nei test di intelligenza tradizionale di avere un discreto successo professionale (Feldman, Amoretti, Ciceri, 2017). L'intelligenza emotiva è costituita da quattro componenti (Mayer, Salovey, 2004): la capacità di riconoscere, valutare ed esprimere accuratamente le proprie ed altrui emozioni; la capacità di accedere e generare emozioni impiegandole come generatori di pensiero; la capacità di comprendere e analizzare le proprie emozioni per poterle condividere con chi è con noi; la capacità di regolare le emozioni che le rende esperienze intenzionalmente regolabili (Anolli, Ciceri, 1992).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Il contributo di Marcello Cesa-Bianchi allo studio dell'intelligenza

Un'attenta lettura della bibliografia di Marcello Cesa-Bianchi (Cristini, Porro, 2017) consente di identificare le direttrici principali lungo le quali si è sviluppata la produzione scientifica di uno dei padri fondatori della psicologia italiana del dopo guerra: l'invecchiamento, la disabilità e l'orientamento professionale. Cesa-Bianchi, da studioso ecclettico qual era, si è occupato anche di molti altri temi ma gli argomenti sui quali ha scritto con maggiore continuità sono quelli appena citati, tutti accomunati da quell'impegno a mettere la psicologia al servizio delle persone per migliorarne la qualità di vita, impegno che ha caratterizzato la sua attività professionale. Rispetto alle direttrici su indicate l'interesse di Cesa-Bianchi per l'intelligenza e la sua misura risulta trasversale e strumentale. Trasversale perché nei suoi lavori si occupa dell'intelligenza in relazione all'invecchiamento delle funzioni cognitive, all'ipodotazione intellettuale e alle capacità e competenze, necessarie per svolgere determinate professioni, che devono essere individuate se si vuole stilare un buon profilo di orientamento. Strumentale perché la misura dell'intelligenza è elemento fondante della valutazione diagnostica negli ambiti menzionati.

Il tema dell'intelligenza e della sua misura è presente, con una certa frequenza, soprattutto nella produzione scientifica di Cesa-Bianchi degli anni '50 e '60 mentre, successivamente, diventa episodica, in gran parte in funzione dell'evoluzione dei suoi interessi di ricerca. Ma prima di vedere in concreto il contributo di Marcello Cesa-Bianchi allo studio dell'intelligenza e alla sua misura, è bene inquadrare il clima storico-politico del tempo, il background del nostro autore e le influenze esterne che la psicologia italiana subiva in quei tempi. Il primo dopo guerra è stato caratterizzato, in tutti i campi, da un frenetico attivismo che aveva fra i propri obiettivi la ricostruzione del Paese e la rifondazione delle sue istituzioni. Molti intellettuali e studenti avevano contribuito, in misura diversa, alla Resistenza e si affacciavano all'era post-fascista animati dalla speranza di costruire un Paese migliore. La fine dell'isolamento culturale vissuto durante il Ventennio vede la psicologia italiana, la cui fiamma era rimasta accesa soprattutto grazie a Padre Gemelli, di cui Cesa-Bianchi era allievo, curiosa di essere contaminata e arricchita dalle scoperte scientifiche che la psicologia anglosassone, forte dei finanziamenti per la ricerca che non erano mai mancati, aveva continuato a produrre durante il conflitto. La psicologia scientifica nord-americana e britannica si diffonde fra gli studiosi italiani interessati allo studio della psiche: un gruppo eterogeneo quanto a formazione iniziale in cui si trovano medici, filosofi, insegnanti di ogni ordine e grado ma anche matematici e fisici, tutti accomunati dallo stesso interesse e dalla stessa passione per il rigore scientifico. I più fortunati,

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

come Ornella Andreani Dentici, di solo due anni più "grande" di Marcello Cesa-Bianchi, ebbero l'opportunità di spendere alcuni mesi all'estero, presso i laboratori di psicologia più famosi, per apprendere le tecniche statistiche utilizzate dagli psicometristi per costruire i test e prendere contatto con le metodologie che avevano permesso il conseguimento di scoperte di grande interesse per la psicologia del tempo.

La ricostruzione del Paese passava anche attraverso la riedificazione di un sistema educativo che tenesse conto delle più recenti scoperte della psicologia dello sviluppo, del potenziamento degli strumenti per orientare al meglio le giovani generazioni affinché fossero impiegate in modo ottimale come risorsa lavoro ma anche per mettere a disposizione le migliori soluzioni possibili per quanti soffrivano di una qualche disabilità e avevano difficoltà a sfruttare le risorse educative e assistenziali che si andavano predisponendo.

In questo contesto Marcello Cesa-Bianchi inizia la sua attività che sarà influenzata dalla sua formazione medica e dall'essere allievo di Padre Gemelli. Ben quattro dei cinque articoli da lui pubblicati, da solo o in collaborazione, nel 1951 (primo anno della sua ricca produzione (Cristini, Porro, 2017)) hanno come argomento l'uso della scala Wechsler-Bellevue. Cesa-Bianchi lavora, con Perugia, all'adattamento in italiano del reattivo di intelligenza Wechsler-Bellevue, utilizzando tecniche di analisi fattoriale, e lo applica a molte persone per poter giungere ad una adeguata taratura dello strumento. Tuttavia, tolti gli articoli di presentazione dell'adattamento (Cesa-Bianchi, Perugia, 1951, 1952), Cesa-Bianchi coniuga la possibilità di utilizzare uno strumento di misura, al cui sviluppo ha contribuito, con gli interessi di ricerca che hanno caratterizzato il suo percorso di studioso: l'invecchiamento e le patologie psichiatriche. È ad anziani e pazienti psichiatrici che Cesa-Bianchi dedica gran parte del suo tempo nella prima metà degli anni Cinquanta. Lo studio dell'intelligenza è, in quel periodo e fino alla fine degli anni Sessanta, uno dei temi caldi della psicologia, anche della psicologia dell'invecchiamento: è di quegli anni la teoria del massimo adolescenziale (Belbin, 1953) secondo la quale l'intelligenza di ciascuno di noi raggiungerebbe il suo apice fra i venti e i trent'anni per poi declinare inesorabilmente e irreversibilmente con il progredire dell'età, posizione che verrà confutata successivamente, come abbiamo visto, da Cattell introducendo la distinzione tra intelligenza fluida e intelligenza cristallizzata (Cattell, 1987). Tra il dopo guerra e la fine degli anni Sessanta l'impiego dei test in generale e di quelli di intelligenza in particolare ha avuto un'ampia diffusione sia per scopi di ricerca sia in ambito diagnostico. I contributi di Cesa-Bianchi sull'impiego dei reattivi di intelligenza a scopo diagnostico spaziano tra la valutazione della popolazione scolastica e gruppi di soggetti affetti da patologie specifiche (psiconeurotici, psicoa-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

stenici) e si estendono fino al 1955 per poi spostarsi sull'orientamento professionale, attività nella quale viene fatto ampio utilizzo di strumenti psicometrici a supporto dei colloqui d'orientamento.

L'intelligenza e il suo rapporto con l'apprendimento scolastico è un altro tema di ricerca che è stato sviluppato fino agli inizi degli anni Settanta. L'attenzione dei ricercatori era soprattutto concentrata sulla relazione fra successo scolastico, intelligenza e classe sociale, tutti aspetti cari a Cesa-Bianchi: non è un caso il fatto che sia sua la prefazione al volume che raccoglie i risultati della ricerca più ampia condotta in Italia su questi temi (Andreani, 1974).

Benché concentrata in un periodo di tempo relativamente limitato rispetto alla durata della sua carriera, la produzione scientifica di Marcello Cesa-Bianchi, relativa all'intelligenza e agli strumenti per misurarla, è stata di prim'ordine e ha influenzato le ricerche che si sono succedute in quegli anni. Nonostante l'attenzione posta dai ricercatori all'influenza delle componenti sociali e ambientali sullo sviluppo dell'intelligenza con la nascita dei movimenti giovanili che diedero vita al Sessantotto l'uso dei test in generale e l'impiego di misure oggettive dell'intelligenza in particolare vennero abbandonati per poi essere ripresi e utilizzati come strumenti di supporto diagnostico dopo gli anni Ottanta. E molte delle intuizioni sull'intelligenza nell'invecchiamento di Cesa-Bianchi hanno avuto modo di essere supportate da nuovi dati raccolti con strumenti che hanno le proprie origini nel lavoro suo e degli psicologi di quella generazione.

Riferimenti bibliografici

Andreani O. (1974) (a cura di). *Classe sociale, intelligenza e personalità. Ricerca sui condizionamenti socio-culturali dello sviluppo*. Bologna: il Mulino.

Anolli, L., Ciceri, M.R. (1992). *La voce delle emozioni. Verso una semiosi della comunicazione vocale non-verbale delle emozioni.* Milano: Franco-Angeli.

Armstrong, T. (2003). *The multiple intelligences of reading and writing: Making the words come alive*, 2nd. Ed., Washington, DC, Association for Supervision & Curriculum Development.

Belbin, R.M. (1953). Difficulties of older people in industry. *Occupational Psychology*, 27, 177-190.

Binet, A., Simon, T. (1916). *The development of intelligence in children (The Binet-Simon Scale).* Baltimore: Williams & Wilkins.

Cattel, R.B. (1987). *Intelligence: Its structure, growth, and action.* New York: Elsevier Science Pub. Co.

Cesa-Bianchi, M., Perugia, A. (1951). Adattamento italiano del reattivo Wechsler-Bellevue per la valutazione dell'intelligenza, *Commentationes Pontificia Academia Scientiarum*, XV(4),125-189.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M., Perugia, A. (1952). Adattamento italiano del reattivo Wechsler-Bellevue per la valutazione dell'intelligenza (con 32 tabelle e una figura). In: *Contributi del Laboratorio di Psicologia*, vol. XLI, Milano: Vita e Pensiero.
Cristini, C., Porro, A. (2017). Per un'ergobiografia di Marcello Cesa-Bianchi, *Ricerche di Psicologia*, 40(4), 443-528.
Feldman, R.S., Amoretti, G., Ciceri, M.R. (2017). *Psicologia generale*, 3 ed., Milano: McGrawHill.
Embretson, S. E. (1996). The new rules of measurement. *Psychological Assessment, 8*(4), 341-349.
Eysenck, H. J., Kamin, L. (1982) *Intelligenti si nasce o si diventa?*, Bari: Laterza.
Gillie, O. (1976, October 24). *Crucial data was faked by eminent psychologist.* London: Sunday Times.
Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence.* New York: Bantam.
Grigorenko, E. (2000). Heritability and Intelligence. In R.J. Sternberg et al. (Eds.) *Handbook of Intelligence.* New York: Cambridge University Press.
Guilford, J.P. (1967). *The Nature of Human Intelligence.* New York: McGraw Hill.
Hearnshaw, L. (1979). *Cyril Burt: Psychologist*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
Kamin, L.J. (1974). *The science and politics of IQ*. Potomac, MD: Lawrence Erlbaum Associates.
Kane, M. J., Engle, R.W. (2002). The role of prefrontal cortex in working-memory capacity, executive attention, and general fluid intelligence, An individual differences perspective. *Psychonomic Bulletin and Review*, 9, 637-671.
Jensen, A. R. (1972). *Genetics and Education.* London-NewYork: Harper & Row.
Mayer, J. D., Salovey, P. (2004). Social intelligence, emotional intelligence, personal intelligence. In C. Peterson, M. E. P. Seligman (Eds.), *Character Strengths and Virtues: A Handbook and classification*. Washington: American Psychological Association/Oxford University Press, 337-353.
Mecacci, L. (2019). *Storia della psicologia. Dal Novecento ad oggi.* Bari: La Terza.
Plomin, R. (2003). 50 years of DNA: What it has meant in psychological science. *American Psychological Society*, 16, 7-8.
Schaie, W.K. (1994). The course of adult intellectual development. *American Psychologist*, 49, 304-313.
Spearman, C. (1904). "General Intelligence", objectively Determined and Measured. *American Journal of Psychology*, 15, 201-293.
Spearman, C. (1927). *The abillities of man.* London: Macmillan.
Sternberg, R. J. (1990). *Metaphors of mind: Conceptions of the nature of intelligence.* New York: Cambridge University Press.
Sternberg, R. J. (2002). Individual differences in cognitive development. In Goswani, U. (Ed.). *Blackwell handbook of childhood cognitive development. Blackwell handbooks of developmental psychology.* Maiden, MA: Blackwell.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Sternberg, R. J., Hedlund, J. (2002). Practical intelligence, "g", and work psychology, *Human Performance*, 15, 143-160.
Sternberg, R. J., Wagner, R.K., Williams, W. M., Horvath, J. A. (1995). Testing common sense. *American Psychologist*, 50, 912-927.
Terman, L. M. (1916). *The Measurement of Intelligence: An Explanation of and a Complete Guide for the use of the Stanford Revision and Extension of the Binet-Simon Intelligence Scale*. Boston: Houghton Mifflin Co.
Thurstone, L.L. (1938). *Primary Mental Abilities.* Chicago: University of Chicago Press.
Tranter, L. J., Koutstaal, W. (2008). Age and flexible thinking: An experimental demonstration of the beneficial effects of increased cognitively stimulating activity on fluid intelligence in healthy older adults, *Neuropsychology and Cognition*, 15, 184-207.
Wechsler, D. (1939). *The Measurement of Adult Intelligence*, Baltimore: Williams & Wilkins.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La neuropsicologia italiana contemporanea e il contributo del gruppo di Milano

Contemporary italian neuropsychology and the contribution of the Milan group

Giuseppe Vallar *°

*Dipartimento di Psicologia,
Università degli Studi di Milano-Bicocca, Piazza dell'Ateneo Nuovo 1, 20126
Milano (MI), Italia
°Laboratorio di Neuropsicologia,
IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano, Italia
e-mail: giuseppe.vallar@unimib.it; telefono: 0264483797

Ricevuto: 20.06.2020 - **Accettato**: 15.09.2020

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

L'articolo si apre con una definizione di "neuropsicologia" e riassume le fasi iniziali dello sviluppo della neuropsicologia italiana contemporanea, con particolare riferimento all'approccio metodologico e alle prime attività del "Gruppo di Milano", formatosi, nei primi anni '60 del '900, attorno al neurologo Ennio De Renzi, nella Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Milano. La nascita di questo Gruppo, con lo sviluppo sistematico di ricerche su vari ed importanti temi (l'afasia e la sua riabilitazione, i deficit del riconoscimento degli oggetti, dell'intelligenza e del pensiero astratto, l'aprassia, la negligenza spaziale unilaterale) diede alla neuropsicologia italiana una visibilità internazionale mai raggiunta in precedenza. Prima dello sviluppo del Gruppo di Milano, in Italia gli studi neuropsicologici, per lo più di singoli pazienti con deficit appariscenti, pur presenti e con risultati talora di rilievo, erano rimasti episodi isolati, nel solco dei contributi maggiori degli autori Francesi, Tedeschi e dell'Impero Austro-Ungarico e Britannici, senza uno sviluppo organico di programmi di ricerca da parte di gruppi organizzati. Infine, sono ricordati i rapporti di Marcello Cesa-Bianchi con componenti il Gruppo di Milano e con l'autore di questo articolo.

G. Vallar */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11602

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Parole Chiave: neuropsicologia, gruppo di Milano, afasia, aprassia, amnesia, negligenza spaziale unilaterale.

Abstract

The opening is a definition of "neuropsychology". The early stages of the development of Italian neuropsychology are then summarized, with a special mention of the methodological approach and the early activity of the "Milan Group", started in the early 1960s by the neurologist Ennio De Renzi, in the Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Milano. The birth of the "Milan Group", with the systematic development of research on several relevant topics (aphasia and its rehabilitation, deficits of object recognition, intelligence and abstract thinking, apraxia, unilateral spatial neglect) gave to Italian neuropsychology an international visibility, never reached previously. Before the "Milan Group", occasional neuropsychological reports had been published, mainly based on the major theoretical contributions of the French, German and Austro-Hungarian and British authors. No systematic development of original research programs and groups had taken place in Italy. Finally, the relationships of Marcello Cesa-Bianchi with members of the "Milan Group", and the author of this article, are recalled.

Keywords: neuropsychology, Milan group, aphasia, apraxia, amnesia, unilateral spatial neglect.

La nascita e lo sviluppo della neuropsicologia contemporanea

Il termine "neuropsicologia" si riferisce allo studio del comportamento, della mente e delle loro relazioni con il sistema nervoso centrale, particolarmente i due emisferi cerebrali e le strutture sottocorticali ad essi collegate. La neuropsicologia riguarda le relazioni tra le strutture cerebrali e le funzioni mentali più elevate (Hécaen, 1972), i meccanismi neurali sottostanti il comportamento umano (Hécaen & Albert, 1978), le relazioni del cervello con l'attività mentale e il comportamento (Benton, 1988), le relazioni tra cervello, mente e comportamento (Berlucchi, 2009). La neuropsicologia è quindi collocata all'intersezione tra le neuroscienze (neurologia, neuroanatomia, neurofisiologia, neurochimica, neuroimmagini) e le scienze comportamentali (psicologia, linguistica), includendo i processi cognitivi ed emotivo-motivazionali (Hécaen & Albert, 1978). Il termine stesso "neuropsicologia" è relativamente nuovo: lo psicologo Nordamericano Karl Spencer Lashley (Beach, 1961) divenne nella prima metà del '900 Professore di Neuropsicologia; lo psicologo canadese Donald O. Hebb

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

scrisse un libro dal titolo *The organization of behavior. A neuropsychological theory* (Hebb, 1949). La neuropsicologia ha, dunque, lo scopo di indagare la cognizione umana, il comportamento e le loro basi neurali con un approccio neuro-scientifico. Nel contesto di questa collocazione all'interno delle neuroscienze, fin dagli inizi della disciplina gli studi cosiddetti di correlazione anatomo-clinica hanno svolto un ruolo molto importante: sulla base dell'osservazione di una associazione tra la sede e l'estensione di una lesione cerebrale, da un lato, e la presenza di segni e sintomi clinici indicativi di alterazioni di processi e funzioni mentali dall'altro, si trae la conclusione che quella regione, o circuito cerebrale, costituisce la base neurale della funzione compromessa. La selettività dei deficit, ovvero la presenza di altre funzioni non danneggiate, i cui correlati neurali non sono lesi, fornisce informazioni ulteriori circa l'organizzazione neuro-funzionale e il grado di specificità dei sistemi oggetto di indagine (Vallar, 2019).

Osservazioni di compromissioni delle funzioni mentali nell'uomo, causate da lesioni cerebrali, risalgono tuttavia a molti secoli fa, almeno fino alla Grecia classica e all'Impero Romano (Finger, 1994; Pagel, 1958). La nascita della neuropsicologia moderna, come disciplina scientifica, è però molto più recente, essendo avvenuta poco dopo la metà dell'800. L'osservazione fondamentale fu compiuta da parte del chirurgo e antropologo Francese Pierre-Paul Broca (1861) circa il caso di un paziente con un deficit motorio destro e un disturbo selettivo del linguaggio parlato. Il paziente descritto da Broca, Leborgne, era in grado di articolare solo una sillaba, "tan, tan" in risposta ad ogni domanda gli venisse posta, mentre la comprensione del linguaggio orale era relativamente risparmiata. Il paziente, che era soprannominato "Tan" nell'ospedale ove era ricoverato, aveva perso la facoltà della parola oltre 20 anni prima, e morì pochi giorni dopo essere stato esaminato da Broca. L'esame autoptico rivelò una lesione sulla superficie del lobo frontale di sinistra, che interessava la regione poi nota come "Area di Broca" (e il disturbo della produzione del linguaggio associato alla sua lesione come "Afasia di Broca"), che è tipicamente definita come la pars opercularis e la pars triangularis del giro frontale inferiore dell'emisfero di sinistra, rappresentato nella mappa citoarchitettonica di Brodmann (1909) come aree 44 e 45; la lesione si estendeva all'insula, al giro parietale post-centrale e alla prima circonvoluzione temporale e medialmente a danneggiare fasci di sostanza bianca (Dronkers, Plaisant, Iba-Zizen, & Cabanis, 2007). Disturbi afasici erano stati osservati prima della scoperta di Broca (Benton, 1964), ma è solamente con il rapporto sul paziente Tan che viene definitivamente dimostrata la lateralizzazione emisferica sinistra della funzione del linguaggio, introducendo il concetto di dominanza o specializzazione emisferica per le funzioni cosiddette "corticali superiori" nell'uomo (Luria, 1966).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Dopo la scoperta di Broca, si avviò una fase di rapido sviluppo, soprattutto in Germania e nell'Impero Austro-Ungarico e in Francia, basata sul metodo della correlazione anatomo-clinica. Il principale approccio di ricerca della neuropsicologia fu, a partire dall'800, quello di indagare le basi neurali del comportamento e dei processi mentali, facendo inferenze dal comportamento anormale di pazienti con lesioni focali o malattie degenerative all'organizzazione neuro-funzionale del sistema sano, non danneggiato. La logica sottostante a questo approccio è efficacemente illustrata da quanto scrisse il fisiologo e neuropsichiatra Italiano Leonardo Bianchi sulla funzione dei lobi frontali, sulla base dell'osservazione degli effetti della loro rimozione nel cane e nella scimmia (Bianchi, 1895, pp. 521-22): «I lobi frontali quindi assommano in serie i prodotti delle regioni sensorimotorie, e gli stati emotivi che accompagnano tutte le percezioni, la fusione dei quali costituisce ciò che è stato chiamato il tono psichico dell'individuo. La rimozione dei lobi frontali non interferisce tanto con le percezioni prese singolarmente, ma piuttosto disaggrega la personalità, rendendo incapaci di serializzare e sintetizzare gruppi di rappresentazioni».

Il neurologo Tedesco Carl Wernicke (1874) propose un modello neurofunzionale centri-connessioni del linguaggio, successivamente elaborato da Ludwig Lichtheim (1885) (si veda Figura 1). Questo modello, noto come modello di Wernicke-Lichtheim, ancor oggi costituisce una base per la classificazione clinica dei disturbi afasici del linguaggio (Luzzatti, 2018). Anche in Francia, i modelli centri-connessioni costituirono l'approccio predominante (v. ad es. il cosiddetto "modello della Campana" del neurologo Jean-Martin Charcot, 1885). Questi modelli erano basati su concezioni di tipo "associazionista". Oltre alle aree sensoriali (che ricevono proiezioni afferenti) e motorie (che inviano proiezioni efferenti) corticali primarie, vi sono aree "associative". Le aree "associative" possono essere distinte in "primarie" (uni-sensoriali), che immagazzinano immagini (o rappresentazioni) di operazioni compiute in aree sensoriali primarie, e "secondarie" (multi-sensoriali), che immagazzinano le immagini degli oggetti. Le basi neurali del linguaggio nel modello del neurologo Francese Joseph Jules Déjerine (1914) sono illustrate nella Figura 2. L'afasia, e altri deficit neuropsicologici, quali l'aprassia (Liepmann, 1900, 1905, si veda Figura 3; Rothi & Heilman, 1996), sono causati da lesioni dei centri, localizzati in aree associative, delle connessioni tra di essi, o di entrambi. Uno sviluppo importante dell'approccio associazionista, corredato di una precisa correlazione anatomo-clinica, fu fornito dalla descrizione, da parte di Déjerine (1892, 1914) del meccanismo dell' "alessia pura", nel contesto dell'approccio teoretico centri-connessioni, elaborato da Wernicke (1874) e Lichtheim (1885).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

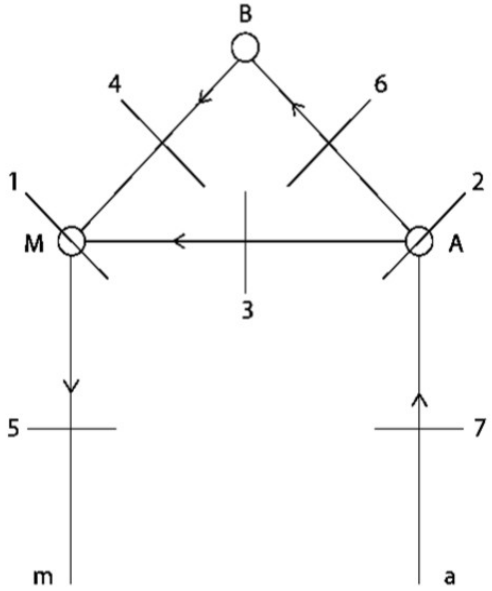


Fig. 1 – *Il modello del linguaggio di Ludwig Lichtheim (1885). A (centro delle immagini acustiche verbali, area di Wernicke), M (centro delle immagini motorie verbali, area di Broca) e le loro connessioni; B (centro dei concetti, non localizzato in alcuna specifica regione corticale); vie motoria efferente (m) e acustica afferente (a). Il modello differisce da quello di Wernicke per l'aggiunta del centro B, che genera un modello del linguaggio noto come il modello della "casetta" (Eling, 2011; Eling & Whitaker, 2009). Il modello illustra la localizzazione funzionale dei diversi tipi di disordini del linguaggio, che risultano da: danno ai centri (1, 2), alle connessioni (3, 4, 6), alle vie efferenti motorie, coinvolte nella produzione del linguaggio articolato (5), e afferenti uditive (7). Lesioni alle vie efferenti e afferenti (5 e 7) danno luogo a disordini "periferici" (disartria e anartria e sordità), che non coinvolgono i centri del linguaggio e le loro connessioni.*

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

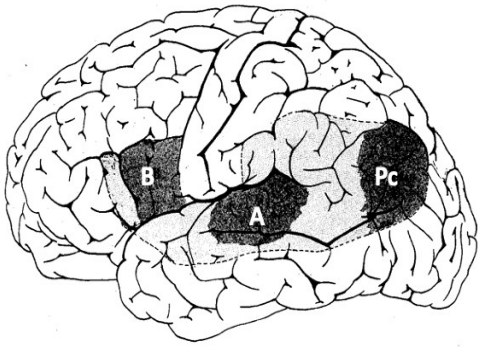


Fig. 2

Fig. 2 – *Il modello anatomo-clinico del linguaggio di Déjerine (1914). B: circonvoluzione di Broca (centro delle immagini motorie dell'articolazione). A: circonvoluzione di Wernicke (centro delle immagini uditive delle parole). Pc: Pli courbe [giro angolare del lobulo parietale postero-inferiore sinistro (v. Caspers & Zilles, 2018)], centro delle immagini visive delle parole*

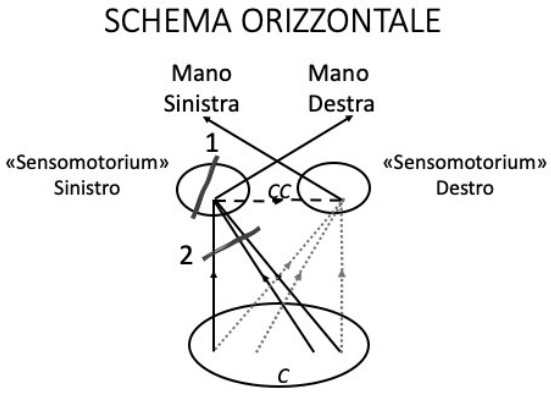


Fig. 3

Fig. 3 – *Lo schema di Liepmann per la pianificazione e esecuzione del movimento degli arti (v. Goldenberg, 2003) ridisegnato. Lo "schema orizzontale" (Liepmann, 1908) mostra che la "formula del movimento" nasce da connessioni dirette dall'intera corteccia (C) al "Sensomotorium" nell'emisfero sinistro. Connessioni da C all'emisfero destro hanno un "significato subordinato", come indicato dalle linee grige tratteggiate. Lesioni che interrompono queste connessioni (2), o danneggiano il "Sensomotorium" sinistro (1), causano aprassia ideomotoria bilaterale, mal valutabile nella mano destra a causa del deficit motorio primario spesso presente, in quanto la contigua corteccia motoria primaria sinistra è spesso essa pure danneggiata dalla lesione*

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

emisferica sinistra. L'aprassia è invece evidente nella mano sinistra, controllata dall'emisfero destro, al quale la "formula del movimento" è trasmessa attraverso il corpo calloso (CC, linea tratteggiata orizzontale, con freccia che indica la trasmissione dall'emisfero sinistro a quello destro). La mano sinistra non presenta infatti deficit motori primari, dato che la lesione non interessa l'emisfero destro

I modelli centri-connessioni sopra discussi hanno rappresentato l'impostazione della neuropsicologia largamente prevalente a partire dalla seconda metà dell'800. Il neurologo Britannico John Hughlings Jackson (v. Head, 1915; Hughlings Jackson, 1878) propose una distinzione meno articolata, che comprendeva due tipologie generali di pazienti con disturbi del linguaggio: con disturbi paralitici dell'articolazione; con "vera" afasia, caratterizzata da una compromissione maggiore del linguaggio "intellettuale" rispetto a quello "emozionale", nel contesto del modello gerarchico Jacksoniano delle funzioni cerebrali, caratterizzato dalla dissociazione automatico-volontaria. Secondo questa concezione del linguaggio e dell'afasia, condivisa dal neurologo Francese Baillarger (v. Alajouanine, 1960), il ruolo dei centri (e.g., Area di Broca, Area di Wernicke) e delle connessioni non era cruciale e la localizzazione anatomica delle funzioni assai meno definita.

Lo sviluppo della neuropsicologia in Italia

Dopo la scoperta di Broca (1861), i primi sviluppi della neuropsicologia tra '800 e '900, menzionati nella sezione precedente, avvennero in primo luogo in Francia, in Germania e nell'Impero Austro-Ungarico e in Gran Bretagna (Vallar & Caputi, 2020).

In Italia, la ricerca neuropsicologica clinica nell'uomo non era assente, sebbene le osservazioni e i modelli interpretativi non abbiano apportato novità di rilievo paragonabile a quanto avvenuto in Francia, nel mondo Austro-Tedesco e in Gran Bretagna (Vallar, 2020). Prima della scoperta da parte di Broca (1861) della lateralizzazione emisferica sinistra delle funzioni linguistiche, vi era stato un dibattito tra medici del Nord Italia, basato su osservazioni cliniche (Zago, Lorusso, Porro, Franchini, & Cubelli, 2015), sulla tesi del medico francese Jean-Baptiste Bouillaud, sviluppata nella prima metà dell'800, di una localizzazione frontale bilaterale delle aree del linguaggio (Bouillaud, 1825; v. Luzzatti & Whitaker, 2001, per una discussione). Ulteriori osservazioni di casi clinici furono compiute e pubblicate in Italia dopo la scoperta di Broca (v. Cubelli & Zago, 2007). Era stato pubblicato in Italia (Charcot, 1885; v. una discussione in Johnson, Lorch, Nicolas, & Graziano, 2013) un testo del neuropsichiatra francese Jean-Martin Charcot; il volume includeva lo schema cosiddetto "del-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

la Campana", che illustrava e riassumeva anche in modo divulgativo l'architettura funzionale dei modelli centri-connessioni allora predominanti, a partire da quello di Wernicke-Lichtheim (Lichteim, 1885; Wernicke, 1874). Un'osservazione di rilievo fu la descrizione a metà dell'800, da parte di Antonio Quaglino, professore di oftalmologia a Pavia (v. Mazzarello, 2018), e di Gian Battista Borelli, medico e oftalmologo, di un caso di prosopoagnosia (v. per una revisione recente Gainotti, 2019), con deficit associati di perdita della visione dei colori e disorientamento spaziale (Quaglino & Borelli, 1867). Il valore di questo caso clinico fu successivamente recuperato da vari autori: Benton (1990, 2000), Young & van de Wal (1996) e Della Sala & Young (2003).

Nella prima metà del '900 era stato pubblicato in Italia un volume sulle afasie (Mingazzini, 1923). Nel secondo dopoguerra erano apparsi un volume sul lobo parietale (Gentili, 1955) e revisioni della letteratura su argomenti neuropsicologici (agnosie visive, Ambrosetto & Gentili, 1963). Vi furono poi contributi clinici sulle manifestazioni della inconsapevolezza (anosognosia) per la cecità corticale, causata da lesioni occipitali bilaterali (Sindrome di Anton, Anton, 1899; Gassel, 1969; M Das & Naqvi, 2019). Ne furono descritti diversi tipi, in cui l'anosognopsia variava dall'indifferenza per la cecità (che non era negata, ma non veniva menzionata), fino alla sua negazione aperta (Nobile & D'Agata, 1951), in un contesto di confusione e deterioramento generali (v. discussione in Bisiach, Meregalli, & Berti, 1990). Altre osservazioni riguardano l'aprassia, nel contesto del modello elaborato all'inizio del '900 dal medico tedesco, allievo di Carl Wernicke, Hugo Liepmann (v. Goldenberg, 2003, per una revisione; Liepmann, 1908): correlazioni anatomo-cliniche tra aprassia e lesioni del lobulo parietale inferiore di sinistra (Ciarla, 1913) e della porzione media del corpo calloso. Lesioni callosali causano aprassia dei soli arti di sinistra, come effetto della disconnessione tra il centro di programmazione del movimento volontario, localizzato nell'emisfero di sinistra, e il centro di esecuzione del movimento con la mano sinistra, ovvero la corteccia motoria primaria dell'emisfero destro. Il centro di programmazione dell'emisfero sinistro invia i propri segnali alla corteccia motoria primaria dell'emisfero destro tramite il corpo calloso, la cui lesione impedisce tale trasmissione, causando aprassia della mano sinistra (Ciarla, 1915; Mingazzini & Ciarla, 1920). Le osservazioni di Ciarla e Mingazzini sono state successivamente riprese da Basso e Faglioni (Faglioni, 1977; Faglioni & Basso, 1985).

Altri temi trattati da autori italiani (Pirisi, 1942, 1949) riguardano i disturbi dello "schema corporeo" (Bonnier, 1905, v. Vallar & Rode 2009; v. per revisioni Pizzamiglio, Committeri, Spitoni, & Denes, 2019; Vallar & Papagno, 2003) e la "sindrome del solco interparietale" (Pero, 1949), ca-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ratterizzata da disordini della cognizione spaziale associati a alterazioni delle funzioni vestibolari a livello corticale (Pero, 1950). Un altro esempio di interesse per le problematiche neuropsicologiche è fornito dal lavoro del neurologo Caraceni (1962) sull'afasia di conduzione. Perria, Rosadini e Rossi (1961) hanno utilizzato il test dell'Amytal Sodico (Branch, Milner, & Rasmussen, 1964; Wada & Rasmussen, 2007) per indagare le asimmetrie funzionali emisferiche e, in particolare, determinare la dominanza emisferica per il linguaggio, inducendo disturbi afasici transitori e una reazione emozionale di tipo depressivo dopo l'iniezione del farmaco nella arteria carotide interna del lato dell'emisfero dominante; la presenza di una reazione emozionale di tipo euforico, in assenza di disturbi afasici, indica invece un'azione del farmaco sull'emisfero non-dominante. Bocca e collaboratori (1955) svilupparono test derivati dall'audiometria vocale mediante i quali, deformando il segnale uditivo verbale presentato al paziente, misero in evidenza deficit nel riconoscimento dello stimolo presentato all'orecchio controlaterale al tumore localizzato nel lobo temporale di un emisfero (v. Milner, 1962, per una discussione).

Il neurochirurgo Italiano Paolo Emilio Maspes (1948) pubblicò, in uno uno studio che ebbe impatto a livello internazionale (v. ad es., Geschwind, 1965), i casi di due pazienti sottoposti a sezione dello splenio del corpo calloso per la rimozione di una cisti colloide del III ventricolo. In accordo con i modelli centri-connessioni allora correnti (Déjerine, 1892, 1914) delle basi neurali dei processi di lettura (v. la discussione di Bub, Arguin, & Lecours, 1993), Maspes dimostrò la presenza di alessia nell'emi-campo visivo sinistro e non nel destro. I pazienti non riconoscevano lettere presentate nell'emi-campo visivo sinistro, quando lo stimolo veniva presentato tachistoscopicamente, con un tempo di esposizione breve (1 sec o meno), al fine di impedire che, con un movimento di foveazione degli occhi, esso fosse portato anche nell'altro emi-campo visivo. Questo studio fu il primo ad utilizzare la stimolazione tachistoscopica lateralizzata per dimostrare sintomi da disconnessione interemisferica visiva, sebbene con tempi di esposizione dello stimolo un po' troppo lunghi, maggiori dei circa 200 msec, che rappresentano la latenza delle saccadi oculari (Berlucchi & Aglioti, 1990; Glickstein & Berlucchi, 2008; v. anche l'osservazione clinica di Trescher & Ford, 1937, in linea con i risultati di Maspes).

Terzian & Dalle Ore (1955) descrissero il caso di un paziente che, dopo una lobectomia temporale bilaterale per la cura di un'epilessia resistente agli altri trattamenti disponibili, aveva sviluppato una sindrome, precedentemente descritta nella scimmia a seguito di lobectmia temporale bilaterale (Klüver & Bucy, 1938). I deficit post-intervento, valutati clinicamente, comprendevano anche una grave amnesia, sia anterograda che retrograda (Lucchelli, 2019), in analogia con il caso del famoso paziente

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

H.M. (Annese et al., 2014; Corkin, 2002), descritto pochi anni dopo da Scoville & Milner (1957), con una maggiore focalizzazione sul deficit mnestico.

Questi studi clinici e revisioni della letteratura trassero spunto da osservazioni e modelli (le osservazioni di Bouillaud e poi la scoperta di Broca, il modello centri-connessioni di Wernicke-Lichtheim, la Sindrome di Anton, il modello della programmazione del movimento di Liepmann, il concetto di schema corporeo, il ruolo delle diverse parti del corpo calloso nella comunicazione tra gli emisferi cerebrali) sviluppati in larga misura in Francia e in Germania, dove è nata nella seconda metà dell'800 la moderna neuropsicologia scientifica. Questi contributi, se mostrano come la ricerca neuropsicologica clinica nell'uomo fosse attiva in Italia già fin dall'800, si sono inseriti in filoni preesistenti, pur certo fornendo risultati talora di rilievo. Riferendosi ai prodotti della neuropsicologia italiana fino alla fine degli anni '50 del '900, nonché a lavori come quelli di Perria et al. (1961) e di Terzian e Dalle Ore (1955), Grossi & Boller (1996, pp. 19-20) osservano che «Per quanto degnissimi di nota… questi contributi furono tuttavia solo sporadici esempi e non dettero vita a successivi filoni di ricerca». Le osservazioni sopracitate, pur testimoniando la presenza di tematiche neuropsicologiche nella neurologia Italiana tra '800 e '900, non segnalano la presenza di gruppi di ricerca che effettuarono ricerche sistematiche e continuative. Si trattò, piuttosto, di contributi isolati e sporadici, sia pure interessanti e talora anticipatori di successivi sviluppi (Terzian & Dalle Ore, 1955), su questo o quell'argomento di neuropsicologia.

Questa situazione della ricerca neuropsicologica nell'uomo può esser raffrontata allo sviluppo della neurofisiologia Italiana, i cui studi nell'animale raggiunsero, tra '800 e '900, una assai maggior maggior risonanza a livello internazionale (v. Berlucchi, 2008; Berlucchi & Vallar, 2018; per le funzioni dei lobi frontali v. il soprammenzionato Bianchi, 1895; la localizzazione funzionale, particolarmente sensorimotoria, nella corteccia cerebrale, v. Luciani, 1884; v. Morabito, 2000, per una discussione).

Il Gruppo di Milano

Citando ancora Grossi & Boller (1996, pp. 19-20), «Lo sviluppo sistematico della neuropsicologia italiana è indubbiamente legato all'attività di Ennio De Renzi». In un articolo pubblicato nel 1967 (De Renzi, 1967; v. commento in Vallar, 2021 in corso di stampa) il neurologo Ennio De Renzi (1924-2014, v. l'autobiografia in De Renzi, 2006) definì alcuni aspetti metodologici della ricerca neuropsicologica nell'uomo. In precedenza, le ricerche neuropsicologiche nell'uomo erano state caratterizzate dallo studio dei cosiddetti "casi singoli", ovvero di pazienti che venivano valutati,

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ed eventualmente fatti oggetto di pubblicazione scientifica, sulla base della presenza di deficit clinicamente evidenti. Inoltre, la valutazione dei deficit avveniva in modo "clinico", ovvero qualitativo, non sistematico nelle procedure di esame e non supportato da analisi statistica dei dati ottenuti. Questo modo di procedere faceva sì che fosse impossibile confrontare osservazioni fatte da ricercatori diversi e ciò dava luogo, secondo De Renzi (1967), a dispute poco conclusive e senza fine. Due esempi illustrativi sono offerti dalle controversie che hanno riguardato le caratteristiche cliniche e i meccanismi patogenetici dell'Aprassia Costruttiva (v. Grossi & Trojano, 2019, per una revisione recente) e l'inconsistenza della Sindrome di Gerstmann (agnosia digitale, disorientamento destra-sinistra, agrafia, acalculia, v. Gerstmann, 1930; Rusconi & Cubelli, 2019). La supposta coesione che riunisce questi sintomi non ha retto, ad avviso di De Renzi (1967), ad un'indagine sistematica in pazienti cerebrolesi selezionati non per la presenza della sindrome stessa (i.e., i casi "appariscenti" o positivi per i deficit in questione) ma per il solo fatto di avere una lesione cerebrale (Benton, 1961).

Sulla base di queste insufficienze del metodo tradizionale, quattro furono i punti fondamentali sostenuti da De Renzi (1967).

- *Selezione della casistica.* "Oggetto della ricerca non è più il singolo caso con sintomatologia appariscente, ma tutti i pazienti con lesioni suscettibili di provocare il sintomo". La ricerca neuropsicologica va svolta in gruppi di pazienti cerebrolesi, sia affetti che non affetti dal sintomo o segno oggetto dell'indagine; questo approccio prende in esame non soltanto i "casi positivi" (i.e., pazienti in cui una specifica regione cerebrale R è lesa e il sintomo di interesse, X, è presente), ma anche quelli negativi (i.e., pazienti in cui R è lesa, ma X è assente; pazienti in cui X è presente, ma R non è lesa); in questo modo è possibile verificare la specificità della associazione tra R e X, escludendo effetti aspecifici, non legati alla localizzazione della sede della lesione. Un corollario di questa impostazione è che, quanto più il campione di pazienti esaminato è esteso, tanto più è rappresentativo della popolazione. È opportuno condurre quindi le ricerche in casistiche ampie, tenendo in considerazione i parametri demografici (età, livello di scolarità, sesso) e quelli neurologici (durata ed eziologia della malattia, gravità neurologica).
- *Standardizzazione dell'esame.* L'esame clinico tradizionale non è codificato in modo preciso. Le prove vengono spesso modificate in particolari più o meno importanti da paziente a paziente. Il giudizio dell'esaminatore sulla prestazione del paziente si basa su un'osservazione soggettiva e qualitativa, e non produce dati numerici analizzabili statistica-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

mente. Inoltre, le descrizioni cliniche di solito non menzionano i dettagli delle prove eseguite, cosicché è difficile cercare di replicare un'osservazione compiuta da un altro ricercatore. Queste procedure sono la conseguenza negativa del fatto che l'esame tradizionale è limitato ai casi in cui il deficit è clinicamente evidente (i cosiddetti "casi positivi") e non appare quindi necessario standardizzarne le procedure. Se invece, per le ragioni illustrate nel punto precedente, la valutazione riguarda tutti i pazienti, selezionati non per la presenza clinicamente evidente del sintomo o del segno, ma per un altro criterio, quale la presenza di una lesione cerebrale emisferica, potenzialmente suscettibile di causare il deficit oggetto dell'indagine, sono esaminati anche i "casi negativi" e casi in cui la gravità del deficit varia. La standardizzazione delle prove utilizzate (modalità e procedure di somministrazione) diviene indispensabile. Occorre quindi fare uso di test neuropsicologici precisati in ogni particolare: stimoli; regole, esplicite ed uniformi, per la somministrazione dei test; classificazione degli errori; attribuzione di punteggi quantitativi (numerici) alla prestazione dei partecipanti.

- *Presenza di un gruppo di controllo.* La prestazione dei pazienti cerebrolesi va confrontata con quella di un gruppo di partecipanti senza lesioni cerebrali, mediante procedure statistiche adeguate. L'osservazione clinica tende ad attribuite un significato patologico sicuro agli errori del paziente. Questa conclusione può anche essere corretta nel caso di difetti gravi e, quindi, evidenti clinicamente. Taluni errori, tuttavia, possono venir interpretati come patologici semplicemente perché il paziente è cerebroleso. Al contrario, difetti più sottili possono sfuggire all'esame clinico. Occorre infine tener presente che, quasi in ogni compito, anche i partecipanti sani commettono errori, la cui quantità, e talora qualità, può esser influenzata da fattori quali l'età, il livello socioculturale e il sesso. La prestazione dei pazienti va quindi confrontata, mediante procedure statistiche appropriate, con quella di un numero adeguato di soggetti non cerebrolesi (gruppo di controllo), paragonabili ai pazienti per i parametri sopra menzionati (v. Vallar, 2020).
- *Analisi dei risultati.* I risultati ottenuti con i metodi riassunti nei punti precedenti vanno analizzati mediante adeguate procedure statistiche. Di questo si occupò nel Gruppo di Milano il neurologo Pietro Faglioni (Faglioni & Botti, 1993; Faglioni, Botti, Scarpa, Ferrari, & Saetti, 1997)

Sulla base di questi principi metodologici iniziò a svilupparsi presso la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Milano, a partire dai primi anni '60 del '900, un programma di ricerca sistematico che indagava – in gruppi di pazienti cerebrolesi, suddivisi per la presenza di

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

una lesione cerebrale destra e sinistra, ulteriormente distinta in anteriore o posteriore sulla base della presenza o assenza di un deficit di campo visivo (De Renzi, 1982a; v. la recensione di Heilman, 1983) – deficit di vari processi mentali superiori, dall'afasia ai disordini del riconoscimento degli oggetti, dai deficit delle abilità di ragionamento a quelli visuo-spaziali e di memoria (De Renzi, 1982b; Vignolo, 1982). Il primo contributo di grande rilievo internazionale fu uno studio sui deficit della comprensione del linguaggio orale da parte dei pazienti afasici, indagati mediante un nuovo test, il "Test dei Gettoni" ("Token Test", De Renzi & Vignolo, 1962). I principali temi di ricerca sviluppati in quegli anni dai componenti il Gruppo di Milano riguardarono: l'afasia e la sua riabilitazione (Basso, Capitani, & Vignolo, 1979; Vignolo, 1964), ad opera di Anna Basso (1937-2018, Cappa & Papagno, 2018) e Luigi A. Vignolo (mancato nel 2011, Cappa, 2012); i deficit dell'elaborazione del colore (Basso, Faglioni, & Spinnler, 1976) e dell'intelligenza (Basso, De Renzi, Faglioni, Scotti, & Spinnler, 1973) e del riconoscimento visivo (De Renzi, Scotti, & Spinnler, 1969; De Renzi & Spinnler, 1966), associati a lesioni cerebrali focali.

Nel 1973 De Renzi si trasferì a Modena, divenendo professore ordinario e Direttore della Clinica di Malattie Nervose e Mentali (De Renzi, 2006). A Milano rimasero Anna Basso, Edoardo Bisiach, Hans Spinnler, Luigi Vignolo e il più giovane Erminio Capitani. Seguirono De Renzi a Modena Pietro Faglioni e Paolo Nichelli (De Renzi & Nichelli, 1975). Negli anni successivi, il Gruppo di Milano ottenne risultati di rilievo su vari temi tra i quali la negligenza spaziale unilaterale, con il famoso esperimento della Piazza del Duomo di Milano (Bisiach, Capitani, Luzzatti, & Perani, 1981; Bisiach & Luzzatti, 1978), le correlazioni anatomo-cliniche nell'afasia, nell'aprassia e nei deficit di intelligenza (Basso, Capitani, Luzzatti, & Spinnler, 1981; Mazzocchi & Vignolo, 1979) e nella negligenza spaziale unilaterale (Vallar & Perani, 1986), la raccolta di dati normativi per test utilizzabili per la diagnosi neuropsicologica clinica (Spinnler & Tognoni, 1987).

Un ricordo autobiografico

Nell'anno accademico 1969/70 mi iscrissi alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano e frequentai al primo anno il corso di Psicologia, tenuto da Marcello Cesa-Bianchi, nell'aula dell'Istituto di Psicologia, allora ubicato in una posizione molto bella in centro a Milano, in Via Francesco Sforza, di fianco ai Giardini della Guastalla, e vicino all'Ospedale Policlinico di Milano. Il corso mi interessò molto in quanto riguardava argomenti di psicologia generale e sperimentale, più che di psicologia medica. Il libro di testo, infatti, era un volume di Cesa-Bianchi,

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

scritto assieme a Beretta e Luccio (1970), intitolato *La percezione. Un'introduzione alla psicologia della visione* (si veda Figura 4). Ricordo, ad esempio, che rimasi particolarmente interessato dalla teoria del filtro dello psicologo Britannico Donald E. Broadbent (1958, si veda Figura 5). Vi erano inoltre accenni al sistema nervoso e alla neuropsicologia, con riferimenti a Lashley (1951; v. Rosenbaum, Cohen, Jax, Weiss, & van der Wel, 2007) e Roger W. Sperry (1952, "la neurologia e il problema mente-cervello"), futuro Premio Nobel (Voneida, 1997).

La partecipazione a questo corso contribuì ad indurmi, qualche anno dopo, nell'a.a. 1975/76 a laurearmi presso la Clinica Neurologica dell'Università di Milano, con una tesi di argomento neuropsicologico, intitolata *Importanza sulla memoria delle lesioni extra-limbiche degli emisferi cerebrali. Un esperimento sulla memorizzazione di stimoli visivi astratti e realistici e sull'erosione della traccia mnestica ad opera del tempo*, sotto la supervisione del neurologo professor Hans R. Spinnler, allievo di De Renzi (Boller, Gainotti, Grossi, & Vallar, 2016; Vallar, Boller, Grossi, & Gainotti, 2015). La tesi era suddivisa in due parti: una vasta introduzione alla memoria e alle amnesie, con ampio corredo bibliografico; una parte sperimentale, che riferiva uno studio compiuto in 67 pazienti cerebrolesi e 35 pazienti di controllo. Entrambe le parti diedero luogo a pubblicazioni: lo studio sperimentale produsse un articolo scientifico in lingua inglese, pubblicato in una rivista svizzera (Capitani, Spinnler, Sterzi, & Vallar, 1978); la revisione della letteratura su memoria e amnesie un volume in lingua Italiana, *Le amnesie* (Spinnler, Sterzi, & Vallar, 1977, si veda Figura 6), nella collana di Psicologia dell'Editore Franco Angeli, diretta da Cesa-Bianchi stesso. Questa vicenda editoriale testimonia anche l'interesse di Cesa-Bianchi per le basi neurali dei processi mentali e il supporto dato alla neuropsicologia. Il libro fu accompagnato da una prefazione di Cesa-Bianchi, che ricorda il Gruppo di Milano, di cui Spinnler faceva parte, e la sua impostazione metodologica, data da De Renzi, riassunta poco sopra. *Le amnesie* furono dedicate alla memoria del professor Gildo Gastaldi, già direttore della Clinica, di cui Cesa-Bianchi ricorda il contributo di supporto a De Renzi nella costituzione e sviluppo delle attività del Gruppo di Milano (De Renzi, 2006).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

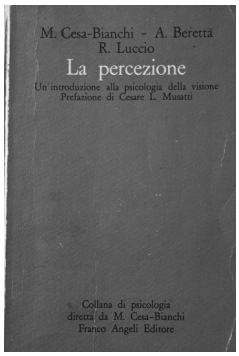


Fig. 4 – *La copertina del volume di Cesa-Bianchi, Beretta e Luccio La percezione. Un'introduzione alla psicologia della visione (1970)*

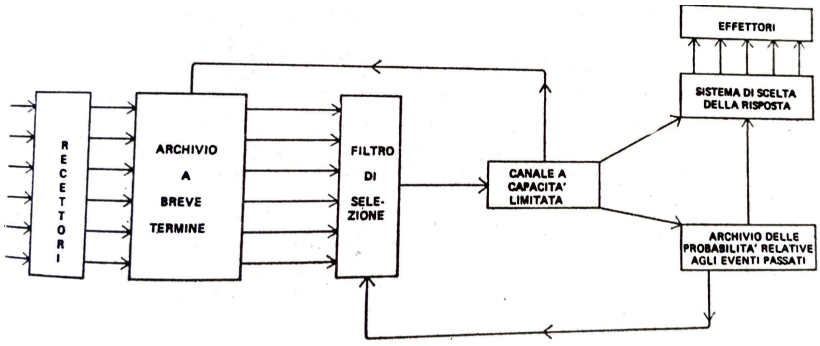


Fig. 5 – *Diagramma a blocchi rappresentante la teoria del filtro di Donald E. Broadbent (1958)*

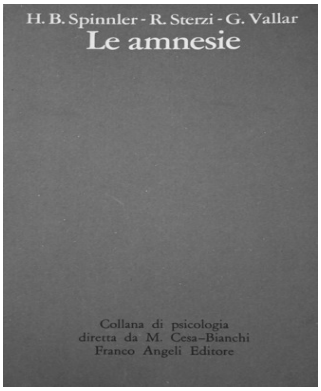


Fig. 6 – *La copertina del volume di Spinnler, Sterzi e Vallar Le amnesie (1977), con prefazione di Cesa-Bianchi*

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Dal 1980 lavorai come Ricercatore neurologo nella Clinica Neurologica II dell'Università di Milano. Qualche anno dopo, nel 1992, Cesa-Bianchi ebbe un ruolo importante nel mio passaggio dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia a quella di Psicologia, come professore associato di Psicologia Generale e Metodologia della Ricerca Psicologica all'Università di Roma "La Sapienza". In quegli anni, il passaggio dalla Medicina alla Psicologia riguardò, oltre a me, altri neuropsicologi di formazione neurologica che facevano parte del Gruppo di Milano (Edoardo Bisiach e Claudio Luzzatti). Come osserva il neuropsicologo britannico Tim Shallice (2019), buon conoscitore delle vicende della neuropsicologia italiana, questo passaggio favorì sia lo sviluppo della carriera accademica, che le attività di ricerca. Alla "Sapienza" a Roma, ove nel 1995 divenni poi professore ordinario di Psicobiologia e Psicologia Fisiologica, avviai una collaborazione assai produttiva con il gruppo di ricerca coordinato dal professor Luigi Pizzamiglio, attivo anche presso la Clinica S. Lucia di Roma (Vallar, Antonucci, Guariglia, & Pizzamiglio, 1993; Vallar, Guariglia, Nico, & Bisiach, 1995; Vallar, Guariglia, Magnotti, & Pizzamiglio, 1997; Vallar, Guariglia, Nico, & Pizzamiglio, 1997), focalizzata su varie manifestazioni della sindrome della negligenza spaziale unilaterale (Vallar & Ronchi, 2019) e sulla loro modulazione da parte di stimolazioni sensoriali lateralizzate (Vallar, Guariglia, & Rusconi, 1997). Nel settembre del 1992, nei momenti concitati della mia chiamata a Roma come professore associato, Cesa-Bianchi fu prodigo di consigli, di cui mi è rimasta traccia in una "mappa accademica" della Facoltà di Psicologia di Roma, che redassi sulla base dei suoi suggerimenti.

Riferimenti bibliografici

Alajouanine, T. (1960). Baillarger and Jackson: The principle of Baillarger-Jackson in aphasia. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *23*(3), 191-193. DOI: 10.1136/jnnp.23.3.191.

Ambrosetto, C., & Gentili, C. (1963). Le agnosie ottiche: Aspetti semeiologici e patogenetici. *Rivista Oto-Neuro-Oftalmologica*, *38*, 349-408.

Annese, J., Schenker-Ahmed, N. M., Bartsch, H., Maechler, P., Sheh, C., Thomas, N., … Corkin, S. (2014). Postmortem examination of patient H.M.'s brain based on histological sectioning and digital 3D reconstruction. *Nature Communications*, *5*, 3122. DOI:10.1038/ncomms4122.

Anton, G. (1899). Über die Selbstwahrnehmung der Herderkrankungen des Gehirns durch den Kranken bei Rindenblindheit und Rindentaubheit. *Archiv Für Psychiatrie Und Nervenkrankheiten*, *32*, 86-127.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Basso, A., Capitani, E., & Vignolo, L. A. (1979). Influence of rehabilitation on language skills in aphasic patients. *Archives of Neurology*, *36*(4), 190. DOI: 10.1001/archneur.1979.00500400044005.

Basso, A., Capitani, E., Luzzatti, C., & Spinnler, H. (1981). Intelligence and left hemisphere disease: The role of aphasia, apraxia and size of lesion. *Brain*, *104*(4), 721-734. DOI: 10.1093/brain/104.4.721.

Basso, A., De Renzi, E., Faglioni, P., Scotti, G., & Spinnler, H. (1973). Neuropsychological evidence for the existence of cerebral areas critical to the performance of intelligence tasks. *Brain*, *96*(4), 715–728. DOI: 10.1093/brain/96.4.715.

Basso, A., Faglioni, P., & Spinnler, H. (1976). Non-verbal colour impairment of aphasics. *Neuropsychologia*, *14*(2), 183-193.DOI: 10.1016/0028-3932(76)90047-6.

Beach, F. A. (1961). Karl Spencer Lashley. 1890-1958. A biographical memoir. *National Academy of Sciences*, 163-204.

Benton, A. L. (1961). The fiction of the "Gerstmann syndrome." *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *24*(2), 176-181. DOI: 10.1136/jnnp.24.2.176.

Benton, A. L. (1964). Contributions to aphasia before Broca. *Cortex*, *1*(3), 314-327. DOI: 10.1016/S0010-9452(64)80006-X.

Benton, A. L. (1988). Neuropsychology: past, present and future. In F. Boller & J. Grafman (Eds.), *Handbook of Neuropsychology* (Vol. 1, 3-27). Amsterdam: Elsevier.

Benton, A. L. (1990). The fate of some neuropsychological concepts: An historical inquiry. In E. Goldberg (Ed.), *Contemporary neuropsychology and the legacy of Luria* (171-179). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Publishers.

Benton, A. L. (2000). *Exploring the history of neuropsychology. Selected papers*. Oxford: Oxford University Press.

Berlucchi, G. (2008). British roots of Italian neurophysiology in the early 20th century. *Current Biology*, *18*(2), R51-R56. DOI: 10.1016/j.cub.2007.12.002.

Berlucchi, G. (2009). Neuropsychology: Theoretical basis. In *The new encyclopedia of neuroscience* (1001-1006). Amsterdam: Elsevier.

Berlucchi, G., & Aglioti, S. (1990). Le sindromi da disconnessione interemisferica. In G. Denes & L. Pizzamiglio (A cura di.), *Manuale di neuropsicologia* (1a ed., 1185-1243). Bologna: Zanichelli.

Berlucchi, G., & Vallar, G. (2018). The history of the neurophysiology and neurology of the parietal lobe. In G. Vallar & H. B. Coslett (Eds.), *The parietal lobes. Handbook of clinical neurology. Vol. 151* (3-30). Amsterdam: Elsevier. DOI: 10.1016/B978-0-444-63622-5.00001-2.

Bianchi, L. (1895). The functions of the frontal lobes. *Brain*, *18*(4), 497-522. DOI: 10.1093/brain/18.4.497.

Bisiach, E., & Luzzatti, C. (1978). Unilateral neglect of representational space. *Cortex*, *14*(1), 129–133. DOI: 10.1016/S0010-9452(78)80016-1.

Bisiach, E., Capitani, E., Luzzatti, C., & Perani, D. (1981). Brain and conscious representation of outside reality. *Neuropsychologia*, *19*(4), 543-551. DOI: 10.1016/0028-3932(81)90020-8.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Bisiach, E., Meregalli, S., & Berti, A. M. (1990). Mechanisms of production control and belief fixation in human visuospatial processing: clinical evidence from hemispatial neglect and misrepresentation. In M. L. Commons, R. J. Herrnstein, S. M. Kosslyn, & D. B. Mumford (Eds.), *Quantitative analyses of behavior. Computational and clinical approaches to pattern recognition and concept formation* (Vol. IX, 3-21). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Bocca, E., Calearo, C., Cassinari, V., & Migliavacca, F. (1955). Testing "cortical" hearing in temporal lobe tumours. *Acta Oto-Laryngologica*, *45*(4), 289-304. DOI: 10.3109/00016485509124282.

Boller, F., Gainotti, G., Grossi, D., & Vallar, G. (2016). History of Italian neuropsychology. In W. Barr & L. A. Bielauskas (Eds.), *The Oxford handbook of clinical neuropsychology* (1-59). Oxford: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199765683.013.11.

Bouillaud, M. J. (1825). Recherches cliniques propres à démontrer que la perte de la parole correspond à la lésion des lobules antérieurs du cerveau, et à confirmer l'opinion de M. Gall, sur le siège de l'organe du langage articulé. *Archives Générales de Médicine*, *8*, 25-45.

Branch, C., Milner, B., & Rasmussen, T. (1964). Intracarotid sodium amytal for the lateralization of cerebral speech dominance; observations in 123 patients. *Journal of Neurosurgery*, *21*(5), 399-405. DOI: 10.3171/jns.1964.21.5.0399.

Broadbent, D. E. (1958). *Perception and communication*. London: Pergamon Press.

Broca, P. (1861). Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé, suivies d'une observation d'aphémie (perte de la parole). *Bulletin et Mémoires de La Société Anatomique de Paris*, *6*, 398-407.

Brodmann, K. (1909). *Vergleichende Lokalisationslehre der Grosshirnrinde in ihren Prinzipien dargestellt auf Grund des Zellenbaues*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth.

Bub, D. N., Arguin, M., & Lecours, A. R. (1993). Jules Déjerine and his interpretation of pure alexia. *Brain and Language*, *45*(4), 531-559. DOI: 10.1006/brln.1993.1059.

Capitani, E., Spinnler, H., Sterzi, R., & Vallar, G. (1978). A preliminary experiment on long-term memory with realistic and abstract visual patterns in unilateral focal hemisphere-damaged patients. *Schweizer Archiv Fur Neurologie, Neurochirurgie Und Psychiatrie*, *123*(2).

Cappa, S. F. (2012). Luigi A. Vignolo. *Cortex*, *48*(4), 387-388. DOI: 10.1016/j.cortex.2012.01.006

Cappa, S. F., & Papagno, C. (2018). In memory of Anna Basso (1937–2018), one of the founders of aphasia therapy. *Cortex*, *109*, A1. DOI: 10.1016/j.cortex.2018.11.002.

Caraceni, T. (1962). L'afasia di conduzione. *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, *83*, 531-551.

Cesa-Bianchi, M., Beretta, L., & Luccio, R. (1970). *La percezione. Un' introduzione alla psicologia della visione. Prefazione di Cesare L. Musatti.* Milano: FrancoAngeli Editore.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Charcot, J.-M. (1885). *Lezioni cliniche dell'anno scolastico 1883-84 sulle malattie del sistema nervoso redatte dal dottore Domenico Miliotti*. Milano: Francesco Vallardi.
Ciarla, E. (1913). Emorragia nel giro angolare e nel giro sopramarginale di sinistra. *Rivista Di Patologia Nervosa e Mentale*, 474-493.
Ciarla, E. (1915). Contributo clinico e anatomopatologico allo studio della aprassia motoria per lesione del corpo calloso. *Policlinico*, 1-17.
Corkin, S. (2002). What's new with the amnesic patient H.M.? *Nature Reviews Neuroscience*, *3*(2), 153-160. DOI: 10.1038/nrn726.
Cubelli, R., & Zago, S. (2007). Antonio Berti, Giovanni Brugnoli and the first studies on Aphasia in Italy. *Cortex 43(8), 1032-1035*. Masson SpA. DOI: 10.1016/S0010-9452(08)70700-7.
De Renzi, E. (1967). Caratteristiche e problemi della neuropsicologia. *Archivio Di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, *28*, 422-440.
De Renzi, E. (1982a). *Disorders of space exploration and cognition*. Chichester: John Wiley.
De Renzi, E. (1982b). Memory disorders following focal neocortical damage. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. B, Biological Sciences*, *298*(1089), 73-83. DOI: 10.1098/rstb.1982.0073
De Renzi, E. (2006). Ennio De Renzi. In L. R. Squire (Ed.), *The history of neuroscience in autobiography. Volume 5* (227-269). Amsterdam: Elsevier Academic Press.
De Renzi, E., & Nichelli, P. (1975). Verbal and non-verbal short-term memory impairment following hemispheric damage. *Cortex*, *11*(4), 341-354. DOI: 10.1016/S0010-9452(75)80026-8.
De Renzi, E., & Spinnler, H. (1966). Visual recognition in patients with unilateral cerebral disease. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *142*(6), 515-525.
De Renzi, E., & Vignolo, L. A. (1962). The token test: a sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain*, *85*(4), 665-678. DOI: 10.1093/brain/85.4.665.
De Renzi, E., Scotti, G., & Spinnler, H. (1969). Perceptual and associative disorders of visual recognition: Relationship to the side of the cerebral lesion. *Neurology*, *19*(7), 634-634. DOI: 10.1212/WNL.19.7.634.
Déjerine, J. (1892). Contribution à l'étude anatomo-pathologique et clinique des différentes variétés de cécité verbale. *Mémoires de La Societé Biologique*, *4*, 61-90.
Déjerine, J. (1914). *Sémiologie des affections du système nerveux*. Paris: Masson.
Della Sala, S., & Young, A. W. (2003). Quaglino's 1867 case of prosopagnosia. *Cortex*, *39*(3), 533-540. DOI: 10.1016/s0010-9452(08)70263-6.
Dronkers, N. F., Plaisant, O., Iba-Zizen, M. T., & Cabanis, E. A. (2007). Paul Broca's historic cases: high resolution MR imaging of the brains of Leborgne and Lelong. *Brain*, *130*(5), 1432-1441. DOI: 10.1093/brain/awm042.
Eling, P. (2011). Lichtheim's golden shot. *Cortex*, *47*(4), 501-508. DOI: 10.1016/j.cortex.2010.06.008.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Eling, P., & Whitaker, H. (2009). History of aphasia. From brain to language. In M. J. Aminoff, F. Boller, & D. F. Swaab (Eds.), *Handbook of clinical neurology* (Vol. 95, 571-582). Amsterdam: Elsevier B.V. DOI: 10.1016/S0072-9752(08)02136-2.

Faglioni, P. (1977). Aprassia. In *Neuropsicologia clinica* (67-135). Milano: FrancoAngeli.

Faglioni, P., & Basso, A. (1985). Historical perspectives on neuroanatomical correlates of limb apraxia. In E. A. Roy (Ed.), *Neuropsychological studies of apraxia and related disorders* (3-44). Amsterdam: Elsevier Science Publishers B. V.(North Holland).

Faglioni, P., & Botti, C. (1993). How to differentiate retrieval from storage deficit: A stochastic approach to semantic memory modeling. *Cortex*, *29*(3), 501–518. DOI: 10.1016/S0010-9452(13)80256-0.

Faglioni, P., Botti, C., Scarpa, M., Ferrari, V., & Saetti, M. C. (1997). Learning and forgetting processes in Parkinson's disease: A model-based approach to disentangling storage, retention and retrieval contributions. *Neuropsychologia*, *35*(6), 767–779. DOI: 10.1016/S0028-3932(96)00125-X.

Finger, S. (1994). *Origins of neuroscience. A history of explorations into brain function*. New York: Oxford University Press.

Gainotti, G. (2019). La prosopoagnosia. In G. Denes, L. Pizzamiglio, C. Guariglia, S. F. Cappa, D. Grossi, & C. Luzzatti (A cura di.), *Manuale di neuropsicologia* (3a ed., 529-533). Bologna: Zanichelli.

Gassel, M. M. (1969). Occipital lobe syndromes (excluding hemianopia). In P. J. Vinken & G. W. Bruyn (Eds.), *Handbook of clinical neurology* (640-679). Amsterdam: North-Holland Publishing Co.

Gentili, C. (1955). *Il lobo parietale: studio clinico*. Bologna: Officina grafica Cacciari.

Gerstmann, J. (1930). Zur Symptomatologie der Hirnläsionen im Ubergangsgebiet der unteren Parietal und mittleren Occipitalwindung. *Nervenartz*, *3*, 691-695.

Geschwind, N. (1965). Disconnexion syndromes in animals and man. *Brain*, *88*(2), 237-237. DOI: 10.1093/brain/88.2.237.

Glickstein, M., & Berlucchi, G. (2008). Classical disconnection studies of the corpus callosum. *Cortex*, *44*(8), 914-927. DOI: 10.1016/j.cortex.2008.04.001

Goldenberg, G. (2003). Apraxia and beyond: life and work of Hugo Liepmann. *Cortex*, *39*(3), 509–524. DOI: 10.1016/S0010-9452(08)70261-2.

Grossi, D., & Boller, F. (1996). Sviluppo della neuropsicologia italiana moderna. In G. Denes & L. Pizzamiglio (A cura di.), *Manuale di neuropsicologia* (1a ed., 16-34). Bologna: Zanichelli.

Grossi, D., & Trojano, L. (2019). L'aprassia costruttiva. In G. Denes, L. Pizzamiglio, C. Guariglia, S. F. Cappa, D. Grossi, & C. Luzzatti (A cura di), *Manuale di neuropsicologia. Normalità e patologia dei processi cognitivi* (3a ed., 627-643). Bologna: Zanichelli.

Head, H. (1915). Hughlings Jackson on aphasia and kindered affections of speech. *Brain*, *38*(1-2), 1-27. DOI: 10.1093/brain/38.1-2.1.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Hebb, D. O. (1949). *The organization of behavior. A neuropsychological theory*. New York: John Wiley.
Hécaen, H. (1972). *Introduction à la neuropsychologie*. Paris: Larousse.
Hécaen, H., & Albert, M. L. (1978). *Human neuropsychology*. New York: John Wiley.
Heilman, K. M. (1983). Notices of recent publications. *Brain*, *106*(1), 225-226. DOI: 10.1093/brain/106.1.225.
Hughlings Jackson, J. (1878). On affections of speech from disease of the brain. By Ennio De Renzi. *Brain*, *1*(3), 304-330. DOI: 10.1093/brain/1.3.304.
Johnson, J. K., Lorch, M., Nicolas, S., & Graziano, A. (2013). Jean-Martin Charcot's role in the 19th century study of music aphasia. *Brain*, *136*(5), 1662-1670. DOI: 10.1093/brain/awt055.
Klüver, H., & Bucy, P. C. (1938). An analysis of certain effects of bilateral temporal lobectomy in the rhesus monkey, with special reference to "psychic blindness." *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, *5*:(1), 33-54. DOI: 10.1080/00223980.1938.9917551.
Lashley, K. S. (1951). The problem of serial order in behavior. In L. A. Jeffress (Ed.), *Cerebral mechanisms in behavior* (112–131). London: Wiley.
Lichteim, L. (1885). On aphasia. *Brain*, *7*(4), 433-484. DOI: 10.1093/brain/7.4.433.
Liepmann, H. (1900). Das Krankheitsbild der Apraxie (motorische Asymbolie) auf Grund eines Falles von einseitiger Apraxie. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, *8*, 15-44, 102-132, 182-197.
Liepmann, H. (1905). Der weitere Krankheitsverlauf bei dem einseitig Apraktischen und der Gehirnbefund auf Grund von Serienschnitten. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, *17*, 289-311, 19: 217-243.
Liepmann, H. (1908). *Drei Aufsätze aus dem Apraxie-Gebiet*. Berlin: S. Karger.
Lucchelli, F. (2019). La sindrome amnesica. In G. Denes, L. Pizzamiglio, C. Guariglia, S. F. Cappa, D. Grossi, & C. Luzzatti (A cura di), *Manuale di neuropsicologia. Normalità e patologia dei processi cognitivi* (3a ed., 449-463). Bologna: Zanichelli.
Luciani, L. (1884). On the sensorial localisations in the cortex cerebri. *Brain*, *7*(2), 145–160. DOI: 10.1093/brain/7.2.145.
Luria, A. R. (1966). *Higher cortical functions in man*. New York: Basic Books.
Luzzatti, C. (2018). I disturbi del linguaggio orale: l'afasia. In G. Vallar & C. Papagno (A cura di), *Manuale di Neuropsicologia* (3a ed., 95-128). Bologna: il Mulino.
Luzzatti, C., & Whitaker, H. (2001). Jean-Baptiste Bouillaud, Claude-François Lallemand, and the role of the frontal lobe: location and mislocation of language in the early 19th century. *Archives of Neurology*, *58*(7), 1157-1162. DOI: 10.1001/archneur.58.7.1157.
M Das, J., & Naqvi, I. A. (2019). *Anton Syndrome*. *StatPearls*. StatPearls Publishing.
Maspes, P. E. (1948). La syndrome expérimentale chez l'homme de la section du splénium du corps calleaux: alexie visuelle pure hémianopsique. *Revue Neurologique (Paris)*, *80*, 100-113.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Mazzarello, P. (2018). Breve profilo delle scienze neurologiche in Italia dalla fine dell'ottocento alla prima metà del novecento. *Medicina nei secoli. Arte e scienza*, *30*(1), 75-104.
Mazzocchi, F., & Vignolo, L. A. (1979). Localisation of lesions in aphasia: Clinical-CT scan correlations in stroke patients. *Cortex*, *15*(4), 627-653. DOI: 10.1016/S0010-9452(79)80051-9.
Milner, B. (1962). Laterality effects in audition. In V. B. Mountcastle (Ed.), *Interhemispheric relations and cerebral dominance* (177-195). Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins Press.
Mingazzini, G. (1923). *Le afasie*. Roma: Tipografia del Senato del dott. Bardi.
Mingazzini, G., & Ciarla, E. (1920). Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der Apraxie. *Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie*, *40*, 24-98.
Morabito, C. (2000). Luigi Luciani and the localization of brain functions: Italian research within the context of European neurophysiology at the end of the nineteenth century. *Journal of the History of the Neurosciences*, *9*(2), 180-200. DOI: 10.1076/0964-704X(200008)9:2;1-Y;FT180.
Nobile, S., & D'Agata, M. P. (1951). Il mancato riconoscimento della propria cecità; sintomo di Anton. *Rivista di Neurologia*, *21*(2), 93-123.
Pagel, W. (1958). Medieval and Renaissance contributions to knowledge of the brain and its functions. In F. N. L. Poynter (Ed.), *The Brain and its functions* (95-114). Oxford: Blackwell.
Pero, C. (1949). La sindrome del solco interparietale. *Acta Neurologica (Napoli)*, *4*, 101-126.
Pero, C. (1950). Fisiopatologia del sistema sopravestibolare. *Acta Neurologica (Napoli)*, *5*, 1-63.
Perria, L., Rosadini, G., & Rossi, G. F. (1961). Determination of side of cerebral dominance with amobarbital. *Archives of Neurology*, *4*(2), 173-181. DOI: 10.1001/archneur.1961.00450080055006.
Pirisi, B. (1942). Sulle applicazioni cliniche del concetto di "schema corporeo." *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, *60*, 1-68.
Pirisi, B. (1949). Revisione critica del problema dello schema corporeo. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, *10*(1), 89-104.
Pizzamiglio, L., Committeri, G., Spitoni, G. F., & Denes, G. (2019). Disturbi della cognizione corporea. In G. Denes, L. Pizzamiglio, C. Guariglia, S. Cappa, D. Grossi, & C. Luzzatti (A cura di), *Manuale di neuropsicologia. Normalità e patologia dei processi cognitivi* (3a ed., 665-676). Bologna: Zanichelli.
Quaglino, A., & Borelli, G. B. (1867). Emiplegia sinistra con amaurosi; guarigione; perdita totale della percezione dei colori e della memoria della configurazione degli oggetti. *Giornale Italiano d'Oftalmologia*, *10*, 106-112.
Rosenbaum, D. A., Cohen, R. G., Jax, S. A., Weiss, D. J., & van der Wel, R. (2007). The problem of serial order in behavior: Lashley's legacy. *Human Movement Science*, *26*(4), 525-554. DOI: 10.1016/j.humov.2007.04.001.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Rothi, L. J. G., & Heilman, K. M. (1996). Liepmann (1900 and 1905): a definition of apraxia and a model of praxis. In C. Code, C.-W. Wallesch, Y. Joanette, & A. R. Lecours (a cura di), *Classic cases in neuropsychology* (111-122). Hove, East Sussex, UK: Psychology Press.

Rusconi, E., & Cubelli, R. (2019). The making of a syndrome: The English translation of Gerstmann's first report. *Cortex*, *117*, 277-283. DOI: 10.1016/j.cortex.2019.03.021.

Scoville, W. B., & Milner, B. (1957). Loss of recent memory after bilateral hippocampal lesions. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *20*(1), 11-21. DOI: 10.1136/jnnp.20.1.11.

Shallice, T. (2019). Prefazione. In G. Denes, L. Pizzamiglio, C. Guariglia, S. Cappa, D. Grossi, & C. Luzzatti (a cura di), *Manuale di neuropsicologia. Normalità e patologia dei processi cognitivi* (3a ed., XXI-XXIII). Bologna: Zanichelli.

Sperry, R. W. (1952). Neurology and the mind-brain problem. *American Scientist*, *40*(2), 291-312.

Spinnler, H. R., & Tognoni, G. (1987). Standardizzazione e taratura Italiana di test neuropsicologici. *The Italian Journal of Neurological Sciences*, *8*(S6), S1-S120.

Spinnler, H. R., Sterzi, R., & Vallar, G. (1977). *Le amnesie*. Milano: FrancoAngeli.

Terzian, H., & Dalle Ore, G. (1955). Syndrome of Kluver and Bucy: Reproduced in man by bilateral removal of the temporal lobes. *Neurology*, *5*(6), 373-373. DOI: 10.1212/WNL.5.6.373.

Trescher, J. H., & Ford, F. R. (1937). Colloid cyst of the third ventricle: Report of a case; operative removal with section of posterior half of corpus callosum. *Archives of Neurology & Psychiatry*, *37*(4), 959-973. DOI: 10.1001/archneurpsyc.1937.02260160259022.

Vallar, G. (2019). I fondamenti metodologici della neuropsicologia. In G. Denes, L. Pizzamiglio, C. Guariglia, S. Cappa, D. Grossi, & C. Luzzatti (a cura di), *Manuale di neuropsicologia. Normalità e patologia dei processi cognitivi* (3a ed., 99-154). Bologna: Zanichelli.

Vallar, G. (2021). Introduzione a De Renzi, E. (1967). Caratteristiche e problemi della neuropsicologia. Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria, 28, 422-440. *Giornale Italiano di Psicologia (in corso di stampa)*.

Vallar, G., & Caputi, N. (2020). The history of human neuropsychology. In *Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology*. Elsevier. DOI: 10.1016/b978-0-12-809324-5.23914-x.

Vallar, G., & Papagno, C. (2003). Pierre Bonnier's (1905) cases of bodily "aschématie." In C. Code, C.-W. Wallesch, Y. Joanette, & A. R. Lecours (A cura di), *Classic cases in neuropsychology* (147-170). Hove, East Sussex: Psychology Press.

Vallar, G., & Perani, D. (1986). The anatomy of unilateral neglect after right hemisphere stroke lesions. A clinical CT/Scan correlation study in man. *Neuropsychologia*, *24*(5), 609-622DOI: 10.1016/0028-3932(86)90001-1.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Vallar, G., & Rode, G. (2009). Commentary on Bonnier P.. L'aschématie. Revue Neurol 1905,13, 605-9. *Epilepsy & Behavior*, *16*(3), 401-403. DOI: 10.1016/j.yebeh.2009.09.020.
Vallar, G., & Ronchi, R. (2019). Negligenza spaziale unilaterale e altri disordini unilaterali di rappresentazione. In G. Denes, L. Pizzamiglio, C. Guariglia, S. Cappa, D. Grossi, & C. Luzzatti (A cura di), *Manuale di neuropsicologia. Normalità e patologia dei processi cognitivi* (3a ed., 577-626). Bologna: Zanichelli.
Vallar, G., Antonucci, G., Guariglia, C., & Pizzamiglio, L. (1993). Deficits of position sense, unilateral neglect and optokinetic stimulation. *Neuropsychologia*, *31*(11), 1191-1200. DOI: 10.1016/0028-3932(93)90067-A.
Vallar, G., Boller, F., Grossi, D., & Gainotti, G. (2015). Italian neuropsychology in the second half of the twentieth century. *Neurological Sciences*, *36*(3), 361-370. DOI: 10.1007/s10072-014-2044-6.
Vallar, G., Guariglia, C., & Rusconi, M. L. (1997). Modulation of the neglect syndrome by sensory stimulation. In P. Thier & H.-O. Karnath (A cura di), *Parietal lobe contributions to orientation in 3D space* (555-578). Heidelberg: Springer-Verlag.
Vallar, G., Guariglia, C., Magnotti, L., & Pizzamiglio, L. (1997). Dissociation between position sense and visual-spatial components of hemineglect through a specific rehabilitation treatment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *19*(5), 763-771. DOI: 10.1080/01688639708403758.
Vallar, G., Guariglia, C., Nico, D., & Bisiach, E. (1995). Spatial hemineglect in back space. *Brain*, *118*(2), 467–472. DOI: 10.1093/brain/118.2.467.
Vallar, G., Guariglia, C., Nico, D., & Pizzamiglio, L. (1997). Motor deficits and optokinetic stimulation in patients with left hemineglect. *Neurology*, *49*(5), 1364-1370. DOI: 10.1212/WNL.49.5.1364.
Vignolo, L. A. (1964). Evolution of aphasia and language rehabilitation: A retrospective exploratory study. *Cortex*, *1*(3), 344-367. DOI: 10.1016/S0010-9452(64)80008-3.
Vignolo, L. A. (1982). Auditory agnosia. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. B, Biological Sciences*, *298*(1089), 49-57. DOI: 10.1098/rstb.1982.0071.
Voneida, T. J. (1997). Roger Wolcott Sperry. 1913-1994. A biographical memoir. *National Academy of Sciences*, 315-331.
Wada, J., & Rasmussen, T. (2007). Intracarotid injection of sodium amytal for the lateralization of cerebral speech dominance. 1960. *Journal of Neurosurgery*, *106*(6), 1117-1133. DOI: 10.3171/jns.2007.106.6.1117.
Wernicke, C. (1874). *Der Aphasische Symptomenkomplex*. Breslau: Cohn und Weigart.
Young, A. W., & van de Wal, C. (1996). Charcot's case of impaired imagery. In C. Code, C.-W. Wallesch, Y. Joanette, & A. R. Lecours (A cura di), *Classic cases in neuropsychology* (31-44). Hove: Psychology Press.
Zago, S., Lorusso, L., Porro, A., Franchini, A. F., & Cubelli, R. (2015). Between Bouillaud and Broca: An unknown Italian debate on cerebral localization of language. *Brain and Cognition*, *99*, 87-96. DOI: 10.1016/j.bandc.2015.07.007.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'insegnamento delle discipline psicologiche nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia: il contributo di Marcello Cesa-Bianchi

The development of psychological disciplines in the degree course in Medicine and Surgery: The contribution of Marcello Cesa-Bianchi

Carlo Cipolli* e Marco Poli°

* Dipartimento di Medicina Specialistica,
Diagnostica e Sperimentale, Università di Bologna
Via Giuseppe Massarenti 9, 40138 Bologna
e-mail: carlo.cipolli@unibo.it; telefono: 051 2091816
°Dipartimento di Fisiopatologia Medico-chirurgica e dei Trapianti,
Università Statale di Milano, Via Francesco Sforza 35, 20122 Milano.
e-mail: marco.poli@unimi.it;

Ricevuto: 15.08.2020 - **Accettato:** 01.10.2020

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

Marcello Cesa-Bianchi (1926-2018) è stato professore ordinario di Psicologia generale per 40 anni nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Statale di Milano. Una parte rilevante della sua attività istituzionale è stata indirizzata alla valorizzazione delle funzioni didattiche delle discipline psicologiche nella formazione degli studenti dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia. Questo obiettivo è stato perseguito fin dagli anni '70, in parallelo con a) l'evoluzione delle competenze richieste ai nuovi medici dal nuovo approccio centrato sul paziente in medicina, b) l'incremento di complessità delle attività cliniche all'interno degli ospedali generali, c) l'armonizzazione dei corsi di studio per la formazione dei medici come presupposto per la loro libera circolazione negli stati aderenti alla Comunità (poi Unione) Europea.

C. Cipolli & M. Poli */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11604

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'avvio di questo processo di armonizzazione, all'inizio degli anni '80, fornì l'opportunità di coordinare le indicazioni derivate da esperienze didattiche innovative realizzate in alcune facoltà mediche (in particolare, nelle Università di Milano Statale, Bologna, Napoli Federico II) e di presentarle alle commissioni ministeriali impegnate prima nella revisione dell'ordinamento didattico del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1986 (la cosiddetta Nuova Tabella XVIII) e nel suo adeguamento nel 1996, e poi al definitivo ordinamento, nell'ambito della generale riorganizzazione degli studi universitari disposta dal Decreto Legislativo n. 509 del 1999.

Per stimolare le innovazioni nella didattica delle discipline psicologiche e la presentazione di proposte ufficiali per le modifiche degli ordinamenti didattici prima del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e poi di tutti i corsi di laurea e laurea specialistica dell'area sanitaria Cesa-Bianchi promosse numerosi convegni a partire dal 1986 e la costituzione del Collegio dei docenti e ricercatori di discipline psicologiche nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia nel 1993. Attraverso questo organismo vennero elaborate e presentate ufficialmente le proposte che hanno portato ad inserire definitivamente la psicologia generale tra le discipline per la formazione di base del medico e dei laureati delle professioni sanitarie, e la psicologia clinica tra le discipline caratterizzanti per gli stessi corsi di studio. Un risultato altrettanto importante e duraturo è stato l'inserimento di specifiche competenze professionali (comunicative relazionali) da acquisire attraverso le discipline psicologiche.

Parole chiave: ordinamento didattico laurea in Medicina e Chirurgia; medicina centrata sul paziente; nuovi metodi d'insegnamento delle discipline psicologiche; competenze comunicative e relazionali; Collegio docenti e ricercatori di discipline psicologiche.

Summary

Marcello Cesa-Bianchi (1926-2018) was a full professor of General Psychology at the School of Medicine of State University of Milan. The aim of a wide part of his institutional activity was to enhance the role of psychological disciplines in MD degree course. He pursued this goal since the early 1970s, having realized the increasing need of refined communication and interpersonal skills for medical students as a consequence of three interrelated phenomena: a) a new patient-centered approach in medicine (the so-called Engel's biopsychosocial model); b) the increased complexity of clinical activities of physicians and surgeons within the general hospitals; c) the harmonization of curricular racks for medical doctors as a requisite for their free circulation across the European countries. The process of harmonization of the national curricular tracks for medical students, which started in Italy in the early 1980s, provided an important opportunity for innovating both contents and teaching methods of psychological disciplines, in keeping with the results of teaching experiences carried out in the Schools of Medicine of the State Universities of Milan, Bologna and Naples. Cesa-Bianchi's proposals were presented timely to the government committees for the revision of the curricular

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

track for the MD degree course (so-called Nuova Tabella XVIII) in 1986 and 1996. To stimulate new teaching methods, based on tutorial and interactive techniques, for psychological disciplines in MD and healthcare degree courses Cesa-Bianchi promoted numerous workshops and meetings since 1986. Moreover, to establish official relations with the Ministry of University in 1993 he formally formed the Council of professors and researchers of psychological disciplines in the Italian Schools of Medicine. The most important proposals put forward by the Council were accepted by the Ministry of University, so that in 2001 the general psychology and clinical psychology were included definitively in the core curricula of MD and healthcare degree courses, at basic and advanced level of the curricular tracks, respectively. Another important result was the inclusion of a specific training in the curricular track of MD students for the acquisition of communication and interpersonal skills.

Keywords: MD degree course; curricular track; patient-centered approach in medicine; new teaching methods for psychological disciplines; interpersonal and communication skills; psychological disciplines.

Premessa storica

L'introduzione *pleno jure* delle discipline psicologiche nel curriculum per la formazione del medico è relativamente recente, ovvero dal Decreto del Presidente della Repubblica n. 95 del 30/10/1986, che ha disposto il riordino della Tabella XVIII del lontano Regio Decreto n. 1269 del 4/6/1938 e, quindi, la riorganizzazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Questa riorganizzazione degli studi medici (poi sostanzialmente confermata dal Decreto del Ministro dell'Università del 10/7/1996, pubblicato sulla G.U.30/10/1996) è stata profondamente innovativa, in quanto ha ridefinito analiticamente gli obiettivi formativi, ha aggregato gli insegnamenti per corsi integrati (e non più per singole discipline) disposti secondo una progressione temporale semestrale e ha imposto nuove metodologie per le attività didattiche di tipo teorico e applicativo. In tal modo è stato anticipato di 15 anni l'attuale organizzazione generale dei corsi di laurea e laurea specialistica (poi magistrale) in attuazione del Decreto legislativo n. 509 del 1999 (per i corsi dell'area sanitaria, gli ordinamenti sono stati definiti dal Decreto del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca del 28/11/2000, pubblicato sulla G.U. del 23/01/2001).

La struttura degli ordinamenti degli attuali corsi di laurea e di laurea magistrale dell'area sanitaria (e, in particolare, del Corso magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia) evidenzia *ictu oculi* un'enorme diffe-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

renza sia nell'organicità e precisione della definizione degli obiettivi formativi rispetto alla struttura dei corsi di studio delle altre aree, sia nella molteplicità dei metodi di insegnamento (oltre a lezioni frontali, esercitazioni pratiche, attività di tirocinio guidato, didattica per problemi, acquisizione controllata di competenze relazionali e comunicative).

Un'attenta osservazione comparativa delle quattro successive versioni dell'ordinamento didattico del corso di laurea in Medicina e Chirurgia fa emergere anzitutto che la versione del 1986 ha portato il *break* decisivo tra la versione originaria della tabella XVIII e quella attuale, come è definita dalla declaratoria della classe n. 46S delle lauree magistrali in Medicina e Chirurgia. Nella versione del 1986, infatti, era scomparsa la distinzione tra insegnamenti fondamentali e complementari (tra i quali erano relegati gli insegnamenti di discipline psicologiche), gli insegnamenti delle discipline sono stati raggruppati per corsi integrati e il monte ore complessivo di attività dello studente nei 6 anni di corso (5.500) è stato suddiviso in varie tipologie (attività di base, formative, professionalizzanti). L'obiettivo dichiarato era di pervenire ad un ordinamento degli studi medici concepito non come elenco di discipline, ma come percorso ragionato e coordinato di *steps* per l'acquisizione di conoscenze e la formazione delle competenze specifiche (non ancora specialistiche) necessarie per l'esercizio della professione medica, demandando ad una fase successiva la formazione delle competenze specialistiche (poi definitivamente disciplinata dal Decreto del MIUR dell' 1/8/2015).

Quindici anni dopo, in attuazione del Decreto legislativo 509/1999, il modello organizzativo della "nuova Tabella XVIII" è stato uniformemente adottato, pur se scarsamente replicato, negli ordinamenti didattici dei corsi di laurea e laurea specialistica di tutte le aree formative. La ragione di tale discrasia deriva dal lungo lavoro di documentazione, approfondimento e comparazione che aveva preceduto la formulazione della "nuova Tabella XVIII". L'attività istruttoria era iniziata ufficialmente nel 1983, ma di fatto era partita alla fine degli anni '70 in corrispondenza dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, sotto forma di riflessione teorica sulle complesse relazioni fra i progressi scientifici, i modelli organizzativi e le innovazioni didattiche sperimentate in ambito internazionale.

L'impulso iniziale ad una sostanziale riorganizzazione degli studi medici nelle Università italiane era derivato dall'esigenza di adeguarsi alle prime direttive europee (a partire dal 1977) per armonizzare la preparazione teorica e clinica e la qualificazione professionale dei laureati in Medicina e Chirurgia in vista della loro libera circolazione nei paesi della Comunità (poi Unione) Europea. Il compito di elaborare una proposta organica di riordino degli studi medici (prestando particolare attenzione alle sperimentazioni di forme complementari di didattica avanzata, alla valutazione

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

dei risultati e alla definizione delle tappe del processo formativo) venne affidato ad una commissione istituita dal Ministero della Pubblica Istruzione, della quale facevano parte vari Presidi di Facoltà di Medicina e Chirurgia e docenti rappresentativi delle più importanti discipline biologiche e cliniche (tra i quali il Professor Gaetano Salvatore dell'Università Federico II di Napoli, che ne coordinò i lavori sia nella fase istruttoria che in quella applicativa). La commissione effettuò una sistematica rivisitazione di tutto l'impianto formativo del corso di studio, tenendo conto sia dell'evoluzione scientifica delle singole discipline che delle innovazioni didattiche introdotte dalla pedagogia medica.

Dopo l'istituzione della Commissione, nella fase apparentemente informale, in realtà cruciale, del confronto preliminare di idee e ipotesi progettuali, i docenti di discipline psicologiche di alcune Facoltà di Medicina e Chirurgia trovarono finalmente interlocutori attenti e sensibili alla valenza didattica sia dei contenuti ormai consolidati delle scienze psicologiche sperimentali e cliniche, sia della formazione di competenze relazionali e comunicative nel futuro laureato. Queste ultime erano ornai avvertite in ambito internazionale come componenti necessarie del curriculum di un medico tecnicamente preparato, culturalmente aperto e in grado di relazionarsi efficacemente con i pazienti e i loro familiari così come con i propri collaboratori nei diversi contesti operativi. In tal modo i Presidi e docenti rappresentativi delle discipline tradizionalmente "forti" delle Facoltà mediche che componevano la commissione ministeriale vennero sensibilizzati all'esigenza di far anzitutto acquisire agli studenti conoscenze aggiornate degli aspetti funzionali dei sistemi sensoriali, cognitivi ed emozionali dei quali venivano insegnati i fondamenti anatomo-fisiologici nei primi anni del corso di laurea, e poi di far loro sviluppare competenze relazionali e comunicative verso i pazienti con i quali entravano a contatto negli ultimi anni.

Il contributo delle Scuole di Psicologia di Milano e Bologna

I due docenti che maggiormente contribuirono alla sensibilizzazione dei componenti della commissione ministeriale furono Renzo Canestrari e Marcello Cesa-Bianchi, da molti anni professori ordinari di Psicologia in Facoltà di Medicina e Chirurgia (rispettivamente dell'Università di Bologna dal 1960 al 1999 e dell'Università Statale di Milano dal 1964 al 2001). Entrambi avevano sviluppato da tempo, sia individualmente che con i propri allievi, approfondite esperienze didattiche delle discipline psicologiche nella formazione del medico. I risultati ottenuti, sistematicamente divulgati in ambito nazionale, avevano legittimato nel tempo l'esigenza di inserire nel curriculum del giovane medico l'acquisizione di co-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

noscenze psicologiche di base e l'acquisizione graduale di competenze relazionali e comunicative. Sia questa esigenza che la sua fattibilità erano state ampiamente documentate in relazioni a congressi e in pubblicazioni su riviste mediche, come attestano sia il numero che la continuità delle loro pubblicazioni su tali argomenti, che riportavano i risultati delle azioni messe in atto personalmente e tramite gli allievi in varie Facoltà mediche. Renzo Canestrari aveva presentato una proposta organica di formazione delle competenze psicologiche del medico già nella prolusione all'apertura dell'Anno Accademico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna nell' anno accademico 1960-61 (Canestrari, 1961). Tale proposta fu accolta immediatamente dall'Università di Bologna, che finanziò, unitamente a Comune e Provincia di Bologna, la costruzione di un Istituto di Psicologia (completato nel 1967-8) dotato, oltre che di laboratori per la ricerca sperimentale e di ambulatori per le attività cliniche, anche di ampi spazi didattici . Oltre ad aule di diverse dimensioni e alla biblioteca, vari laboratori didattici erano stati dotati di attrezzature per la videoregistrazione e la proiezione di audiovisivi, essenziali per l'addestramento alle abilità comunicative (con tecniche di *role playing, self-confrontation* e *public speaking)* e per l'analisi di interazioni di pazienti con patologie psicosomatiche, della personalità o stress-relate. Le tappe essenziali dell'opera di Canestrari nel complessivo processo di formazione di una nuova figura di medico sono state sintetizzate da vari allievi nella sua commemorazione pubblicata dal "Giornale Italiano di Psicologia" nel 2017, anno della sua scomparsa (Bonaiuto et al., 2017).

Marcello Cesa-Bianchi già in alcuni contributi degli anni '60 (come evidenziato nella sua Ergobiografia, curata da Cristini e Porro, 2017) aveva individuato la possibilità di un contributo specifico della psicologia nel percorso formativo del medico non solo per "farsi carico" della sofferenza del malato, ma anche per favorire l'efficacia dei trattamenti medici e chirurgici all'interno di strutture specialistiche sempre più complesse. Infatti, negli ospedali milanesi costruiti *ex novo* o modernizzati negli anni '60 - '70 il rapido incremento delle attività specialistiche aveva portato a manifestare nuovi problemi relazionali non solo tra medico e paziente, ma anche tra medici con diverse competenze specialistiche e le rispettive unità di personale tecnico e infermieristico. La comprensione del funzionamento delle strutture ospedaliere fu per Cesa.-Bianchi un problema non solo di psicologia sociale e del lavoro, ma anche di pedagogia medica, ovvero di formazione di competenze relazionali e comunicative adeguate alla crescente complessità sia tecnica che organizzativa di tali strutture (Cesa Bianchi, 1979).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Per comprendere l'importanza dei contributi di Canestrari e Cesa-Bianchi è opportuno rammentare che gli anni '70 furono caratterizzati nel mondo occidentale dall'affermazione di un approccio al malato basato sul modello bio-psico-sociale di Engel (1977), che riformulava in modo originale molte acquisizioni della medicina psicosomatica.. Non casualmente la traduzione italiana del suo principale volume (Engel, 1962) venne pubblicata nel 1981con una introduzione di Canestrari, il quale nel 1977 aveva ottenuto di far attivare la prima cattedra di Medicina psicosomatica (ricoperta da Giancarlo Trombini) nella sua Facoltà medica. Anche in molte pubblicazioni di Cesa-Bianchi della fine degli anni '70 e dei primi anni '80 vi furono riferimenti espliciti al modello di Engel.

Parimenti tempestiva fu l'introduzione in forma seminariale e/o monografica, da parte di entrambi, di alcune tematiche di psicologia generale e comparata tra i contenuti dell'insegnamento di Biologia nei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia delle rispettive Facoltà, oltre ai tradizionali insegnamenti complementari di Psicologia. La sincronizzazione che si coglie ripercorrendo le biografie e le bibliografie di Canestrari e Cesa-Bianchi attesta la maturazione di conoscenze e competenze didattiche in linea con l'evoluzione internazionale sia delle competenze tecnico-scientifiche sia delle implicazioni pedagogiche del paradigma engeliano del rapporto medico-paziente.

In Europa il modello bio-psico-sociale venne innestato quasi immediatamente sui programmi di pedagogia medica (sapere, saper fare, saper essere: Guilbert, 1981) applicati in varie università con esperienze poi divenute paradigmatiche. L'esperienza probabilmente più influente, in quanto particolarmente efficace per l'addestramento degli studenti all'interazione con il paziente e per la valutazione del grado di competenza acquisito nelle varie fasi dell'addestramento, venne realizzata dall'Università del Limburgo, a Maastricht (Olanda). In questa università nel 1974 era stata fondata una nuova Facoltà di Medicina, subito caratterizzatasi per l'adozione di principi pedagogici fortemente innovativi, quali l'apprendimento basato su problemi, il monitoraggio periodico dei progressi compiuti dagli studenti, il loro precoce inserimento guidato in strutture cliniche, l'attenzione per lo sviluppo di atteggiamenti e attitudini favorevoli alla relazione con il paziente. Quest'ultimo principio si sostanziava in un programma di *communication skills* di 4 anni, che è stato a lungo il più articolato e sistematico corso di formazione al rapporto medico-paziente in ambito internazionale. Gli obiettivi del corso erano stati individuati tramite accurate analisi del comportamento del medico (sia di base che specialista) in vari contesti professionali, nei quali si erano riscontrate forti correlazioni positive tra le

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

capacità di comunicazione del medico e la qualità del rapporto con il paziente, in termini sia di soddisfazione che di adesione (*compliance*) al trattamento (preventivo, terapeutico o riabilitativo) prescritto dal medico.

Ad una valutazione retrospettiva l'esperienza dell'Università di Maastricht appare avere esercitato un'indubbia e durevole influenza sul processo di innovazione nella pedagogia medica italiana, come attestano numerosi contributi di docenti di discipline sia di base che cliniche per lo sviluppo dei programmi promossi dalla Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM). Questa Società, fondata nel1984, aveva (ed ha) i seguenti obiettivi: "*… favorire lo sviluppo, il coordinamento e la valorizzazione delle conoscenze, delle ricerche e degli studi nell'ambito della pedagogia medica, nonché la diffusione dei principi di questa disciplina nella formazione del medico e del personale sanitario …. in modo da produrre misurabili miglioramenti nella cultura e nei servizi sanitari del Paese…*"

All'esperienza dell'Università di Maastricht si sono rifatti ampiamente i primi tentativi di innovazione sull'acquisizione di competenze relazionali e comunicative e di monitoraggio e regolazione delle emozioni da parte dello studente effettuati da docenti di discipline psicologiche nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia di varie Università italiane. È un merito indubbio di Cesa-Bianchi avere promosso e monitorato lo sviluppo di questa progettualità in tutte le Facoltà mediche italiane, attraverso numerosi momenti di confronto, prima in incontri tematici e poi all'interno di un organo collegiale (costituito nel 1993) dei docenti e ricercatori di discipline psicologiche nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia. In tal modo, è divenuto possibile sia condividere i risultati delle esperienze didattiche sviluppate nelle sedi maggiormente dotate di docenti e ricercatori con i docenti delle sedi con pochi (spesso unici) docenti o ricercatori, sia valorizzare le intuizioni di questi ultimi, spesso incorporandole in progetti didattici più ampi e trasversali a varie università.

Gli incontri tematici (mediamente due all'anno) hanno favorito la diffusione sia delle conoscenze generali della pedagogia medica che delle tecniche di relazione con il malato basate sull'acquisizione graduale di *communication skills* (articolate su vari modelli di insegnamento, annuale o pluriennale, nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia).

Le prime organiche esperienze didattiche pluriennali realizzate nella Facoltà medica dell'Università di Milano furono rese possibili anche dall'esplicito appoggio accordato a Cesa-Bianchi e ai suoi allievi dai professori Antonio Scala (Ordinario di Chimica e Propedeutica Biochimica) e Guido Coggi (Ordinario di Anatomia Patologica). Entrambi furono prima Presidenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (rispettivamente, dal 1982 al 1988 e dal 1993 al 1999) e poi Presidi della Facoltà di Medici-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

na e Chirurgia dell'Università Statale di Milano (rispettivamente, dal 1984 al 1999 e dal 1999 al 2005) e caratterizzarono i loro mandati per il convinto e ininterrotto impegno nel rinnovamento degli studi medici, promovendo varie innovazioni didattiche in sintonia con (talora in anticipo rispetto a) la SIPeM e la Fondazione Smith and Kline.

I primi incontri tematici dei docenti di discipline psicologiche

Il 31 ottobre 1986, quando la maggior parte delle Università non aveva ancora avviato l'attuazione delll'ordinamento didattico della nuova Tabella XVIII, Cesa-Bianchi coordinò il primo incontro di lavoro dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà mediche a Napoli. Il convegno, organizzato da Gustavo Jacono (ordinario di Psicologia Clinica nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo Federico II di Napoli), già nel titolo ("L'insegnamento della psicologia nelle Facoltà mediche: innovazioni e prospettive") definiva obiettivi e strategie di un programma di lavoro di lungo periodo.

Al Convegno (i cui atti vennero pubblicati a cura di Jacono e Valerio, 1988) parteciparono anche i Professori Gaetano Salvatore (Preside della Facoltà medica dell'Ateneo Federico II di Napoli), coordinatore del gruppo di lavoro per l'attuazione della nuova Tabella XVIII, e Franco Rinaldi (Presidente del Corso di laurea nella stessa Facoltà medica), fine conoscitore della pedagogia medica, con i quali vennero subito attivati canali di comunicazione per le ulteriori proposte che sarebbero state elaborate dai docenti di discipline psicologiche. Infatti, come puntualizzò Cesa-Bianchi pochi mesi dopo, l'obiettivo al momento più urgente da perseguire era quello di "promuovere progetti comuni da presentare alle varie università e indicare soluzioni specifiche da attuare in casi particolari" (Cesa-Bianchi, 1987, pag. 690).

Al termine di una giornata intensissima di ricognizione dello status quo e di analisi dei problemi organizzativi posti dal nuovo ordinamento nelle varie sedi, risultò evidente che i "progetti", che riguardavano soprattutto l'integrazione verticale tra gli insegnamenti psicologici collocati a più livelli (I o II anno la Psicologia generale, IV anno la Psicologia medica, V anno la Psicologia clinica), erano attuabili solo in poche Facoltà mediche (nelle Università di Milano Statale, Bologna, Roma Sapienza, Firenze, Modena, Napoli Federico II, Siena, Palermo). I "casi particolari", invece, riguardavano la maggioranza delle Facoltà mediche, nelle quali vi era un solo insegnamento attivato (di solito Psicologia medica o Psicologia clinica). Anche in questi casi, tuttavia, non appariva impossibile un'integrazione orizzontale di competenze per la formazione di *communication skills*, come dimostravano le esperienze innovative sviluppate dai docenti di Psi-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

cologia medica e Psicologia clinica nelle Università di Milano Statale, Bologna, Napoli Federico II per l'acquisizione di competenze relazionali e, soprattutto, per il riconoscimento e il controllo delle emozioni nel contatto degli studenti con le diverse tipologie di pazienti.

Cesa-Bianchi riuscì negli incontri successivi, organizzati a Siena e Taormina (1987) e a Pavia (1988), a definire alcune articolate proposte per l'insegnamento delle discipline psicologiche, buona parte delle quali vennero elaborate anche grazie alle indicazioni derivate dalla collaborazione avviata in varie sedi con docenti di discipline inserite negli stessi corsi integrati (ovvero, Biologia generale e Fisiologia umana per Psicologia generale, Metodologia clinica per Psicologia medica, Psichiatria per Psicologia clinica). Merita di essere sottolineato come la presenza della Psicologia generale all'interno di corsi integrati (a seconda delle sedi) con i docenti di Biologia generale e di Genetica o, più raramente, con i docenti di Fisiologia Umana sia stata accolta con favore, come documentato da alcuni contributi e riflessioni di biologi e fisiologi. In particolare, Giovanni Berlucchi, ordinario di Fisiologia Umana all'Università di Verona, affermava: "Credo che un insegnamento preclinico di psicologia …a) abbia valore formativo perché fornisce conoscenze fondamentali sull'organismo vivente e consente allo studente di acquisire una qualche famigliarità con aree della ricerca biomedica oggi particolarmente attive; b) si integri bene con gli insegnamenti di Biologia e Genetica; c) sia propedeutico a discipline che seguono nell'ordine degli studi, come la fisiologia, la farmacologia, la neurologia e la psichiatria.." (Berlucchi, 1987, pag. 394).

Le proposte formulate nei suddetti incontri avevano un valore non solo orientativo per i docenti delle sedi con uno o due docenti di discipline psicologiche, ma anche (e soprattutto) propositivo per gli organi ministeriali e le conferenze dei Presidi di Facoltà mediche e dei Presidenti di corso di laurea in Medicina e Chirurgia in vista della revisione della Tabella XVIII (poi formalizzata nel 1995), che consolidò definitivamente l'assetto dell'ordinamento didattico del corso di laurea. Va ricordato, infine, che la presenza di linee esplicite e condivise degli insegnamenti di discipline psicologiche servì anche a rafforzare la richiesta di riconoscimento della Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica (aperta a laureati in Medicina e Chirurgia e in Psicologia) tra quelle di interesse del Servizio Sanitario Nazionale, che avvenne nel 1997.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'attuazione della Tabella XVIII e la Costituzione del Collegio dei docenti e ricercatori di discipline psicologiche delle Facoltà di Medicine e Chirurgia

L'impegno istituzionale di Cesa-Bianchi non si limitò all'organizzazione dei pur importanti incontri periodici con i docenti e ricercatori di discipline psicologiche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, ma si estese alla formalizzazione della attività dei docenti e ricercatori all'interno di una Associazione riconosciuta legalmente (il Collegio, per l'appunto, costituitosi il 4/5/1993). Il Collegio diventò uno strumento essenziale, oltre che per promuovere lavori di sistematizzazione delle conoscenze utili per definire le aree di insegnamento della Psicologia medica (riportate nel volume curata da Cipolli e Moja, 1991) e della Psicologia clinica (nei fascicoli 4 del 1996 e 1 del 1997 della rivista da lui fondata *"Ricerche di Psicologia*"), per assicurare la presenza anche degli psicologi tra i Collegi dei docenti delle discipline medico-biologiche. Questa presenza consentì di ottenere la designazione anche di alcuni psicologi tra i componenti delle commissioni ministeriali istituite per l'istituzione dei nuovi corsi di laurea delle professioni sanitarie (che vennero attuate in via sperimentale a partire dal 1992, sotto forma di "lauree brevi", ovvero triennali) e per l'adeguamento delle scuole di specializzazione. Inoltre, dopo l'avvio dell'autonomia universitaria (approvata con la legge 168 del 1989 ed esecutiva dal 1993) era divenuto essenziale disporre di un organo ufficiale per concorrere ai lavori delle Commissioni ministeriali (in particolare, con i componenti del Consiglio Universitario Nazionale) per la formulazione delle declaratorie dei settori scientifico-disciplinari (poi divenuti esecutivi nel 2000) e per la definizione degli ordinamenti didattici sia dei corsi di laurea e laurea specialistica (ora magistrale), che delle scuole di specializzazione riconosciute dal Ministero della Sanità come di interesse per il Servizio Sanitario Nazionale.

Questo ampio fronte operativo richiedeva ovviamente un coordinamento costante ed efficace ed una capacità propositiva univoca. A tale compito i docenti che poi entrarono a far parte del Collegio erano stati preparati da Cesa-Bianchi in occasione di alcuni convegni, in particolare il VI, tenutosi a Chiavari dal 16 al 18 novembre del 1990 (dei cui atti curò personalmente la pubblicazione). Durante il convegno vennero discussi analiticamente i modelli operativi dell'insegnamento delle discipline psicologiche nelle Facoltà mediche in cui vi erano numeri di docenti sufficienti per gli insegnamenti su tre livelli (Psicologia generale, medica, clinica) o su un solo livello (Psicologia medica o clinica). Cipolli e Poli relazionarono sul primo modello, attuato nelle sedi di Bologna e Milano, Maffei e Valerio relazionarono sul secondo. Inoltre, vi furono numerosi con-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

tributi sulle metodiche di valutazione dell'efficacia dell'insegnamento e di verifica dell'apprendimento di conoscenze e formazione di competenze comunicative-relazionali (da parte di Guerra, Campione, Casari, Ravasini). Non mancarono le segnalazioni della problematicità dei rapporti con gli Psichiatri, anche se in modo non uniforme nelle varie sedi, per gli insegnamenti di Psicologia medica e Psicologia clinica, soprattutto quest'ultima essendo oggetto di diffusa contesa.

Verso l'assetto attuale delle discipline psicologiche nei corsi di studio dell'area sanitaria

L'enorme documentazione raccolta nei periodici convegni prima e dopo la costituzione del Collegio (1993) sugli *outcomes* dell'insegnamento delle discipline psicologiche nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nei primi ordinamenti dei corsi di studio di alcune professioni sanitarie (in particolare, Scienze Infermieristiche) ebbe un notevole impatto nei lavori della Commissione ministeriale istituita dal Ministero dell'Università e della Ricerca a fine 1998 (della quale facevano parte Guido Coggi in rappresentanza della Conferenza dei Presidenti dei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e Carlo Cipolli in rappresentanza della Conferenza dei Rettori) con il compito di definire gli ordinamenti didattici sia dei Corsi di laurea specialistica (poi magistrale) in Medicina e Chirurgia e di Odontoiatria e Protesi Dentaria, sia dei corsi di laurea (ben 24) e di laurea specialistica delle professioni sanitarie (4). L'enorme lavoro pregresso e le sintesi cui aveva portato permisero di arrivare pienamente documentati nella fase istruttoria decisiva per la definizione degli ordinamenti didattici in attuazione del Decreto Legislativo 509 del 1999 (pubblicati nel 2001). Tali ordinamenti sono rimasti sostanzialmente invariati nelle revisione del 2007 e sono tuttora in vigore. Nei due suddetti ordinamenti nell'ambito disciplinare rispettivamente delle "Discipline di base per la formazione del medico " e delle "Discipline di base per la formazione dell'odontoiatra" è stato inserito il Settore scientifico disciplinare (SSD) M-PSI/01, Psicologia generale. Inoltre, nell'ordinamento didattico della laurea specialistica in Medicina e Chirurgia il SSD M-PSI/08, Psicologia clinica è stato inserito in tre ambiti disciplinari caratterizzanti per la formazione del medico, ovvero "Clinica psichiatrica e discipline del comportamento" (decisivo per l'attivazione di insegnamenti tenuti da docenti di ruolo), "Propedeutica clinica e metodologia medica e chirurgica" e "Clinica delle specialità mediche e chirurgiche".

Inoltre, nelle quattro classi delle professioni sanitarie (per complessivi 24 corsi di laurea di e 4 corsi di laurea specialistica, poi magistrale) la Psicologia generale era stata (ed è tuttora) inserita tra le discipline per le atti-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

vità formative di base, la Psicologia clinica in quasi tutti i corsi di studio tra le discipline per le attività caratterizzanti, unitamente ad altri insegnamenti (SDD M-PSI/04, M-PSI/06, M-PSI/07, M-PSI/08) in vari corsi di studio. È rimarchevole che a distanza di quasi venti anni l'impianto iniziale sia rimasto sostanzialmente inalterato, con un volume potenziale di attività didattiche purtroppo utilizzato pienamente solo in poche sedi universitarie. Ma questa considerazione non inficia minimamente la lungimiranza di chi, con il consenso del Collegio e la presenza di componenti del Collegio in Commissioni ministeriali, era riuscito ad inserire gli inserire insegnamenti di discipline psicologiche in tutti i corsi di studio attivabili nella Facoltà di Medicina e Chirurgia.

I costanti collegamenti con la commissione ministeriale istituita nel 1998 avevano consentito di inserire non solo i suddetti insegnamenti di discipline psicologiche negli ordinamenti didattici, ma anche precisi obiettivi formativi nelle declaratorie dei singoli corsi di laurea, grazie anche al lavoro di sensibilizzazione e alla presenza di risultati didattici consolidati delle sedi universitarie principali. In particolare, nella declaratoria del corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia (Classe 46 S), vennero inseriti e sono tuttora presenti i seguenti obiettivi specifici:

" I laureati nei corsi di laurea specialistica in medicina e chirurgia dovranno essere dotati …. della *capacità di comunicare con chiarezza ed umanità con il paziente e con i familiari; della capacità di collaborare con le diverse figure professionali nelle attività sanitarie di gruppo*..

Il profilo professionale dei laureati specialisti dovrà comprendere la conoscenza di… *processi di base dei comportamenti individuali e di gruppo*..

I laureati specialisti dovranno inoltre …avere sviluppato e maturato *un approccio fortemente integrato al paziente*, valutandone criticamente non solo tutti gli aspetti clinici, ma anche *dedicando una particolare attenzione agli aspetti relazionali, educativi, sociali ed etici coinvolti nella prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia, nonché nella riabilitazione e nel recupero del più alto grado di benessere psicofisico possibile*.

I laureati della classe dovranno avere acquisito: …..la conoscenza dei principi su cui si fonda *l'analisi del comportamento della persona e una adeguata esperienza, maturata attraverso approfondite e continue esperienze di didattica interattiva nel campo della relazione e della comunicazione medico-paziente, nella importanza, qualità ed adeguatezza* della comunicazione con il paziente ed i suoi familiari, nonché con gli altri operatori sanitari, nella consapevolezza dei valori propri ed altrui nonché la capacità di utilizzare in modo appropriato le metodologie orientate all'infor-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

mazione, all'istruzione e all'educazione sanitaria e la *capacità di riconoscere le principali alterazioni del comportamento e dei vissuti soggettivi…"*.

Nel corso di laurea magistrale di Odontoiatria e Protesti dentaria (Classe 52 S) sono indicati i seguenti obiettivi formativi:

I laureati della classe dovranno avere acquisito …*la capacità di comunicare con chiarezza ed umanità con il paziente e con i familiari, ..la capacità di organizzare il lavoro di équipe, di cui conoscono le problematiche anche in tema di comunicazione e gestione delle risorse umane*.

Dovranno avere maturato … la conoscenza delle scienze di base, biologiche, *e comportamentali* su cui si basano le moderne tecniche di mantenimento dello stato di salute orale e le terapie odontoiatriche.

Per comprendere appieno la rilevanza di questi riconoscimenti delle valenze scientifiche e formative delle discipline psicologiche occorre tenere presente che in concomitanza della revisione degli ordinamenti didattici (per conformarli allo schema del cosiddetto 3 + 2) era stata completata la definizione dei Settori Scientifico-Disciplinari (SSD), che sostituivano i farraginosi raggruppamenti concorsuali dei due decenni precedenti. Nel decreto istitutivo (tuttora sostanzialmente inalterato) i SSD psicologici sono 8, in uno dei quali (M-PSI/08, Psicologia clinica) è confluita anche una parte sostanziale dell'insegnamento precedente di Psicologia medica. Quest'ultimo era stato a lungo una linea di attrito con la Psichiatria (SSD MED-25), in quanto in molte sedi universitarie era ricoperto da docenti di formazione psichiatrica. La declaratoria del SSD MED-25 evidenzia tuttora la lungimiranza della soluzione proposta da Cesa-Bianchi per conto del Collegio, ovvero di riservare agli psichiatri solo "gli aspetti psichiatrici della psicologia medica", mentre al SSD M-PSI/08 sono riconosciute competenze " nei campi della salute e sanitario, del disagio psicologico, degli aspetti psicologici delle psicopatologie (psicosomatiche, sessuologiche, tossicomaniche incluse).".

L'accordo raggiunto nel 2000 (auspice il Prof. Aldo Pinchera, vicepresidente del Consiglio Universitario Nazionale) permise l' immediato inserimento (tuttora persistente) della Psicologia clinica come disciplina caratterizzante sia nell'ambito disciplinare della "Clinica psichiatrica e discipline del comportamento", che in quelli della "Propedeutica clinica e metodologia medica e chirurgica" e della "Clinica delle specialità mediche e chirurgiche".

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Conclusioni

Il ruolo di Cesa-Bianchi e del Collegio (il cui Statuto era stato aggiornato nel 2003, consentendo la rappresentanza verso l'esterno anche al Presidente emerito, funzione da lui ricoperta fino alla sua scomparsa) fu molto rilevante anche per la definizione dell'ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica. Questa scuola era stata dapprima riconosciuta, con possibilità di iscrizione per laureati in Medicina e Chirurgia, oltre che in Psicologia, dal Ministero della Salute con Decreto del 1997, e poi riformata nell'ambito del processo generale di riordino delle scuole di specializzazione di interesse del Servizio Sanitario Nazionale. Cesa-Bianchi partecipò come Presidente del Collegio ai lavori avviati dal Consiglio Universitario Nazionale tramite esperti propri (tra i quali era stato designato Cipolli per la classe delle scuole di specializzazione delle Neuroscienze e Scienze Cliniche del Comportamento) e i presidenti o loro delegati degli organi rappresentativi delle singole tipologie delle Scuole di specializzazione. Il D.M. 1/8/2005 vedeva la Scuola di Psicologia Clinica, aperta a laureati in Medicina e Chirurgia, oltre che in Psicologia, inserita accanto a quelle di Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Tecniche Neurofisiopatologiche e Psichiatria, nella classe "Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento".

Tuttavia, il conflitto (soprattutto di interessi) con le scuole private di psicoterapia esplose nonostante il contributo dato da docenti del Collegio per la stesura anche degli ordinamenti delle quattro Scuole di specializzazione dell'area psicologica (di cui al Decreto del MIUR del 24/7/2006 di "Riassetto delle Scuole di specializzazione di area psicologica"), parimenti abilitanti all'esercizio della psicoterapia così come quella di Psicologia clinica. L'Ordine degli Psicologi (a livello regionale e nazionale) si schierò contro una scuola aperta anche ai laureati in Medicina e Chirurgia, ottenendo, dopo vari pronunciamenti dei TAR regionali (a larga maggioranza favorevoli al mantenimento della Scuola come da D.M 1/8/2005), un'ordinanza del Consiglio di Stato per la soppressione della Scuola (cui fece seguito a distanza di un anno il suo inserimento, ma con un ordinamento nettamente ridimensionato, nella classe delle scuole di specializzazione dell'area psicologica, non riconosciute di interesse del Servizio Sanitario Nazionale).

Non è questa la sede per analizzare nei dettagli l'andamento dei ricorsi e le posizioni piuttosto mutevoli assunte da alcuni interlocutori del e nel MIUR. Tuttavia, per comprendere il significato regressivo dell'intera operazione che portò alla soppressione della Scuola è sufficiente constatare che: a) le 5 attuali Scuole di Specializzazione della classe Psicologia non hanno borse di studio erogate dal Ministero della Salute, come invece

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

avrebbero avuto quelle di Psicologia clinica con l'ordinamento approvato nel 2005; b) il numero delle scuole di specializzazione attivate oggi dalle università per le 5 tipologie è inferiore a quello delle scuole di Psicologia Clinica attivate fino al 2008 presso Facoltà la Medicina e Chirurgia; c) il numero di scuole private riconosciute e "vigilate" dal MIUR ha ormai raggiunto le 4 centinaia. Come aveva lucidamente previsto 30 anni fa Marino Bosinelli "… La scuola di specializzazione in Psicologia clinica si troverà probabilmente a confrontarsi con un ventaglio potenzialmente smisurato di scuole private di psicoterapia, che aspireranno ad ottenere il riconoscimento "legale",… È facile prevedere che, accanto a poche scuole serie e legittimabili, ve ne saranno moltissime inaffidabili, avventurose e perfino dannose: la nozione di "selvaggio" stringerà insieme didatti e professionisti, come prima macroscopica conseguenza di una legge (la legge 69 del 1989, n.d.r,.) non certo lungimirante" (Bosinelli, 1990, pag. 55).

La cancellazione della Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica dalla classe delle scuole di "Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento" (poi seguita da quella della Scuola di Neurofisiopatologia nel Decreto interministeriale n. 68 di "Riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria" del 4/02/2015) ha avuto indubbie ripercussioni sull'intera attività didattica dei docenti di discipline psicologiche all'interno delle Facoltà (nel frattempo, a seguito della Legge 240 del 2010, divenute quasi ovunque "Scuole") di Medicina e Chirurgia. Gli effetti negativi sono ormai pienamente evidenti nel processo di formazione sia dei medici che (non tanto paradossalmente) degli psicologi, privati di una scuola di specializzazione che avrebbe rappresentato il prototipo anche per quelle private, oltre che per le altre tipologie dell'area psicologica.

Cesa-Bianchi, come la quasi totalità dei componenti del Collegio dei docenti e ricercatori di discipline psicologiche, soffrì molto per questo esito, che rimetteva in discussione una linea di sviluppo seguita personalmente durante l'intera carriera accademica e per propiziare la quale erano state colte tempestivamente tutte le opportunità offerte dall'evoluzione normativa degli studi universitari. Tuttavia, l'impianto complessivo per i corsi di studio di primo e secondo livello (lauree e lauree magistrali) dell'area sanitaria è rimasto inalterato, con l'intatta presenza degli obiettivi formativi a suo tempo individuati negli ordinamenti. Per coloro che intendano proseguirne il percorso di qualificazione delle discipline psicologiche è un patrimonio di credibilità certamente non di poco conto!

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Riferimenti bibliografici

Berlucchi, G. (1987). Considerazioni su un possibile insegnamento preclinico di Psicologia nelle Facoltà mediche. *Giornale Italiano di Psicologia, 14*, 391-398.

Bosinelli, M. (1990). La scuola di specializzazione in psicologia clinica. In M. Cesa-Bianchi (a cura di) "*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*". Chiavari, 95-96.

Bonaiuto, P., Cipolli, C., Natale, V., Ricci Bitti, P.E., Trombini, G., Umiltà, C. (2017). La figura di Renzo Canestrari nella psicologia Italiana. *Giornale Italiano di Psicologia,* 44*,* 181-202.

Canestrari, R., (1961). L'insegnamento della psicologia nella formazione del medico. *Giornale di Clinica Medica*, *42*, 481-498.

Canestrari R, Cipolli C. (1991). L'interazione medico-paziente: aspetti relazionali e comunicativi. In C. Cipolli e E.A. Moja (a cura di), *Psicologia Medica*. Roma: Armando, 24-48.

Cesa-Bianchi, M. (1979). (a cura di). *Psicologia e ospedale generale*. Milano: FrancoAngeli.

Cesa-Bianchi, M.(1987). Psicologia e Tabella XVIII. *Giornale Italiano di Psicologia 1483,* 689-691.

Cesa-Bianchi, M. (1988). Gli insegnamenti di psicologia nel nuovo ordinamento di studi del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia: documenti programmatici per l'attuazione della nuova tabella XVIII elaborati dal Collegio dei Docenti di Discipline Psicologiche nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia. Milano, Istituto di Psicologia della Facoltà Medica.

Cesa-Bianchi, M., Sala, G. (1991). Il paziente e l'Ospedale: l'organizzazione e il vissuto. In C. Cipolli e EA Moja (a cura di), *Psicologia Medica.* Roma: Armando, 181-194.

Cipolli, C. (1990). L'insegnamento di psicologia nel primo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena. In M. Cesa-Bianchi (a cura di), "*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*". Chiavari, 15-21.

Cipolli, C., Moja, E.A. (1991) (a cura di). *Psicologia Medica*. Roma: Armando.

Coggi, G. (1988). La ristrutturazione del curriculum e i modelli didattici innovativi, *Pedagogia Medica*, 3, 2-14.

Cristini, C. Porro, A. (2017) Per un'ergobiografia di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia*, *40*, 443-528.

Engel, G.L. (1981). Psychological development in health and disease. Philadelphia, Sanders, 1962 (trad. ital. M*edicina psicosomatica e sviluppo psicologico*. Bologna: Cappelli. Introduzione di R, Canestrari, 7-9) .

Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

Guilbert, J.J. (1981). *Guide pédagogique pour les personnels de santé.* (II ed.) Geneve: OMS, Imprimeries Populaires.

Jacono, G., Valerio, P. (1988. (A cura di). *L'insegnamento della psicologia nelle Facoltà mediche: innovazioni e prospettive*. Napoli: Idelson.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Maffei, C., Lotti, A., Lingiardi, V. (1991). La formazione al rapporto medico-paziente nelle facoltà mediche: problemi, esperienze, innovazioni. In C. Cipolli e E.A. Moja (a cura di), *Psicologia Medica*. Roma: Armando, pp. 298-321.

Maffei, C., Madeddu, F., Lingiardi, V. (1990). Obiettivi pedagogici e strumenti di verifica nell'insegnamento della psicologia medica. In M. Cesa-Bianchi (a cura di) "*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*". Chiavari, 31-38.

Poli, M. (1990). Applicazione della nuova Tabella XVIII all'insegnamento della psicologia (corso integrato di Biologia) nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano. In M .Cesa-Bianchi (a cura di) "*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*". Chiavari, 23-26.

Valerio, P. (1990).La psicologia clinica e la formazione psicologica degli studenti di medicina. In M. Cesa-Bianchi (a cura di) "*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*". Chiavari, 57-66.

Valerio, P. (1991). Le emozioni nella pratica medica: difficoltà di contatto e di controllo. In C. Cipolli e E.A. Moja (a cura di), *Psicologia medica*. Roma: Armando. pp 68-72.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Uno sguardo psico-sociale sulla medicina e la salute

A psycho-social look at medicine and health

Albino Claudio Bosio

Dipartimento di psicologia, Università Cattolica Milano
Largo A. Gemelli 1 - 20123, Milano, Italia;
e-mail: claudio.bosio@unicatt.it ; telefono: 3480046419

Ricevuto: 15.05.2020 - **Accettato:** 07.07.2020

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

Sono qui rivisti i percorsi di ricerca sviluppati in collaborazione con Marcello Cesa-Bianchi. Sono anzitutto descritti i mutamenti di scenario – sul piano scientifico e sociale – che negli anni '80 orientano gli sviluppi della medicina e che sollecitano l'adozione di un punto di vista psico-sociale nella ricerca. Sono poi illustrati i vari percorsi di ricerca focalizzati sui seguenti temi: professione medica e costruzione sociale della pratica medica, sviluppi della psicologia medica come disciplina, comunicazione sociale e prevenzione dei rischi di salute, qualità percepita e soddisfazione del cittadino per i servizi sanitari, culture e stili di salute della popolazione. Vengono discusse, infine, la rilevanza e l'attualità di questi percorsi di ricerca.

Parole chiave: icologia medica, psicologia della salute, psicologia sociale della medicina, Marcello Cesa-Bianchi.

Abstract

The research paths developed in collaboration with Marcello Cesa-Bianchi are reviewed. First of all, the author describes the changes of scenario – both at a scientific and a social level – that in the 80's oriented the progress of medicine and that urged the adoption of a psycho-social point of view in research. Then the various research paths are illustrated, focusing on the following themes: medical profession and social construction of medical practice, development of

A. Bosio / *Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11605

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

medical psychology as a discipline, social communication and prevention of health risks, perceived quality and citizen satisfaction with health services, cultures and health styles of the population. Finally, the relevance and topicality of these research paths are discussed.

Keywords: medical psychology, health psychology, Social psychology of medicine, Marcello Cesa-Bianchi.

Introduzione

Intendo qui ripensare i percorsi e gli esiti di una partnership scientifico-culturale di cui Marcello Cesa-Bianchi mi ha onorato a partire dagli anni '80 (con la chiamata nella Facoltà di Medicina dell'Università Statale di Milano) fino alle soglie del 2000 (quando approdo alla neonata Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano). La proposta mi era sembrata allora (e anche oggi) molto attraente ma non priva di incognite in quanto prefigurava un'intersezione piuttosto atipica: a) provenivo da una formazione universitaria umanistica e la collocazione in una facoltà medica costituiva un'evoluzione abbastanza insolita, b) non ero un allievo storico della scuola di Cesa-Bianchi (la mia formazione in psicologia era avvenuta sotto la guida di Gabriele Calvi, psicologo sociale dell'Università Cattolica e promotore di Eurisko, istituto per la ricerca sociale applicata), c) ero portatore di uno sguardo (psico-sociale) sui mondi della medicina e della salute inconsueto rispetto alle linee di ricerca sviluppate nell'Istituto di Psicologia diretto dal Professore.

Perché la partnership potesse decollare, oltre al mio personale impegno, erano necessarie due altre condizioni sostanzialmente dipendenti dall'interlocutore: a) la disponibilità a sostenere senza riserve la nuova prospettiva di ricerca, b) l'interesse a saggiare la validità di tale prospettiva alla luce dei cambiamenti di contesto (scientifico, culturale, sociale, istituzionale) che all'inizio degli anni '80 stavano ridefinendo – nel nostro Paese ma non solo – gli orizzonti della medicina e della salute. Tali condizioni – va detto – sono state pienamente assunte e interpretate da Marcello Cesa-Bianchi. Lasciando alla memoria privata gli aspetti più personali del rapporto, voglio qui solo ricordare il suo impegno partecipativo nel progettare indagini, nel sostenerne l'attuazione e nel valorizzarne i risultati, lucidamente ancorato nel giudizio ai cambiamenti che in quegli anni andavano a ridefinire lo statuto teorico-pratico della medicina e alle sfide che tali cambiamenti ponevano anche alla psicologia.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Medicina e salute: variazioni di scenario

Rammento che nei primi anni ’80 fattori diversi concorrono in modo sinergico a scatenare una sorta di tempesta perfetta nel mainstream di riferimento. Anzitutto, la proposta di un nuovo modello (bio-psico-sociale) per la medicina stimola la revisione del tradizionale paradigma ancorato alle scienze bio-mediche (Engel, 1977 e 1980). Il diffuso consenso riscosso dal nuovo modello sollecita la medicina a mettere a fuoco altre due dimensioni oltre la malattia – il paziente e il contesto sociale – per rispondere con efficacia agli obiettivi di cura. Da qui il dipanarsi di linee di ricerca regolate dalla duplice esigenza di: a) costruire un nuovo quadro teorico di riferimento basato sull’intreccio di saperi bio-psico-sociali; b) rivedere il rapporto medico-paziente andando oltre la tradizionale configurazione in termini di dominanza-sottomissione (ovvero di asimmetria relazionale fra ruolo medico esperto vs. ruolo “laico” inesperto) formalizzata da Parsons (1951) e consensualmente accettata dalla pragmatica medica.

In particolare, per gli psicologi interessati alla medicina si aprivano prospettive di interlocuzione ben più ampie e rilevanti che in passato (Matarazzo, 1980). Prospettive tutte da costruire sul piano attuativo ed inizialmente interpretate affrontando alcuni temi focali quali, ad esempio: le condizioni relazionali favorenti la compliance terapeutica (Zola, 1981) e il successo dell’intervento medico (Friedman e Di Matteo, 1979), oppure il ridisegno del rapporto medico-paziente in termini negoziali e partecipativi anziché improntati alla dominanza (Kazaree et al., 1978), o ancora la sottolineatura del ruolo di credenze, atteggiamenti e più in generale del senso comune sugli orientamenti dei pazienti (Kleinman et al., 1978; King, 1983; Leventhal et al., 1984). Si andava così delineando un nuovo spazio di ricerca per la psicologia medica destinato a svilupparsi anche nel nostro Paese.

Uno spazio ulteriormente potenziato dalla contemporanea messa a fuoco di un’altra prospettiva di ricerca-intervento che si definiva come “psicologia della salute”. Formalmente sancita con la creazione della 38° Divisione dell’American Psychological Association (1978), la psicologia della salute promuove un suo sviluppo peculiare ampliando il suo sguardo, oltre l’ambito della malattia e della cura, alla promozione positiva del benessere e al ruolo che individui e contesti di vita possono esercitare in tal senso (Holtzman et al., 1987). Il progetto trova ampia eco in Europa e in Italia: nasce nel 1986 la Società Europea di Psicologia della Salute (EHPS); un anno dopo Roma ne ospita – non casualmente – il primo congresso (Bertini, 1988).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Veniva così meno una sorta di relazione identitaria fra medicina e salute – fino ad allora dominante sul piano scientifico e culturale – in base alla quale i due termini finivano per coincidere e sovrapporsi. Il che sollecita ad operare nella prospettiva della differenziazione ma anche alla ricerca di complementarietà. Di fatto, il parallelo sviluppo di una psicologia medica e di una psicologia della salute sembrava configurare una promettente polarità dialettica fra i due ambiti disciplinari, stimolando la ricerca sia di elementi distintivi sia di sinergie possibili. A questo confronto i cultori della psicologia medica non potevano che essere interessati.

Peraltro, gli sviluppi disciplinari appena ricordati non esaurivano affatto le tensioni presenti sullo scenario della medicina in quegli anni. Altri cambiamenti di natura contestuale (istituzionali, sociali, culturali, politici) domandavano una specifica attenzione. Accennerò qui soltanto ad alcuni snodi principali.

Sul piano politico-istituzionale, il varo in Italia (1980) del Servizio Sanitario Nazionale introduce una radicale riconfigurazione nel sistema delle prestazioni sanitarie. Al di là della molteplicità dei motivi che caratterizzano la riforma (superamento dell'approccio mutualistico, ancoraggio ai principi di gratuità e di universalità della cura, valorizzazione del tema della prevenzione…), il mutato assetto organizzativo dei servizi derivato dalla creazione delle Unità Sanitarie Locali (USL) si rivela generatore di nuova domanda di ricerca-intervento. Una domanda forse non subito focalizzata ma non per questo meno rilevante. Si veniva, di fatto, a spostare l'attenzione dallo statuto scientifico della medicina alla sua configurazione sul piano professionale. Ciò, fra l'altro, metteva in evidenza una strutturazione "al plurale" della pratica medica strettamente connessa ai contesti di erogazione delle cure: in primis all'ambito territoriale e a quello ospedaliero. La figura del "medico di base" – vero pilastro della medicina territoriale – appariva particolarmente sfidante: figura centrale nell'economia della riforma ma poco definita nel suo profilo, sembrava richiedere una sua messa a fuoco in riferimento allo specifico posizionamento professionale e alle competenze disegnate entro tale profilo.

Al di là del nuovo SSN, altre dinamiche socio-culturali attive in tutto il mondo occidentale spingono verso un ripensamento della figura del paziente e ne reclamano una sua rappresentazione più adeguata. La percezione di questi come portatore di nuovi diritti sollecita di fatto una sua ridefinizione che oscilla fra la categorizzazione di "cittadino" e quella di "cliente". L'umanizzazione della medicina, l'aziendalizzazione dei servizi sanitari, l'affermarsi di una cultura della salute nella popolazione orientata alla ricerca attiva del benessere appaiono i principali drivers di questo processo.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Per un verso, l'affermarsi di un movimento volto alla umanizzazione della medicina (Jasper, 1986; Schwartz e Wiggins, 1988) stimola una riflessione sui diritti inalienabili delle persone in ambito sanitario: il diffondersi di carte dei diritti del malato o l'affermarsi di procedure di comunicazione quali il consenso informato rappresentano soltanto gli outcome più evidenti di un processo le cui ricadute appaiono rilevanti anche sul piano valoriale e politico (Faden et al., 1982).

Per un altro verso, il processo di aziendalizzazione dei servizi sanitari (verificatosi nel 1992 con la trasformazione delle USL in ASL: Aziende Sanitarie Nazionali) sollecita una rimodulazione delle prestazioni del SSN sulla base delle aspettative e delle domande dell'utenza. La soddisfazione del "cliente" (parola che approssima questa dimensione) diventa un parametro importante su cui definire la qualità dei servizi di welfare. Ne deriva l'urgenza di mettere a punto un approccio di ricerca sulla qualità percepita in sanità ancorato all'esperienza di fruizione (Linder-Pelz, 1982; Donabedian, 1985).

Per un ultimo verso, infine, si allarga il consenso sociale verso una visione positiva della salute focalizzata sulla ricerca e sulla promozione attiva del benessere. Il movimento rispecchia un mainstream culturale che dà vita ad originali percorsi attuativi giungendo anche ad influenzare prese di posizione sul piano scientifico e istituzionale (cfr. Mahler, 1988; Fox, 1989; Booth et al., 2001).

In sintesi, dinamiche diverse ma tutte accomunate dal riconoscimento di una centralità dell'attore "laico" della salute (il paziente-cittadino-consumatore) inteso non solo come portatore di istanze ma anche come coautore del proprio percorso di salute.

Variazioni di scenario e progettazioni di ricerca

La complessità del quadro appena tracciato appariva – comprensibilmente – di non facile decrittazione negli anni '80. Ad una riflessione postuma risulta senz'altro più facile riorganizzare il tutto come nello schema che segue (Fig. 1).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

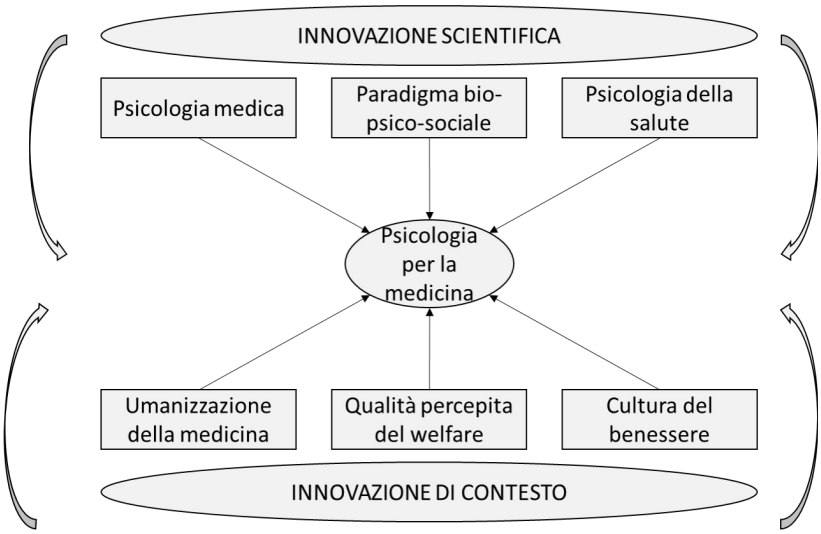


Fig.1 – *Lo scenario della medicina e della salute negli anni '80: vettori di campo*

Al di là delle difficoltà di lettura, però, risultava comunque forte per gli psicologi la sollecitazione a riorientare il proprio progetto di ricerca-intervento. Una sollecitazione sentita non solo a livello personale ma anche istituzionale con l'avvio della riforma della tabella XVIII finalizzata a dare un nuovo ordinamento del piano studi delle facoltà di medicina. Per gli psicologi si trattava di un'occasione unica: ripensare la propria presenza nella formazione del medico passando da un'offerta didattica astrattamente disciplinare (affidata ad un generico insegnamento di psicologia) ad un'altra orientata da specifici obiettivi formativi ancorati alla pratica medica. Gli esiti sono noti: oltre ad una formazione psicologica di base (1° anno di corso) saranno introdotti un insegnamento di psicologia medica (4° anno) e di psicologia clinica (5° anno) inseriti nell'ambito della formazione medico-pratica.

Perché la trasformazione potesse realizzarsi con successo era necessario attivare un accompagnamento alla riforma per aggregare gli psicologi impegnati nelle facoltà di medicina attorno ad un duplice obiettivo: a) articolare una proposta didattica condivisa; b) sviluppare una visione comune sui contenuti disciplinari. In questa circostanza ricordo che Cesa-Bianchi funzionò da vero e proprio catalizzatore del processo, rappresentando un insostituibile punto di riferimento lungo tutto il percorso. Sotto il suo impulso, negli anni precedenti e successivi alla riforma della tabella XVIII fu promosso un network di docenti-ricercatori finalizzato alla progettazione di una proposta. Un network in grado di operare non solo sul piano formativo (Cesa-Bianchi, 1988, 1990) ma anche su quello dell'elaborazione di-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

sciplinare, come testimonia il lavoro collettaneo curato da Cipolli e Moja (1991): vera e propria riconfigurazione della psicologia medica in Italia, esito di questa condivisione di percorso.

Uno sguardo psico-sociale sulla medicina e la salute

Lo scenario che ho appena riassunto (Fig. 1) sollecitava gli psicologi lungo varie direzioni di ricerca. Dal mio punto di vista mi sentivo interpellato principalmente in rapporto a due questioni di fondo. Da un lato, capire cosa pensa e cosa fa il medico quando "fa il medico", ovvero nell'esercizio concreto della sua professione. Da un altro lato, decrittare i mutamenti di scenario che stavano riconfigurando nuovi percorsi della medicina e della salute nel nostro Paese e ricavarne spunti progettuali per la ricerca. Supportato da Cesa-Bianchi, ho cercato di integrare entrambe le prospettive: combinando un'attenzione disciplinare (leggere la pratica medica in chiave psico-sociale) con un'attenzione applicativa (cogliere l'impatto dei mutamenti psico-sociali del contesto sugli sviluppi della medicina). Entro queste polarità sono stati realizzati alcuni percorsi di ricerca che qui di seguito ripercorrerò articolandone l'esposizione per affinità tematica.

Professione medica

Come già ricordato, gli sviluppi della psicologia medica sollecitati dal paradigma bio-psico-sociale avevano portato l'attenzione sul paziente e sul suo ruolo nei percorsi di diagnosi e cura. Meno evidente l'interesse per l'applicazione di un punto di vista psico-sociale sulla figura del medico, la cui lettura sembrava potersi esaurire nei soli riferimenti scientifico-disciplinari del suo sapere. Peraltro, alcuni studi sociologici sulla professione medica (in particolare Freidson, 1970a, 1970b) lasciavano intravvedere forme di pratica professionale generate non dal paradigma scientifico di riferimento ma dai contesti entro cui il medico si trova ad operare. Si poteva dunque provare ad applicare un punto di vista psico-sociale per far luce su quelle dimensioni personali e contestuali che concorrono concretamente a definire l'esercizio della professione medica, ovvero provare a descrivere e capire – come già detto – cosa pensa e cosa fa il medico quando "fa il medico". Un obiettivo dettato da interessi teorici – l'applicazione dell'approccio basato sulle rappresentazioni sociali di Moscovici (1984) sembrava al riguardo promettente – ma anche da motivazioni concrete legate alla riforma del SSN e alla necessità di leggere le specificità dei posizionamenti professionali in medicina generati dai vari contesti operativi.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Non casualmente la ricerca si orienta sulla figura del medico generico ambulatoriale: figura distante dai luoghi di generazione della scienza medica e al contempo centrale nella riforma del SSN. Il tutto esita inizialmente in un'indagine sul campo, condotta nel 1982 su un campione di 1000 medici generici ambulatoriali, finalizzata a dare una prima rappresentazione della medicina territoriale nel nostro Paese (Bosio, 1986). Ne esce la documentazione di un profilo professionale non così scontato; ricordo, ad esempio, la grande varietà delle prestazioni erogate in ambulatorio (compresi gli interventi di natura psicologica), la complessità delle competenze richieste, la difficoltà di sfide affrontate in solitudine e senza un adeguato background formativo. Un profilo, alla fine, articolato variamente dai medici sulla base di differenti stili professionali derivati dalle personali interpretazioni del ruolo. Come sottolineerà Cesa-Bianchi nell'introduzione del lavoro, la ricerca evidenziava una costruzione della medicina di base ampiamente orientata da rappresentazioni della professione connesse al contesto di lavoro e alla sua lettura. Una costruzione da approfondire sul piano della ricerca e a cui dare risposte anche sul piano della formazione, vista la centralità di questa figura nell'economia della medicina territoriale proposta dal nuovo SSN.

La continuazione della ricerca sul medico generico ambulatoriale, peraltro, mostrerà come l'elaborazione psico-sociale del ruolo non orienti soltanto le pratiche di lavoro ma anche i repertori di sapere utilizzati nella professione. Di fatto, il sapere clinico-ambulatoriale si configurava come il risultato di ricostruzioni e trasformazioni delle conoscenze bio-mediche rivisitate alla luce del contesto di riferimento professionale per orientare e dare senso concreto alle pratiche (Bosio, 1994).

Si evidenziava, insomma, un "salto dal laboratorio all'ambulatorio" che delineava una rilevante area di ricerca-intervento. I risultati sembravano promettenti; tali da suggerire una più sistematica revisione della professione medica in ottica psico-sociale per comporre entro un quadro unitario i risultati di una ricerca ancora allo stato nascente. Gli esiti saranno pubblicati nel già citato volume curato da Cipolli e Moja (Bosio, 1991a).

Psicologia "per" la medicina

La prefigurazione di nuove e più ricche interazioni fra medicina e psicologia (cfr. i dati di scenario) stimola anche una riflessione sul piano disciplinare. Storicamente la psicologia medica aveva definito un terreno di indagine piuttosto limitato e si avvertiva da più parti l'opportunità di un suo ampliamento anche sulla scia della riforma della tabella XVIII. Sul punto il Giornale Italiano di Psicologia ospita una serie di interventi (fra questi, Bosinelli, 1987). Partecipo al confronto (Bosio, 1995) proponendo un ridisegno dell'intersezione fra medicina e psicologia basato su un forte

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ancoraggio alla pratica medica quale generatore di un'agenda tematica in grado di rivitalizzare la disciplina. Condizione preliminare per lo sviluppo di tale disegno era la costruzione di una psicologia medica su basi multiparadigmatiche, al fine di integrare le molte facce del sapere psicologico con i molti temi emergenti dalla pratica medica: una psicologia "per" la medicina piuttosto che "della" medicina.

La convergenza di vedute con Cesa-Bianchi sul punto stimola altri sviluppi. Decidiamo di proseguire avviando una ricognizione sistematica sui percorsi di ricerca promossi dagli psicologi italiani in ambito medico. Alla realizzazione del progetto aderirà la quasi totalità dei colleghi impegnati sul tema (circa 80). Ricerche di Psicologia ne ospiterà i risultati in un numero monografico intitolato "Contributi per la medicina" (Bosio, Cesa-Bianchi, 1996/97). I curatori nell'introduzione sottolineeranno come l'obiettivo principale fosse di "facilitare la messa in rete degli psicologi che studiano per la medicina […] rispetto ai bisogni di scienza e competenza psicologica evidenziata dalla medicina attuale" (p. 16). Le premesse per una progettazione concertata di linee di ricerca condivise erano state poste.

Comunicazione e prevenzione del rischio di salute

L'attenzione per le dinamiche di contesto porta all'apertura di una linea di ricerca focalizzata sulla prevenzione del rischio di salute e sugli interventi di comunicazione sociale destinati a sostenere tale prospettiva. Due eventi concorrono ad attivare questo percorso: da un lato, l'irrompere nella seconda metà degli anni '80 dell'emergenza AIDS; da un altro lato, l'assunzione da parte della sanità pubblica della prevenzione dei fattori di rischio della salute quale obiettivo primario di programma. Eventi diversi ma accomunati dal sollecitare uno stesso approccio di ricerca-intervento caratterizzato da un riferimento forte:

- alla medicina quale attore responsabile di un'azione di prevenzione sui rischi di salute;
- alla popolazione quale destinatario ed interlocutore dell'azione di prevenzione;
- all'istituzione sanitaria quale organizzatore del piano di comunicazione finalizzato alla prevenzione.

Per uno sguardo psico-sociale si aprivano prospettive rilevanti di intervento: a) mettere in comunicazione due mondi (medici e popolazione) orientati da forme di conoscenza diversa (scienza vs. senso comune) attorno al medesimo obiettivo (prevenzione); b) sostenere la traduzione degli obiettivi di prevenzione in efficaci campagne di comunicazione. Una co-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

noscenza approfondita dell'interlocutore destinatario del messaggio si configurava comunque come premessa necessaria per dare efficacia alle iniziative di prevenzione.

A fronte dell'epidemia AIDS si decide di avviare nel 1990 un'indagine nazionale su un segmento cruciale della popolazione (giovani 18-24 anni) per sondarne conoscenze, rappresentazioni, orientamenti verso la prevenzione. I risultati della ricerca (Bosio, Cesa-Bianchi, Pagnin, 1991 e 1993) mostravano come l'informazione medica sui fattori di rischio di contagio fosse ampiamente recepita dai giovani ma anche come ciò non fosse sufficiente al fine di costruire efficaci condotte preventive. A questo scopo si rendeva necessario un passaggio trasformativo delle conoscenze mediche entro il sapere comune condiviso dalla comunità giovanile; un passaggio che richiedeva anche una traduzione pragmatica delle conoscenze epidemiologiche in esperienze di vita legate alla gestione del rischio (problema particolarmente acuto con riferimento all'area degli scambi sessuali). Aspettative e richieste analoghe, peraltro, emergeranno anche da un'indagine condotta sui medici di base (Bosio e Cesa-Bianchi, 1997) in relazione al loro coinvolgimento nella prevenzione del rischio AIDS.

In parallelo all'emergenza AIDS, nel SSN si configura un'attenzione sempre più marcata sulla prevenzione dei fattori di rischio della salute quale obiettivo prioritario del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 (Ministero della Sanità, 1998). Il tema sollecitava un dialogo fra i mondi della medicina e della salute alla cui costruzione un approccio psico-sociale poteva contribuire: a) con un'analisi approfondita di quei comportamenti classificati come fattori di rischio; b) con una contestualizzazione di tali comportamenti entro i modelli culturali e gli stili di vita che li generavano; c) con un orientamento delle scelte circa i mezzi e i messaggi della comunicazione sociale per dare efficacia alle iniziative di prevenzione. Alcuni studi saranno condotti in riferimento alla prevenzione primaria di fattori di rischio connessi a specifici stili di vita (fumo, sovrappeso, sedentarietà, alcool) (Bosio, 1999a, Bosio e Vecchio, 2001). Altri studi seguiranno in risposta a sollecitazioni provenienti dalla comunità medica interessata a estendere l'approccio a segmenti della popolazione portatori di patologie connesse a peculiari contesti di vita: pazienti diabetici (Bosio, 1999b); pazienti obesi (Bosio e Vecchio,1999a); pazienti cardiopatici (Bosio e Vecchio, 1999b).

Qualità percepita e soddisfazione del cittadino-cliente

Come già ricordato, negli anni '90 il SSN si orienta a valutare la qualità delle sue prestazioni anche sulla base dei giudizi espressi dall'utenza (PCM, 1993). L'indirizzo legislativo necessitava di una adeguata imple-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

mentazione operativa: si rendeva in particolare necessaria una ricerca che documentasse la situazione nel nostro paese e offrisse indicazioni per orientare l'intervento di miglioramento della qualità dei servizi sanitari.

L'indagine viene realizzata nel 1996 – in collaborazione con l'istituto Eurisko – su un campione rappresentativo della popolazione italiana e viene prontamente posta all'attenzione degli attori istituzionali (Bosio, 1996). La replicazione dell'indagine negli anni successivi (Bosio, 2002) offrirà al nostro sistema di welfare uno strumento allora unico per orientare la qualità delle prestazioni erogate.

Culture della salute

Il primo congresso europeo di psicologia della salute dà l'occasione di proporre un contributo in chiave psico-sociale (Bosio, 1988) sugli italiani in materia di salute finalizzato a delinearne le pratiche e ad integrare questo livello di analisi con i modelli culturali sottostanti agli orientamenti comportamentali. La ricerca – condotta in collaborazione con l'istituto Eurisko – evidenzia in particolare: a) la presenza di una forte variabilità culturale nella popolazione espressa da specifici stili di salute; b) l'emergere di una consistente domanda di benessere psico-fisico non più comprimibile entro l'equazione salute = assenza di malattia. Il monitoraggio sviluppato negli anni successivi consentirà di documentare le evoluzioni del quadro (Bosio,1991b). Si veniva, dunque, a costruire uno spazio di interlocuzione fra psicologia medica e psicologia della salute sviluppato sia nell'ottica della differenziazione delle prospettive, sia nell'ottica di una loro integrazione , come testimoniano i lavori (già illustrati) dedicati alla comunicazione sociale e alla prevenzione dei rischi di salute.

Concludo l'excursus ricordando una ricerca su un tema molto caro a Marcello Cesa-Bianchi: l'anziano. L'applicazione del modello appena descritto ai segmenti maturi della popolazione (Bosio, 1992) mostrava come una parte consistente del segmento fosse lontana dallo stereotipo del "vecchio solo, povero e malato" e fosse in grado di dar vita ad un progetto attivo e positivo di ricerca del benessere. La presenza di "nuovi anziani" (così fu etichettato il gruppo) sembrava confortare – per una via forse inattesa – il convincimento di Cesa-Bianchi circa la possibilità di una vecchiaia non rassegnata all'implosione.

In-conclusione: nuovi percorsi (su temi ricorrenti)

L'anno 2000 segna il mio passaggio alla Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica; il che determina anche una riconfigurazione dell'agenda di ricerca. E tuttavia, ripensando a questi ultimi due decenni, colgo significative continuità con i percorsi di ricerca pregressi.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La figura dell'anziano, ad esempio, torna in primo piano nella progettazione dedicata al tema *"Active and Healthy Ageing"* all'interno del programma di ricerca *Horizon 2020.* La circostanza, peraltro, stimolerà la ricerca di ampie convergenze sul piano trans-disciplinare aprendo un dialogo fecondo fra la psicologia ed un ampio range di altre discipline (medicina, sociologia, demografia, scienze economiche, dell'alimentazione, finanziarie …) (cfr. Bosio e Morelli, 2014).

Per un altro verso, l'approfondimento del ruolo delle persone nella cura e nella promozione della salute troverà una nuova e promettente riconfigurazione entro il paradigma dell'*health engagemnt*, parola chiave in grado di polarizzare attenzioni a livello internazionale (Bosio, 2012) ma anche nel gruppo di ricerca da me coordinato nella nuova facoltà (per una sintesi, cfr. Graffigna e Barello, 2018) operante all'interno di un centro dedicato allo sviluppo del tema (EngageMinds HUB, cfr. sito).

Due sviluppi le cui connessioni con i percorsi condivisi con Marcello Cesa-Bianchi appaiono evidenti. Questi sviluppi, peraltro, hanno visto l'affermarsi di colleghi e allievi più giovani che ho avuto l'onore di affiancare e indirizzare nella ricerca, gestendo i necessari (e utili!) passaggi trans-generazionali. Anche su questo aspetto avverto qualche debito di riconoscenza verso Marcello per il suo stile relazionale indimenticabile (e non dimenticato) .

PS. Scrivo questo contributo nel pieno dell'epidemia Coronavirus. Uno sfondo che mi pare sottolineare l'importanza di quanto fatto per costruire una solida alleanza di lavoro fra medicina, psicologia e società ma anche il molto che resta da fare.

Riferimenti bibliografici

Bertini, M. (ed.) (1988). *Psicologia e salute*. Roma: NIS.

Bosinelli, M. (1987). La riforma della facoltà di medicina. *Giornale Italiano di Psicologia*, 14, 389-390.

Bosio, A.C. (1986). N*ei panni del medico*. Milano: FrancoAngeli.

Bosio, A.C. (1988). La salute pensata. Per un'analisi psicosociale della cultura della salute oggi in Italia. In M. Bertini (ed.), *Psicologia e salute*, 77-94. Roma: NIS.

Bosio, A.C. (1991a). La professione del medico: il sapere e le pratiche. Un'analisi psicosociale. In C. Cipolli & E.A. Moja (eds.), *Psicologia medica,* 271-297. Roma: Armando Editore.

Bosio, A.C. (1991b). La salute come rappresentazione sociale. Scheda 2001. *Ecologia antropica*, 3, 81-94.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Bosio, A.C. (1992). I nuovi anziani e la cultura della salute in Italia. In Fondazione Smith Kline (ed.), *Nuovi anziani e bisogni di salute ,* 3-96. Milano: FrancoAngeli.
Bosio, A.C. (1994). Il sapere del medico: fra scienza e senso comune. *Scienze dell'Interazione*, 1, 25-39.
Bosio, A.C. (1995). Le vicissitudini della psicologia medica: variazioni sulla dinamica del provvisorio. *Giornale Italiano di Psicologia*, 22, 165-171.
Bosio, A.C. (1996). Rapporto sulla qualità percepita dei servizi sanitari in Italia. In Fondazione Smith Kline (ed.), *I cittadini e il sistema sanitario nazionale* , 8-98. Bologna: il Mulino.
Bosio, A.C. (1999a). La prevenzione primaria dei fattori di rischio: quale spazio per la psicologia della salute?. *Psicologia della Salute*, 3-4, 11-24.
Bosio, A.C. (1999b). Il paziente diabetico insulino-trattato e la gestione della sua malattia. *Giornale Italiano di Diabetologia,*19, 9-16.
Bosio, A.C. (2002). La valutazione della qualità percepita dei servizi sanitari nella prospettiva dell'utente: fra rendiconto e riprogettazione. In Fondazione Smith Kline (ed.), *Rapporto Sanità 2002* (203-223). Bologna: il Mulino.
Bosio, A.C. (2012). Editorial. In G. Graffigna, J.M. Morse & A.C. Bosio (eds.), *Engaging people in health promotion & well-being*.7-13 . Milano: Vita e Pensiero.
Bosio, A.C. & Cesa-Bianchi, M. (1996/97). Contributi per la medicina. *Ricerche di Psicologia*, XX-XXI.
Bosio, A.C. & Cesa-Bianchi, M.(1997). Experience with and attitudes towards HIV patients among Italian general practitioners. *European Journal of Public Health*, 7, 188-192.
Bosio, A.C., Cesa-Bianchi, M. & Pagnin, A. (1991). *I giovani e lo scambio sociale sull'Aids.* Milano: Franco-Angeli.
Bosio, A.C., Cesa-Bianchi, M. & Pagnin, A. (1993). Aids and social exchange among the young in Italy. *VII International Conference on Aids- Florence* 16-21 June 1991 (4061). Roma: ISS.
Bosio, A.C. & Morelli , L. (2014). Introduction. In G. Riva, P. Ajmone Marsan & C. Grassi (eds.), *Active ageing and healthy living* ,VII-VIII . Amsterdam: IOS.
Bosio, A.C. & Vecchio, L. (1999a). Overweight and obesity in Italy: a psycosocial study. In EHPS (ed.), *Psychology and renaissance of health*. 52. Florence: EHPS.
Bosio, A.C. & Vecchio, L. (1999b). La prevenzione primaria delle cardiopatie ischemiche: indicazioni per le campagne di comunicazione rivolte alla popolazione generale. *Giornale Italiano di Cardiologia*, 29, 103-109.
Bosio, A.C. & Vecchio, L. (2001). A tool for developing effective communications for primary prevention of health risk factors. EHPS (ed.), *Changing behavior: health and healthcare* (p.78). St Andrews: British Psychological Society.
Booth, R.J., Cohen, S., Cunningham, A. et al. (2001).The state of the science: the best evidence for the involvement of thoughts and feelings in psysical health. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17, 2-59.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M.(1988).*Gli insegnamenti di psicologia del nuovo ordinamento di studi del CdL in Medicina e Chirurgia*. Milano: Istituto di Psicologia.
Cesa-bianchi, M. (ed.)(1990). *Il VI° incontro del consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle facoltà mediche italiane*. Milano: Istituto di Psicologia.
Cipolli, C. & Moja, E.A. (eds.) (1991). *Psicologia medica*. Roma: Armando Editore.
Donabedian, A. (1985). *Explorations in quality assessment and monitoring.* Ann Arbor (MI): Health Administration Press.
Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
Engel, G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
Faden, R., Lewis, C., Becker,C., Faden, A. & Freeman, J. (1982). Disclosure standards and informed consent. *Journal of Health Politics, Policy and Low*, 6, 255-284.
Fox, R.C. (1989). *The sociology of medicine: a participant observer view*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
Freidson, E. (1970a). *Profession of Medicine*. New York: Harper and Row.
Freidson, E. (1970b). *Professional dominance: the social structure of medical care.* New York: Taylor and Francis.
Friedman, H.S. & Di Matteo, M.R. (1979). Health care as an interpersonal process. *The Journal of Social Issues*, 1, 1-11.
Graffigna, G. & Barello, S. (2018). *Engagement: un nuovo modello di partecipazione in sanità*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
Holtzman, W.H., Evans, R.I., Kennedy, S. & Iscoe, I. (1987). Psychology and health. *Bulletin of the WHO*, 65, 913-935.
Jaspers. K. (1986). *Der artz im technischen zeitalter.Technic und medicine. Arzt und patient.* Munchen: Piper.
Kazaree, A., Eisenthal, S., Frank, A. & Stoekle, S. (1978).Studies on a negotiated approach to patienthood. In E.B. Gallager (ed), *The doctor-patient relationship in the changing health scene*. Washington: Centre for Advanced Study in Health Services.
King, J. (1983). Health beliefs in the consultation. In D. Pendleton (ed.), *Doctor-patient communication*, 11-125. London: Academic Press.
Kleinman, A, Eisenberg, L. & Good, B. (1978). Culture, illness and care. *Annals of International Medicine*, 88, 251-258.
Leventhal, H., Meyer, D.& Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (ed.), *Medical Psychology* (2), 7-30.Oxford: Pergamon Press.
Linder-Pelz, S. (1982).Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 16, 577-582.
Mahler, H. (1988). Present status of WHO's initiative "Health for all by the year 2000". A*nnual Review of Public Health*, 9, 71-97.
Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new Health Psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Ministero della Sanità (1998). *Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000*. Roma: Min. della Sanità

Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representation. In R.M. Farr & S. Moscovici (eds.), *Social Representations,* 3-69. Cambridge: Cambridge University Press.

Parsons, T. (1951). *The social system*. London: Routledge and Keegan .

Presidenza Consiglio dei Ministri (1993). *Carta dei servizi pubblici: proposta e materiali di studio.* Roma: Istituto Poligrafico .

Swartz, M.A. & Wiggins,O.P. (1988). Perspectivism and the methods of psychiatry. *Comprehensive psychiatry*, 29, 237-251.

Zola, I.K. (1981). Structural constrains in doctor-patient relationship: the case of non-compliance. In L. Eisemberg & A. Kleinman (eds.), *The relevance of social science for medicine,*.241-252. London: Reidl.

Sitografia

www.engagemindshub.com

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La relazione medico paziente: dialogo tra psicologia e medicina sull'adattamento

The patient-doctor relation: A dialogue between psychology and medicine about adaptation

Giovanni Guerra

Dipartimento di Neuroscienze, Psicologia,
Area del Farmaco e Salute del Bambino (NEUROFARBA).
Università di Firenze, P.za di San Marco, 4, 50121 Firenze
e-mail: giovanni.guerra48@gmail.com.

Ricevuto: 07.07.2020 - **Accettato:** 10.10.2020

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

Il rapporto medico-paziente, tema ampiamente dibattuto in letteratura, viene qui proposto indicando l'adattamento come terreno di incontro nel quale medicina e psicologia possano dialogare, condividendo lo stesso punto di osservazione, pur mantenendo le loro specificità di lettura dei fenomeni e di intervento.

La vita è un continuo processo adattativo la cui storia è il risultato deterministico e imprevedibile del gioco delle risorse, delle possibilità, dei vincoli, dei limiti, delle occasioni propri sia del soggetto sia della realtà.

Questa formulazione dell'adattamento si applica tanto allo sviluppo biologico quanto allo sviluppo psicologico e, pur nella differenza dei "materiali" osservabili, offre un comune vertice di osservazione.

La malattia è un evento quasi inevitabile della vita e coinvolge il soggetto in tutta la sua complessità bio-psico-sociale.

Da qui, la sollecitazione a includere il malato con la sua soggettività (valori, storia, emozioni, fantasie …) all'interno del campo clinico. Tale inclusione, peraltro, pone due domande: da una parte, sulle ragioni dell'eclissi dell'interesse per la soggettività e, da un'altra parte, sul potenziale valore aggiunto apportato dalla presenza della soggettività del paziente nel campo clinico.

G. Guerra */ Ricerche di Psicologia, 20201 Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11606

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La logica dello sviluppo del sapere e delle tecniche in medicina spiega le ragioni del progressivo disinteresse per la soggettività, ma lo stesso sviluppo implica la valorizzazione dell'individualità biologica. L'individualità non è, di per sé, la soggettività ma costituisce indubbiamente la via per prendere in considerazione la singolarità dei processi adattativi alla malattia.

L'inclusione della soggettività se appare evidentemente vantaggiosa per il paziente, offre anche al clinico il vantaggio di una partecipazione attiva e di adesione ai percorsi diagnostici e terapeutici. Nella narrazione che il paziente fa della storia della malattia, infatti, si può rintracciare e comprendere anche la sua strategia adattativa. In particolare, si avanza la proposta di lettura della narrazione ipotizzando il vissuto della malattia e le aspettative nei confronti del curante come organizzatori della narrazione.

Parole chiave: relazione medico-paziente, adattamento, soggettività, setting medico.

Abstract

The doctor-patient relationship, a subject widely debated in the literature, is proposed here indicating adaptation as a meeting ground in which medicine and psychology can dialogue, sharing the same point of observation, while maintaining their specificity of reading phenomena and intervention.

Life is a continuous adaptive process whose history is the deterministic and unpredictable result of the interplay of resources, possibilities, constraints, limits and opportunities of both the subject and reality.

This formulation of adaptation applies as much to biological development as to psychological development and, despite the difference in observable "materials", offers a common observation vertex.

Illness is an almost inevitable event in life and involves the subject in all its bio-psycho-social complexity.

Hence, the urge to include the patient with his subjectivity (values, history, emotions, fantasies ...) within the clinical field. This inclusion, however, raises two questions: on the one hand, on the reasons for the eclipse of the interest in subjectivity and, on the other hand, on the potential added value brought by the presence of the patient's subjectivity in the clinical field.

The logic of the development of knowledge and techniques in medicine explains the reasons for the progressive disinterest in subjectivity, but the same development implies the valorisation of biological individuality. Individuality is not, in itself, subjectivity, but is undoubtedly the way to take into account the singularity of the processes adaptive to the disease.

The inclusion of subjectivity, if it appears clearly advantageous for the patient, also offers the clinician the advantage of active participation and adherence to diagnostic and therapeutic pathways. In the patient's narration of the history of the illness, in fact, one can also trace and understand his adaptive strategy. In par-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ticular, the proposal of reading the narration is made by assuming as organizers of the narration the experience of the disease and the expectations towards the caregiver.

Keywords: doctor-patient relationship; adaptation; subjectivity; medical setting.

Sono passati più di vent'anni dalla pubblicazione del numero speciale di "*Ricerche di Psicologia*" (n. 4, 1996; n. 1, 1997) dal titolo "Contributi per la Medicina", coordinato da Albino Bosio e da Marcello Cesa-Bianchi. Il numero era il frutto di un'iniziativa promossa dal Collegio dei Docenti delle Discipline Psicologiche nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia e aveva coinvolto anche gran parte degli psicologi italiani impegnati nella ricerca e nell'intervento in ambito medico. Il Collegio era sorto per iniziativa di Marcello Cesa-Bianchi e Gustavo Iacono, in una fase di trasformazione dell'università e in particolare delle facoltà mediche. Dalla metà degli anni '80, infatti, la riforma della tabella XVIII – che definisce l'ordinamento didattico del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia – aveva introdotto le Discipline psicologiche (Psicologia generale, Psicologia medica, Psicologia clinica) come materie di studio necessarie alla formazione del medico e il Collegio si proponeva appunto di definire nel modo più esauriente possibile il contributo di ricerca e di formazione offerto dalla Psicologia. Le modifiche della tabella XVIII che avverranno negli anni successivi, riconosceranno comunque sempre alla Psicologia un ruolo di base nella costruzione della professionalità medico-sanitaria.

L'iniziativa del Collegio portò a un fascicolo che raccolse più di quaranta articoli, presentando un ampio e articolato panorama del rapporto tra psicologia e medicina o, più precisamente, dell'offerta che la psicologia proponeva allora alla medicina. Allora, ma potremmo senz'altro dire anche oggi. Infatti, i contributi presenti in quel numero di Ricerche di Psicologia disegnavano una mappa di relazioni percorribile ancora oggi con la medesima attualità.

Nonostante la massa significativa di collegamenti e contributi intervenuti a livello sia teorico sia empirico, appare tuttora evidente che il rapporto tra medicina e psicologia, per quanto appaia "naturale", non sia ancora completamente risolto.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Si consideri, ad esempio, il fatto che la psicologia sembra convocata nel campo sanitario, prima di tutto, in quanto specificamente competente a trattare la soggettività del paziente[1]. La psicologia non ha solo questa competenza, ovviamente, e la collaborazione tra medicina e psicologia si sviluppa anche in altri ambiti molto produttivi: basti pensare alla neuropsicologia, alla psicofisiologia e, in genere, a tutto il mondo delle neuroscienze. Ma il tema della soggettività sembra proprio offrire il terreno di incontro più immediato ed evidente.

Questo tema è probabilmente la ragione più ovvia dell'inserimento delle discipline psicologiche nell'ordinamento degli studi del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e poi di tutti i corsi di laurea di area sanitaria. Ma una interazione molto forte nasce anche dalla richiesta di aiuto alla psicologia per diverse situazioni cliniche che pongono agli operatori sanitari delle difficoltà nel rapporto con i pazienti: lo testimoniano, da una parte, il malessere degli operatori (burn-out) e, da un'altra parte, la conflittualità con gli utenti (cause legali, aggressioni fisiche).

Il rapporto medico-malato[2], nel quale gioca la soggettività, sembrerebbe, dunque, l'ovvio e scontato terreno d'incontro tra le due scienze. E così è, infatti. Ma le cose sono più complesse. Ci potremmo infatti porre almeno due domande: perché, nei processi relazionali inerenti alla pratica sanitaria, gli psicologi sarebbero più competenti degli operatori sanitari stessi? E poi: perché la medicina, chiamata a curare le malattie somatiche, dovrebbe includere nel suo campo la soggettività del paziente? Quale valore aggiunto si acquisterebbe?

Prima di affrontare queste due domande, è necessario individuare e delimitare un terreno nel quale medicina e psicologia possano incontrarsi al di fuori di attribuzioni stereotipali e di preconcetti.

Medicina e Psicologia

Medicina e psicologia non sono scienze omogenee al loro interno. La medicina è una "somma evolutiva di scienze applicate" – per riprendere la definizione di Canguilhem (1985) – composta da saperi e da pratiche assai differenti: scienze di base e scienze composte, ricerca di laboratorio e rapporto con persone sofferenti, studi molecolari e studio del comportamento umano. Analogamente, la psicologia è un universo composito di ambiti di

[1] Per soggettività intendiamo quell'universo di valori, di sentimenti, di esperienze, di sensibilità, di modi di sentire e di comunicare propri di una persona.

[2] D'ora in avanti, per non appesantire la lettura, si userà solo il termine "medico" includendovi tutte le professioni sanitarie. La funzione di cura appartiene a tutte le professioni sanitarie, ma ha nel medico la figura prototipica. I termini malato e paziente verranno usati in modo indifferenziato perché indicano, nel campo della cura, la posizione di colui che patisce una malattia.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ricerca, di teorie, di metodologie non riconducibile ad alcuna unitarietà (Canguilhem, 1958; Guerra, 2001). Allora, parlare di incontro tra medicina e psicologia, in assenza di precisazioni più specifiche, rischia di risultare piuttosto confuso, lasciando spazio a fantasie spesso improprie.

Dunque, quale medicina incontra quale psicologia?

Per quanto articolate al loro interno – e a maggior ragione nella loro interazione – medicina e psicologia presentano delle analogie sostanziali nel modo di produzione del sapere.

Ci riferiamo, seguendo la classica proposta di Wilhelm Windelband, a una sorta di oscillazione tra *scienze nomotetiche,* rivolte a stabilire le leggi di natura e ad enunciare proposizioni teoretiche generali e *scienze idiografiche,* il cui oggetto è l'evento singolo nella sua forma storicamente determinata e le cui affermazioni sono dunque particolari o fattuali. Da questo punto di vista, medicina e psicologia presentano la comune caratteristica di oscillare fra poli opposti: scienza nomotetica e scienza idiografica, scienza che ricerca leggi universali e scienza della individualità/ soggettività. Sono saperi alla ricerca di leggi generali e, nello stesso tempo, attenti alla singolarità.

A differenza delle scienze dure classiche per le quali il tempo è reversibile e non c'è storia, medicina e psicologia condividono – in modo sostanziale e non solo formale – il fatto di confrontarsi con un oggetto storico cioè in evoluzione continua, senza alcuna possibilità di reversibilità. Se l'evoluzione segue certe tappe relativamente definibili (sia nella salute sia nella malattia) è però sostanzialmente impredicibile nel suo sviluppo sia per la casualità degli eventi sia per la singolarità di ogni individuo.

Parliamo di evoluzione per richiamare esplicitamente l'ispirazione darwiniana che – seppure in modo non sempre consapevole – informa di sé tanto la medicina quanto la psicologia. Infatti, l'evoluzione implica inevitabilmente la questione dell'adattamento e cos'è la vita se non un continuo processo adattativo che attraversa momenti di salute e, quasi inevitabilmente, momenti di malattia? Occuparsi dell'uomo vuol dire occuparsi dei suoi processi adattativi.

Per non cadere in fraintendimenti, precisiamo che la concezione dell'adattamento alla quale ci riferiamo è ben diversa dalla rappresentazione più popolare e diffusa che dipinge un organismo che si adatta subendo passivamente le variazioni dell'ambiente. In modo diverso ma convergente, autori come Richard Lewontin, Sthephen J. Gould, Nils Eldredge, Humberto Maturana, Francisco Varela hanno proposto un'interpretazione dell'adattamento in termini di co-costruzione e di co-evoluzione tra organismo e ambiente. Il che significa che ogni specie e, in definitiva, ogni organismo costruisce il proprio ambiente selezionando dal mondo gli elementi per lui più significativi, utilizzando le risorse di cui dispone. La significatività de-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

gli elementi selezionati è determinata dal genoma che chiama in causa le caratteristiche generali della specie, ma anche le caratteristiche individuali, i limiti e le possibilità proprie di ciascun organismo.

Se questo vale per la costruzione dell'ambiente dal punto di vista biologico, altrettanto può affermarsi per la costruzione dell'ambiente dal punto di vista psicologico, considerando come i soggetti danno significato e senso alle loro esperienze, alla loro storia, alle loro relazioni.

Pur trattando elementi differenti, la *logica* dei processi adattivi è la medesima sia dal punto di vista biologico sia da quello psicologico.

La scelta di delimitare il perimetro della nostra discussione all'ambito della relazione -cioè alla clinica- e l'introduzione del tema dell'adattamento consentono di individuare un terreno di incontro tra medicina e psicologia lontano dal rischio di proporre un assemblaggio incongruo o una banale sommatoria che salderebbe la scissione cartesiana attribuendo alla medicina il corpo e alla psicologia la psiche.

Dal punto di vista dell'adattamento, medico e psicologo sono impegnati nel comune compito di osservare e comprendere come ciascun organismo/ soggetto si sviluppa confrontandosi con i limiti, le risorse e le potenzialità proprie e della realtà hic et nunc e, quindi, di ricercare con il soggetto ciò che per lui è possibile, ciò che gli consente la *sua* norma, la *sua* normalità, la *sua* normatività[3].

Certamente, medicina e psicologia trattano "materiali" diversi ma possono condividere lo stesso sguardo e la stessa tensione di intervento.

Così formulato, potrebbe sembrare un incontro a livello alto di teoria ma è invece assai vicino alla pratica. Ne forniamo un esempio.

Un esempio di adattamento: l'invecchiamento

Il tema dell'invecchiamento, che ha caratterizzato tutta la vita e l'opera di Marcello Cesa-Bianchi, dal primo lavoro pubblicato nel 1951 fino agli ultimi lavori nel 2012[4], si presta in modo convincente a una lettura nella prospettiva dell'evoluzione e dell'adattamento dianzi tratteggiata.

Nella sua vastissima produzione, vale la pena di fissare l'attenzione sul costante richiamo alla singolare vicenda personale di ciascun soggetto.

La vita è un processo dotato di una freccia del tempo, è senza ritorno e implica un costante cambiamento. Questo processo sembra disegnare, quasi inevitabilmente, una parabola che allo sviluppo accrescitivo proprio

[3] Sarebbe senza dubbio qui pertinente una discussione sul concetto di autonomia biologica e psicologica -da distinguere nettamente dal concetto di indipendenza. Nell'impossibilità, mi permetto di rinviare ad alcuni dei miei lavori: Guerra 2003, 2017.

[4] La bibliografia completa della produzione di Marcello Cesa-Bianchi sul tema sta in: Elenco delle pubblicazioni di psicologia dell'invecchiamento e dell'età senile, *Ricerche di Psicologia*, 2-3, 166-179, 2012.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

del bambino fa seguire una fase di maturità per poi scivolare verso l'involuzione della senilità. Si tratta di una rappresentazione popolare estremamente diffusa, con infinite espressioni nei miti, nell'arte, nella cultura (Porro, 2012).

Cesa-Bianchi ha contestato il modo di considerare l'invecchiamento biologico e psicologico solo nei termini di una diminuzione delle funzioni intellettuali ed emozionali. Il suo presupposto è stato che se c'è un effettivo decadimento fisiologico delle prestazioni fisiche nonché di alcune funzioni percettive e cognitive, c'è anche lo sviluppo di abilità compensative. Coerentemente, la sua attenzione si è spostata verso le strategie adattative personali, frutto del corredo genetico ma anche delle esperienze di vita, delle risorse personali, della capacità di mantenere attive le relazioni, le curiosità, e la creatività (tema a lui particolarmente caro). Il concetto di *eterocronia* è stato da lui utilizzato per indicare come l'invecchiamento, oltre a non essere uniforme per tutte le persone, procede in modo diverso e imprevedibile anche tra i vari apparati, organi, tessuti nonché tra le funzioni cognitive del soggetto.

L'invecchiamento, dunque, costituisce un'occasione per apprezzare le traiettorie assolutamente individuali e soggettive dell'adattamento biologico e psicologico. Ciò che vale per l'invecchiamento, vale, ovviamente, per qualunque momento della vita. L'irriducibile variabilità individuale e soggettiva è una proprietà della vita e non può non essere un punto focale per chi si occupa dell'uomo.

Una storia del rapporto medico-malato

Proprio il richiamo all'individualità ha reso, negli ultimi lustri, sempre più forte la richiesta di prestare attenzione al malato in quanto "persona", quasi come reazione a ciò che appare come la scomparsa, dal campo medico, dell'interesse nei confronti del soggetto. Ed è proprio in funzione del recupero o della presenza a volte difficoltosa della soggettività, che spesso gli operatori sanitari si rivolgono agli psicologi.

Ma perché, come ci domandavamo più sopra, nei processi relazionali inerenti alla pratica sanitaria, gli psicologi sarebbero più competenti degli operatori sanitari stessi?

La medicina, ovviamente, non manca di una specifica competenza nell'organizzare la relazione con l'utente *iuxta propria principia*. Principi che potremmo riferire a due radici differenti: una di natura antropologica e una legata allo sviluppo del sapere.

La cura, in quanto risposta a una domanda di aiuto, costituisce un modello antropologico prototipico sul quale si fondano tutte quelle pratiche assimilabili per scopo alla clinica medica moderna occidentale.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Ma lo sviluppo del sapere e della tecnica della medicina in occidente ha introdotto una forma precisa della struttura della relazione, collocando in posizioni specifiche i tre attori della clinica: malato, malattia, medico.

Qual è la posizione del malato? Fino a una buona parte del XIX secolo, il malato era presente in modo significativo nel campo della medicina non solo in quanto sofferente di una malattia, ma proprio come fonte di informazioni e come valutatore della propria condizione. Nel corso del secolo, però, si è assistito a ciò che può essere descritto come il tramonto dell'interesse per la soggettività del malato, un processo parallelo ma in direzione opposta alla progressiva scientificizzazione della medicina. Georges Canguilhem (1988) individua tre tappe in questa direzione.

Una prima tappa è stata ciò che G. Canguilhem chiama "artificialismo" cioè la capacità della medicina di sostituire la testimonianza del malato sul proprio stato con indici oggettivi (segni, indagini strumentali, dati di laboratorio, ecc.). Ciò che il malato può sentire soggettivamente diventa un elemento sempre più marginale ai fini diagnostici e terapeutici. Il medico ha infatti strumenti sempre più precisi e più ricchi di informazioni sulla reale condizione di salute del malato, a prescindere da ciò che il soggetto vive.

Una seconda tappa è stata la matematizzazione dei dati dell'osservazione clinica allo scopo di sostituire un indice oggettivo alle stime personali del medico. Ogni malato diventa un caso all'interno di serie che forniscono delle rappresentazioni precise degli andamenti delle malattie nonché degli effetti delle terapie.

Infine, una terza tappa è stata la scoperta del ruolo dei batteri e dei virus nelle malattie e nelle epidemie per cui la medicina, per via dell'igiene pubblica, entra nel campo delle scienze sociali ed economiche. Il punto centrale diventa allora la difesa della salute: le vaccinazioni obbligatorie, il controllo dell'ambiente, la prevenzione nelle sue diverse forme, sono tutte attività che prescindono dai bisogni individuali soggettivi. Nel contempo, la scientificizzazione della medicina implica anche la standardizzazione delle procedure di intervento.

Il disinteresse per la soggettività del malato appare, dunque, in questa prospettiva storica, un prodotto inevitabile dello straordinario sviluppo delle capacità diagnostiche, terapeutiche e preventive della medicina[5]. Tutto sommato, la presenza della soggettività del malato, per il medico, non ha alcun valore ai fini diagnostici e di prescrizione della terapia.

[5] Non prenderò qui in considerazione il ruolo dei meccanismi di difesa del personale sanitario che rendono ragione, da un altro punto di vista, di ciò che appare come un processo di spersonalizzazione del malato (Menzies, 1970, Guerra, 2006).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La formulazione di leggi generali e di procedure standardizzate incontra, tuttavia, il problema della individualità di ogni caso clinico. Questo problema è tipico della medicina fin dalle sue origini ippocratiche ed è oggi fortemente validato dalla genetica, dall'immunologia, dalle neuroscienze, solo per citare i contributi più conosciuti, che hanno ampiamente dimostrato l'irriducibile singolarità individuale. Tuttavia, se si accettasse che "non ci sono malattie ma solo malati", ci si troverebbe di fronte alla difficoltà di poter definire la medicina clinica una scienza, poiché vi è scienza solo del generale e del correlativo e non del particolare. Siamo in presenza di quella oscillazione tra scienza nomotetica e scienza idiografica, alla quale si è accennato prima.

L'individualità biologica e clinica, allora, è forse la via che permette l'introduzione o il recupero della soggettività?

Non proprio. Dobbiamo distinguere, infatti, l'*individualità* del caso clinico dalla *soggettività* del malato, che va intesa come insieme di valori, di scelte, di preferenze quale prodotto unico e irripetibile dell'esperienza personale: l'individualità biologica non è la soggettività psicologica, così come l'abbiamo definita. C'è, dunque, da compiere un passo ulteriore per affrontare la questione del valore aggiunto che si otterrebbe introducendo la soggettività nel campo clinico medico.

Il valore della soggettività per la clinica medica

Certamente, la necessità di considerare la soggettività è ben presente nel dibattito all'interno della medicina sia per ragioni etiche e deontologiche sia per il tentativo di ridurre la conflittualità con gli utenti, sia anche per la consapevolezza di quanto il rispetto dei programmi terapeutici dipenda proprio dal paziente. Non a caso, in quest'ambito non si usa quasi più il termine *compliance*, ma il termine *adesione*, ad indicare il ruolo attivo richiesto al malato nel seguire il percorso di cura.

Basterà citare solo tre esempi per dare un'idea della vivacità, dell'interesse e della appropriatezza di questo dibattito. Hood L. e Flores M. (2012) invitano a quella che è stata definita la medicina delle 4 P: una medicina predittiva, preventiva, personalizzata e partecipativa. Quill e Holloway (2012) propongono di accostare all'orientamento *evidence-based* un orientamento *preference-based*, bilanciando la messa a fuoco del problema clinico con l'introduzione corretta e appropriata del paziente al problema; la ricerca dell'evidenza con i valori, le preferenze, gli obiettivi del malato; la valutazione della strategia d'intervento con le strategie emozionali e di vita del paziente; la presa di decisioni cliniche con la ricerca del consenso; la valutazione della prestazione con la garanzia della continuità. Ancora più decisa nel richiamare l'importanza della soggettività è Rita Charon (2006) che, introducendo la medicina narrativa, aggiunge anche

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

una motivazione clinica, valorizzando l'importanza, ai fini della cura, non solo del racconto che il paziente fa della sua malattia e della sua storia ma anche delle reazioni dei medici e del personale sanitario. Qui anche la soggettività del curante appare una risorsa importante.

È piuttosto difficile valutare se queste sollecitazioni abbiano prodotto gli auspicati effetti sulla pratica corrente. Tuttavia, è legittimo sollevare il dubbio che siano sufficienti per occuparsi della soggettività del malato per due ragioni. La prima è che comunque non risulta abbastanza chiaro il valore in più che la soggettività porterebbe alla clinica. La seconda è che non basta l'interesse e l'attenzione per la soggettività per coglierne e utilizzarne gli elementi. Si profila qui un problema tecnico sul quale è opportuno soffermarsi.

Il problema della tecnica della relazione

La buona volontà e la disponibilità personali del medico non sono di per sé sufficienti perché i problemi in questione sono problemi di natura tecnica, intendendo di tecnica della relazione. La tecnica è ovviamente funzionale al raggiungimento dello scopo e va collocata all'interno di un contesto coerente di osservazione e di intervento, ovvero all'interno di un setting.

Come si struttura e come viene utilizzata la relazione all'interno di un setting di lavoro?

Il setting medico e il setting psicologico clinico sono piuttosto differenti se esplorati sulla base di tre categorie: consapevolezza di un problema, titolarità del problema, uso della relazione ai fini diagnostici e terapeutici (Guerra, 2004).

Nel modello medico, l'utente può essere consapevole di un problema ma anche scoprirlo inaspettatamente; la titolarità del problema appartiene al medico nel senso che questi prescrive al malato non solo la terapia ma anche il regime di vita che deve tenere; tale titolarità è naturalmente reversibile e cessa con la fine della malattia; infine, la relazione con il paziente *ai fini diagnostici e terapeutici* non ha particolare significato. In modo più esplicito: i processi di conoscenza (diagnosi) e di intervento (terapia) non coinvolgono minimamente la relazione in quanto tale. Una buona relazione tra il paziente e il medico può essere d'aiuto o persino indispensabile ai fini dell'adesione del paziente al percorso di cura – come dicevamo più sopra – ma, di per sé, non vi è alcunché nella relazione che possa aiutare il medico a formulare la diagnosi e a prescrivere la terapia.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Nel modello psicologico[6], è richiesta nell'utente una qualche consapevolezza del problema per il quale chiede aiuto – per quanto la consapevolezza possa essere confusa e l'attribuzione del problema possa essere collocato fuori da sé (nei figli, nel partner, ecc.); la titolarità rimane sempre dell'utente, nel senso che sono sempre sue le scelte di vita; la relazione psicologo/utente è il luogo della conoscenza e lo strumento dell'intervento. Nel modello psicologico, i modi dell'utente di mettersi in relazione, di formulare una richiesta, di portare certi contenuti, di avanzare certe aspettative ecc. diventano proprio l'oggetto della conoscenza e dell'intervento. L'esplorazione di queste modalità nel qui e ora della relazione è parte sostanziale del processo diagnostico (conoscitivo) e del potenziale effetto terapeutico (cambiamento).

Poste le cose in questi termini, verrebbe da dire che si tratta di due setting talmente diversi che rilevano cose tanto differenti da sollevare il dubbio sulla possibilità di incontro. Ci preme rimarcare, prima di tutto, che la tecnica medica e la tecnica psicologica della relazione sono di per sé pienamente corrette, non hanno delle mancanze strutturali. Sono radicalmente diverse, ma non sono in alcun modo competitive in quanto rispondono a bisogni e a domande differenti. Allora che cosa può offrire la consulenza psicologica alla relazione medico/paziente?

Qui è opportuno spostare lo sguardo dalla medicina alla psicologia. Quale contributo può offrire la psicologia all'introduzione della soggettività senza venir meno ai propri principi metodologici, ma rispettando, al contempo, il contesto della visita medica? Psicologizzare la domanda di aiuto fatta al medico sarebbe certamente fuorviante e confondente ma non c'è dubbio che vi sono, nella domanda, molte più cose di quante non ne selezioni il setting medico. Il paziente, in effetti, può non solo rispondere alle domande del medico, ma anche esprimere qualcosa del suo vissuto della malattia, di come essa si inserisca nella sua vita, quali effetti produca, quali siano i suoi timori, le sue speranze, ecc.

Proprio per sviluppare questa possibilità, negli ultimi anni, sono nate molte occasioni – anche piuttosto originali – in cui medico e psicologo lavorano insieme. Si pensi all'inserimento dello psicologo nelle cure primarie, negli ambulatori del medico di base (Solano, 2011, 2014), nelle cosiddette visite congiunte in ospedale e nei servizi (Zorrilla Ruiz, 2019).

La medicina narrativa, sopra ricordata, insiste su quanto sia importante e interessante, per indirizzare la cura, consentire al paziente di esprimersi nel modo più ampio possibile. Le tecniche della comunicazione offrono

[6] È senz'altro non corretto assimilare in un unico modello tutte le psicologie cliniche. Qui il riferimento è a quelle teorie della tecnica che pongono la relazione terapeuta/paziente al centro del lavoro diagnostico e terapeutico.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

utili strumenti per favorire l'apertura alla parola del paziente (Moja e Vegni, 2000; Cipolli e Moja, 2015). Naturalmente, le tecniche non sono prontuari che guiderebbero la relazione in modo meccanico. Al contrario, vanno collocate nel contesto di un ripensamento della posizione del medico e del suo interloquire con il paziente, aprendo alle potenzialità di una comunicazione più ricca e interessante.

Peraltro, proprio la possibilità o la sollecitazione offerta al paziente di esprimere le sue questioni e domande solleva un ulteriore problema. Introducendo la soggettività del paziente (pensieri, sensazioni, emozioni, timori, speranze, ipotesi, fantasie, ricordi … enunciati direttamente o in modo implicito) si pone, infatti, l'interrogativo al medico su cosa fare di un materiale narrativo che, rispetto alle finalità diagnostiche, spesso appare divagante o esorbitante o persino oscuro. Un materiale che può lasciare interdetti o imbarazzati. Quale vantaggio, dunque, per la clinica? E, ancora, si possono accogliere le parole del paziente senza farsi portare fuori dal setting medico? Cioè senza assumere in modo più o meno immaginario altre posizioni: da psicologo o da consigliere di vita. Insomma, come il medico può utilizzare la narrazione rispettando la motivazione dell'incontro, mantenendo la posizione professionale, arricchendo la clinica?

Un'ipotesi di lavoro che avanziamo in questa direzione (Guerra, 2010, Zorrilla Ruiz, 2019) è di leggere/interpretare tutto ciò che è detto dal paziente come riferito a ciò che chiameremo "organizzatori" del discorso del paziente: il significato e il valore che egli dà alla malattia e le aspettative nei confronti dei curanti[7]. Stiamo parlando, cioè, di come il soggetto esprime il senso del suo adattamento alla malattia e alla cura.

Questa ipotesi si fonda sul fatto che lo scambio medico/paziente avviene all'interno del setting medico che, in quanto luogo di incontro tra un bisogno di salute e un'offerta di aiuto, fornisce la cornice precisa entro la quale collocare e interpretare tutto ciò che vi accade. È quello che potremmo chiamare il "metalivello inviolato" (Ceruti, 1986) sul quale si appoggia il medico per leggere ciò che entra in questo campo di osservazione. In questo setting deve restare sia il medico sia, nell'ambito di una collaborazione, lo psicologo.

Un solo piccolissimo esempio. Una signora, entrando nello studio della ginecologa per una visita di routine in gravidanza, si lamenta con la dottoressa: "Mio marito non mi accompagna mai in queste visite". Un'affermazione che di per sé non richiede alcuna replica da parte della dottoressa se non, forse, un qualche segnale di complicità. Ma se leggiamo questa frase alla luce dei due organizzatori che proponevamo, potremmo trovarvi

[7]Questa ipotesi è mutuata direttamente dal concetto freudiano di rappresentazione finalizzata (Freud, 1899; Loch, 1970).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

un'ansietà nei confronti della gravidanza (che ovviamente non è una malattia ma che comunque richiede una consulenza medica) e l'aspettativa di essere sostenuta, accompagnata nell'affrontare il percorso: il marito delude questa aspettativa, la dottoressa riuscirà invece a starle vicino e a contenere la sua ansietà?

Questo piccolo esempio vuole solo suggerire come si possano ricercare, anche nei dettagli, degli indizi intorno al vissuto della malattia e alle aspettative sulla relazione con il curante. Nello stesso tempo, il medico resta pienamente nel suo ruolo, ampliando la sua osservazione clinica alle questioni adattative del paziente.

Proponendo il vissuto della malattia e le aspettative nei confronti dei curanti come organizzatori che guidano la lettura del discorso del paziente, si opera una potente riduzione rispetto a tutto ciò che si potrebbe ricercare nella sua parola. Ma proprio il ricondurre la narrazione del paziente a questi due organizzatori permette di interessarsi della soggettività del paziente, rimanendo all'interno del setting medico. Non si tratta, dunque, di psicologizzare la visita medica o di cercarvi chissà quali trame psicologiche, né il medico si mette a fare lo psicologo o lo psicologo forza impropriamente un cambiamento di setting. Si tratta, invece, di individuare le strategie adattative del paziente e la posizione di aiuto richiesta al medico. In questa prospettiva, possono rientrare coerentemente nella clinica anche temi quali l'autonomia decisionale del paziente, l'adesione alla cura, il consenso informato spesso sentiti dai medici come elementi rispettati ma sostanzialmente "aggiunti", non inerenti alla clinica. Nel tentativo di comprendere la logica adattativa del paziente, invece, anche questi temi assumono una precisa rilevanza clinica.

Conclusione

Nello spirito che aveva animato la stagione del Collegio dei Docenti di Psicologia nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia e che si era espresso nel numero di "Ricerche di Psicologia" ricordato in apertura, si è cercato di rivisitare il rapporto tra medicina e psicologia proponendo l'adattamento come luogo di incontro che, pur nella differenza degli oggetti trattati, permette la condivisione di osservazioni e di interventi.

Dal vertice dell'adattamento, medicina e psicologia possono avere uno scambio reciprocamente arricchente. La medicina, senza rinunciare ai propri modi di sviluppo, può utilizzare strumenti provenienti da altri saperi e da altre tecniche – come peraltro suole fare – per rendere la clinica sempre più appropriata proprio perché più personalizzata. La psicologia, d'altra parte, può mettere alla prova la sua capacità di offrire un servizio alla professionalità medica senza competizione né sostituzione.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Riferimenti bibliografici

Cesa-Bianchi, M., Bosio, A. (1996-7). Contributi per la Medicina. *Ricerche di Psicologia*, 18(4) 19(1).

Canguilhem, G. (1958). Qu'est-ce que la psychologie? Canguilhem G. *Études d'histoires et de philosophie des sciences*. Paris: Vrin.

Canguilhem, G. (1985). Le statut épistémologique de la médecine. In Canguilhem G. (2002) *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*. Paris: Vrin.

Ceruti, M. (1986). *Il vincolo e la possibilità*. Milano: Feltrinelli.

Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press.

Cipolli, C. & Moja, E.A. (2015). Le comunicazioni difficili in medicina: come apprendere (e formare) specifiche abilità comunicative?. *Ricerche di Psicologia*, 38(3): 487-498.

Freud, S. (1899). L'interpretazione dei sogni. *Opere di Sigmund Freud*. Torino: Boringhieri (1966).

Guerra, G. (2001). Che cos'è la psicologia? Commento a un saggio di Georges Canguilhem. *Teorie & Modelli*, VI(3) 5- 25.

Guerra, G. (2003). Autonomy and Constructivism. *European Journal of School Psychology*, 1(1), 97-118.

Guerra, G. (2004). Qu'est-ce qu'est un fait clinique?. *Psychologie clinique*, *Nouvelle série*, 17, 29-44.

Guerra, G. (2006). Meccanismi difensivi istituzionali. In Giordano M. (Ed.), *Burnout- Seminario gruppoanalitico nazionale*. Milano: FrancoAngeli.

Guerra, G. (2010). La place de la subjectivité dans le champ de la médecine. *Cliniques méditerranéennes*, 82, 73-85.

Guerra, G. (2017). Autonomy: A Concept at the Crossroads of Medicine and Psychology. In Freda, M. F. & De Luca Picione, R. (Eds.), *Healthcare and Culture: Subjectivity in Medical Contexts.* Charlotte, NC: IAP-Information Age Publishing, Inc.

Hood, L. & Flores, M. (2012). A personal view on systems medicine and the emergence of proactive P4 medicine: predictive, preventive, personalized and participatory. *New Biotechnology*, 29(6): 613-624.

Loch, W. (1970). *Premesse e meccanismi del processo psicoanalitico*. Torino: Boringhieri.

Menzies, I. E. P. (1970). *The functioning of Social Systems as a Defence against Anxiety*. London: The Tavistock Institute of Human Relations.

Moja, E.A. & Vegni, E. (2000). *La visita medica centrata sul paziente*. Milano: Cortina.

Porro, A. (2012). De senectute: stereotipi e realtà nei secoli. *Ricerche di Psicologia*, 2-3, 183-193.

Quill, T. E. & Holloway, R. G. (2012). Evidence, Preferences, Recommendations- Finding the Right Balance in Patient Care. *New England Journal of Medicine,* 366(3), 1653-1655.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Solano L. (Ed.) (2011). *Dal Sintomo alla Persona: Medico e Psicologo insieme per l'assistenza di base*. Milano: FrancoAngeli.

Solano, L. (2014). Through symptoms to subjects: the family physician and the psychologist together in primary care. In Emde, R. N., Leutzinger-Bohleber, M. (Eds), *Early parenting and prevention of disorder: Psychoanalytic Research at Interdisciplinary Frontiers*. London: Karnac.

Zorrilla Ruiz, C. (2019). *Dall'esperienza all'apprendimento: transizioni nella costruzione di un pensiero sull'intervento psicologico in un reparto di Diabetologia e Malattie Metaboliche*. Tesi di Specializzazione in Psicologia della Salute, Università La Sapienza, Roma.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

I contributi di Marcello Cesa-Bianchi alla psico-oncologia

The contribution of Marcello Cesa-Bianchi to psycho-oncology

Gabriella Pravettoni*° e Ilaria Cutica*

* Dipartimento di Oncologia ed Emato-oncologia,
Università di Milano Via Festa del Perdono, 7 - 20122 Milano
e-mail: gabriella.pravettoni@unimi.it; tel: 0257489207
email: ilaria.cutica@unimi.it; tel: 0250318938
° Applied Research Unit for Cognitive and Psychological Science, IEO
Via Ripamonti 435 - 20141 Milano.
e-mail; telefono

Ricevuto: 25.05.2020 - **Accettato:** 10.10.2020

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

Nell'ambito del vastissimo corpus di scritti e di ricerche di Cesa-Bianchi sulla psicologia della salute, si possono ritrovare alcuni concetti cardine della ricerca e della pratica in psico-oncologia, quali il ruolo della psicologia e dello psicologo in ambito sanitario, l'importanza del rapporto medico-paziente, il ruolo centrale della comunicazione, e la necessità di tener presenti nella cura le caratteristiche psicologiche del malato, in particolare quando questi deve confrontarsi con una malattia ad esito potenzialmente infausto.

Questo capitolo descrive l'importanza dei suoi principali contributi su questi aspetti della psico-oncologia, sottolineando la sua capacità di cogliere in anticipo i cambiamenti, che si sono susseguiti negli anni, dei paradigmi teorici in psicologia della salute.

Parole chiave: Marcello Cesa-Bianchi, psiconcologia, comunicazione medico-paziente, resilienza, modello bio-psico-sociale, formazione dei medici in psicologia.

G. Pravettoni & I. Cutica */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11612

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Abstract

Among the works of Cesa-Bianchi in health psychology, several basic concepts of research and practice in psycho-oncology could be find, such as the role of psychology and psychologists in health care, the importance of the doctor-patient relationship, the central role of communication, and the need to keep in mind the psychological characteristics of patients, particularly when they have to face a life-threatening disease.

This paper describes the importance of his main contributions on these aspects of psycho-oncology, highlighting his ability to anticipate the changes that have occurred, over the years, in the theoretical paradigms of health psychology.

Keywords: Marcello Cesa-Bianchi, psycho-oncology, doctor-patient communication; resilience; bio-psyco-social model; psychology training for doctors.

L'attenzione innovativa alla relazione medico-paziente

Nell'ambito del vastissimo corpus di scritti e di ricerche di Cesa-Bianchi sulla psicologia della salute, sulla psicologia dell'invecchiamento e in merito al ruolo della psicologia e dello psicologo in ambito sanitario, si possono ritrovare alcuni concetti cardine della ricerca e della pratica in psico-oncologia, quali l'importanza del rapporto medico-paziente con i relativi elementi facilitanti e disturbanti, il ruolo centrale della comunicazione, e la necessità di tener presenti nella cura le caratteristiche psicologiche del malato tra cui in particolare la sua capacità di adattamento alla malattia e la resilienza.

Rispetto a questi temi, scorgendo la bibliografia di Cesa-Bianchi non si può non notare come sin dal 1969 si sia occupato della relazione medico-paziente, rivelandosi così uno dei primi a interessarsi a questo aspetto, come ad esempio nella pubblicazione scritta a quattro mani con Francesco Ravaccia: "*Il rapporto medico-paziente nell'ambito della medicina sociale, degli ospedali, della libera professione*" nella periodica *Guida CIBA per il Giovane Medico*. Negli anni Sessanta e Settante il tema della relazione medico-paziente era un campo d'indagine pionieristico.

Le ricerche di Cesa Bianchi su questi temi avvenivano in un momento storico in cui il passaggio da un approccio paternalistico della medicina, in cui il paziente era visto come un ricevente passivo di trattamento, a un paradigma centrato sul paziente in cui egli viene visto come partecipante attivo, era ancora lontano. Forse, per certi versi, l'utilità della prospettiva del paziente come riflesso dei suoi valori, aspettative e bisogni personali sta iniziando solo adesso ad essere parte integrante della cultura moderna.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Egli dunque ha anticipato questo mutamento scientifico e culturale, sostenendo la crucialità della relazione di cura e della comunicazione medico-paziente (ad esempio in Cesa-Bianchi, Cristini, Cesa-Bianchi 2000; Cesa-Bianchi, Cristini, Cesa-Bianchi, 2012; Cesa-Bianchi, Pravettoni, Cesa-Bianchi, 1997; Cesa-Bianchi, Pravettoni, Cesa-Bianchi, 2001; Cristini, Cesa-Bianchi, 1999, Cristini, Cesa-Bianchi, Cesa-Bianchi, 2004; Cristini, Cipolli, Porro, Cesa-Bianchi, 2012).

Oggi sappiamo che, benché i fattori che influenzano la fiducia tra il paziente e il medico includano variabili sociodemografiche come l'età, il sesso, la salute e l'istruzione del paziente, nonché il suo atteggiamento verso la malattia e le sue aspettative, vi è un primato della comunicazione nel creare un rapporto positivo e di fiducia nel tempo. Una comunicazione efficace migliora la comprensione, la soddisfazione e la cooperazione del paziente, e ne facilita il processo decisionale; consente al paziente di chiedere le informazioni e i chiarimenti desiderati, e di esprimere le proprie opinioni e desideri in merito alle cure. L'esito di questo circolo virtuoso è il miglioramento in una varietà di esiti dell'assistenza sanitaria come la soddisfazione del paziente, la ritenzione di informazioni, l'aderenza alle terapie, l'efficacia percepita delle cure e il miglioramento dello stato di salute auto-riferito.

Numerosi studi hanno oggi dimostrato che il paradigma di comunicazione più efficace è quello che riduce l'asimmetria tra medico e paziente (quello cioè in cui solo il dottore sa tutto) e che la discussione medica deve essere collaborativa: il medico fornisce le conoscenze cliniche e una cornice per chiarire il quadro medico complessivo e per inquadrare le decisioni successive, e il paziente fornisce informazioni sul suo vissuto soggettivo di malattia, sulle sue precedenti conoscenze sulla malattia e sui suoi trattamenti, e sulle sue eventuali preferenze in questo ambito. In questo modo si possono esplorare tutte le possibilità di trattamento pertinenti e queste possibilità sono discusse sia dal medico che dal paziente nell'ambito della consultazione medica. Tale paradigma è efficace perché consente al medico di generare le conoscenze condivise indispensabili per stabilire il coinvolgimento del paziente e per realizzare efficacemente una pratica decisionale condivisa. Diverse intuizioni e affermazioni relative a questa dinamica sono già presenti negli scritti di Cesa-Bianchi che abbiamo citato sopra.

In aggiunta, Cesa-Bianchi non ha focalizzato la sua attenzione alla comunicazione medico-paziente solo rispetto alle dinamiche della comunicazione verbale, ma anche su quelle della comunicazione non verbale. Un piccolo manuale (Cesa-Bianchi Marcello, *Una tacita cura. Il silenzio nel rapporto medico-paziente*, Milano, Mimesis, 2013). è dedicato a un particolare tipo di comunicazione non verbale nella relazione medico-paziente:

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

il silenzio. In questo testo vengono analizzate le molteplicità possibilità di significato del silenzio, dipendenti sia dalle caratteristiche della situazione, sia dalle caratteristiche di chi lo esprime e dallo stato d'animo che avverte. Il silenzio può così: "esprimere una profonda concentrazione o un blocco da paura, l'ascolto di un messaggio o il blocco della parola, la serenità o l'angoscia, l'analisi introspettiva o la paralisi del pensiero, l'incapacità o il rifiuto di rispondere a una richiesta, l'attesa di un avvenimento gratificante o angosciante". Cesa Bianchi considera quindi la valenza comunicativa del silenzio nella relazione di cura, ed anche, per così dire, la sua valenza terapeutica, quando esso diventa efficace nel promuovere la vicinanza medico-paziente.

L'attuale letteratura in psico-oncologia ha indagato a fondo un ulteriore aspetto della buona comunicazione medico-paziente, anch'esso già presente in nuce nelle opere di Cesa-Bianchi: la sua valenza terapeutica. Ad oggi diversi studi hanno dimostrato che una relazione positiva fondata su una comunicazione efficace ha effetti positivi sulla capacità del paziente di gestire bene la sua malattia, e nel mantenere una buona qualità di vita, anche nel caso di malattie ad esito infausto. Tale efficacia è ancora maggiore nelle malattie croniche poiché aiuta ad incrementare la vitalità e il funzionamento sociale del paziente, e a ridurre l'incidenza di ansia e depressione. Inoltre, è di grande importanza anche nelle malattie ad esito potenzialmente fatale, il cui corso di trattamento passa attraverso momenti decisionali chiave, e per quelle malattie le cui opzioni terapeutiche non portano a differenze nette nel risultato di sopravvivenza, ma che possono variare nel loro impatto sul benessere fisico e psicologico del paziente. In questi casi più che in altri, una relazione di fiducia fondata su una buona comunicazione ha effetti positivi sulla qualità di vita del paziente, indipendentemente dall'esito delle cure.

Il paziente anziano, particolarmente fragile, può per molti versi essere assimilato al paziente oncologico, che si trova in una situazione di malattia grave potenzialmente rischiosa per la sopravvivenza. Le ricerche di Cesa-Bianchi sul rapporto medico-paziente particolarmente declinate sul paziente anziano, fragile, contengono spunti e suggerimenti validi per i pazienti oncologici di qualsiasi età. Ad esempio è del 1999 il suo contributo in volume, scritto con Carlo Cristini, su: *Il rapporto medico-paziente nella medicina attuale: il malato anziano*", dell'anno successivo il volume, scritto con lo stesso Cristini e con Giovanni Cesa Bianchi*: Anziani e comunicazione tra salute e malattia*. La comunicazione della malattia, già normalmente difficile, assume difficolta ancora maggiori nel corso della comunicazione con pazienti che per motivi cognitivi o emotivi si trovano in stato di difficoltà. In questi contributi si avverte il riconoscimento del-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

l'urgenza di analizzare e di imparare la migliore strategia comunicativa per gestire la comunicazione difficile, la sofferenza del paziente fragile e della sua famiglia.

L'attenzione alle caratteristiche psicologiche del paziente, alle sue capacità di adattamento alla malattia e di resilienza

La seconda macro-area di ricerca in cui Cesa-Bianchi ha trattato temi fondamentali per la psico-oncologia, e spesso precursori di questi, riguarda l'importanza delle caratteristiche psicologiche del malato oncologico, e in particolare della sua capacità di adattamento alla malattia, e la resilienza nel procedere nel percorso di cura. Questo tema si collega a quello delle risorse cognitive ed emotive dell'anziano, e in particolare della creatività, che è molto rappresentato nelle opere di Cesa-Bianchi.

Un primo contributo sulla reazione psicologica alla malattia è datato 1963 (Cesa-Bianchi e Zandomeneghi, 1963), ed anche in questo caso segnaliamo che questo tema è diventato oggetto di ricerca in modo massivo solo alcuni decenni più tardi.

Il concetto più rilevante è quello secondo cui il percorso di gestione ed eventualmente recupero da una malattia sia influenzato da diversi fattori, di cui alcuni ad ampio spettro come i modelli culturali e sociali di appartenenza, altri a livello locale come le caratteristiche dell'ambiente di vita del paziente, altri a livello individuale come il valore attribuito alla perdita della salute o a una perdita funzionale, la motivazione verso le proposte terapeutiche, e infine anche dalla preparazione psicologica di chi assiste e cura. Questi temi si trovano ad esempio discussi nel volume curato con Carlo Cristini e Alessandro Porro, *Le capacità di recupero dell'anziano. Modelli, strumenti e interventi per i professionisti della salute* (2011), in cui non solo vengono descritte le modalità attraverso cui le caratteristiche psicologiche si intrecciano con i vissuti di malattia e con le caratteristiche cliniche della malattia stessa, ma vengono anche forniti agli operatori della salute strategie e strumenti per la comprensione di tale intreccio.

In questa cornice teorica si inseriscono anche gli studi di Cesa-Bianchi sull'importanza nella resilienza e della creatività, due importanti strategie per un vissuto il più possibile positivo del percorso di malattia e di cura, anche qualora il progredire della malattia dovesse essere inevitabile. Cesa-Bianchi infatti sottolinea l'importanza della resilienza e della creatività anche nelle fasi finali della vita (ad es. in Cesa-Bianchi, Cristini, Cesa-Bianchi, 2002).

In questo quadro importanti sono i suoi studi pionieristici sulla resilienza, intesa non solo come capacità di resistenza nelle situazioni difficili di vita, le cosiddette "circostanze estenuanti", ma anche come crescita psi-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

cologica possibile in qualsiasi stadio e situazione di vita, anche nelle più difficili e tormentate, e portatrice potenziale di aumento della saggezza, aumento della competenza sociale, ottimizzazione selettiva con rimodellamento positivo, maggiore spiritualità, miglioramento delle risposte adattative alle avversità.

Gli studi di Cesa-Bianchi sul processo di invecchiamento hanno anche permesso di evidenziare nella fase terminale della vita l'espressione di una forma di creatività innovativa rispetto a quella precedente, in grado di consentire alla persona di completare la propria conoscenza e autorealizzazione (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014; Cesa-Bianchi et al,. 2014). In questo contesto si pone il capitolo "L'ultima creatività" (Cristini, Cesa-Bianchi, Cesa-Bianchi, 2011), riferita a un processo cognitivo ed emotivo che, nell'avvicinarsi alla morte, consente uno sguardo retrospettivo sulla propria vita evidenziando, attraverso i ricordi, la propria essenza, il proprio individuale percorso, la propria eredità.

Riteniamo interessante illustrare questo fenomeno per l'apertura che può presentare su un piano culturale, ma anche per le prospettive che può consentire a ciascuno nel pensare e nel prepararsi alla propria morte. Queste ricerche hanno, sul piano culturale, contribuito a rivalutare l'immagine della malattia e della senilità, e della fase finale della vita, volgendosi verso le potenzialità e le risorse residue, invece di focalizzarsi sul decadimento progressivo e inevitabile (Cesa-Bianchi, 1998; Cesa-Bianchi e Cristini, 2013). Queste potenzialità secondo Cesa-Bianchi consentono nel fine vita di cogliere il significato fondamentale della propria esistenza, il nucleo essenziale della propria persona, e consentono di realizzare che la propria vita "non è solo una successione di giorni, di mesi, di anni, ma è anche e soprattutto lo sviluppo di un progetto che si può pienamente comprendere solo dopo la sua realizzazione" (Cesa-Bianchi, 2015, pag. 26.)

Proprio nel concetto di resilienza come crescita psicologica possibile in situazioni estreme come quelle sella malattia che mette a rischio la propria vita, riecheggiano i fondamenti teorici degli studi sulla crescita post-traumatica (o *benefit finding*), cioè quell'insieme di cambiamenti psicologici positivi sperimentato in seguito ad avversità e problematiche gravi di vita, che conducono dopo un periodo di adattamento a un livello superiore di funzionamento, attraverso una modifica significativa degli schemi cognitivi ed emotivi di funzionamento di sé e di sé con il mondo.

Cesa-Bianchi ha anche indagato questi aspetti relativi alla resilienza nell'ambito dell'oncologia pediatrica, come ad esempio nel volume scritto con Giuseppe Masera e Antonella Delle Fave, *La promozione della resilienza: il nuovo paradigma dell'oncologia pediatrica*, (2013) dove per "nuovo paradigma" si intende quello secondo cui «the cure is not enough», e per realizzare il quale è necessario un approccio multidiscipli-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

nare con la collaborazione di psicologi, psichiatri, assistenti sociali. In questo modo può diventare possibile studiare i fattori che favoriscono lo sviluppo della resilienza durante la terapia e nei tempi successivi, e quindi riuscire a creare degli interventi che siano in grado non solo di prevenire gli aspetti negativi, come accade nella strategia tradizionale, ma anche di promuovere una crescita positiva.

Il concetto di resilienza e di adattamento all'avversità rappresentata della malattia è oggi uno dei concetti psicologici principali che costituiscono la specificità della psico-oncologia, secondo quanto indicato dalle Linee-Guida della Società italiana di Psico-Oncologia (SIPO), che così lo definisce:

"Il concetto di strategia di adattamento, o coping, è stato proposto dalla psicologia cognitiva anglosassone e indica l'insieme delle strategie che ciascuno sviluppa per gestire o diminuire l'impatto di un evento minaccioso per il proprio benessere fisico e/o psichico. Lo stile di coping dipende: dalla valutazione cognitiva dell'evento e delle risorse disponibili; dal comportamento che la persona adotta per far fronte al problema in termini di intervento (attivo) o di evitamento (passivo); dal tipo di controllo emotivo utilizzato." (SIPO, 2011, pag. 66)

Inoltre, nella stessa opera sulla resilienza in oncologia pediatrica (Masera et al., 2013) si può notare un riferimento breve ma rilevante all'importanza della ricerca svolta congiuntamente da oncologi e da psicologi, e che questa venga condotta non solo nella forma della ricerca quantitativa, ma anche qualitativa, in particolare attraverso la narrazione che assume inoltre un valore terapeutico per chi descrive la propria esperienza. In questa ottica, la narrazione può essere utilizzata per elicitare nei pazienti l'espressione dei loro valori, preferenze, bias cognitivi, schemi di conoscenza, reazioni psicologiche alla malattia, percezione della rete di sostegno sociale, etc…, ed essere quindi anche utile ad una elaborazione soggettiva della malattia, creando quindi il potenziale per un possibile percorso di coping o di crescita personale.

La narrazione si può porre come trait d'union tra medicina e psicologia: entrambe discipline cliniche, si trovano divise dalla difficoltà di integrare le rispettive procedure. Attraverso l'accoglimento e la condivisione delle narrazioni dei soggetti coinvolti nel processo di cura, è possibile unire il piano tecnico-scientifico dalla Evidence Based Medicine, rivolto al trattamento clinico della malattia (disease), con quello dell'esperienza diretta e unica del paziente e dei familiari, che vivono la realtà soggettiva della malattia (illness).

Secondo Cesa-Bianchi, la via per affrontare le crescenti sfide poste dal sistema sanitario, doveva appunto passare attraverso una riflessione che superasse i vincoli disciplinari a favore di un approccio più inclusivo. Di

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

nuovo, in questo approccio ritroviamo la posizione teorica della psico-oncologia, che secondo il già citato documento programmatico della SIPO, "considera l'interdisciplinarietà e l'integrazione disciplinare come requisiti indispensabili per l'attuazione di un sistema di cura che tenga conto della globalità dei bisogni del malato; inoltre promuove e realizza, nel rispetto dell'autonomia culturale e professionale di ciascuna disciplina coinvolta, un approccio di tipo psicosociale al paziente." (SIPO, 2011, pag. 65).

Più nello specifico, applicando questo auspicato approccio psicosociale al paziente oncologico, Cesa-Bianchi esplicita la necessità di prendere in considerazione il vissuto del malato, i cambiamenti che la realtà individuale e relazionale subiscono a causa della malattia e le conseguenze psichiche che ne derivano (ad es., Cesa-Bianchi, Sala, 1994). Egli sostiene ad esempio che per comunicare una diagnosi o l'andamento della malattia oncologica sia importante non solo che si usino delle parole comprensibili alla persona che le riceve, ma anche che si conoscano le caratteristiche almeno essenziali della psicologia di questa persona. Con questo si intende l'analisi e l'interpretazione delle componenti cognitive, come credenze e conoscenze sulla malattia, psicologiche (livello di stress, ansia, depressione) e comportamentali (stili di vita) di ogni paziente. In questo modo si potranno evitare le situazioni, opposte ma ugualmente problematiche, della eccessiva scarsità o vaghezza di informazioni ("congiura del silenzio"), e della rivelazione esasperata della verità ("accanimento informativo"), estremi relazionali che non considerano i bisogni individuali del paziente rispetto a quanto eli possa sostenere delle informazioni che lo riguardano.

"L'obiettivo da conseguire è quello della comprensione, del realizzarsi di una fiducia reciproca per cui il messaggio, anche il più difficile da accettare, potrà essere accolto senza arrivare alla disperazione che dobbiamo cercare in ogni caso di prevenire, e quindi modulando le modalità del nostro messaggio, graduandolo nel tempo, collocandolo nell'ambito di un contesto che consenta di recepirlo nel modo migliore. Il messaggio quindi dovrà essere tale da informare talvolta in modo limitato ma sempre corretto, perché la menzogna caritatevole finisce con l'essere più o meno direttamente percepita, alterando completamente il rapporto di fiducia che si è stabilito: quindi non si deve mai mentire anche se naturalmente si possono tacere parzialmente delle verità là dove si ritenga che l'esposizione in termini obiettivi e totali di una verità estremamente dolorosa sia insopportabile dal paziente che abbia una determinata struttura caratterologica e che si trovi in una particolare condizione. Di qui l'importanza di calibrare l'informazione, il messaggio, sulla base di una conoscenza della persona che abbiamo di fronte, non soltanto del suo fisico, e anche del momento particolare in cui questa persona si trova." (Cesa-Bianchi, 1995, pag.169).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'attenzione alla formazione dei medici in psicologia, e al ruolo degli psicologi in ospedale

In ambito oncologico, la comunicazione rappresenta un problema tuttora aperto: la comunicazione della diagnosi o dell'eventuale progressione della malattia si pone come un'area complessa. Cesa Bianchi sosteneva l'importanza della formazione dei medici alla comunicazione, e più in generale della formazione psicologica del personale sanitario, perché aveva riconosciuto l'importanza del modo in cui vengono comunicate ai pazienti notizie cruciali, come una diagnosi oncologica. Sappiamo infatti che c'è una relazione, ad esempio, tra le modalità in cui viene comunicata la diagnosi, e il successivo aggiustamento emotivo del paziente alla malattia.

Egli ha infatti sottolineato spesso come sia necessario tenere in considerazione il ruolo della psicologia del medico:

"Anche il medico è messo in gioco in questo rapporto proprio perché, come una ricca documentazione potrebbe dimostrare, nel rapporto con il singolo paziente, con quel particolare paziente, ciascuno di noi, medico o non medico, finisce con l'esprimere tutta una serie di fatti connessi alla sua esperienza di vita, al suo modo di vedere quel paziente che può assomigliare a suo padre o ricordargli suo figlio, al fatto che il paziente gli si presenta in un certo modo che si ricollega mentalmente e più o meno consapevolmente a certe esperienze della sua vita. Il medico deve conoscere sé stesso come dicevano già gli antichi, ma questa conoscenza deve attuarsi anche su un piano psicologico; deve conoscere i propri limiti, le proprie tendenze, se vogliamo i propri pericoli di arbitrio nell'assumere determinate posizioni e cogliere nel rapporto con l'altro anche il significato del porsi e del proporsi." (*ibid*., pag 168)

Questi concetti, che ora sono ora entrati nel mainstream della psico-oncologia, a metà anni Novanta erano invece innovativi, e non erano molti i ricercatori a sostenerli apertamente.

Consapevole dell'importanza di questi aspetti, CB ha scritto diversi contributi sulla formazione psicologica dei medici. Alcuni dei quali più degli altri indicano la sua capacità di analizzare le tendenze del presente per ipotizzare le linee di sviluppo futuro; lo vediamo ad esempio in un contributo del 1987 profeticamente (e forse anche utopisticamente) intitolato: *Il medico di domani sarà anche psicologo* (C-B, 1987). In generale, molti sono gli scritti sulla formazione psicologica del medico, e particolarmente degni di nota proprio per il fattore di novità che rappresentano sono i primi scritti, databili tra la fine degli anni Sessanta e gli anni Settanta (ad es., Cesa-Bianchi, 1969a, 1969b; 1973; 1979).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

È possibile riconoscere l'attualità di questa proposta formativa, andando a scorgere le odierne linee-guida SIPO che, seppure in continuo aggiornamento, descrivono ad oggi così gli obiettivi della formazione psicologica dei medici oncologi sulla clinica e sulla comunicazione (pagg. 96-97):

"*Clinica*: 1) Capacità di individuare i problemi psicologici del paziente generati dalla diagnosi, dal trattamento e dalla fase avanzata di malattia oncologica.
2) Capacità di individuare, chiarire ed organizzare il significato dei segnali verbali e non verbali con cui i pazienti ed i parenti esprimono i loro problemi.
3) Acquisire competenza nella gestione delle strategie della comunicazione, ad es. fare domande dirette (date, nomi, intensità dei sintomi). Esplorare le domande a "doppio taglio" (ad es. il desiderio di morire, la prognosi, la morte) con adeguata empatia.
4) Applicare interventi medici appropriati per prevenire l'insorgenza dei processi psicopatologici nel paziente e nei suoi familiari."

Comunicazione: 1) Applicare i principi della comunicazione verbale e non verbale alla relazione con il malato.
2) Discutere il rapporto tra l'atteggiamento di efficienza clinica e quello di empatia nella cura del malato.
3) Comprendere il ruolo della comunicazione non verbale tra medico e malato.
4) Conoscere i meccanismi di difesa del medico nei confronti del malato di cancro.
5) Riconoscere i fattori di stress nei medici che lavorano in una struttura oncologica.
6) Identificare le manifestazioni d'insorgenza del *burn out*.
7) Sviluppare le strategie dirette al controllo dello stress".

Speriamo che questo nostro breve excursus sull'opera di Cesa-Bianchi nell'ambito della psico-oncologia possa servire a rendere non solo la portata dei suoi principali contributi alla materia, ma anche la sua capacità di analisi dei cambiamenti che gli permettevano di cogliere in anticipo le direzioni di sviluppo, e di averne una visione innovativa.

Riferimenti bibliografici

Cesa-Bianchi, G., Cristini, C., Cesa-Bianchi, M. (2012). La comunicazione in età senile. In: C. Cristini , C. Cipolli, A. Porro & M. Cesa-Bianchi (a cura di), *Comunicare con l'anziano.* Milano: FrancoAngeli, 25-48.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M. (1963). Aspetti psicologici dell'assistenza sanitaria. In: A*spetti sociali di una organizzazione per l'assistenza sanitaria*. Atti del Convegno di Studi organizzato dal Centro di Studi Sociologici di Milano al Museo Nazionale della Scienza e della Tecnica. 31 Marzo 1963, Milano: Centro di Studi Sociologici, 43-46.

Cesa-Bianchi, M. (1969). Aspetti psicologici dell'ambiente ospedaliero. In *Atti del 1° Congresso sui complessi ospedalieri ed assistenziali moderni*, Salsomaggiore Terme, 20-22.

Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Cesa-Bianchi, G. (2000). *Anziani e comunicazione tra salute e malattia.* Napoli: Mediserve.

Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Cesa-Bianchi, G.(2002). L'ultima creatività?. In: L. Pinkus & A. Filiberti (a cura di), *La qualità della morte.* Milano: FrancoAngeli, 213-218.

Cesa-Bianchi, M. (1987). Il medico di domani sarà anche psicologo, *La Sicilia*, 3 settembre.

Cesa-Bianchi, M. (1974). L'insegnamento della psicologia nella facoltà di medicina: problemi e prospettive. In: *Formazione psicologica del medico. Atti del quarto congresso nazionale della società italiana di medicina psicosomatica*. Messina 31 maggio -3 giugno 1973. Roma: SEU, 39-49.

Cesa-Bianchi, M. (1969). La formazione psicologica del medico. *Anime e corpi*, 7, 397-413.

Cesa-Bianchi, M. (1969). La formazione psicologica del medico. *Federazione Medica*, 22(10), 3-7.

Cesa-Bianchi, M. (1964). *La formazione psicologica del medico*. Milano: Arti Grafiche Commerciali.

Cesa-Bianchi, M. (1979). La psicologia nella formazione del medico e nella soluzione dei problemi socio-sanitari. *Difesa Sociale*, 31-46

Cesa-Bianchi, M. (2014) Lo sviluppo della psicologia nel campo della salute. In: C. Cristini, A. Albanese, A. Porro. *Il viaggio verso la saggezza. Come imparare a invecchiare.* Milano: FrancoAngeli, 82-86.

Cesa-Bianchi, M., Pravettoni, G., Cesa-Bianchi, G. (1997). La comunicazione nell'invecchiamento. In: A. Scopesi & M. Zanobini (a cura di), *Processi comunicativi e linguistici nei bambini e negli adulti: prospettive evolutive e sociali*, Milano: FrancoAngeli, 347-359.

Cesa-Bianchi, M., Pravettoni, G., Cesa-Bianchi, G. (2001). Invecchiamento biologico e psicologico. In: P. Moderato & F. Rovetto (a cura di), *Psicologo: verso la professione. Dall'esame di stato al mondo del lavoro.* Milano: McGraw Hill, 529-546

Cesa-Bianchi, M. (2005). Prefazione. In: C. Cristini, R. Rizzi & S. Zago. *La vecchiaia fra salute e malattia. Aspetti biologici, psicologici e sociali.* Bologna: Pendragon, 7-9.

Cesa-Bianchi, M. (1984). Psicologia e ospedale generale in Italia. In: *Universo della Psicologia.* Milano: Federico Motta Editore.

Cesa-Bianchi, M. & Ravaccia, F. (1969). Il rapporto medico-paziente nell'ambito della medicina sociale, degli ospedali, della libera professione, In: V. Ghetti (a cura di), *Guida CIBA per il giovane medico.* Milano: CIBA, 4-23.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M. & Sala, G. (1991). Il paziente e l'ospedale: l'organizzazione e il vissuto. In: C. Cipolli & E.A. Moja. (a cura di), *Elementi di Psicologia medica.* Roma: Armando, 181-194.
Cesa-Bianchi, M. & Sala, G. (1994). *Lo spazio della psicologia all'interno del problema oncologico*. In: G. Beretta, E. Ghislandi, G. Luporini & A. Scanni, XV Corso di aggiornamento in Oncologia Medica, Milano, AIOM.
Cesa-Bianchi, M. (2013). *Una tacita cura. Il silenzio nel rapporto medico-paziente.* Milano: Mimesis.
Cesa-Bianchi, M. & Zandomeneghi, A. (1963). F*attori individuali ed extraindividuali del disadattamento nell'età senile: la reazione alla malattia.* Milano: s. i. t.
Cesa-Bianchi, M. (1991) Il miglioramento della qualità dell'assistenza in ospedale. L'apporto dello psicologo. In: G. Biondi (a cura di), *Psicologia in ospedale. Esperienze a confronto.* Roma: Nuova Editrice Spada, 185-187.
Cesa-Bianchi, M. (1995). La formazione al comunicare in medicina. In: M. Ancona, M. Orbecchi, E. Torre (a cura di), *L'arte medica: tra comunicazione, relazione, tecnica e organizzazione*, Atti del convegno, Torino.
Cesa-Bianchi, M. (2015). La creatività nell'autorealizzazione dell'anziano. In *Towards a European Strategy on Active and Healthy Ageing,* Fondazione Ferrero, 25-29.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, G. & Cesa-Bianchi, M. (2004). Old age and communication. In: W. Mou, S. Li, & B. Qiu (eds.), *28th International Congress of Psychology*. August 8-13, 2004, Beijing, China. Abstract Book, Harrogate, p. 265.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., Solimeno-Cipriano, A., Cipolli, C., Cesa-Bianchi, M. (2016). Ascolto e resilienza emotiva nella relazione di cura: il paziente anziano. In: *SIPI Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento*, *10 anni di SIPI: bilancio e prospettive.* Padova: SIPI, p. 26
Cristini C, & Cesa-Bianchi, M. (1999). Il rapporto medico-paziente nella medicina attuale: il malato anziano. In: F. Petruccelli (a cura di), *Appunti di psicologia del lavoro.* Milano: Giuffrè, 175-201.
Cristini, C., Cipolli, C., Porro, A. & Cesa-Bianchi, M. (2012). (A cura di) *Comunicare con l'anziano.* Milano: FrancoAngeli.
Cristini, C., Cipolli, C, P Porro, A. & Cesa-Bianchi, M. (2012) Comunicare con e per l'anziano: introduzione allo studio delle sue competenze comunicative e relazionali, in: C. Cristini, C. Cipolli, A. Porro& M. Cesa-Bianchi (a cura di), *Comunicare con l'anziano.* Milano: FrancoAngeli, 9-14.
Cristini, C., Porro, A. & Cesa-Bianchi, M. (2011). (A cura di) *Le capacità di recupero dell'anziano. Modelli, strumenti e interventi per i professionisti della salute.* Milano: FrancoAngeli.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, M., Cesa-Bianchi, G., & Porro, A. (2011). *L'ultima creatività*. Milano: Springer, 173-194.,
Masera, G., Cesa-Bianchi, M. & Delle Fave, A. (2013) La promozione della resilienza: il nuovo paradigma dell'oncologia pediatrica. *Epidemiologia e Prevenzione,* 37, suppl. 1, 278-281

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

SIPO, Società Italiana di Psico-Oncologia (2011). Standard, opzioni e raccomandazioni per una buona pratica psico-oncologica. Seconda Edizione. *Giornale Italiano di Psico-Oncologia*, 13(2), pp 61-108.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cognizione, linguaggio, emozioni: ricerche evolutive e interventi educativi. Il contributo di Marcello Cesa-Bianchi e della sua scuola

Cognition, language, emotions: Research in developmental psychology and education interventions. The contribution of Marcello Cesa-Bianchi and his school

Ottavia Albanese*, Eleonora Farina*, Caterina Fiorilli°

* Università degli Studi Milano Bicocca
Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 - 20126, Milano
e-mail: ottavia.albanese@unimib.it;
e-mail:eleonora.farina1@unimib.it ; telefono:
°Università LUMSA, Roma
Borgo S. Angelo, 13,- 00193, Roma
e-mail: fiorilli@lumsa.it

Ricevuto: 05.05.2020 - **Accettato:** 25.09.20

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

Tra i lavori di Cesa-Bianchi nell'ambito della psicologia dello sviluppo e dell'educazione, sono di particolare interesse i suoi contributi sul tema dello sviluppo atipico, sul rapporto che intrattiene il divenire del pensiero con il linguaggio nella crescita del bambino e, infine, sulle sue ultime riflessioni e indicazioni in tema di formazione del docente e dell'educatore. Particolarmente sensibile all'approccio piagetiano e maturazionista, Cesa-Bianchi non ha mancato di accogliere nella sua riflessione teorica, quanto nella ricerca scientifica, le sollecitazioni che provenivano dalla cultura post-piagetiana sin dalla prima metà del XX secolo, spingendo la sua attenzione alle dimensioni bio-psico-sociali dello sviluppo umano. Il presente lavoro ripercorre alcuni temi cardine del contributo di Cesa-Bianchi e dei suoi stretti collaboratori evidenziandone le correlazioni con lo scenario scientifico nazionale e internazionale.

O. Albanese et al. */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11620

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Parole chiave: sviluppo, intelligenza, atipicità, linguaggio, pensiero, metacognizione.

Abstract

Among the works of Cesa-Bianchi in the field of developmental and educational psychology, his contributions on the theme of atypical development, on the relationship between the development of thought and language in a child's growth and, finally, his latest reflections and indications on teacher and educator training are of particular interest. Mostly sensitive to the Piagetian and maturationist approach, Cesa-Bianchi did not fail to welcome in his theoretical reflection, as much as in scientific research, the stimuli that came from post-Piagetian culture since the first half of the twentieth century, driving his attention to the bio-psycho-social dimensions of human development. This work traces some key themes of the contribution of Cesa-Bianchi and his close collaborators highlighting the correlations with the national and international scientific scenario.

Keywords: development, intelligence, atypical, language, thinking, metacognition.

Studiare lo sviluppo cognitivo tipico e atipico: il contributo di Cesa-Bianchi

L'approccio piagetiano allo studio dello sviluppo dell'intelligenza ha influenzato molta ricerca e teoria occidentale del XX secolo. A partire dagli studi osservativi di Piaget (Piaget & Inhelder, 1941) la ricerca che ha seguito le sue orme ha indagato le regole generali che definiscono universalmente lo sviluppo dell'intelligenza. In particolare, si deve a Inhelder, sua allieva e stretta collaboratrice presso il laboratorio di Neuchâtel, il primo tentativo di verificare l'universalismo della teoria piagetiana con soggetti che manifestano ritardi nello sviluppo cognitivo (Inhelder, 1943). Il modello piagetiano considera lo sviluppo del bambino come unidimensionale, vale a dire che è identico a tutti i soggetti e che le differenze sono dovute alla velocità di acquisizione lungo uno stesso percorso evolutivo (Cesa-Bianchi e Barolo, 1980).

In particolare, la studiosa applicò le prove piagetiane del periodo operatorio a soggetti con sviluppo atipico allo scopo di validare la stadialità anche in presenza di patologie (come deficit cognitivi e ritardi mentali). I risultati sembravano avallare questa ipotesi lasciando ben sperare che, malgrado qualche rallentamento nell'acquisizione delle tappe, emergesse

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

lo stesso percorso. Molta ricerca successiva, soprattutto quella più critica all'impiego dei test psicometrici come mezzo privilegiato per misurare l'intelligenza, ha iniziato ad impiegare i compiti piagetiani in ambito clinico. A partire da questi studi si sviluppano, nel panorama europeo nonché in quello italiano, molte ricerche orientate a comprendere le tappe dello sviluppo intellettivo tipico e atipico come, ad esempio, nel caso di soggetti con deficit percettivi.

In Italia il contributo del gruppo di ricerca diretto da Cesa-Bianchi ha mantenuto un'attenzione critica su tale tema. Infatti, lo studio dell'intelligenza ha riguardato, come Cesa-Bianchi dimostra nei suoi studi, non solo le dimensioni psicometriche in grado di cogliere le differenze individuali (Cesa-Bianchi, 1952; Cesa-Bianchi e Perugia, 1952; Cesa-Bianchi, 1955; Cesa-Bianchi, Mallardi, Bregani, Chierici, Damascelli e Della Porta, 1972), compresa l'atipicità, ma anche la prospettiva evolutiva, cioè la dimensione lifespan dell'intelligenza (Cesa-Bianchi e Albanese, 2004). Egli, infatti, aveva sin da subito sollevato la questione della validità degli strumenti impiegati per misurare le abilità cognitive in età senile ma anche della necessità di mettere a punto procedure in grado di cogliere, soprattutto nelle condizioni di atipicità, aspetti più complessi di quelli che emergevano con i primi test cognitivi.

Nella ricerca di Cesa-Bianchi, in effetti, il ruolo dell'ambiente, che attenua e interviene sulle predisposizioni genetiche individuali, è molto forte. Ne sono testimonianza i suoi studi su soggetti, bambini e non, con deficit intellettivi e/o percettivi, in cui lo studioso ha sì indagato il ruolo della genetica ma ha sin da subito messo in evidenza una questione di ordine metodologico. La qualità della misurazione (cioè i tipi di test cognitivi da impiegare) e le strategie di analisi statistica (cioè le metodiche utili a far emergere le differenze individuali), hanno costituito nel lavoro di Cesa-Bianchi un punto cardine che di molto ha influenzato la ricerca italiana sui bambini con sviluppo tipico e atipico.

Negli studi diretti e condotti da Cesa-Bianchi emerge che le differenze tra bambini udenti e non udenti alle prove sperimentali di conservazione, seriazione, raggruppamento, etc., dipendano da numerose variabili. Ad esempio, il livello di profondità del deficit, la natura congenita o acquisita dello stesso, l'essere figli di genitori udenti o meno. Ciascuna di queste variabili, in interazione con le altre, può spiegare le numerose differenze presenti tra bambini udenti e non udenti nelle performance alle prove piagetiane. È quanto emerge dallo studio di Albanese, Belloro e Quagliarini pubblicato nel numero 4 del 1997 della rivista Ricerche di Psicologia che metteva in luce un tema assai caro al laboratorio diretto dal prof. Cesa-Bianchi e che egli stesso aveva stimolato e supportato nel lavoro condotto da Ottavia Albanese, tra le autrici del presente articolo, sua allieva presso

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

l'Istituto di Psicologia della facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano. L'obiettivo principale dello studio empirico era quello di confrontare alcune dimensioni dello sviluppo cognitivo di bambini udenti e non. L'ipotesi era di verificare, su specifici compiti piagetiani, la presenza di differenze cognitive tra i due gruppi di soggetti. Nel loro studio gli autori hanno considerato bambini che, secondo la classica distinzione stadiale piagetiana, appartengono al periodo operatorio, quindi tra i 9 e gli 11 anni. I soggetti non udenti erano figli di genitori udenti ed avevano ricevuto una educazione orale sin dai primi anni di vita. Ai soggetti furono somministrate le matrici di Raven allo scopo di valutare preliminarmente differenze significative nel quoziente intellettivo. Le matrici di Raven per bambini hanno il vantaggio di essere somministrate senza l'impiego del linguaggio, sia da parte di chi somministra il test che del soggetto rispondente. Si tratta, infatti, di un test di intelligenza definito culture fair, vale a dire che supera eventuali bias culturali che, in questo caso, potrebbe essere dato dalle differenze di partenza dei due gruppi di soggetti dovuto all'uso del linguaggio verbale. I risultati a cui giungono gli autori, in linea con molti studi che hanno seguito questo filone di ricerca, sia nazionali che internazionali, mostrano che i bambini udenti e non, sottoposti alle prove di conservazione, classificazione e seriazione ideate da Piaget, non presentano differenze significative su ciascuna prova. Mentre, le poche differenze che emergono sono piuttosto attribuibili a fattori within group piuttosto che between. Più opportunamente, quindi, è bene mettere in luce le differenze individuali, che emergono come décalage.

In sintesi, nello studio condotto da Albanese e colleghi si conferma la gerarchia con cui si manifestano i domini di competenza appartenenti ad uno stesso stadio ma emerge chiaramente anche il ruolo svolto dalle differenze individuali che caratterizzano maggiormente i soggetti rispetto all'essere udenti e non.

Al centro della spiegazione è il ruolo che ha la qualità dell'esperienza che ciascun bambino può realizzare alla luce delle suddette variabili.

La ricerca proveniente dal laboratorio dell'Università di Milano stava confermando quanto emergeva, nello stesso periodo, dalla ricerca internazionale (per una rassegna vedi de Ribaupierre e Lecerf, 2017) sulla estrema variabilità intra-individuale, oltre che inter-individuale nello sviluppo umano. I risultati mettevano in guardia sull'uso dei compiti piagetiani in presenza di atipicità. In altre parole, le prove piagetiane non risultavano sufficientemente sensibili alle differenze "genetiche", come ad esempio nel caso di ritardo mentale.

In tempi più recenti, gli studi interessati allo sviluppo della teoria della mente sembrano andare proprio in questa direzione, evidenziando come non sia la condizione di sordità in sé ad inficiare il ragionamento sui pro-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

cessi mentali, quanto più un ritardo nell'accesso a forme comunicative (orali o segnate), più facilmente riscontrabile in figli di genitori udenti. Le competenze di teoria della mente dei bambini sordi con accesso linguistico, del tutto paragonabili a quelle di bambini udenti, permetterebbero dunque di escludere un deficit di meta-rappresentazione legato alla sordità (Marchetti, Liverta-Sempio e Lecciso, 2006; Schick, de Villiers, de Villiers e Hoffmeister, 2007).

Più recentemente, il lavoro di Cesa-Bianchi (Cesa-Bianchi, 1982) sullo sviluppo cognitivo non ha mancato di contribuire al dibattito sulle importanti interazioni che la cognizione intrattiene con l'emozione. Critico verso la decennale tendenza a considerare pensiero e sentimento come ambiti non comunicanti tra loro, Cesa-Bianchi ha invece esaltato i risultati provenienti dalle neuroscienze che hanno evidenziato l'unitarietà dello sviluppo umano, nonché la reciproca influenza tra processi cognitivi ed emotivi e fra natura e cultura. La mente e il cervello nascono insieme senza mai separarsi, testimoni entrambi della biografia di un individuo. L'intersoggettività e, più estesamente, la dimensione socio-relazionale e culturale che interviene nella crescita di un individuo dall'infanzia alla vecchiaia diventano variabili di studio imprescindibili nella ricerca cognitiva (Cristini, Chiraldi e Cesa-Bianchi, 2009).

Pensiero e linguaggio: il bambino pensa e parla

Il tema dello sviluppo cognitivo nei bambini ha da sempre investito anche un altro fronte, quello del linguaggio e della comunicazione. La psicologia, rispetto a questo tema, è passata da un iniziale interesse volto allo sviluppo di teorie generali sulla natura del linguaggio, la sua struttura e le sue origini, all'attenzione verso i processi di acquisizione della lingua da parte del bambino in interazione con l'adulto. Se Chomsky si era focalizzato sulla struttura sintattica, Parisi aveva posto l'accento sulla semantica, finalmente con Bruner si è cominciato a parlare del ruolo fondamentale delle routines comunicative tra bambino e adulto, il cosiddetto LASS (Language Acquisition Support System). Il focus si sposta dunque dall'individualità del bambino alla relazione con l'adulto e al ruolo di quest'ultimo nell'utilizzare strategie per agevolare l'acquisizione del linguaggio. Questo focus ha poi aperto la strada all'indagine e implementazione di interventi non solo con bambini con sviluppo tipico, ma anche in casi di difficoltà. Il lavoro del gruppo di ricerca di Cesa Bianchi, in collaborazione con le Unità Sanitarie e il Comune di Milano è andato proprio in questa direzione, occupandosi, tra l'altro, dell'educazione linguistica dei bambini non udenti.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Le posizioni degli studiosi appartenenti alle generazioni passate, in particolare negli anni 60-70 del secolo scorso, si assestavano su due principali fronti: far acquisire la lingua dei segni, e favorire così l'acquisizione di un linguaggio e di una comunicazione utile allo sviluppo completo del bambino; oppure, introdurre l'impianto cocleare che avrebbe messo nella condizione di interagire con il mondo uditivo nella forma più vicina a quella di un bambino udente. A livello internazionale tra i primi studi condotti in questo ambito sono senz'altro da segnalare quelli di Grove, Sullivan e Rodda (1979) i quali avevano rilevato nelle loro indagini che le forme linguistiche basate sul manual signing erano in grado di influenzare positivamente lo sviluppo cognitivo e linguistico dei bambini non udenti. In questa stessa direzione, e con risultati importanti per la ricerca nazionale e internazionale, sono da ricordare gli studi condotti dal gruppo di ricerca di Virginia Volterra presso il CNR di Roma.

Anche il gruppo di lavoro di Cesa-Bianchi si è inserito in tale dibattito, fornendo interessanti contributi per la comprensione dello sviluppo linguistico in bambini udenti e non udenti. Dalle prime ricerche in cui è emerso come errore ricorrente nella strutturazione della frase dei bambini non udenti l'omissione del predicato, è nata l'ipotesi che il deficit riscontrato non fosse tanto ascrivibile ad incapacità a livello semantico o sintattico, quanto più ad un problema dell'uso del linguaggio. In modo più specifico, dalle rilevazioni di atti linguistici durante l'interazione verbale tra adulto e bambino sordo, è stato infatti rilevato come spesso gli adulti non si pongano come validi interlocutori, in quanto accettano qualsiasi produzione verbale (in linea con gli studi di Caselli, Maragna, Pagliari Rampelli e Volterra, 1996). Le interazioni in cui l'adulto si sostituisce o accetta acriticamente le produzioni linguistiche del bambino sordo, non sono interazioni efficaci. Una buona comunicazione, al contrario, rispetta i turni e consente modi e spazi perché ognuno esprima le proprie intenzioni comunicative.

Sulla base di tali presupposti il gruppo di lavoro di Cesa-Bianchi, in particolare Albanese e collaboratori, ha proposto a diverse scuole del territorio milanese un percorso di educazione linguistica strutturato, basato sull'utilizzo di un software ludico, SEMELE (semantica elementare) che stimola la corretta produzione di una frase. Accanto alle considerazioni sull'utilizzo di un software come strumento di apprendimento che, oltre a mantenere alti i livelli di coinvolgimento e motivazione, fornisce una situazione standardizzata e un contesto visibile su cui operare, ciò che risulta interessante sono le riflessioni su come tale utilizzo vada necessariamente adattato al contesto e agli obiettivi educativi. La ricerca sull'efficacia, infatti, non si è limitata alla rilevazione dei livelli di correttezza degli enunciati prodotti, ma si è focalizzata anche sulla rilevazione degli atti linguistici nell'interazione adulto-bambino che lavorano insieme per il rag-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

giungimento di uno scopo comune durante le sessioni di utilizzo del software. Non basta utilizzare un software che promuove la correttezza semantica e sintattica, è necessario individuare le modalità conversazionali intercorrenti fra adulto e bambino (con o senza difficoltà linguistiche) ed evidenziarne punti di forza e criticità per ottenere una reale efficacia nella costruzione di situazioni di apprendimento linguistico (Albanese, 2002).

Tale visione, riprendendo l'ottica vygotskiana che appartiene anche a Cesa-Bianchi (1980), supera un limite implicito dell'approccio piagetiano che non pone l'accento alla variabile mediazione giocata nel rapporto tra bambino e adulto educatore. Lo scambio verbale è un veicolo fondamentale della relazione pedagogica (Rondal, 1989) e risulta cruciale la sua strutturazione nel rispetto delle tappe evolutive del bambino e degli aspetti del linguaggio naturale. Si apre quindi il tema dell'importanza che riveste la formazione dell'adulto, come mediatore e promotore di costruzione di conoscenza.

Ne ha parlato diffusamente Cesa-Bianchi quando ha affrontato il tema delle sfide che la formazione degli insegnanti deve raccogliere alla luce dei più importanti risultati in tema di sviluppo atipico e inclusione scolastica. L'ambiente, inteso come setting di apprendimento stimolante e adattato alle necessità del bambino, nonché come relazione tra educatore e bambino, rappresenta il luogo dello sviluppo. In questo luogo maturazione e apprendimento si influenzano nel divenire motore dello sviluppo. La prospettiva metacognitiva nella formazione degli insegnanti diventa, a partire dagli anni Novanta del secolo scorso una visione molto diffusa nel panorama della psicologia dell'educazione italiana (Albanese, Doudin, & Martin, 2003).

Un tema, questo, che ha caratterizzato molta della ricerca non solo meramente educativa ma anche di valutazione e riabilitazione di soggetti con ritardi mentali. Lo sviluppo dell'intelligenza non è ad opera solo della maturazione, come in effetti lo stesso Piaget aveva teorizzato, ma vede nel rapporto con l'esperienza la sua chiave di volta. Andando oltre la prospettiva piagetiana, tuttavia, Vygotsky prima e la psicologia cognitiva di Bruner, fino all'approccio metacognitivo di Flavell, hanno individuato nella relazione una componente principe del rapporto con l'esterno. L'adulto, l'altro, si pome come mediatore tra ciò che un soggetto può manifestare e raggiungere da solo, e ciò che può raggiungere attraverso l'interazione costruttiva con l'altro (Cesa-Bianchi e Bregani, 1974; Cesa-Bianchi, 1972).

La riflessione sul ruolo del mediatore apre infine una riflessione più ampia sul tipo di educazione e formazione che viene veicolata nei sistemi educativi formali, nelle scuole, orientate prevalentemente ad una visione di tipo logico-proposizionale, che lascia in secondo piano una dimensione fondamentale per lo sviluppo, che si riferisce al sistema analogico. Questa

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

riflessione è stata tradotta da Cesa Bianchi in un interesse per le potenzialità della cosiddetta "cultura del cervello destro", che non è soltanto propedeutica al pensiero formale, logico-sequenziale, ma ne rappresenta anche, e forse soprattutto, un arricchimento ed una potenzialità importante soprattutto nei casi di difficoltà a livello linguistico e cognitivo.

Creatività e arteterapia: l'utilizzo del linguaggio analogico nello sviluppo

Il bambino ha un naturale potenziale per sviluppare non solo l'espressione verbale, ma anche quella grafica, musicale, cinestesica. Infatti, fin dalle prime fasi di vita, è in grado di cogliere elementi sensoriali e produrre configurazioni percettive della realtà che, successivamente, assumono diverse forme, tra cui quella dello scarabocchio. Esso si lega a due linee di sviluppo, da un lato quella del discorso logico-proposizionale e consequenziale, che prepara all'espressione linguistica scritta e orale, dall'altra quella dell'espressività artistica, che favorisce il pensiero circolare e legato al canale analogico.

Il linguaggio artistico ha potenzialità che non rientrano solo nell'ampliamento delle possibilità comunicative, ma appartengono e concorrono allo sviluppo cognitivo ed emotivo dell'individuo. Merita dunque un accenno l'interesse che Cesa-Bianchi ha dedicato alla valorizzazione delle tecniche espressive come veicolo del pensiero creativo, fondamentale da coltivare per lo sviluppo ed il benessere in tutto il ciclo di vita (Cesa-Bianchi e Antonietti, 2003, Cesa-Bianchi, Cesa-Bianchi e Cristini, 2001). Questa parte della sua attività di studio e ricerca si è anche concretizzata in una collaborazione con la Casa Artisti del borgo medievale di Tenno, presso la quale dal 1992 si son tenuti corsi residenziali di aggiornamento in artiterapie e utilizzo delle tecniche espressive per operatori della relazione d'aiuto e insegnanti, nella convinzione che l'utilizzo del linguaggio artistico sia un canale centrale per far emergere le risorse di ogni individuo, con sviluppo tipico o atipico e in ogni fase della sua vita (Cesa-Bianchi, Albanese e Bregani, 2008).

Riferimenti bibliografici

Albanese, O. (2002). Dalle strutture della frase agli atti linguistici. Esperienze di educazione linguistica al computer. *Ricerche di Psicologia,* 25(1*)*, 189-237.

Albanese, O., Belloro, A., & Quagliarini, D. (1997). Lo sviluppo cognitivo in soggetti sordi e udenti: la variabilità individuale. *Ricerche di Psicologia,* 21(4), 7-32.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Albanese, O., Doudin, P. A., & Martin, D. (Eds.). (2003). *Metacognizione ed educazione: processi, apprendimenti, strumenti* (Vol. 10). Milano: FrancoAngeli.

Caselli, M.C., Maragna, S., Pagliari Rampelli L., & Volterra, V. (1996). *Linguaggio e sordità.* Firenze: La Nuova Italia.

Cesa-Bianchi, M., Albanese O., & Bregani P. (2008). Psicologia e arteterapia, in: O. Albanese, M. Peserico Manuela (a cura di*), Educare alle emozioni con le Artiterapie o le tecniche espressive.* Azzano San Paolo: Edizioni Junior, 121-126.

Cesa-Bianchi, G., Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2001). Creative years. *Atti del Convegno Internazionale Psicologia delle Arti, oggi, Cassino, s.i.e.,* 11-14.

Cesa-Bianchi, M. (1952). I tests mentali. Il loro significato. le loro applicazioni. *La Settimana Medica, 40*, 425-431.

Cesa-Bianchi, M. (1955). Schema di ricerca sulle anomalie intellettive e caratterologiche della popolazione scolastica milanese. *Rivista Italiana di Medicina e Igiene della Scuola, I*, 281-286.

Cesa-Bianchi, M. (1972). Gli attuali orientamenti della Psicologia dell'educazione, in: Nuove metodologie per il nuovo ruolo dell'insegnante: esperienze e proposte per le scuole del futuro (2-25). *Atti II Symposium di cibernetica e pedagogia,* Repubblica di San Marino, Istituto di Cibernetica.

Cesa-Bianchi, M. (1973). Scuola normale o scuola speciale per i portatori di limitazioni fisiche o psichiche?. *La Ca' Granda, 4*, 8-9.

Cesa-Bianchi, M. (1980). Nuove prospettive nello studio del comportamento infantile. *Età evolutive,* 655-657.

Cesa-Bianchi, M. (1980). Sviluppo intellettivo e stimolazione nella prima infanzia. *Età evolutive.* 868-869.

Cesa-Bianchi, M. (1982). Biologia e psicologia nello studio dello sviluppo infantile. *Il mio bambino, 71*, 6-7.

Cesa-Bianchi, M. (1986). Introduzione. In: Comune di Milano. Assessorato sanità. Università degli Studi di Milano. Istituto di Psicologia della Facoltà Medica (Eds.), *Il bambino pensa e parla. Ricerche-intervento per la prevenzione dei disturbi del pensiero e del linguaggio nel bambino dai 3 ai 6 anni di età*. Milano: IAGRAF, VII-VIII.

Cesa-Bianchi, M., & Antonietti A. (2003). *Creatività nella vita e nella scuola*, Milano: Mondadori Università.

Cesa-Bianchi, M., & Barolo, E. (1980). Ricordo di Jean Piaget. Ha esplorato le origini dell'intelligenza. *Linea Medico*, 23-27.

Cesa-Bianchi, M., & Bregani, P. (1974). *Problemi di psicologia scolastica*. Brescia: La Scuola.

Cesa-Bianchi, M., & Perugia, A. (1952). *Metodi statistici in psicologia*. Firenze: Editrice Universitaria.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M., Mallardi, A., Bregani, P., Chierici, G., Damascelli, A. R., & Della Porta, V. (1972). Intellectual development and stimulation in early childhood: an investigation of the irreversibility of the learning process. In: F.J., Monks, W.W., Hartup, & J. De Wit J. (Eds.), *Determinants of behavioral development* (387-394). New York: Academic Press.

Cesa-Bianchi. M., & Albanese, O. (Eds.) (2004). *Crescere e invecchiare: La prospettiva del ciclo di vita*. Milano: UNICOPLI.

De Ribaupierre, A., & Lecerf, T. (2017). Intelligence and cognitive development: Three sides of the same coin. *Journal of Intelligence*, *5*(2), 14.

Fiorilli, C., Albanese, O., Gabola, P., & Pepe, A. (2017). Teachers' emotional competence and social support: Assessing the mediating role of teacher burnout. *Scandinavian journal of educational research*, *61*(2), 127-138.

Grove, C., O'Sullivan, F. D., & Rodda, M. (1979). Communication and language in severely deaf adolescents. *British Journal of Psychology, 70*(4), 531-540.

Inhelder, B. (1943). *Le diagnostic du raisonnement chez les débiles mentaux*. Editions Delachaux et Niestlé.

Marchetti, A., Liverta-Sempio, O., & Lecciso, F. (2006). The silent understanding of the mind. In A. Antonietti, O. Liverta-Sempio & A. Marchetti (Eds), *Theory of Mind and language in developmental contexts*. Boston, MA: Springer.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1941). *Le developpement des quantites physiques chez l'enfant: conservation et atomisme*. Editions Delachaux et Niestlé.

Rondal, J. A., & Pinto, M. A. (1989). *L'interazione adulto-bambino e la costruzione del linguaggio*. Armando.

Schick, B., De Villiers, P., De Villiers, J., & Hoffmeister, R. (2007). Language and theory of mind: A study of deaf children. *Child Development*, 78-376.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Psicologia dell'invecchiamento e dell'età longeva: il contributo di Marcello Cesa-Bianchi

The psychology of ageing and advancing years: The contribution of Marcello Cesa-Bianchi

Carlo Cristini*, Giovanni Cesa-Bianchi**, Rossana De Beni^

* Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali,
Università degli Studi di Brescia
Viale Europa, 11, 25123 Brescia
e-mail: carlo.cristini@unibs.it; tel. 0303717489
** Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti,
Università degli Studi di Milano
Via Fratelli Cervi, 93, 20090 Segrate (MI)
e-mail: tgiovanni.cesabianchi@unimi.it
^ Dipartimento di Psicologia Generale,
Università degli Studi di Padova
Via Venezia, 8, 35131 Padova
e-mail: rossana.debeni@unipd.it

Ricevuto: 15.07.2020 - **Accettato:** 20.10.2020

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

La psicologia dell'invecchiamento e dell'età longeva ha rappresentato nella vita scientifica e accademica del Professore Marcello Cesa-Bianchi un continuo filo conduttore, testimoniato da un imponente numero di pubblicazioni. Egli ha esaminato e approfondito svariati ambiti e temi dell'invecchiamento psichico. In questo contributo si evidenziano gli studi che lo hanno portato a definire, come sempre in anticipo sui tempi, i diversi fattori che influenzano l'invecchiamento, anche attualmente confermati da varie ricerche internazionali. Si pongono inoltre in particolare rilievo gli studi sulla creatività longeva, ai quali ha dedicato gli

C. Cristini et al. / *Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11622

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

ultimi venticinque anni della sua lunga attività scientifica, analizzando le varie aree in cui essa si può manifestare e focalizzandosi soprattutto sull'ultima creatività espressa da numerosi personaggi dell'arte e della cultura.

Parole chiave: Marcello Cesa-Bianchi, invecchiamento, età longeva, creatività.

Abstract

The psychology of ageing and advancing years has been a common theme throughout Professor Marcello Cesa-Bianchi's scientific and academic career, as can be seen by his impressive number of publications. He has examined and studied various areas and topics regarding psychological ageing in-depth. This paper highlights the studies that led him to define, as always ahead of his time, the various factors that can influence ageing, which are now being confirmed by numerous international research projects. There is a particular focus on studies into creativity among the elderly, to which he has dedicated the last twenty-five years of his long scientific career, analysing the various areas in which such creativity can be seen and especially concentrating on the last expressions of creativity by many famous artistic and cultural figures.

Keywords: Marcello Cesa-Bianchi, ageing, advancing years, creativity.

Introduzione: i fattori dell'invecchiamento

La prima pubblicazione del Professor Marcello Cesa-Bianchi concerne la psicologia dell'invecchiamento, in particolare lo studio sull'applicazione di peculiari 'reattivi mentali' in età senile (1951), così come le ultime, uscite postume riguardanti soprattutto la creatività (Cesa-Bianchi et al., 2019; Cristini e Cesa-Bianchi, 2019). Gli studi psicologici sull'invecchiamento e sull'età longeva rappresentano una sorta di *fil rouge*, come richiamato anche nel contributo 'storico' di questo fascicolo.

Le argomentazioni presenti in questo lavoro ripercorrono sinteticamente le teorie e le tematiche maggiormente sviluppate dal Professore (e dalla sua Scuola) nell'ambito delle ricerche sull'invecchiamento e sull'età longeva, testimoniate da una vasta produzione scientifica (Cristini e Porro, 2017).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Innanzitutto la concezione, più volte rimarcata, di un invecchiamento quale processo fisiologico che comprende l'intero arco esistenziale e che viene influenzato da numerose variabili (Cesa-Bianchi, 1987, 1998, 2000, 2006, 2012; Cesa-Bianchi e Vecchi, 1998; Cesa-Bianchi e Albanese, 2004; Cristini et al., 2011).

L'età longeva non giunge all'improvviso, ma segue le altre fasi della vita, in un *continuum* di esperienze ed eventi, positivi e negativi, di senso e significati, di declino e valore.

Scriveva Marcello Cesa-Bianchi (1977a, p. 9): "I fenomeni che caratterizzano lo sviluppo e l'invecchiamento si collegano tanto strettamente che il separarli risulterebbe artificioso".

Con il trascorrere degli anni sembrano verificarsi, a volte concentrarsi, una serie di cambiamenti che possono mettere a dura prova la tenuta psicofisica di una persona, le sue capacità di resilienza e di adattamento (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014).

Risulta determinante continuare a coltivare interessi, attività, relazioni, progetti. Le iniziative e i programmi di educazione e aggiornamento proposti per gli anziani appaiono particolarmente importanti nel contenere e superare difficoltà e problemi, nel valorizzare esperienze e risorse creative, anche i meno fortunati (Cesa-Bianchi, 1994, 1998, 2002).

In longevità si può continuamente crescere sul piano dell'esperienza, della conoscenza di sé e dell'ambiente, diventare sempre più consapevoli della propria vita (Cipolli e Cristini, 2012; Cristini et al., 2012a; De Beni e Borella, 2015). È l'immagine che viene associata a vari personaggi che hanno offerto il meglio di sé negli anni più avanzati della loro esistenza.

Si delinea verso la longevità una dicotomia esistenziale, pur considerando le varie forme intermedie. Da una parte abbiamo gli anziani autonomi, attivi, creativi, propositivi; dall'altra quelli malati, disabili, non autosufficienti (Cesa-Bianchi, 1999).

Purtroppo sono numerosi gli anziani che vivono in precarie condizioni fisiche e/o mentali, economiche e sociali. Talvolta gli atteggiamenti più problematici, ai fini dell'adattamento, risentono dei pregiudizi, degli atteggiamenti negativi sulla vecchiaia, della scarsa considerazione di sé, dell'insufficiente preparazione ad affrontare cambiamenti di attività e ruoli (Cesa-Bianchi, 1998; Wyman, 2019). Si può continuare ad imparare da vecchi, a mantenersi curiosi e scoprire novità, malgrado a volte le difficoltà di salute e autonomia.

L'invecchiamento non descrive un processo uniforme ed omogeneo, ma disegna un percorso differente per ciascuna persona, in rapporto ad una elevata variabilità, definita anche eterocronia, determinata da molti fattori (Cesa-Bianchi, 1987; 2000; Cesa-Bianchi et al., 1997), confermati anche da recenti ricerche: biologico: sono varie le teorie biologiche che ri-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

conoscono l'influenza di complessi meccanismi nell'orientare e determinare il ritmo, le fasi, la durata, le modifiche dell'invecchiamento (Trindade et al., 2013; Kochman, 2015); economico: le persone meno abbienti presentano generalmente un declino più precoce; alla povertà si associano spesso altre condizioni sfavorevoli, come la bassa scolarità e la comparsa di malattie (Wilson et al., 2018; Visser et al., 2019); educativo-culturale: invecchia meglio chi stimola le proprie funzioni intellettive, esercita le proprie capacità espressive (de Beauvoir, 1970; Nguyen et al., 2019); sanitario: l'incremento di persone anziane e longeve implica aumentati rischi di disabilità, fisica e psichica; la prevenzione alla cronicità e alla non-autosufficienza è diventata un impegno particolarmente attivo in molti settori specialistici, sociali e culturali (Lee et al., 2018); personalità: sensibilità, apertura, fiducia, flessibilità favoriscono un miglior adattamento ed un invecchiamento positivo (Baumann et al., 2019; Gessl et al., 2019; Hinrichsen, 2020); struttura familiare: essere soli, in coppia o in un gruppo più numeroso influenza il modo di pensare e di vivere l'età senile (Ang, 2019); esperienze ed eventi di vita: pensionamento, sradicamento dall'ambiente, condizioni di malattia, propria o di un familiare, lutti, perdite economiche, allontanamento dei figli, atti di violenza subiti possono connotare negativamente l'invecchiamento (Dingemans e Henkens, 2015; Lee et al., 2019); ambientale: si modificano la convivenza e la percezione sociale in ordine alla struttura culturale e urbanistica, rurale o metropolitana, delle periferie o dei centri cittadini, alle trasformazioni demografiche e abitative (Engineer et. al., 2018; Robertson e Weiss, 2018; Commodari e Di Nuovo, 2019); motivazionale, affettivo e creativo: la voglia di vivere fa vivere, il mantenersi proattivi aiuta a stare meglio (Gutchess e Samanez-Larkin, 2019; Swirsky e Spaniol, 2019); l'essere circondati da affetti infonde sicurezza e promuove benessere (Freak-Poli et al., 2018); l'essere creativi consente, anche per i meno fortunati, di contenere o superare determinate difficoltà, talora avvalendosi delle qualità umoristiche del pensiero (Cesa-Bianchi et al., 2013; Cesa-Bianchi et al., 2019; Zambelli et al., 2019).

Il processo creativo in longevità

Uno dei temi maggiormente approfonditi dal Professor Cesa-Bianchi – corredato da un elevato numero di pubblicazioni – riguarda il processo creativo che si esprime in longevità, evidenziando in particolare l'ultima creatività, quale manifestazione di un sentimento e di un pensiero che permangono potenzialmente attivi e in grado di rinnovarsi fino al termine di una lunga esistenza.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Negli ultimi decenni la creatività ha assunto una particolare rilevanza. Si è evidenziato che il riuscire a essere creativi, a esprimere le proprie potenzialità faciliti l'esistenza non soltanto dei bambini, come è da tempo noto, ma anche degli adulti e in particolare degli anziani, consentendo ad essi di proseguire e completare la realizzazione di se stessi (Cesa-Bianchi, 1994, 1998; 2002, 2006; Cesa-Bianchi et al., 2009; Cesa-Bianchi et al., 2012; Cristini et al., 2014).

Ogni vecchio, anche chi presenta limitazioni funzionali, sul piano somatico o mentale – pure nell'enigmatica oscurità della demenza (Cristini 2012, 2018; Cristini e Cesa-Bianchi, 2017) – può esprimere creativamente qualcosa di sé, delle proprie esperienze, le più profonde che si fatica o risulta impossibile comunicare con le parole.

Il processo creativo si estende per l'intero arco dell'esistenza (Cesa-Bianchi e Antonietti, 2003; Andolfi et al., 2016), non smette mai di essere di attualità e può sempre riflettere ciò che si sta vivendo, quanto passa dentro di sé. In età longeva può aiutare a riscoprire un senso diverso, più positivo, di se stessi, dell'ambiente e di quanto caratterizza l'esperienza personale (Cesa-Bianchi et al., 2004; Bartholomaeus et al., 2019; Castel, 2019). Non si è creativi solamente quando si realizzano opere artistiche, ma ogni volta che, nelle diverse attività quotidiane, si inventi qualcosa di nuovo, si elabori un pensiero innovativo e costruttivo, si modifichi, migliorandoli, atteggiamenti e abitudini (Cesa-Bianchi e Cristini, 2009; Cesa-Bianchi et al., 2017; Cristini e Cesa-Bianchi, 2019).

Anche nelle ultime fasi e ore della vita – come molti grandi artisti e numerose persone dalla vita comune ci hanno testimoniato – la creatività si mantiene o raggiunge livelli di elevato valore espressivo (Cristini et al.. 2011; Cesa-Bianchi et al., 2014).

Attività creative e invecchiamento

Sono numerose le attività creative – come le ricerche hanno rilevato (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997; Cesa-Bianchi, 2002; Cesa-Bianchi e Cristini, 2012; Andolfi et al., 2016; Smith, et al., 2018) che si possono coltivare, praticare e sviluppare nel corso dell'invecchiamento.

Scrittura e lettura: il talento artistico di poeti e narratori nasce dal gusto estetico ed esprime spesso una ricerca interiore. Purtroppo, la scuola attuale impostata prevalentemente su aspetti raziomorfi, tende a sottostimare contenuti e valori dello spirito creativo, nelle loro diverse manifestazioni (Cesa-Bianchi e Antonietti, 2003). Lo scrivere diari, racconti, aneddoti autobiografici attiva e rinforza la memoria, ma può anche svolgere una funzione espressiva, catartica che aiuta ad elaborare e a superare emozioni negative (Bruner, 1999; Cesa-Bianchi, 2012).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Anche la lettura può essere considerata un'attività creativa. Chi legge si confronta e spesso si identifica con le storie e le caratteristiche dei personaggi e dell'ambiente nel quale si svolge il racconto o il romanzo (Calabrese e Fioroni, 2012).

Pittura e scultura: si osservano anziani ritrarre paesaggi, ambienti naturali, scorci di città, cogliere le sfumature, i contrasti, le tonalità, i colori e gli stati d'animo del momento. L'attività di scultore è generalmente esercitata nelle botteghe, nei laboratori. Alcune hanno una lunga tradizione come quella del legno nelle zone montane. Molti anziani apprendono nuove tecniche figurative nei corsi predisposti dalle università della terza età o dai centri di aggregazione, spesso con risultati positivi.

Musica: ascoltare e produrre musica possono rappresentare uno strumento rievocativo di esperienze e di promozione del benessere.

Da tempo le neuroscienze cercano di approfondire e chiarire i rapporti fra gli effetti musicali e le aree cerebrali (Trimble e Hesdorffer, 2017).

La musica è sempre stata utilizzata per sollevare umori, placare animi, ricostruire memorie. Marcello Cesa-Bianchi (1977b, p. 41), evidenziava l'importanza della formazione di chi applica la musica a fini terapeutici: "La musicoterapia sia impostata secondo una linea che tenda a valorizzare le potenzialità dei singoli, tenda ad aiutare le nuove (e vecchie) generazioni ad esprimere le proprie capacità e non a reprimerle, tenda in altri termini ad aiutare a risolvere effettivamente i problemi e non a creare delle pseudosoluzioni".

Artigianato: ha costituito per molti anziani un'opportunità professionale ed economica. Numerosi mestieri sono scomparsi, rimangono nelle raccolte fotografiche, nei racconti degli anziani o in qualche realtà ricreata come attrazione turistica al fine anche di conservarne la memoria.

Molti vecchi riscoprono l'orticoltura e la floricoltura, recuperando anche appezzamenti incolti, abbandonati, specialmente nelle periferie urbane.

Nelle zone montane vi sono anziani impegnati nel rimboschimento che segue regole e distribuzioni insegnate dalla natura e dalla tradizione.

Un'attività artigianale sviluppata soprattutto negli ultimi decenni viene definita con il termine di 'bricolage' che comprende diverse iniziative, attitudini, interessi (Cesa-Bianchi e Cristini, 2012).

Attività psicomotoria: camminare e compiere esercizi fisici, specialmente all'aperto, in aree verdi, rappresenta un fattore di salute, da praticare in rapporto alle caratteristiche personali.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'attività psicomotoria previene o rallenta i disturbi, le cadute, il declino della persona, migliora il sentimento di sé, le capacità espressive e comunicative Muoversi fisicamente significa a volte mobilitare energie psichiche: emotive e motivazionali (Reuter, 2012; Kekalainen et al., 2018; Rillamas-Sun et al., 2018; Loprinzi e Frith, 2019).

Fotografia, videoregistrazione, cucina, teatro, accudimento di animali domestici (Cesa-Bianchi, 2002; Cesa-Bianchi e Cristini, 2012): fotografie e videoregistrazioni rievocano immagini della propria storia; offrono una continuità fra passato e presente; riprese e scatti fotografici colgono stati d'animo, raccontano la storia di una persona, anche del suo rapporto con il vivere e l'invecchiare.

Fra le persone anziane sono generalmente le donne a coltivare l'arte culinaria. Le ricette della nonna fanno parte di una conoscenza popolare. Molti piatti rinomati, ricercati richiamano il loro ingegno creativo.

Un'attività praticata soprattutto nelle università della terza età è quella del teatro. Vi sono vecchi che sanno interpretare vari ruoli, rivelando apprezzabili attitudini espressive e comunicative. Alcuni scrivono la trama e il copione di ciò che si recita.

L'accudimento di animali domestici rappresenta per molti anziani un'attività che stimola la dimensione creativa ed affettiva, tende a compensare sentimenti di solitudine e fragilità, prevenire o attenuare fantasmi depressivi.

Comunicazione e intergenerazionalità: ogni persona, indipendentemente dalle condizioni di salute, desidera parlare di sé (Cristini et al., 2012b).

Per raccontare e raccontarsi, si deve avvertire un clima di fiducia, di reale interesse, di sensibile ascolto. Molti individui non riferiscono episodi ed esperienze della loro vita, poiché temono di non essere pienamente compresi. Di particolare importanza appare la comunicazione intergenerazionale, specialmente fra nonni e nipoti, che arricchisce entrambi di creatività ed esperienze. Alcune ricerche hanno documentato una tendenza di anziani e bambini a riscoprire il valore comunicativo, affettivo, educativo, culturale, ludico e creativo dell'intergenerazionalità (Cesa-Bianchi et al., 2001; Cesa-Bianchi e Cristini, 2012).

Vi sono anziani che sanno inventare giochi o arricchire di fantasia quelli conosciuti, insegnano a bambini e nipoti a giocare con strumenti semplici, ma particolarmente efficaci per un comune divertimento. I nipoti aiutano spesso i nonni ad accostarsi alle innovazioni tecniche, a maneggiare leve, comandi e sensori. Il dialogo fra vecchi e bambini, nonni e nipoti sembra riconciliare natura e cultura, chiarire e separare conoscenze tecnologiche e sapere umano, ridisegnare un senso dell'esistenza libero dal pregiudizio e dal tornaconto.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Volontariato: il servizio di volontariato a sostegno di coetanei in difficoltà, non autosufficienti costituisce una risorsa di insostituibile valore (Cristini, 2013). Soprattutto nelle metropoli i vecchi rappresentano un patrimonio disperso, un valore inutilizzato, un'esperienza e un sapere che rischiano di declinare nella solitudine forzata (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014). Si osservano sempre più spesso figli anziani che assistono genitori longevi, soprattutto di sesso femminile. La solidarietà fra i vecchi costituisce una proposta innovativa, una riscoperta della società moderna e può assumere un ruolo educativo, positivo per l'intera collettività, specialmente per le nuove generazioni.

Molti anziani si impegnano in attività organizzative di vario genere: spettacoli, intrattenimenti, animazione, cerimonie, visite a mostre e musei, viaggi turistici anche per partecipare ad avvenimenti sociali, culturali, musicali, religiosi, sportivi (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997).

L'ultima creatività

L'ultima creatività ha rappresentato un tema particolarmente caro al Professor Cesa-Bianchi. Le ricerche hanno dimostrato che non soltanto le persone anziane da sempre attive, propositive, innovative, ma anche quelle che da tempo svolgono compiti abitudinari – qualora vengano adeguatamente coinvolte – riescono ad esprimere il loro potenziale creativo, a migliorare la qualità della loro vita (Cesa-Bianchi, 2006; Cesa-Bianchi e Cristini, 2009; Cristini et. al., 2011; Cristini e Cesa-Bianchi, 2019).

Nonostante i problemi di salute, le capacità cognitive possono sempre rimanere attive (Deeg et al., 2018), come viene proposto in un grafico raffigurante una curva a campana intersecata da una scala ascendente. La curva rappresenta la linea biologica della vita, composta da un periodo di sviluppo, uno di mantenimento ed un altro di progressivo declino; la scala riflette le capacità creative potenzialmente in continua ascesa.

Sono numerosi gli artisti (scrittori, musicisti, direttori d'orchestra, registi, architetti, pittori e scultori) che in età longeva hanno continuato a realizzare opere di elevato valore (Antonini e Magnolfi, 1991). Riportiamo alcuni esempi.

Donatello, pur affetto da una forma di parkinsonismo, aiutato dai suoi allievi, Bertoldo e Bellano, conclude l'ultima opera, il capolavoro della sua vita: i pannelli bronzei del pulpito della Chiesa di San Lorenzo a Firenze, una nuova, originale espressione della Passione e della Resurrezione di Gesù.

Michelangelo a 85 anni rivede il progetto della cupola di S. Pietro, a 89 anni realizza la *Pietà Rondanini*, l'ultimo suo capolavoro. Due giorni prima di morire – come racconta il suo allievo e biografo, Daniele da Volter-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ra – Michelangelo elimina le parti sporgenti della statua, riscolpendo la testa del Cristo nel petto di Maria; il figlio rientra dentro la madre, quale ritorno all'unità di uno spirito creativo ed esistenziale.

Tiziano, ultranovantenne, compie i suoi capolavori assoluti, fra i quali la *La Pietà, La punizione di Marsia, Ninfa con Pastore*, rifinendoli, essendo divenuto quasi completamente cieco, con le dita intinte nel colore.

Francisco Goya, ultraottantenne, con seri problemi alla vista, riesce a completare i suoi capolavori, fra cui *La lattaia di Bordeaux*.

Claude Monet, divenuto anch'egli quasi cieco, realizza opere come *La casa fra le rose*, a 85 anni, *Le nuvole*, a 86 anni.

Henri Matisse, negli ultimi anni realizza alcune sue grandi opere fra cui *L'albero della vita* che considerava «malgrado tutte le sue imperfezioni», il suo capolavoro, a 82 anni.

Pablo Picasso, a 87 anni manifesta una vera e propria esplosione creativa, compiendo in pochi mesi oltre 300 incisioni. Negli anni seguenti, fino a poco prima di morire, le sue opere testimoniano un'incessante vitalità artistica: si ricordano: *Donna sul divano I* e *Ritratto di vecchio arlecchino*, a 90 anni, *Autoritratto, Due figure, Nudo disteso e testa, Il Moschettiere*, a 91 anni.

Una particolare annotazione anche per Trento Longaretti e Gillo Dorfles che rispettivamente a 100 e a 106 anni hanno presentato i loro dipinti da poco terminati.

Fra le donne letterate ricordiamo Doris Lessing (Nobel della letteratura nel 2007, a 88 anni) con il suo romanzo *Alfred e Emily*, composto a 90 anni; Diana Athill, ultracentenaria, ha scritto a 91 anni *Da qualche parte verso la fine*, uno splendido libro autobiografico; Dorothea Tanning, anche pittrice, a 101 anni ha pubblicato *Coming to that*.

Nell'arte figurativa si rammentano: Sofonisba Anguissola con i suoi ritratti, intorno agli 85 anni; Grandma Moses ha cominciato a dipingere in stile 'naif' dopo i 75 anni, continuando fino al termine della sua vita, oltre i 101 anni; Georgia O'Keeffe, ha vissuto fino a 98 anni e malgrado seri problemi alla vista ha continuato a dipingere; Louise Bourgeois, pittrice e scultrice, a 88 anni realizza *Maman*, a 92 *The couple*; Margaret Keane, ultranovantenne, dipinge donne, bambini o animali con grandi occhi.

Non ha un termine di chiusura la creatività, anzi può sempre disporre di una prova d'appello, e quella finale può illuminare l'intera scena della vita di una persona, talvolta anche con un accento umoristico.

Il tema dell'umorismo connesso alla longevità creatività ha peraltro rappresentato per il Professore un particolare interesse negli ultimi anni della sua lunga attività scientifica (Cesa-Bianchi et al., 2013, 2019).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'essere "*sempre in anticipo sul* proprio *futuro*" (Cesa-Bianchi, 2012), ha certamente costituito – oltre che una metafora ed un'eredità culturale – un'elevata espressione creativa dell'intera esistenza di Marcello Cesa-Bianchi.

La considerazione di un processo creativo continuo, di una capacità evolutiva del pensiero, oltre i confini e le classificazioni delle età, dei problemi di salute ha rappresentato per molte persone una concreta prospettiva negli anni della longevità, quale spirito e stile di vita, fino agli ultimi istanti, come il Professore ha saputo magistralmente testimoniare.

Riferimenti bibliografici

Andolfi, V. R., Valenti, C., Cesa-Bianchi, G, & Cristini, C. (2016). Creatività e tempo libero in età senile: un'indagine delle relazioni tra propensione al pensiero divergente e passatempi praticati, *Ricerche di Psicologia*, *XXXIX*(4), 497-513. DOI: 10.3280/RIP2016-004003.

Ang, S. (2019). How social participation benefits the chronically ill: Self-management as a mediating pathway. *Journal of Aging and Health, 31(7)*, 1134-1154. DOI: 10.1177/0898264318761909.

Antonini, F. M., & Magnolfi, S. (1991). *L'età dei capolavori*. *Creatività e vecchiaia nelle arti figurative*. Venezia: Marsilio.

Bartholomaeus, J. D., Van Agteren, J. E. M., Iasiello, M. P., Jarden, A., & Kelly, D. (2019). Positive aging: The impact of a community wellbeing and resilience program. *Clinical Gerontologist*, *42(4)*, 377-386. DOI: 10.1080/07317115.2018.1561582.

Baumann, D., Ruch, W., Margelisch, K., Gander, F., & Wagner, L. (2019). Character strengths and lifesatisfaction in later life: an analysis of different living conditions. *Applied Research in Quality of Life*, 1-19. DOI: 10.1007/s11482-018-9689-x.

Bruner, J. (1999). Narratives of aging. *Journal of Aging Studies*, 13(1), 7-9. DOI: 10.1016/S0890-4065(99)80002-4.

Calabrese, S., & Fioroni, F. (2012). *Leggere la mente. La lettura come stile di vita*. Bologna: CLUEB.

Castel, A. D. (2019). *Better with age: The psychology of successful aging*. New York: Oxford University Press.

Cesa-Bianchi, G., & Cristini, C. (1997). Adattamento, timori, speranze: la qualità della vita in un campione di 100 ultrasessantenni, *N.P.S., Rivista della Fondazione "Centro Praxis",* XVII(4)*,* 557-621.

Cesa-Bianchi, G., & Cristini, C. (2012). Espressioni creative ed artistiche: oltre l'età e la salute, *Ricerche di Psicologia*, *2-3*, 339-368. DOI: 10.3280/RIP2012-002013.

Cesa-Bianchi, G., Porro, A., & Cristini, C. (2012). Processo creativo e longevità, *Giornale di Gerontologia*, LX(1*)*, 3-7.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M. (1951). L'applicazione dei reattivi mentali nello studio dell'invecchiamento. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria,* 12(4-5), 390-393.
Cesa-Bianchi, M. (Ed.) (1977a). Psicologia della senescenza, numero speciale, *Ricerche di Psicologia,* I(3-4).
Cesa-Bianchi, M. (1977b). Prospettive e funzione della psicologia nella musicoterapia. In Centro Educazione Permanente Sezione Musica (a cura di), *La musicoterapia in Italia: problemi e prospettive*, 39-55. Assisi: Cittadella.
Cesa-Bianchi, M. (1987). *Psicologia dell'invecchiamento. Caratteristiche e problemi.* Roma: La Nuova Italia Scientifica.
Cesa-Bianchi, M. (1994). Caratteristiche psicologiche dell'invecchiamento: aspetti positivi. In L. Valente Torre & S. Casalegno (Eds.), *Atti del Convegno, Invecchiare creativamente... per non invecchiare* (9-14). Torino: Regione Piemonte.
Cesa-Bianchi, M., Pravettoni, G., & Cesa-Bianchi, G. (1997). L'invecchiamento psichico: il contributo di un quarantennio di ricerche. *Giornale di Gerontologia, XLV,* 313-321.
Cesa-Bianchi, M. (1998). *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare.* Roma-Bari: Laterza.
Cesa-Bianchi, M., & Vecchi, T. (Eds.) (1998). *Elementi di Psicogerontologia.* Milano: FrancoAngeli.
Cesa-Bianchi, M. (1999). Cultura e condizione anziana. *Vita e Pensiero, Rivista Culturale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore*, *3*, 273-286.
Cesa-Bianchi, M. (2000). *Psicologia dell'invecchiamento.* Roma: Carocci.
Cesa-Bianchi, M., Cesa-Bianchi, G., & Cristini C. (2001). Il nonno, il bambino e la città. In C. Stroppa (Ed.), *Per una cultura del gioco: come creare una ludoteca* (247-285). Pavia: Italian University Press.
Cesa-Bianchi, M. (2002). Comunicazione, creatività, invecchiamento. *Ricerche di Psicologia*, 3, 175-188.
Cesa-Bianchi, M., & Antonietti, A. (2003). *Creatività nella vita e nella scuola*. Milano: Mondadori Università.
Cesa-Bianchi, M., & Albanese, O. (Eds.) (2004). *Crescere e invecchiare: La prospettiva del ciclo di vita.* Milano: UNICOPLI.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2004). Positive Aging. *Ricerche di Psicologia*, *1*, 191-206. DOI: 10.3280/RIP2014-004001.
Cesa-Bianchi, M. (2006). Lectio, in: *Laurea honoris causa in Scienze della Comunicazione*. Napoli: Università degli Studi Suor Orsola Benincasa.
Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2009). *Vecchio sarà lei! Muoversi, pensare, comunicare.* Guida, Napoli.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Giusti, E. (2009). *La creatività scientifica. Il processo che cambia il mondo*. Roma: Sovera.
Cesa-Bianchi, M. (2012). *Sempre in anticipo sul mio futuro. Auto-biografia* […], E. Mancino (Ed.). Napoli: Guida.
Cesa-Bianchi, M., Forabosco, G., Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & Porro, A. (2013). *Umorismo, creatività e invecchiamento*. Roma: Aracne.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2014). *Come invecchiare. Dalla psicologia generale alla psicogerontologia*. Aracne, Roma.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Fulcheri, M., & Peirone, L. (Eds.) (2014). *Vivere e valorizzare il tempo. Invecchiare con creatività e coraggio*. Torino: Premedia.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2017). La psicologia dell'invecchiamento e la creatività, in G. Avanzini, C.A. Boni, P. Cattaneo, L. Lopez (eds), *Musicoterapia e relazione. Interventi riabilitativi in ambito psichiatrico, geriatrico e psicoeducativo*, 67-77. Milano: FrancoAngeli.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2019). Creatività e umorismo nel processo di invecchiamento, *Rivista Italiana di Ipnosi e psicoterapia ipnotica*, 39(2), 24-41.
Cipolli, C., & Cristini, C. (Eds.) (2012). La psicologia e la psicopatologia dell'invecchiamento e dell'età senile: un contributo alla ridefinizione dell'arco di vita. Numero monografico dedicato a Marcello Cesa-Bianchi, *Ricerche di Psicologia*, *2-3*.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, M., Cesa-Bianchi, G., & Porro, A. (2011). *L'ultima creatività. Luci nella vecchiaia.* Milano: Springer.
Cristini, C. (2012). Demenza e creatività. *Ricerche di Psicologia*, *2-3*, 563-576. DOI: 10.3280/RIP2012-002026.
Cristini, C., Cipolli, C., De Beni, R., & Porro, A. (2012a). Editoriale. *Ricerche di Psicologia*, *2-3*, 157-164. DOI: 10.3280/RIP2012-002001.
Cristini, C., Cipolli, C., Porro, A., & Cesa-Bianchi, M. (Eds.) (2012b). *Comunicare con l'anziano*. Milano: FrancoAngeli.
Cristini, C. (2013). *Il volontario della salute*. Milano: FrancoAngeli.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & Cesa-Bianchi, M. (2014). Il "pensiero-anziano": verso l'ultima creatività, *Ricerche di Psicologia*, *4*, 521-544. DOI: 10.3280/RIP2014-004001.
Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M. (2017). Dementia: affective and relational aspects, *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *5, suppl. 2B*, 34-35. DOI: 10.6092/2282-1619/2017.5.1638.
Cristini, C., & Porro, A. (2017). Per un'ergobiografia di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia,* 40(4), 443-528. DOI 10.3280/RIP2017-004-004.
Cristini, C. (2018). *La demenza: il lato incognito del destino*. Santarcangelo di Romagma (RN): Maggioli Editore.
Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M. (2019). Culture, Creativity and Quality of Life in Old Age. In A. Bianco, P. Conigliaro, & M. Gnaldi (Eds.), *Italian Studies on Quality of life*, (243-253). Springer, Cham. DOI: 101007/978-3-030-06022-0.
de Beauvoir, S. (1970). *La terza età*. Torino: Einaudi, 1971.
De Beni, R., & Borella, E. (Eds.) (2015). *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*. Bologna: il Mulino.
Commodari, E., & Di Nuovo, S. (2019). Perception of stress in aging: The role of environmental variables and appraisal of the life experiences on psychological stress. *Neurology, Psychiatry and Brain Research, 34*, 28-33. DOI: 10.1016/j.npbr.2019.09.001.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Deeg, D. J. H., Comijs, H. C., Hoogendijk, E. O., van der Noordt, M., & Huisman, M. (2018). 23-Year Trends in Life Expectancy in Good and Poor Physical and Cognitive Health at Age 65 Years in the Netherlands, 1993-2016. *American Journal of Public Health,* 108(12), 1652-1658. DOI: 10.2105/AJPH.2018.304685.

Dingemans, E., & Henkens, K. (2015). How do retirement dynamics influence mental well-being in later life? A 10-year panel study. *Scand J Work Environ Health*, 41(1), 16-23 DOI: 10.5271/sjweh.3464.

Engineer, A., Sternberg, E. M., & Najafi, B. (2018). Designing interiors to mitigate physical and cognitive deficits related to aging and to promote longevity in older adults: A review. *Gerontology, 64(6)*, 612-622. DOI: 10.1159/000491488.

Freak-Poli, R., Licher, S., Ryan, J., Ikram, M. A., & Tiemeier, H. (2018). Cognitive impairment, sexual activity and physical tenderness in community-dwelling older adults: A cross-sectional exploration. *Gerontology, 64(6)*, 589-602. DOI: 10.1159/000490560.

Gessl, A. S., Schlogl, S., & Mevenkamp, N. (2019). On the perceptions and acceptance of artificially intelligent robotics and the psychology of the future elderly. *Behaviour & Information Technology, 38(11)*, 1068-1087. DOI: 10.1080/0144929X.2019.1566499.

Gutchess, A., & Samanez-Larkin, G. R. (2019). Social function and motivation in the aging brain. In G. R. Samanez-Larkin (Ed.), *The aging brain: Functional adaptation across adulthood* (165-184). Washington: American Psychological Association.

Hinrichsen, G. A. (2020). *Assessment and treatment of older adults: A guide for mental health professionals*. Washington: American Psychological Association.

Kekalainen, T., Kokko, K., Tammelin, T., Sipila, S., & Walker, S. (2018). Motivational characteristics and resistance training in older adults: A randomized controlled trial and 1-year follow-up. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 28(11)*, 2416-2426. DOI: 10.1111/sms.13236.

Kochman, K. (2015). New elements in modern biological theories of aging. *Folia Medica Copernicana, 3(3)*, 89-99. DOI: 10.5603/FMC.2015.0002.

Lee, J., Jang, S-N., & Cho, S-I. (2018). The Trajectories of the Number of Pain Sites and Their Associated Factors in Older Adults: Results from the Korean Longitudinal Study of Ageing. *Gerontology,. 64(6)*, 532-540. DOI: 10.1159/000490051.

Lee, Y., Chi, I., & Palinkas, L. A. (2019). Retirement, leisure activity engagement, and cognition among older adults in the United States. *Journal of Aging and Health, 31(7)*, 1212-1234. DOI: 10.1177/0898264318767030.

Loprinzi, P. D., & Frith, E. (2019). Association between perceived physical activity and cognitive function in older adults. *Psychol. Rep.*, *122(1)*, 108-116. DOI: 10.1177/0033294117750632.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Nguyen, T. T., Le, N. B., Vu, L. H., & Le, A. V. (2019). Quality of life and its association among older people in rural Vietnam. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, *53(1)*, 131-141. DOI: 10.1007/s11135-018-0739-0.

Reuter, I. (2012). Editorial. Aging, Physical Activity, and Disease Prevention 2012. *Journal of Aging Research*, 1-4. DOI: 10.1155/2012/373294.

Rillamas-Sun, E., LaMonte, M. J., Evenson, K. R., Thomson, C. A., Beresford, S. A., Coday, M. C., Manini, T. M., Li, W., & LaCroix, A. Z. (2018). The influence of physical activity and sedentary behavior on living to age 85 years without disease and disability in older women. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 73(11)*, 1525-1531. DOI: 10.1093/gerona/glx222.

Robertson, D. A., & Weiss, D. (2018). Rising above it: Status ambivalence in older adults. *Gerontology, 64(6)*: 576-588. DOI: 10.1159/000488389.

Smith, N., Towers, A-M., Palmer, S., Beecham, J., & Welch, E. (2018). Being occupied: Supporting 'meaningful activity' in care homes for older people in England. *Ageing & Society*, *38(11)*, 2218-2240. DOI: 10.1017/S0144686X17000678.

Swirsky, L. T., & Spaniol, J. (2019). Cognitive and motivational selectivity in healthy aging. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci.*, e1512. DOI: 10.1002/wcs.1512.

Trimble, M., & Hesdorffer, D. (2017). Music and the brain: the neuroscience of music and musical appreciation. *The* British Journal of Psychiatry, *14(2)*, 28-31. DOI: 10.1192/S2056474000001720.

Trindade, L.S., Aigaki, T., & Peixoto, A.A. (2013). A novel classification system for evolutionary aging theories. *Front Genet., 6(4)*, 25. DOI: 10.3389/fgene.2013.00025.

Visser, M., Wijnhoven, H. A., Comijs, H. C., Thomese, F. G., Twisk, J. W., Deeg, & Dorly J. H. (2019). A healthy lifestyle in old age and prospective change in four domains of functioning. *Journal of Aging and Health, 31(7)*, 1297-1314. DOI: 10.1177/0898264318774430.

Wilson, M. D., Ramirez, A. S., Arsenault, J. E., & Miller, L. M. S (2018). Nutrition Label Use and Its Association With Dietary Quality Among Latinos: The Roles of Poverty and Acculturation. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 50(9)*, 876-887. DOI: 10.1016/j.jneb.2018.05.019.

Wyman, M. F., Shiovitz-Ezra, S., & Parag, O. (2019). Ageism in informal care network members of older women. *International Psychogeriatrics*, *31(10)*, 1463-1472. DOI: 10.1017/S1041610218001977.

Zambelli, A., Antonietti, A., Bologna, E., Montanari, I., & Cristini, C. (2019). Creatività e umorismo nell'invecchiamento: contributo sperimentale in un gruppo di anziani residenti in RSA. In SIPI (Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento), *XII Convegno Nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento,* Pescara, 31 maggio-1 giugno 2019, 29.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Psicopatologia e invecchiamento nell'opera di Marcello Cesa-Bianchi

Psychopathology and ageing in the work of Marcello Cesa-Bianchi

Carlo Cristini* e Amelia Belloni Sonzogni**

* Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali,
Università degli Studi di Brescia
Viale Europa, 11, 25123 Brescia
e-mail: carlo.cristini@unibs.it; tel. 0303717489
** UOC Psicologia IMMeS e PAT
Via Antonio Tolomeo Trivulzio, 15, 20146 Milano
e-mail: servizio.2@pioalbergotrivulzio.it; telefono: 02 4029298

Ricevuto: 15.07.2020 - **Accettato:** 01.10.2002

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

In età senile, le più frequenti condizioni che implicano una sofferenza psichica e che acquisiscono spesso connotazioni psicopatologiche riguardano il disadattamento, le ansie e le paure, la depressione e il declino cognitivo. Sono ambiti esistenziali e clinici che il Professor Marcello Cesa-Bianchi ha più volte trattato nella sua lunga esperienza scientifica. Fra i suoi primi lavori si annovera in particolare il disadattamento dell'anziano rilevato e analizzato in diversi contesti esperienziali.

Se ansie, paure e depressione – oltre al disadattamento – si registrano anche in altri periodi della vita, in vecchiaia vengono ad assumere peculiari caratteristiche.

Inoltre il processo di invecchiamento comporta il rischio della comparsa di una demenza, nelle sue varie forme. Il declino cognitivo – senza naturalmente ignorare le sue manifestazioni cliniche e la sua ancora incognita eziologia – viene considerato nella sua multidimensionalità e ipercomplessità evidenziando soprattutto le dinamiche affettive, relazionali e creative.

C. Cristini & A. Belloni Sonzogni / *Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11626

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Parole chiave: Marcello Cesa-Bianchi, invecchiamento, psicopatologia, disadattamento, paure, depressione, demenza.

Abstract

In old age, the most frequently-occurring conditions that involve psychic suffering and that often acquire psychopathological connotations are maladjustment, anxieties and fears, depression and cognitive decline. These are existential and clinical areas that Professor Marcello Cesa-Bianchi has dealt with many times in his long scientific career. His early works include in particular the maladjustment of the elderly detected and analysed in different experiential contexts.

Whereas anxieties, fears and depression – in addition to maladjustment – also occur in other periods of life, in old age they acquire specific characteristics.

Furthermore, the ageing process involves the risk of the onset of dementia, in its various forms. Cognitive decline – without of course ignoring its clinical manifestations and still unknown etiology – is considered in its multidimensionality and hypercomplexity, highlighting above all the emotional, relational and creative dynamics.

Keywords: Marcello Cesa-Bianchi, ageing, psychopathology, maladjustment, fears, depression, dementia.

Introduzione

La sofferenza psichica nel corso dell'invecchiamento può assumere peculiari espressioni cliniche correlate all'avanzare dell'età.

Disadattamento, ansia, depressione sono condizioni riscontrabili anche in altre fasi della vita, tuttavia in vecchiaia presentano caratteristiche proprie, conseguenti a specifici eventi o situazioni esistenziali.

Già nelle sue prime ricerche il Professor Marcello Cesa-Bianchi evidenziava alcune difficoltà espresse dall'anziano, specialmente in termini di disadattamento rispetto a determinate esperienze, quali il pensionamento, soprattutto per gli uomini, i mutamenti dell'organismo e l'istituzionalizzazione, specialmente per le donne (Gemelli e Cesa-Bianchi, 1952; Cesa-Bianchi e Trentini, 1960a, 1960b).

In altri lavori suoi (e della sua Scuola) – con e attraverso i quali si riferisce e si sviluppa il presente contributo – sono comparsi in anni successivi, fino ad alcuni suoi ultimi apporti, approfondimenti e argomentazioni relativi alla sofferenza mentale dell'anziano (Cristini e Porro, 2017).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Nel corso dell'invecchiamento avvengono modificazioni e riequilibri funzionali a carico di organi e apparati; si riduce il margine di sicurezza, aumenta la vulnerabilità agli agenti stressanti, fisici e psicosociali, e incrementano i rischi a salute e autonomia correlati al verificarsi di varie, possibili situazioni di disadattamento (Cesa-Bianchi, 1987).

L'anziano sofferente, disadattato, angosciato, depresso, disperato, smarrito, affetto da demenza richiede attenzione, sensibilità, piena comprensione della sua condizione emotiva ed umana. Le diverse psicopatologie riconoscono evidenze cliniche comuni, la cui espressione viene caratterizzata dalla personalità e dal vissuto del malato. Eschilo affermava che le sofferenze degli uomini hanno vari colori e che mai se ne trovano due uguali. Le differenti esperienze della vita e della sofferenza configurano variabilmente ogni malattia, che assume inconfondibilmente il volto di un malato.

La variabilità costituisce una caratteristica essenziale nell'invecchiamento (Cesa-Bianchi, 1998, 2000).

Più ampia e profonda è la conoscenza dell'anziano sofferente, più chiara è l'analisi e la comprensione del suo problema clinico ed esistenziale, maggiori sono le probabilità di una assistenza valida, efficace che può avvenire solamente in un clima relazionale caratterizzato da sentimenti di fiducia e solidarietà.

Di indiscusso rilievo è la considerazione che, soprattutto nel settore psicogeriatrico, il lavoro di cura ed assistenza formale ed informale si fonda, in gran parte, sulla relazione interpersonale incentrandosi, per essere terapeutico, sulla positività di tale relazione; così come ampliamente condivisa è la considerazione che l'avere sottovalutato questo aspetto ha determinato un eccesso di patologia in entrambi i poli della diade: grave disagio psichico e/o franca patologia per l'utenza (Belloni Sonzogni et al., 1989), burn-out per gli operatori.

Molti anziani con problemi di salute e di autonomia, desiderano esprimere, comunicare i motivi del loro malessere, l'angoscia e il dolore, ma anche la fiducia e la speranza, vogliono parlare di sé, di ciò che pensano e provano (Cesa-Bianchi et al., 2000; Cesa-Bianchi, 2002), a volte attraverso un linguaggio da interpretare, in particolare nelle situazioni di declino cognitivo ed affettivo (Cristini, 2018a).

L'esplicitazione dei vissuti e delle emozioni, in un confronto aperto e non giudicante può favorire, perfino nei più vecchi, l'instaurarsi di nuovi assetti adattivi, centrati su nuove e rinvigorenti riattribuzioni di significato personale e collettivo; diversamente un contesto relazionale, incapace di sostenere l'autostima di chi sta invecchiando, influenza processi di adattamento, rigidamente determinati in senso difensivo e, come tali, diseconomici (Belloni Sonzogni e Riva, 1994).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Anche per l'anziano – soprattutto se malato, non più autosufficiente, fragile, sofferente – il riconoscersi, l'essere riconosciuto, il sentirsi riconosciuto come essere individuale e irripetibile è un bisogno imprescindibile perché significa non perdere gli attributi di persona proprio in condizioni esistenziali che sembrerebbero privarlo di molti di quegli attributi che l'individuo stesso nel passato ha riconosciuto come ineludibili per l'immagine che aveva di se stesso (Belloni Sonzogni e Stella, 2004).

L'anziano ha bisogno di rapporti con persone che, ascoltandolo ed interloquendo – in ambito anche di counseling o psicoterapia, se necessario – lo aiutino a preservare, il più a lungo possibile, l'abilità di tenere coesi i molteplici episodi e significati dell'esperienza, per tutelare, grazie a tale funzione di integrazione, un senso di continuità nel proprio io: tanto più si avranno elementi di conoscenza della personalità dell'anziano e della sua storia, quanto più lo si potrà invogliare ad evolvere, per divenire ciò che desidera, coerentemente alle sue potenzialità ed al personale progetto di vita, senza incorrere nel rischio di ferirlo (Belloni Sonzogni et al., 2004).

L'anziano, specialmente in condizioni di sofferenza psichica, sa cogliere con particolare sensibilità gli atteggiamenti, il linguaggio non verbale delle persone che lo circondano. Ogni malato psicogeriatrico ha l'esigenza di essere ascoltato e compreso.

Fragilità e sofferenza nell'anziano

Le progressive, fisiologiche modifiche dell'organismo e il conseguente assottigliamento del margine di sicurezza biologico non sempre consentono di tracciare una linea di demarcazione fra disturbi puramente fisici e quelli di natura psichica. Inoltre, ogni persona reagisce complessivamente a qualunque alterazione, di natura organica, psichica o sociale e, nella condizione clinica che ne può derivare, i diversi tipi di sintomatologia sono spesso interdipendenti e integrati (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014).

Alla malattia si accompagnano in molti casi un senso di malessere, sogni irrealizzati, delusioni, difficoltà relazionali, inquietudini, minore autonomia, assedio dei bisogni, fenomeni involutivi. In psicogeriatria, la diagnosi appare ogni volta complessa e gli operatori della salute dovrebbero occuparsi sempre più del malato rispetto alla sua malattia.

In molte condizioni esistenziali – soprattutto là dove la patologia non concede possibilità di recupero (ad integrum o anche solo parziale recupero della funzione compromessa) – ed a fronte della vulnerabilità narcisistica implicata dal quadro di polipatologia di molti anziani, specie se psicogeriatrici, il preservare il senso di autoefficacia, il pervenire ad una percezione positiva del proprio stato, del controllo sulla situazione, così come il

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

poter condividere nuove attribuzioni di significato all'immagine di sé, alla propria esistenza e ad un rivisitato progetto di vita, diventa di vitale importanza (Belloni Sonzogni, 2009).

Anche per la psicogeriatria si auspica l'assunzione di modelli organizzativi ispirati ad una visione dell'utente non più previsto nel ruolo passivo di oggetto di cure e di assistenza: un'ottica, pertanto, che enfatizza la necessità di un adeguato confronto operativo all'interno dell'équipe pluriprofessionale al fine di evitare sovrapposizioni di interventi e scarsa integrazione delle tecniche; ma, soprattutto che richiede una revisione sistematica ed in itinere del modello assistenziale vigente sia in contesti istituzionali che familiari (Cesa-Bianchi e Belloni Sonzogni, 1985).

Là dove l'individuo è costretto a confrontarsi con i temi della fragilità personale, della sofferenza e dell'invalidità l'ascolto attento della storia di malattia e di dolore si dovrebbe affiancare alla storia di vita, trovando in essa una collocazione pregna di nuove, ma pur sempre coerenti, prospettive di significato (Belloni Sonzogni, 2009): solo modalità relazionali, protocolli riabilitativi ed assistenziali che intervengano sui processi di percezione personale, sul senso di autostima ed autoefficacia e sul locus di controllo, sono in grado di agire, in modo profondo e duraturo, sulla realtà esistenziale e sui correlati stati d'animo, riuscendo a preservare e potenziare progettualità e punti di forza nell'immagine del Sé, nonostante la gravità disabilitante di una comorbidità ingravescente.

Tali situazioni complesse e problematiche potrebbero anche rappresentare occasioni irripetibili per attivare risorse ed abilità mentali, atte a favorire processi di sviluppo, maggiormente consoni ai compiti evolutivi per età e ruolo.

La storia e il vissuto del paziente improntano spesso la sintomatologia, che diviene pertanto il risultato degli effetti del processo morboso, della situazione ambientale, della struttura di personalità, delle esperienze e dello stile esistenziale.

In vecchiaia si possono determinare varie sofferenze: ansia, depressione, apatia, declino cognitivo insorgono e si confrontano tra mondo interiore e ambiente relazionale. Sono espressioni cliniche che connotano il disagio, il dolore dell'anziano e richiedono una peculiare sensibilità umana e professionale.

La comparsa e lo sviluppo di una condizione di fragilità e disadattamento dipendono anche dalla vita trascorsa e dal contesto nel quale l'anziano è inserito (Cesa-Bianchi e Trentini, 1960a). L'incremento della fragilità non si traduce necessariamente in disfunzione o in malattia, ma suggerisce maggiori precauzioni, una più attenta prevenzione (Cesa-Bianchi, 2000).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Le diminuite possibilità di controllo sull'ambiente, promuovono, soprattutto nell'anziano istituzionalizzato, uno stato di demotivazione e sentimenti invasivi di insicurezza e ritiro sociale; una vasta gamma di interventi attivanti riabilitativi e psicoterapici possono contrastare tali involuzioni e, rinfrancando l'anziano circa la propria capacità di fronteggiare il nuovo ambiente, ne rinforzerebbe i livelli di autostima e favorirebbe un maggior coinvolgimento sociale. Nello specifico sono state approntate alcune tecniche psicoterapiche di gruppo atte a riattivare meccanismi di compensazione psichici e fisici che potessero aiutare individui istituzionalizzati ansiosi e depressi, che dimostravano scarsa motivazione verso altri interventi attivanti e riabilitativi (Belloni Sonzogni, 1990). La pianificazione degli interventi basata su un'approfondita conoscenza della realtà esistenziale degli anziani risulterebbe, infatti, più efficace nel coinvolgere quelli istituzionalizzati nel processo decisionale e terapeutico che li riguarda, migliorandone il benessere personale e la qualità di vita: dalla sperimentazione è, infatti, emerso come sia possibile ottenere, in un campione di anziani istituzionalizzati, in un arco di tempo limitato, lo sviluppo di nuovi repertori di azione, un aumento del grado di partecipazione sociale, un incremento della motivazione a svolgere attività proposte o spontanee ampliando la prospettiva degli obiettivi da raggiungere (Belloni Sonzogni et al., 1992).

Le angosce dimenticate dell'infanzia, i conflitti irrisolti dell'adolescenza, le difficoltà negli anni successivi ricompaiono in vecchiaia (Belloni Sonzogni e Tissot, 1986).

Il sentimento di sicurezza in età senile, legato a salute, autonomia, affetti, condizioni economiche, vita associativa, può essere sottoposto a varie prove e messo in crisi (Cesa-Bianchi e Cristini, 1999).

Dimenticanze, smarrimenti, confusioni possono accadere in ogni fase della vita, ma sembrano connotare in modo peculiare alcune condizioni dell'età senile. Il declino delle funzioni dinamiche e cognitive rappresenta la smagliatura, lo strappo del margine di protezione, la rottura dell'equilibrio, la difficoltà o l'incapacità a funzionare o a strutturare nuovi modelli organizzativi, nonostante interventi di riparazione e di ricostruzione. Si può frenare, rallentare il decadimento patologico, ma non si riesce ad arrestarlo; è possibile comunque operare costantemente per offrire la miglior qualità della vita in una determinata condizione di fragilità e sofferenza.

Le diverse problematiche psicopatologiche della vecchiaia non sembrano prescindere dalle esperienze passate, fra quanto la memoria riporta o nasconde (Cipolli e Cristini, 2012).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Ansie e paure

La prospettiva della solitudine e dell'isolamento, della comparsa di una malattia cronica, invalidante, la mancanza di riferimenti stabili, l'incertezza del futuro, la violenza, il senso di vuoto sono le prevalenti ansie e paure dell'anziano.

Quando da anziani viene meno il sentimento di sicurezza, quando la fragilità sembra prendere il sopravvento possono riemergere antiche paure che richiedono ascolto, comprensione e sostegno.

I cambiamenti dell'organismo: il processo di invecchiamento implica il verificarsi di cambiamenti fisiologici dell'organismo e della propria immagine fisica. Talvolta i segni esteriori del tempo trascorso non sono adeguatamente accettati, rappresentano motivi di disadattamento (Cesa-Bianchi e Trentini, 1960), se non di smarrimento e depressione (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014). Si ricorre a vari espedienti per occultare l'emergere del cambiamento, forse un modo per arginare inconsapevolmente angosce più profonde?

Vi sono persone che rifuggono dalla vecchiaia e dai suoi interrogativi: negarla tende a limitare l'evoluzione del pensiero. Scriveva Simone de Beauvoir (1970): "Nell'avvenire che ci aspetta è in gioco il senso della nostra vita; non sappiamo chi siamo, se ignoriamo chi saremo: dobbiamo riconoscerci in quel vecchio, in quella vecchia; è necessario, se vogliamo assumere interamente la nostra condizione umana".

Solitudine, isolamento, abbandono: determinati accadimenti costringono molti anziani a sperimentare e soffrire una condizione di indesiderata solitudine. Il vecchio può ritrovarsi solo, emarginato, suo malgrado, incolpevole destinatario di una sorte non voluta, spesso temuta (Cristini e Cesa-Bianchi, 1998).

Sono soprattutto le donne, in rapporto alla maggiore aspettativa di vita, a confrontarsi con la solitudine, con il rischio di isolamento (Cristini e Cesa-Bianchi, 2018).

La solitudine richiama la realtà esistenziale dell'essere umano, può costituirne la forza o la fragilità, evocare sicurezze o angosce, attivare o meno le funzioni adattative e di resilienza (Cacioppo, 2014). Spesso nella condizione di solitudine l'essere umano misura se stesso, la tenuta emotiva, la conoscenza, l'autonomia, il senso di sé. Scriveva Salvatore Quasimodo: "Ognuno sta solo sul cuor della terra trafitto da un raggio di sole: ed è subito sera".

Ma se l'essere soli *nel* mondo – come ci ricorda Quasimodo – costituisce la condizione ontologica di ognuno, l'essere soli *al* mondo può rappresentare la drammatica situazione di isolamento e abbandono che vivono alcune persone anziane, specialmente nelle metropoli (Cristini et al., 1989;

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi e Cristini, 1999). La natura umana contempla la relazione, la comunicazione e il confronto con gli altri, la condivisione delle esperienze.

La solitudine imposta, l'essere estraneo e dimenticato dalle persone che si sono conosciute, incontrate – o che abitualmente si incontrano – facilita la comparsa di disturbi disadattativi e depressivi (Simeone, 2001).

Opportunità concrete di inserimento, partecipazione e integrazione sociale possono riattivare le potenzialità creative, permettere un recupero di interessi e prospettive, prevenire tendenze e atteggiamenti di rinuncia, apatia e involuzione.

L'assistenza moderna considera con attenzione le potenzialità dell'attività creativa anche in un preciso ambito psicoterapico, quale importante ausilio per migliorare la qualità degli interventi all'interno delle istituzioni geriatriche con l'obiettivo di slatentizzare le potenzialità creative proprio nelle situazioni e nei casi "più disperati": chi è depresso, chi è annientato dal dolore, chi coglie la progressiva restrizione dei margini di libertà, chi sembrerebbe non avere altro orizzonte da scrutare se non la morte, le persone in fase terminale (Belloni Sonzogni, 2001). L'intento è che, attraverso varie tecniche, essi possano riscoprire, essere coscienti e padroneggiare le proprie capacità creative; possano elaborare progetti che permettano di trasferire tale ricchezza creativa al quotidiano (Belloni Sonzogni et al., 1997).

L'isolamento dell'anziano riflette la scarsa attenzione sociale, intergenerazionale di una comunità (Binstock e Gorge, 2001).

Aggressività e violenza: la realtà sociale, specialmente nelle aree metropolitane, si connota talora di avversione e pericolosità; le frequenti notizie e immagini di violenza, in particolare nei confronti di persone di età avanzata, la testimonianza diretta ed in alcuni casi l'esperienza subita di aggressioni fisiche o psicologiche (Hugonot, 1990; De Donder et al., 2005) rischiano di insidiare l'equilibrio emotivo, facilitando l'insorgenza di paure, angosce, smarrimenti verso un ambiente nel quale molti anziani non ritrovano più un senso di appartenenza e di continuità.

Le ricerche hanno dimostrato come le persone in età avanzata, soprattutto nelle grandi città, hanno spesso paura di uscire di casa, di essere aggredite per strada, sui mezzi pubblici, nella loro stessa abitazione (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997; Cesa-Bianchi e Cristini, 1999).

Patologia, dolore, cronicità: l'insorgere di una malattia spesso incide in modo negativo sul processo di invecchiamento. L'anziano teme di non essere più in grado di riprendersi e si sente angosciato per la possibile perdita dell'autosufficienza; in alcuni anziani anche la comparsa di un disturbo non grave scatena ansie, paure di un annunciato declino (Cesa-Bianchi, 2000).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Non sorprende, quindi che le precarie condizioni di salute costituiscano per molti anziani una causa frequente di paure, angosce, atteggiamenti apatici o depressivi. Non tutti riescono ad adeguare il proprio comportamento ai cambiamenti sopraggiunti, a volte radicali e drammatici.

Da ricerche risulta che le persone anziane temono in particolare la malattia e il dolore, a cui si aggiungono gli interrogativi riguardo ad un'eventuale assistenza, al dover dipendere dagli altri (Cesa-Bianchi e Cristini, 1997; Cristini e Cesa-Bianchi, 2006).

Gli stati emozionali, inoltre, possono amplificare l'intensità del dolore che a sua volta può produrre intensa sofferenza psichica (Belloni Sonzogni et al., 1994).

Un timore associato alla perdita della salute e dell'autonomia è quello di cadere che può implicare un ricovero ospedaliero, la prospettiva di una lunga riabilitazione e la paura di non fare più ritorno nella propria abitazione. L'esperienza di una caduta rischia poi di limitare gli spostamenti, le uscite di casa (Deshpande et al., 2008).

Fra le paure riferite dagli anziani quella connessa alla perdita di autonomia è forse la più sentita e sofferta, soprattutto se congiunta a condizioni di solitudine (Cristini, 2018b).

Declino mentale, sentimenti di vuoto e perdita di controllo: sono sempre più numerosi, specialmente nei contesti ambientali a maggior rischio di isolamento e spersonalizzazione, gli anziani che temono di perdere le proprie capacità cognitive, di non essere più in grado di gestire la propria vita; la paura del declino mentale rievoca l'inquietudine del vuoto e dell'assenza, della perdita del controllo di sé (Cristini e Cesa-Bianchi, 2018).

Le modificazioni che hanno coinvolto la nostra società hanno esposto i più vecchi ad una serie di condizioni esistenziali di rilievo sociale, culturale e clinico, suscettibili di attenzione, nell'ottica delle possibili cause di scompenso e crisi d'identità; alcuni anziani, infatti, sono resi ancora più vulnerabili da strategie fallimentari di compensazione dei vissuti di perdita ed inadeguatezza che, se non trattati, perché non capiti nel loro significato psicologico, determinano una condizione cronica di *frustrazione identitaria* che mina, intaccando il nucleo centrale della personalità, coerenza, continuità, forza e stabilità dell'immagine del Sé: verrebbe, in ultima analisi, rallentato e compromesso il processo di costruzione continua dell'identità (Belloni Sonzogni, 2011). Il prolungarsi di siffatta condizione avvia reazioni negative a catena che ledono sempre più il senso di autostima ed autoefficacia percepita e precludono possibili sbocchi verso nuove opportunità di benessere, precostituendo un terreno fertile per l'insorgenza di quadri depressivi ad insorgenza tardiva.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

A volte nel declino mentale, soprattutto nelle fasi iniziali o in quelle che lo precedono, si possono verificare significativi sentimenti di apatia, di deflessione del tono dell'umore, soprattutto quando l'anziano avverte di non essere più "quello di prima", di non riuscire a trovare rimedi efficaci e di aver difficoltà a svolgere determinati impegni e attività da sempre attuati. Si fa pressante l'esigenza di riferimenti affettivi rassicuranti, di persone di comprovato affidamento (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014).

Il fine vita: le persone anziane generalmente non temono la propria morte, solo una minoranza riferisce di averne (Aveni Casucci, 1992).

In età giovanile l'evento-morte trascende l'esistenza, è estraneo al proprio pensare e sentire; sono sempre gli altri che muoiono. Freud (1915) sosteneva: "la morte è un fatto naturale, incontestabile, inevitabile (…) In verità è impossibile per noi raffigurarci la nostra stessa morte (...) nel suo inconscio ognuno di noi è convinto della propria immortalità".

In età avanzata la morte è immanente rispetto alla propria vita, si fa parte più prossima del disegno esistenziale. L'anziano generalmente avverte un naturale confronto con il morire, che in longevità rappresenta un atto fisiologico e non clinico.

Perché un anziano ne ha paura, perché un altro teme l'associarsi del dolore, perché un altro ancora la auspica, perché molti vecchi si sentono sereni? Le biografie a volte consentono una risposta (Cristini, 2007; Cesa-Bianchi e Cristini, 2009; Cesa-Bianchi et al., 2014).

Tutti, dai più giovani ai più vecchi, hanno bisogno di significare il mistero della vita e della morte attraverso contenuti personali mai saturi di risposte soddisfacenti ed esaustive: compito evolutivo, trasversale ad ogni età, che comporta, qualora disatteso, gravi conseguenze per il singolo e per il suo sistema di riferimento.

Anche per l'anziano non si può che rimarcare la valenza soggettiva del vivere la morte poiché non necessariamente si avvertirebbe l'avvicinarsi di tale evento in funzione del passare degli anni. I risultati di una rilevazione (Belloni Sonzogni et al., 2009) sui vissuti inerenti la propria morte, compiuta su un campione di soggetti tra i diciotto ed i novanta anni, evidenzia: uno scarso impatto della variabile età sulla disponibilità a partecipare ad una ricerca sulla morte; un trend in diminuzione, di tale disponibilità, nelle età superiori ai sessantacinque anni; la presenza di tipologie differenti di *dialogo con la morte* per le quali la variabile avanzare dell'età sarebbe ininfluente, rispetto ad altre maggiormente incisive come potrebbero, presumibilmente, essere le caratteristiche di personalità ed il contesto relazionale e culturale di riferimento.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'attività clinica, in particolare con gli anziani, esige di approfondire e rendere sistematica la riflessione sul tema del divenire e del morire; tuttavia, la mancanza di evidenze empiriche circa il quando, il come ed a chi indirizzare stimoli atti a promuovere un proficuo ed adattivo dialogo con la morte, impone cautela.

Quanti vogliono o vorrebbero parlare del loro morire? Quanti anziani vorrebbero condividere ciò che pensano, immaginano, temono, sperano, anticipano, programmano relativamente alla loro morte? In quali contesti desidererebbero e si prefigurerebbero di farlo? Quali le circostanze? Con quali interlocutori? Se stimolati, cosa li spingerebbe/motiverebbe a farlo o a rifiutarlo?

Possibili risposte a tali interrogativi si prefigurerebbero come indicatori importanti in un percorso di comprensione delle problematiche della persona e dei suoi bisogni, attraverso l'acquisizione del personale punto di vista di ciascuno. A chiunque, ma soprattutto all'anziano, non dovrebbe essere mai negata, qualora lo desideri, l'opportunità di parlare del proprio morire: è tutt'altro che scontato che tale esigenza venga corrisposta all'interno dei nuclei familiari e dei contesti di cura ed assistenza; così come è innegabile, che si debbano acquisire maggiori certezze sul metodo idoneo ed il frangente ottimale per incrementare il dialogo con se stesso e con l'altro su questa tematica (Belloni Sonzogni, 2008b).

Depressione

La depressione rappresenta la sofferenza psichica più frequente in età senile. In vecchiaia, non è sempre facile discriminare – quando si rileva un abbassamento del tono affettivo – fra reazione ad un evento luttuoso e sviluppo di un quadro clinico. Si corre il rischio di trasformare in patologia un sentimento profondo di tristezza, di temporaneo scoraggiamento o rinuncia, una delusione, un dispiacere indotti da una situazione problematica oppure di sottostimare, di non valutare adeguatamente l'insorgere di una malattia depressiva; un'esperienza dolorosa della vita diventerebbe un disturbo nosografico e la comparsa di una depressione una condizione da non approfondire (Cristini, 2004; Cesa-Bianchi e Cristini, 2014).

Il disturbo del sentimento di sé, la tendenza all'autosvalutazione sono caratteristici della persona depressa che generalmente si sente incapace, inutile, senza alcun valore.

I principali contenuti conflittuali che contribuirebbero a chiudere l'anziano depresso nel circolo vizioso del disuso delle possibilità di agire, di incontrare e di essere sono riferibili ai processi di individuazione/non individuazione ed ai vissuti ambivalenti relativi alle problematiche della sicurezza/insicurezza, del noto/ignoto, dell'esporsi/non esporsi (Belloni Son-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

zogni et al., 1999). Pertanto, ogni tentativo di inserimento dell'anziano depresso in una dimensione pubblica, anche ricreativa e di animazione, dovrebbe partire da una valutazione approfondita dei vissuti esistenziali attuali della persona; essere effettuata in tempi graduali; mirare, in primo luogo, a rafforzare la fragilità dell'immagine personale privata. Tutto ciò è possibile, anche nelle età più avanzate, con la mediazione di un setting psicoterapico che: ridefinisca ed energizzi l'immagine del Sé privato, soddisfacendo le aspettative e le richieste, spesso ambivalenti, di riappropriazione della propria singolarità; promuova una maggiore articolazione del Sé privato e ne armonizzi gli aspetti nucleari con le diverse componenti della realtà relazionale e sociale (dimensione pubblica del Sé) con cui le persone devono interagire. Se gli si offrirà tale opportunità l'anziano potrà ancora imparare a stabilire una serie di relazioni effettivamente valorizzanti e gratificanti. Si rimarca, pertanto, l'importanza dell'intervento psicodiagnostico e psicoterapico per la valutazione e la ristrutturazione degli aspetti dell'immagine del sé svalutati ed autodistruttivi: se si agirà a livello degli autoschemi interni alla persona – che mediano le autopercezioni ed il rapporto con la realtà sociale, passata, attuale e futura – si conseguiranno cambiamenti psicologici stabili nel tempo, poiché si riattiveranno le capacità della persona di apprendere attivamente condotte alternative e strategie più adattative. (Belloni Sonzogni et al., 1999).

Sul piano psicodinamico, il nodo centrale della depressione è rappresentato da vissuti di perdita non elaborati, da un fragile sentimento di sé (Freud, 1915). Lutto e depressione presentano molte caratteristiche in comune, fra cui atteggiamenti e reazioni alla perdita di una persona amata.

L'elaborazione del lutto implica il riconoscimento, l'accettazione, il farsi una ragione di ciò che è accaduto; la persistenza e l'evoluzione di una condizione depressiva sembrano riflettere un avvilimento del sentimento di sé, un mancato superamento delle fasi del lutto (Kübler-Ross, 1965) una peculiare difficoltà ad accettare l'evento doloroso, rimanendo prigionieri, sopraffatti dalla sofferenza.

L'età senile più di ogni altra fase della vita è caratterizzata da molteplici fattori o rischi di disadattamento, come perdite e separazioni che possono determinare lo sviluppo di una depressione clinica (Cesa-Bianchi, 2001).

Le sindromi depressive si possono manifestare attraverso varie forme, dalle più gravi, come il disturbo depressivo maggiore a quelle meno severe sul piano clinico, come il disturbo dell'adattamento con umore depresso o ansioso-depressivo e la depressione nevrotica.

Si riportano alcune condizioni depressive rilevabili soprattutto nelle persone anziane.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Depressione criptica

- da disturbi somatici (depressione mascherata): in età senile la maggior vulnerabilità biologica sembra facilitare il mascheramento somatico della sofferenza. L'anziano che ne soffre riferisce disturbi fisici, di vario genere, oppure esprime un disagio ipocondriaco. La mancata comprensione e validazione del disturbo, delle sue implicazioni emotive, aggrava il sintomo con incremento della richiesta di soccorso (Simeone, 2001).
- da disfunzioni cognitive (pseudodemenza): con tale espressione si intende far riferimento a quelle sindromi depressive che si manifestano con prevalenti disfunzioni cognitive, come la perdita di memoria, attenzione e concentrazione, il disorientamento temporo-spaziale, la diminuzione del rendimento intellettivo, confusione, apatia, atteggiamenti regressivi, ritiro sociale. Può essere considerata come una sorta di depressione mascherata da fragilità cognitiva, da demenza (Cristini, 2004).
- da forzato giovanilismo (vitalismo): vi sono anziani iperattivi, che ostentano nei comportamenti, nei costumi e nel linguaggio un sospinto giovanilismo che talora nasconde paure e sentimenti depressivi.
- da traumatismi (incidenti, cadute): le frequente cadute o incidenti, può talvolta indurre a ipotizzare inconsci atteggiamenti autolesivi, a tentativi inadeguati di richiedere di aiuto. I traumatismi sono spesso la conseguenza di motivi correlati alla biologia, all'accidentalità, alla disattenzione, ma possono anche essere correlati a stati di confusione, smarrimento, angoscia, depressione (Cesa-Bianchi e Cristini, 2014).
- da negligenza nelle cure (recidive, complicazioni, rapida cronicità): il rifiuto di curarsi, specie quando sono in corso lunghe malattie o patologie gravi, a prognosi sfavorevole può rappresentare un comportamento che a volte nasconde una condizione depressiva (Kübler-Ross, 1965).
- da irregolarità alimentari (quantità ed abitudini): l'apporto e le abitudini alimentari rappresentano spesso un indice, una misura di salute fisica e psichica. La scarsa o l'eccessiva appetenza, l'irregolarità nel nutrirsi, possono celare atteggiamenti psicopatologici di varia natura, fra cui la depressione.
- da farmaci (effetti antidepressivi di farmaci non antidepressivi): alcuni farmaci, assunti per curare altre malattie di cui l'anziano soffre, presentano effetti collaterali ad azione antidepressiva che possono attenuare o mascherare deflessioni del tono dell'umore.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Depressione indotta

- da disadattamento e perdite: sono numerosi i fattori in grado di influenzare negativamente il processo di invecchiamento: pensionamento – perdite e separazioni affettive – contrazione dei rapporti sociali e intergenerazionali – problemi economici, di salute e di autonomia – solitudine e isolamento – istituzionalizzazione (Simeone, 2001; Cristini e Guerrini, 2001).
- da modifiche ormonali (climaterio femminile e maschile): il periodo periclimaterico può rappresentare un momento delicato per la donna e per l'uomo, rispetto a come percepiscono e vivono i cambiamenti connessi alla procreazione ed alla sessualità
- dal pregiudizio sull'età (demotivazione): alcuni anziani tendono a non intraprendere nuove iniziative e progetti come se non fossero più di loro competenza e possibilità. Rimangono vincolati ai condizionamenti negativi che ancora troppo spesso gravano sull'età senile e sulle sue problematiche (Levin e Levin, 1980; Lee e Ahmed, 2017).
- da specifiche patologie organiche (depressione mascherante): alcune condizioni depressive mascherano in realtà l'esordio di una malattia organica come il morbo di Parkinson, endocrinopatie (morbo di Addison, sindrome di Cushing, ipo- e ipertiroidismo, ipoparatiroidismo), processi intracranici (ematoma sotto-durale cronico, tumori della regione frontale), idrocefalo normoteso.
- da farmaci o altri medicamenti (o da sospensione di farmaci o altri medicamenti): vi sono farmaci con effetti depressogeni, specialmente in persone anziane predisposte. Altre volte la sospensione o l'irregolarità di assunzione di farmaci antidepressivi ripristinano una condizione depressiva (Simeone e Engelberts, 1983).
- da stress (tensioni e frustrazioni): la condizione anziana spesso si trova a misurarsi con la mancanza di interazioni familiari e sociali, di ascolto, comunicazione e comprensione, di deprivazioni affettive che possono indurre sentimenti di sfiducia e deflessione dell'umore.

La multifattorialità della depressione in età senile non presenta una facile comprensione della natura, delle caratteristiche e dell'evoluzione della sintomatologia, latente e manifesta. L'attenzione, la sensibilità, la preparazione professionale nei confronti dell'anziano apatico o depresso devono diventare sempre più approfondite e accurate, per chiarire le ragioni e le espressioni del disagio psichico. Ogni patologia depressiva nasconde o svela il volto di un malato, di una persona, da riconoscere e comprendere (Cesa-Bianchi, 2001).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Ancora troppo spesso la depressione e l'ansia nell'anziano sono accettate passivamente (Belloni Sonzogni et al., 1986) poiché generalmente considerate correlate all'età o causate dall'ospedalizzazione così che ad un basso tasso di riconoscimento diagnostico della sintomatologia depressiva si associa una tardiva attivazione di un trattamento psicologico. Sebbene negli ultimi quaranta anni la psicoterapia abbia ricevuto sempre maggiore attenzione come modalità di trattamento per la depressione in persone di età avanzata, tuttora, non è ancora adeguatamente prescritta pur sussistendo un ampio accordo nel considerare il trattamento combinato farmacologico e psicoterapico come strategia clinica ottimale nella cura anche dell'anziano.

Non vi è dubbio che la psicoterapia sia in grado di modificare il quadro sintomatologico depressivo anche in persone molto anziane, in condizioni esistenziali particolarmente critiche a causa di invalidità, perdita di autonomia, istituzionalizzazione. Con uno studio condotto in ambiente istituzionale geriatrico (Belloni Sonzogni et al., 1994) si è potuto dimostrare l'effetto di un trattamento psicoterapico di gruppo ad indirizzo cognitivo-comportamentale in pazienti geriatriche d'età media elevata, affette da patologia cronica invalidante, depresse e ansiose, demotivate ad altri interventi riabilitativi e/o attivanti, intervenendo su uno degli aspetti del complesso quadro sintomatologico dell'anziano istituzionalizzato e depresso: il deficit che altera la capacità di azione, nel triplice aspetto delle attività mentali, motorie e/o strumentali e di comunicazione sociale. Si è potuto dimostrare che un notevole grado di partecipazione e motivazione a svolgere attività può essere raggiunto anche in tempi relativamente brevi (3 mesi), con un numero di sedute limitato e stabilità dei risultati nel tempo, a condizione che venga mantenuta una stimolazione adeguata.

Un altro studio (Belloni Sonzogni et al., 2002) ha evidenziato come il lavoro psicoterapeutico in gruppo possa migliorare la volontà di attivazione di persone sempre molto anziane, istituzionalizzate e depresse, rafforzando un'identità personale basata sull'agire, contrastando l'emergere dei vissuti negativi di impotenza propri della condizione di istituzionalizzazione. Nel gruppo sperimentale si è avuto, nel corso ed al termine della terapia, un decremento significativo della sintomatologia ansiosa e depressiva, un incremento delle capacità di comunicazione, delle abilità sociali, dei livelli di autonomia ed un quadro di complessiva e significativa modificazione della rappresentazione del Sé.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Demenza

È una sindrome molto studiata, ma attualmente, ancora poco conosciuta nella sua eziologia. Si ipotizza una multifattorialità di cause: genetiche, metaboliche, biochimiche, neurologiche; si pone sempre più attenzione all'ambiente sociale e culturale, allo stile ed alle esperienze di vita, alle molte implicanze psicologiche legate all'evento malattia ed al suo decorso (Cesa-Bianchi e Belloni Sonzogni, 1985). Sono numerose le variabili psico-sociali che influenzano e caratterizzano l'incidenza, l'espressione e il percorso clinico della demenza: età avanzata, bassa scolarità, attività ripetitive ed esecutive, capacità e attività intellettive poco esercitate, scarsi impegni nel tempo libero, attività psicomotoria non praticata, essere single e/o vivere soli, scarse relazioni familiari, amicali, sociali, intergenerazionali, impoverimento di interessi e motivazioni, condizione emotiva stressante, diminuito tono dell'umore, comportamento alimentare inadeguato; in altre parole il modo di vivere di una persona (Fratiglioni et al., 2000; Berkman, 2000; Verghese et al., 2003; Coyle, 2003; Colcombe et al., 2004; Trabucchi, 2005; Karp et al., 2006; Cesa-Bianchi e Cristini, 2014; Shakersain et al., 2016; Cristini, 2018a).

Tra i fattori di rischio o di aggravamento non trovano sempre un'appropriata considerazione la struttura di personalità e le varie situazioni di cambiamento, frequenti in età avanzata (Orrell e Bebbington 1995; Buntinx et al., 1996; Finkel e Burns 2000; Simeone 2001).

Il rapporto con la persona affetta da demenza implica la decodifica attenta di una peculiare, sensibile comunicazione, specie non-verbale. In alcune condizioni o episodi di fragilità cognitiva sono evidenti i tratti della sofferenza psichica, mentre in altri non è semplice distinguere fra disagio esistenziale e dimensione clinica del bisogno. L'ascolto, la partecipazione all'altrui vicenda umana può chiarire ed aiutare l'anziano in ogni sua difficoltà e smarrimento. Ogni sofferenza esprime e nasconde una storia, unica e originale. Ogni ascolto può determinare un sollievo nell'incontro con l'altro, con la sua individualità.

L'esperienza clinica ed euristica ha rafforzato la convinzione che sussistano evidenze, nella persona con demenza, della permanenza di un'immagine di Sé, nonostante il processo di regressione e di dissoluzione del Sé a cui la malattia nelle sue varie forme lo sottopone. Rispetto a paradigmi sperimentali che confrontano anziani senza deficit cognitivi con omogenei gruppi di persone affette da demenza, queste ultime esprimerebbero un Sé più frammentato, confuso e disperato, ma comunque presente e caratterizzato da vissuti e affetti (Belloni Sonzogni et al., 1999).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Malgrado la gravità dei quadri patologici è possibile ed utile – per predisporre nei diversi contesti adeguati ambienti protesici – ricercare la comprensione nel profondo di tali pazienti per stabilire con essi una relazione terapeutica, supportare le difese più evolute, elaborare programmi di assistenza e cura modellati sul senso di Sé specifici di ogni persona e sulla loro storia di vita (Belloni Sonzogni e Curioni, 2005).

Le risultanze di un *appassionato* ed attento ascolto delle autodescrizioni di questi pazienti si rivela un ausilio prezioso nell' attività quotidiana in ambito psicogeriatrico grazie alla valenza didattica di forte impatto emotivo che ha sugli operatori e sui caregiver, contestualizzando, concretizzando ed avvicinando convinzioni, ipotesi e scoperte; per veicolare e condividere un sentire ed un agire più differenziato, meno rigidamente vincolato a pregiudizi e stereotipi, più libero di porre a margine ciò che si è convinti già di sapere per aprirsi alla ricerca di modelli confacenti ad un approccio che sappia evidenziare ciò che per ogni persona contribuisce a rafforzare la propria autoimmagine, ad innalzare l'autostima, a placare i sentimenti negativi di vergogna e rabbia per creare un ambiente circostante capace di risposte empatiche e di reciprocità di supporto (Belloni Sonzogni et al., 2006).

Quale idea si ha del declino cognitivo, della demenza? E se quella idea rappresentasse l'orientamento nascosto delle modalità interattive, degli atteggiamenti assistenziali, specie quelli più profondi e sconosciuti? E se la persona con demenza fosse interprete inconsapevole della stessa idea?

La comunicazione e la relazione, l'ambiente di accoglienza, di cura e riabilitazione possono risultare determinanti nel seguire e sostenere il malato (Belloni Sonzogni e Peirone, 1987; Cesa-Bianchi, 2017, 2018).

Si riconosce alla demenza il carattere di irreversibilità, di progressivo declino fino alla completa non autosufficienza. I disturbi comportamentali, la frammentazione del linguaggio, la complessità della comunicazione e dell'interazione sono generalmente associati alla disorganizzazione dell'architettura cognitiva, all'impoverimento della rete neurale.

Tuttavia, nella demenza danni neurologici, disturbi psichici e comportamentali, elementi creativi spesso si associano, si intersecano, si confondono, si influenzano, si potenziano o si appiattiscono.

Le capacità affettive, creative, nella ipercomplessità della patologia, sono definitivamente compromesse, esaurite, o trovano forme di espressività, ogni volta da scoprire, riconoscere, sostenere, valorizzare?

Negli ultimi decenni numerosi contributi, in ambito biomedico, neuropsicologico, riabilitativo, assistenziale sono stati apportati nell'intento di approfondire e comprendere sempre meglio il mondo della demenza che

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

tuttavia continua ancora a rimanere per molti – ed essenziali – aspetti un vero enigma clinico, culturale ed esistenziale (Cristini e Cesa-Bianchi, 2011)

Si pone un peculiare problema che richiede approfondimenti: la psicosi comporta solo decadimento e destrutturazione o può talvolta avviare lo sviluppo di tendenze sopite? È la causa o la conseguenza di un processo creativo? Determina solo impoverimento e perdite o può attivare o liberare altre caratteristiche e competenze, accedere all'esplorabile?

Nella demenza – una condizione quindi di per sé destrutturante – l'essere creativi può consentire lo sviluppo di una tendenza positiva, attraverso il quale può orientarsi un programma di recupero che si proponga di contenere le perdite e di potenziare le capacità residue.

Si può immaginare che l'invecchiamento possa variare fra creatività e demenza senza una soluzione di continuità: saranno la predisposizione genetica, la storia personale, le esperienze, gli eventi a far propendere l'individuo dall'una o dall'altra parte. Anche la persona colpita da demenza dispone di una potenzialità creativa: uno spiraglio di luce in un mondo di molte ombre (Cesa-Bianchi e Cristini, 2009).

Sono sempre più numerose le testimonianze di persone affette da demenza, anche in fase avanzata della malattia, che nel campo dell'arte e della cultura, come nella vita quotidiana, evidenziano una tendenza espressiva, creativa (Cristin,i 2007, 2012a, 2012b, 2018a; Péruchon, 2011).

Accostare demenza e creatività può apparire paradossale, antinomico; ma cogliere eventuali connessioni e influenze fra due posizioni così apparentemente dissimili e lontane è una caratteristica che si evidenzia generalmente nella costruzione di una metafora. E forse la demenza potrebbe rappresentare una sorta di metafora della storia e della vita di una persona, fra ciò che si è perduto o mai acquisito e ciò che si è e si è in grado di esprimere, come esigenza o desiderio, fra le ombre di una patologia che può ancora riservare cambiamenti e aperture, specialmente sul piano creativo e artistico, come molti anziani istituzionalizzati afflitti da demenza, in fase avanzata della malattia, testimoniano con le loro sorprendenti produzioni.

Note conclusive

La psicopatologia dell'invecchiamento comprende sia le sofferenze cliniche che possano comparire in età senile, come quelle descritte e riferibili al disadattamento, alle paure, alla depressione, al declino cognitivo, sia i disturbi mentali di vario tipo, divenuti cronici e che proseguono nel corso degli anni, compresi quelli della vecchiaia.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Vi sono vecchi che si ammalano sul piano psichico e vi sono malati mentali che invecchiano. Gli uni e gli altri richiedono attenzione, sensibilità, comprensione, preparazione da parte di chi assiste e cura.

In molte psicosi con l'invecchiare – come in molte forme di demenza nelle fasi più avanzate della malattia – si attenuano le manifestazioni critiche della patologia, ma non sempre si assopisce la vitalità espressiva (Ploton, 2013; Cristini et al., 2012; Mushkin et al., 2018; Charfi et al., 2019).

Il progressivo invecchiamento della popolazione comporta l'aumento di persone con patologie psicogeriatriche che sempre più richiedono innovativi interventi e servizi, come si è potuto verificare negli ultimi decenni in vari settori sociali e sanitari (Cesa-Bianchi, 2003).

Non sempre l'anziano, soprattutto se malato, dispone dell'energia e del coraggio per continuare a crescere, mantenendo un ruolo adulto, nel rispetto dei compiti evolutivi peculiari a questo periodo della vita, facendosi carico, in ogni frangente, oltre che di se stesso, delle relazioni costituenti i principali vettori di investimento progettuale ed affettivo a lui peculiari; non sempre ricerca e trova aiuto nella rete formale di cura ed assistenza dedicatagli, in quella parentale o amicale.

La società moderna – come da molti auspicato – dovrà fattivamente completare quel cambio di prospettiva nell'organizzazione dei servizi rivolti a questa fascia di popolazione: uno spostamento di enfasi dal corpo alla psiche, dall'individuale al relazionale, potrebbe essere il primo passo perché le persone ed i sistemi possano confrontarsi, col supporto di professionalità competenti, sfruttando al meglio le opportunità offerte dalle storie personali e familiari. Sarà così possibile fare maggior chiarezza nel sempre più indispensabile ed arduo intento di identificare gli stili individuali di invecchiamento quale premessa facilitante la programmazione di un sistema di wellfare meno dispendioso perché, in quanto più consapevole, fattivamente operativo nell'individuare obiettivi mirati e calibrati sui puntuali bisogni della popolazione anziana (Belloni Sonzogni, 2008).

Si modificano le espressioni della psicopatologia in rapporto al contesto socio-culturale. Si richiede pertanto flessibilità e modulazione dei servizi, ma soprattutto una approfondita e costante formazione psicologica degli operatori della salute. Il malato psicogeriatrico ha necessità di essere complessivamente compreso e aiutato sul piano clinico, umano ed esistenziale.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Riferimenti bibliografici

Aveni Casucci, M. A. (1992). *Psicogerontologia e ciclo di vita*. Milano: Mursia.

Belloni Sonzogni, A., & Tissot, A. (1986). Alcune ipotesi di intervento psicoterapeutico con pazienti dementi istituzionalizzati: sperimentazione di gruppi "Remember". *Giornale di Gerontologia*, 6, 410-417.

Belloni Sonzogni, A., Spagnoli, A., Tissot, A., & Ventura, R. (1986). Studio epidemiologico sui pazienti psichiatrici ricoverati in una istituzione geriatrica. *Giornale di Gerontologia*, 4, 267-272.

Belloni Sonzogni, A., & Peirone, M. G. (1987). Interventi di terapia istituzionale nelle sindromi demenziali dell'età geriatrica: considerazioni preliminari. In C. Laicardi C. (Ed.). *Psicologia e qualità della vecchiaia* (111-132). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

Belloni Sonzogni, A., Tissot, A., Tettamanti, M., Frattura, L., & Spagnoli, A. (1989). Mortality of demented patients in a geriatric institution. *Arch. Gerontol. Geriatr*., 9, 193-197.

Belloni Sonzogni, A. (1990). La demotivazione alla terapia: una tecnica psicoterapica di gruppo per pazienti anziani. *Neurologia Psichiatria Scienze Umane*, 3, 421-430.

Belloni Sonzogni, A., & Riva, F. (1994). Un modello d'intervento psicologico in una R.S.A. Risultati preliminari. *Neurologia, Psichiatrica, Scienze Umane*, 437-455.

Belloni Sonzogni, A., Giani, C., Ripamonti, C., & Riva, F. (1994). Effetto di un trattamento psicoterapico di gruppo in pazienti geriatriche depresse e ansiose, *Ricerche di Psicologia*, 18(2) 135-149.

Belloni Sonzogni, A., Giani, C., Fava, G., & Giavelli, S. (1994). Emotional components in chronic pain and laser therapy in a population of elderly patients: an interdiscilplinary approch. *Laser e Tecnology*, 1-2, 17-26.

Belloni Sonzogni, A., Riva, F., & Alongi, F. (1997). Studio preliminare sull'evoluzione dell'espressione grafica in soggetti anziani depressi trattati in psicoterapia. *Geriatric & Medical Intelligence – Medicina e Anziani*, 6(2), 110-116.

Belloni Sonzogni A, Carabelli S, Curioni M, & Fumagalli A. (1999). L'immagine di Sé nella demenza. *Ricerche di Psicologia*, 23, 29-53.

Belloni Sonzogni, A., Carabelli, S., Curioni, M., & Fumagalli, A. (1999). L'immagine di sé nell'anziana depressa istituzionalizzata. *Geriatric & Medical Intelligence*, 8(2), 77-93.

Belloni Sonzogni, A. (2001). Creatività: risorsa nel singolo, ausilio dell'istituzione. In S. Giavelli & A. Grecchi (Eds.), *Creatività e cultura elisir di giovinezza* (127-139). Milano: Guerini e Associati.

Belloni Sonzogni, A., Calcaterra, A., Martini, E., Riva, F., & Perduca, S. (2002). Depressione e immagine del sé nell'anziano istituzionalizzato: studio degli effetti di una psicoterapia cognitiva di gruppo. *Geriatric & Medical Intelligence – Medicina e Anziani*, 11 (2), 91-106.

Belloni Sonzogni, A., Calcaterra, A., Fiorucci, G., & Martini, E. (2004). L'anziano istituzionalizzato: psicoterapia e drop out. *Geriatric & Medical Intelligence – Medicina e Anziani*, 13 (1), 18-28.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Belloni Sonzogni, A., & Stella, M. (2004). Il vissuto di malattia nel paziente oncologico anziano. In M. Cesa-Bianchi & O. Albanese (Eds.). *Crescere e invecchiare. La prospettiva del ciclo di vita* (103-123). Milano: Unicopli.

Belloni Sonzogni, A., & Curioni, M. A. (2005). Storie di vita in anziani dementi. *Geriatric & Medical Intelligence – Medicina e Anziani*, 14(1), 29-46.

Belloni Sonzogni, A., Calcaterra, A., & Martini, E. (2006). Il caregiver e la persona demente: stili di accudimento e presa in carico psicoterapica secondo l'orientamento cognitivo-relazionale. *Geriatric & Medical Intelligence – Medicina e Anziani*, 15(2), 119-134.

Belloni Sonzogni, A. (2008a). Il divenire e il riformarsi delle relazioni nell'ultima fase della vita, *Ricerche di Psicologia, Psicologia dell'invecchiamento*, 1-2, 71-89.

Belloni Sonzogni, A. (2008b). Vissuti di malattia e di morte in oncologia geriatrica. *Giornale di Gerontologia*, 5, 343-345.

Belloni Sonzogni, A. (2009). L'approccio psicologico in medicina riabilitativa. *Geriatric & Medical Intelligence – Medicina e Anziani*, 18(1), 25-46.

Belloni Sonzogni, A., Calcaterra, A., De Carolis, C., Feliciani, F., Leonetti, A., Riva, F., & Tummarello, L. (2009). Dialogare con la morte, In SIPI (Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento). *III Convegno Nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento,* Brescia, 13-14 novembre 2009, C. Cristini & A. Porro (Eds.) (p. 90). Rudiano (BS): GAM

Belloni Sonzogni, A. (2011). Riabilitazione e ristrutturazione del senso di sé. In C. Cristini , A. Porro & M. Cesa-Bianchi (Eds.), *Le capacità di recupero nell'anziano. Modelli, strumenti e interventi per i professionisti della salute* (231-256). Milano: FrancoAngeli.

Berkman, L. F. (2000). Which influences cognitive function: living alone or being alone?. *Lancet*, 335, 1291-1292. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)02107-3.

Binstock, R. H., & George L. K. (Eds.) (2001). *Handbook of aging and social sciences*. San Diego: Academic Press.

Buntinx, F., Kester, A., Bergers, J., & Knottnerus, J. A. (1996). Is Depression in Elderly People followed by Dementia? A Retrospective Cohort Study based in General Practice, *Age and Ageing*, 25(3), 231-233. DOI: 10.1093/ageing/25.3.231.

Cacioppo, J. T. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion*, 28(1): 3-21. DOI: 10.1080/0269993.2013.837379.

Cesa-Bianchi, G., & Cristini, C. (1997). Adattamento, timori, speranze: la qualità della vita in un campione di 100 ultrasessantenni, N.P.S., *Rivista della Fondazione "Centro Praxis"*, XVII(4), 557-621.

Cesa-Bianchi, M., & Trentini G. (1960a). Il disadattamento senile. *Longevità*, VIII(6), 148-158.

Cesa-Bianchi, M., & Trentini, G. (1960b). Ulteriore contributo allo studio dell'adattamento nell'età senile. *Giornale di Gerontologia*, 1035-1043.

Cesa-Bianchi, M., & Belloni Sonzogni, A. (1985). Implicazioni psicologiche nelle sindromi demenziali, *Aggiornamento del medico*, 264-270.

Cesa-Bianchi, M. (1987). *Psicologia dell'invecchiamento. Caratteristiche e problemi*, Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M. (1998). *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare.* Roma-Bari: Laterza.
Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (1999). Il senso della sicurezza nell'anziano. In P. Amerio (Ed.), *Il senso della sicurezza*, (57-76). Milano: UNICOPLI.
Cesa-Bianchi, M. (2000). *Psicologia dell'invecchiamento*. Roma: Carocci.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi G. (2000). *Anziani e comunicazione tra salute e malattia*. Napoli: Mediserve.
Cesa-Bianchi, M. (2001). Presentazione. In I. Simeone, *L'anziano e la depressione* (VII-VIII). Milano: CESI.
Cesa-Bianchi, M. (2002). Comunicazione, creatività, invecchiamento. *Ricerche di Psicologia*, 3, 175-188.
Cesa-Bianchi, M. (2003). Prefazione. In C. Cristini e G. Cesa-Bianchi (Eds.), I*l centro diurno integrato per anziani. Una risorsa per la qualità della vita* (7-10). Milano: FrancoAngeli.
Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2009). *Vecchio sarà lei! Muoversi, pensare, comunicare*. Guida: Napoli.
Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2014). *Come invecchiare. Dalla psicologia generale alla psicogerontologia*. Aracne: Roma.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Fulcheri, M., & Peirone, L. (Eds.) (2014). *Vivere e valorizzare il tempo. Invecchiare con creatività e coraggio*. Torino: Premedia.
Cesa-Bianchi, M. (2017). Prefazione. In D. Passafiume & D. Di Giacomo (Eds.), *La Demenza di Alzheimer. Guida all'intervento di stimolazione cognitiva e comportamentale* (9-11). Milano: FrancoAngeli.
Cesa-Bianchi, M. (2018). Prefazione. In C. Cristini, F. Arrigoni & M. Fumagalli, *La qualità della comunicazione. Alla scoperta dell'anziano in difficoltà* (3-5). Santarcangelo di Romagma (RN): Maggioli Editore.
Charfi, N., Hajbi, K., Maalej-Bouali, M., Omri, S., Feki, R., Zouari, N., Zouari, L., Ben Thabet, J., & Maalej, M. (2019). Impact du vieillissement sur la qualite de vie dans la schizophrenie: Etude comparative en fonction de l'age. *NPG Neurologie – Psychiatrie – Geriatrie*, 19(110), 91-98. DOI: 10.1016/j.npg.2018.08.004.
Cipolli, C., & Cristini, C. (Eds.) (2012). La psicologia e la psicopatologia dell'invecchiamento e dell'età senile: un contributo alla ridefinizione dell'arco di vita. Numero monografico dedicato a Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia*, 2-3.
Colcombe, S., Kramer, A. F. (2003). Fitness effectson the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychological Science*, 14, 125-130. DOI: 10.1111/1467-9280.t01-1-01430.
Coyle, J. T. (2003). Use it or lose it – Do effortful mental activities protect against Dementia?. *N Engl J Med*, 348, 2489-2490. DOI: 10.1056/NEJMp030051.
Cristini, C., Pruneri, C., & Aveni Casucci, M. A. (1989). Indagine psicosociale sulla popolazione anziana in una zona di Milano: risultati preliminari. *Giornale di Gerontologia*, XXVII(4), 221-238.
Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M. (1998). Ansie e paure in età senile. *Ciclo evolutivo e disabilità/Life Span and Disability,* 1(1), 23-41.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cristini, C., & Guerrini, G. (2001). La depressione nelle case di riposo. In I. Simeone. *L'anziano e la depressione*, (181-195). Roma: CESI.
Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2006). *L'anziano e la sua psicologia*. Rudiano (BS): GAM.
Cristini, C. (2004). Anziano e psicopatologia. In M. Cesa-Bianchi & O. Albanese (Eds.), *Crescere e invecchiare. La prospettiva del ciclo di vita* (125-155). Milano: Unicopli.
Cristini, C. (Ed.) (2007). *Vivere il morire. L'assistenza nelle fasi terminali.* Roma: Aracne.
Cristini, C. (2007). Un voyage au travers des pensées les plus varies sur la démence. *Gérontologie et Société*, 122, 193-210.
Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M., (2011). L'ultima creatività fra declino e recupero di sé. In C. Cristini, A. Porro & M. Cesa-Bianchi (Eds.), *Le capacità di recupero dell'anziano. Modelli, strumenti e interventi per i professionisti della salute*, (486-521). Milano: FrancoAngeli.
Cristini, C. (2012a). Conscience et image de soi dans la démence. In G. Arfeux-Vaucher & L. Ploton (Eds.), *Les démences au croisement des non-savoirs. Chemins de la complexité* (85-101). Press de l'EHESP, Rennes.
Cristini, C. (2012b). Demenza e creatività. *Ricerche di Psicologia,* 2-3, 563-576. DOI: 10.3280/RIP2012-002026.
Cristini, C., Cipolli, C., De Beni, R., & Porro, A. (2012). Editoriale. *Ricerche di Psicologia*, 2-3, 157-164. DOI: 10.3280/RIP2012-002001
Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M. (2017). Dementia: affective and relational aspects. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 5, suppl. 2B, 34-35. DOI: 10.6092/2282-1619/2017.5.1638
Cristini, C., & Porro, A. (2017). Per un'ergobiografia di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia*, 40, 4, 443-528. DOI 10.3280/RIP2017-004-004.
Cristini, C. (2018a). *La demenza: il lato incognito del destino. Santarcangelo di Romagma* (RN): Maggioli Editore.
Cristini, C. (2018b). Elderly women and their fears: a pilot investigation. *European Geriatric Medicine*, 9(Suppl 1), S129. DOI: 10.1007/s41999-018-0097-4.
Cristini, C., & Cesa-Bianchi, M. (2018). Indagine sulle paure delle donne in età senile. In SIPI (Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento). *XI Convegno Nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento*, Milano, 25-26 maggio 2018, 107-108.
de Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse.* Paris: Editions Gallimard.
De Donder , L., Verté, D., & Messelis, E. (2005). Fear of crime and elderly people: Key factors that determine fear of crime among elderly people in West Flanders. *Ageing International*, 30, 363-376. DOI: 10.1007/s12126-005-1021-z.
Deshpande N., Metter E. J., Lauretani F., Bandinelli S., Guralnik J., & Ferrucci L. (2008). Activity restriction induced by fear of falling and objective and subjective measures of physical function: a prospective cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society,* 56 (4), 615-620. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2007.01639.x.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Finkel, S. I., & Burns, A. (2000). Behavioral and Psychological Sympoms of Dementia (BPSD): a Clinical and Research Update, *International Psychogeriatrics*, 12, suppl. 1.

Fratiglioni, L., Wang, H, Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet*, 355, 1315-1319. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)02113-9

Freud, S. (1915). Lutto e melanconia. In *Opere*, vol. VIII. Torino: Boringhieri, 1976.

Gemelli, A., & Cesa-Bianchi, M. (1952). Disadattamento del vecchio alla vita individuale, familiare e sociale. In *Atti del II Convegno Nazionale di Gerontologia e Geriatria*. Milano 28-30 marzo 1952 (33-65). Fidenza: Mattioli.

Hugonot, R. (1990). *Violences contre les vieux*. Toulouse: Editions Erès.

Karp, A., Paillard-Borg, S., Wang, H.X., Silverstein, M., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2006). Mental, physical and social components in leisure activities equally contribute to decrease dementia risk. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 21(2), 65-73. DOI: 10.1159/000089919

Kübler-Ross, E. (1965). La morte e il morire. Assisi: Cittadella, 1976.

Lee, J. C., & Ahmed, I. (2017). Geriatric psychopathology. In J. Streltzer (Ed.), *Culture and psychopathology: A guide to clinical assessment*., 2nd ed. (161-178). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Levin, J., & Levin J. C. (1980). *Ageism: prejudice and discrimination against the elderly*. Belmont: Wadsworth.

Mushkin, P., Band-Winterstein, T., & Avieli, H. (2018). "Like every normal person?!", the paradoxical effect of aging with schizophrenia. *Qualitative Health Research*., 28(6), 977-986. DOI: 10.1177/1049732318764389.

Orrel, M., & Bebbington, P. (1995). Life events and senile dementia. I. Admission, deterioration and social environment change, *Psychological medicine*, 25(2): 373-386. DOI: 10.1017/S0033291700036278.

Péruchon, M. (2011). *La maladie d'Alzheimer. Entre psychosomatique et neuropsychanalyse. Nouvelles perspectives.* Paris : Herman.

Ploton, L. (Ed.) (2013). *Ne pas avoir peur de la psychopathologie*. Lyon : Editions Chronique Sociale.

Scarmeas, N., Albert, S. M., Manly, J. J., & Stern Y. (2006). Education and rates of cognitive decline in incident Alzheimer's disease, *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry,* 77: 308-316. DOI: 10.1136/jnnp.2005.072306.

Shakersain, B., Santoni, G., Larsson, S., Faxén-irving, G., Fastbom, J., Fratiglioni, L., & Xu, W. (2016). Prudent diet may attenuate the adverse effects of Western diet on cognitive decline. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*, 12(2), 100-109. DOI: 10.1016/j.jalz.2015.08.002.

Simeone, I., & Engelberts, P. (1983). Psychopharmacologie en gériatrie, Revue Suisse Romande, 103, 35-42.

Simeone, I. (2001). *L'anziano e la depressione*. Roma: CESI.

Trabucchi, M. (2005). *Le demenze*. Torino: UTET Scienze Mediche.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. *NEJM*, 348: 2508-2516. DOI: 10.1056/NEJMoa022252

Walter, H. (1999). *Vivere la vecchiaia. Sfide e nuove qualità di vita*. Roma: Armando.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Una visione aperta: la psicologia transculturale

An open view: Transcultural psychology

Paolo Inghilleri

Università degli Studi di Milano
Dipartimento di Beni Culturali e Ambientali
Via Noto, 6, 20141 Milano MI
e-mail:paolo.inghilleri@unimi.it ;

Ricevuto: 15.04.2020 - **Accettato:** 07.07.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

Il contributo evidenzia il ruolo di Marcello-Cesa Bianchi e dell'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica dell'Università degli Studi di Milano nella nascita della moderna psicologia e psicoterapia transculturale in Italia. Attraverso ricerche sul campo in differenti culture, l'elaborazione teorica e il confronto con altre discipline come la psicologia evoluzionistica e l'antropologia, la scuola di Cesa-Bianchi apre nuove prospettive nei diversi campi della psicologia culturale. Di particolare interesse è la riflessione metodologica che integra l'approccio quantitativo della psicologia scientifica con i metodi di ricerca qualitativi delle scienze umane.

Parole chiave: mente e cultura, metodologia della ricerca, psicoterapia.

Abstract

The article highlights the role of Marcello Cesa-Bianchi and the Institute of Psychology of the Medical School of the University of Milan in the birth of transcultural psychology and psychotherapy in Italy. Through field research in different cultures, theoretical elaboration and comparison with other disciplines such as evolutionary psychology and anthropology, the Cesa-Bianchi school opens up new perspectives in the various fields of cultural psychology. Of par-

P. Inghilleri. */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44 (1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11631

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ticular interest is the methodological reflection that integrates the quantitative approach of scientific psychology with the qualitative research methods of the human sciences.

Keywords: mind and culture, research methodology, psychotherapy.

Incontrai Marcello Cesa-Bianchi in occasione della mia tesi di Laurea in Medicina che aveva come tema la psichiatria di settore in ospedale generale: una parte del lavoro verteva, in piena era "Basagliana", sul ruolo dei medici di base nell'affrontare il disagio psichico in un quartiere popolare di Milano. Mi avevano seguito degli psichiatri ospedalieri che, per la discussione della tesi, mi presentarono al professore: Marcello aveva ben presente l'importanza dell'azione dei medici nel territorio, anche per quanto riguarda gli aspetti psicologici, e dei fattori legati alla vita quotidiana, economica e sociale nello sviluppo di una buona o cattiva salute mentale e accettò subito di fare il relatore della tesi. Questa attenzione all'appartenenza culturale delle persone, ai luoghi dove esse vivono e alle istituzioni e ai valori che le circondano, si era già manifestata sotto molti aspetti nelle attività dell'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica dell'Università degli Studi di Milano: ad esempio con l'importanza data fin dalla nascita dell'Istituto al mondo della scuola, e quindi della vita dei bambini ma anche della famiglie con i loro problemi, o con il sostegno alla nascente psicologia giuridica e al rapporto tra comportamento e leggi dello Stato, o con lo sviluppo (in collaborazione con la Provincia di Milano) dell'Istituto interuniversitario di ricerca sulla comunicazione A. Gemelli: l'Istituto, nato nel 1960 e che in seguito fu denominato Gemelli Musatti, si caratterizzava per un approccio multidisciplinare alla comunicazione in cui convergevano, con un taglio molto innovativo per quei tempi, psicologia, sociologia, semiotica e pedagogia, con un particolare interesse per il cinema e i mass-media, cioè tutti elementi della nascente cultura della modernità[1].

In questo quadro, all'inizio degli anni '80 del secolo scorso, su iniziativa di Fausto Massimini, uno degli allievi prediletti di Marcello Cesa-Bianchi, l'interesse scientifico sui rapporti tra funzionamento della mente e cultura si delineò con chiarezza e sistematicità. Massimini effettuò una prima importante ricerca transculturale in Nuova Guinea occidentale, presso due popolazioni i Kapauku e gli Asmat, attraverso cui dimostrò,

[1] L'Istituto Gemelli Musatti pubblicava la rivista *IKON. Forme e processi del comunicare* alla quale Cesa-Bianchi collaborò lungamente. L'Istituto, di cui sono stato l'ultimo Direttore scientifico succedendo a Gianfranco Bettetini l'illustre semiologo e regista, ha interrotto le sue attività quando le istituzioni provinciali sono state chiuse.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

con precisi dati osservativi di tipo psico-antropologico, come il comportamento umano dipendesse da una complessa relazione tra fattori biologico/genetici, fattori educativi e intersoggettivi, fattori culturali e legati all'ambiente naturale (Massimini, 1982; 1996). In realtà questo filone di studi aveva trovato le sue basi nei lavori degli anni precedenti di Paolo Calegari, altro allievo di Cesa-Bianchi, e dello stesso Massimini, che, a mio avviso, possono essere davvero considerati i primi, antesignani lavori di psicologia culturale scientifica in Italia, preceduti forse solo dalle ricerche di Ernesto De Martino al cui interno erano stati attivi anche psicologi come Letizia Comba. L'idea di Calegari e Massimini fu di studiare dal punto di vista psicologico specifici artefatti culturali cioè le norme e in particolare i Testi Costituzionali, prodotti della cultura e della storia in cui si condensano i valori della società e da cui partono le indicazioni e i vincoli al comportamento degli individui (Calegari, Massimini, 1978; Massimini e Calegari, 1979).

Il concetto di artefatto culturale, cioè di elemento artificiale, prodotto dall'uomo e non presente in natura, è fondamentale per la psicologia culturale. Esso può essere considerato da due punti di vista. Da un lato l'artefatto dipende e deriva da una serie di caratteristiche evolutive della nostra specie: in questo senso è fondamentale il concetto di *meme* proposto da Richard Dawkins (1976; 1982). Secondo il famoso scienziato l'evoluzione biologica umana ha condotto allo sviluppo di un sistema nervoso centrale capace di depositare informazione al suo esterno, disponibile per l'apprendimento altrui e trasmissibile da una generazione all'altra. Si forma così, a partire dai primi utensili, dalle prime produzioni artistiche rupestri, dalle prime forme di organizzazione sociale (cioè dai primi artefatti), un secondo sistema di trasmissione transgenerazionale di informazione che si affianca e interagisce con quello biologico, l'informazione culturale. Dawkins chiama le unità di base di questa trasmissione memi in assonanza con quelle del sistema biologico cioè i geni. I memi, o artefatti, hanno due proprietà fondamentali per la psicologia: contengono informazione, cioè una memoria frutto di una storia e di un'evoluzione passata e prescrivono comportamento. Se ciò è evidente per una norma scritta (come i già citati Testi Costituzionali), la cosa interessante è che questo vale per ogni elemento della cultura, da un oggetto domestico a una concezione religiosa, da un gioco di un bambino a una tecnologia. Prendiamo ad esempio un'automobile: da un lato questo artefatto incorpora un progetto, depositato al suo interno, frutto della continua evoluzione di quella classe di oggetti e della ideazione dei costruttori e dei designer; dall'altro ciascuno di noi, vedendo un'automobile, sa immediatamente cos'è, a cosa serve e come ci si comporta se la si vuole usare. È evidente che tutto ciò è inerente al tema delle strategie cognitive quotidiane e al lato simbolico degli ar-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

tefatti. Questa proprietà dei memi cioè facilita e costruisce i processi decisionali e, d'altro canto, comporta un processo di significazione: in questo esempio l'automobile, oltre alle informazioni inerenti alle sue modalità d'uso, racchiude un insieme di significati, come lo status del proprietario o i valori ambientali ed ecologici a seconda del tasso di inquinamento prodotto. Lo stesso però vale per qualsiasi tipo di artefatto che ci circonda: la cultura è costituita da memorie e prescrizioni, da elementi che ci danno senso e sicurezza e, contemporaneamente, vincoli e istruzioni per il pensiero e il comportamento: ciò avviene fin da bambini e nei primi processi di mentalizzazione. L'oggetto transizionale di Winnicott ne è un esempio: vi è depositata la memoria affettiva della mamma e, al contempo, esso induce meccanismi mentali e la nascita del processo psichico di esistere come soggetto separato e individuato.

Il rapporto tra mente e cultura, in termini generali, si sviluppa su due vie, con un meccanismo di causalità reciproca e circolare : la cultura con le sue istituzioni (la famiglia, la scuola, il lavoro) e i suoi artefatti (i luoghi in cui viviamo, gli oggetti, le tecnologie, le produzioni artistiche, e così via) costruisce il Sé e induce comportamenti; ma sono i nostri processi decisionali, i nostri vissuti, le nostre attribuzioni di significato che permettono l'esistenza e la continuità della cultura. Giorno dopo giorno infatti noi riproduciamo cultura, la trasmettiamo ad altri, scegliendo, agendo, comunicando. La cultura in altri termini, non si trasmette da sola ma ha bisogno dell'investimento di energia psichica individuale per permanere nel tempo e trasmettersi da individuo a individuo e da generazione a generazione. Definiamo (Inghilleri, 1999, 2009) *Evoluzione culturale* il processo storico, transgenerazionale di accumulo di informazione (i memi) in sedi extrasomatiche, al di fuori della mente individuale e cioè nella cultura materiale e immateriale esterna al Sé; la *Selezione psicologica individuale* è invece il processo soggettivo e selettivo di accumulo di informazione all'interno del mondo psichico individuale, processo che dura tutto l'arco vitale.

In questa prospettiva teorica, rappresentata dagli artefatti e dal loro significato per il comportamento, iniziava il lavoro di ricerca e applicazione a Milano e Cesa-Bianchi lo sostenne apertamente. Un primo ambito di applicazione, anch'esso ai tempi molto innovativo, fu quello della cooperazione con i Paesi in via di sviluppo. A quel punto ero entrato a far parte del gruppo di ricerca diretto da Massimini e partecipai alle prime esperienze in questa direzione. La psichiatra Rosalba Terranova-Cecchini coinvolse Cesa-Bianchi in un importante progetto di cooperazione in Nicaragua: il Governo Italiano finanziò la completa ristrutturazione e lo sviluppo dei servizi di salute mentale in quel Paese, dopo la rivoluzione Sandinista, e affidò all'Istituto Mario Negri l'attuazione della parte farmaco-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

logica e al Gruppo per le Relazioni Transculturali, una Organizzazione non governativa fondata e diretta da Terranova-Cecchini, l'attuazione degli interventi psicosociali, territoriali e riabilitativi (compresa la chiusura del Ospedale psichiatrico della capitale Managua)[2]. Cesa-Bianchi coinvolse al riguardo Massimini e i suoi allievi e da lì iniziò un lungo percorso di progettazione, azione e ricerca in quel paese. L'impegno nostro e dell'Istituto è presentato nel volume *Avanzamenti in Psicologia Transculturale* a cura mia e di Rosalba Terranova-Cecchini (1991) di cui Cesa-Bianchi scrisse la prefazione (1991).

A questo punto lo sviluppo degli studi sui rapporti mente/cultura si stava delineando a livello nazionale seguendo il dibattito internazionale che aveva visto la formazione di due approcci diversi dal punto di vista sia teorico che metodologico: la *Psicologia Cross-Culturale e la Psicologia Culturale* (Inghilleri, 2009).

La *Psicologia Cross-Culturale* ha un taglio sostanzialmente comparativo e si basa sul presupposto che le conoscenze della psicologia scientifica occidentale siano comunque valide e siano trasferibili in ogni contesto culturale, considerando il funzionamento biologico e psicologico degli esseri umani specie-specifico e quindi generalizzabile: la cultura è considerata una variabile indipendente (come l'età o il genere) rispetto al comportamento. Questo approccio si era consolidato a partire dal 1970, con la nascita del *Journal of Cross-Cultural Psychology*. Poco dopo verranno fondate *l'International Association of Cross-Cultural Psychology* (1972) e la *Society of Cross-Cultural Psychology* (1972). Gli studi continuarono nel ventennio successivo portando a due testi fondamentali, l' *Handbook of Cross-Cultural Psychology* (Triandis 1980) e *Cross-Cultural Psychology. Research and Applications* (Berry, Poortinga, Segall e Dasen, 1992). La Psicologia Cross-Culturale si definisce ancora oggi come lo studio delle similitudini e delle differenze nei processi psicologici individuali e collettivi, in gruppi etnici e culturali diversi, e dei rapporti tra le variabili psicologiche e quelle socio-culturali, ecologiche e biologiche. Lo scopo che essa si pone è quindi di misurare quanto si modifichi il comportamento, considerato a base universale, al variare del contesto culturale di appartenenza. Metodologicamente prevale l'approccio quantitativo e si confrontano i dati raccolti in contesti culturali diversi per verificare ipotesi sul comportamento umano universale. Raccogliendo dati in altre culture è altresì possibile individuare e scoprire nuove variabili prima non prese in esame.

[2] L'impegno su questo fronte da parte dell'Università degli Studi di Milano in collaborazione con il GRT è poi continuato negli anni e ancora oggi il mio Dipartimento è attivo, con la mia direzione scientifica, in diversi progetti, sempre finanziati dal Governo Italiano, in Kenya e in Somaliland, Stato che corrisponde al territorio dell'ex Somalia Britannica

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La *Psicologia Culturale* nasce invece a stretto contatto con l'antropologia. Il comportamento viene considerato come indissolubilmente legato al contesto culturale tanto da non poter assumere significato al di fuori di esso. Questo approccio cerca di scoprire le relazioni sistematiche tra variabili culturali, comportamenti e funzionamento psichico ma le strutture mentali ed i processi psicologici individuali possono essere definiti e compresi solo all'interno dello specifico contesto culturale di appartenenza del soggetto, questo perché le pratiche, gli artefatti e i sistemi interpretativi di una cultura modellano le strutture mentali ed i processi psicologici delle persone che ne fanno parte e i comportamenti di un gruppo culturale acquisiscono significato solo nel suo specifico contesto. I metodi di ricerca sono soprattutto qualitativi, osservativi e etnografici: è necessario, per comprendere realmente i fenomeni, analizzare dall'interno del contesto culturale le pratiche quotidiane, gli artefatti presenti e il modo in cui gli individui vi si relazionano e li interpretano (Shweder, LeVine, 1984).

Tra queste due posizioni si sviluppò ben presto una terza, intermedia, la cosiddetta *Psicologia Transculturale* (Berry, 1989) che, in un certo senso, mi sembra la più vicina all'approccio bio-psico-sociale che ha caratterizzato l'opera di Marcello Cesa-Bianchi. L'impostazione transculturale parte dall'osservazione che le culture sono troppo spesso reificate, cioè sono considerate, in modo errato, omogenee al loro interno, statiche, isolate, separate; in realtà esse entrano, specie con la globalizzazione, continuamente in contatto tra loro e si modificano reciprocamente. Pertanto similarità e differenze dei processi psichici trovano significato solo nell'interazione di culture differenti. La Psicologia Transculturale sostiene la presenza di universali psicologici che si manifestano però in modo qualitativamente differente in una cultura rispetto ad un'altra e che vengono continuamente modificati dal contatto interculturale. Un esempio di universale è il concetto di intelligenza che è presente in tutte le culture, ma viene definito in ciascuna di esse in modo differente sottolineando caratteristiche in alcuni casi anche molto diverse, quali la capacità mnemonica, quella deduttiva, quella comunicativa, quella corporea, quella empatica o la saggezza, o la competenza nel leggere gli elementi naturali o altre ancora. Ciascuna di queste interpretazioni viene però continuamente messa alla prova e modificata attraverso il contatto con altre culture e con altri modi di intendere quello stesso concetto o funzione psichica, da qui il termine transculturale. Un aspetto attuale di questa interazione transculturale è rappresentato dall'uso dei nuovi media, come Internet e i social network. Non è un caso infatti che si definisca *transazionalismo* il processo per cui singole persone, specialmente i giovani, o interi gruppi familiari, immigrati e non, appartenenti a culture diverse che vivono in Paesi diversi, interagiscono fra di loro in modo continuo, vivo e profondo attraverso per

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

esempio Skype o WhatsApp: i gruppi che lo praticano sono chiamati *comunità transnazionali*. In particolare le seconde generazioni appartenenti a famiglie migranti devono essere considerate con un *concetto più fluido di identità sociale e culturale*: i ruoli e le relazioni sociali intessuti nei due contesti geografici (quello di partenza della famiglia e quelli del Paese in cui si vive) convergono nella costruzione di una personalità unica e non necessariamente spezzata o frammentata, ma anzi talora più forte (Ambrosini, 2008; Ranchetti, 2015).

Un altro aspetto dello sviluppo della psicologia culturale (usando qui il temine in senso generico, cioè della psicologia che studia l'interazione mente/cultura) milanese riguardò il tema della ricerca in senso stretto: furono sviluppati studi in diverse culture: i Navajo, nativi americani, l'Egitto, la Thailandia, il Nicaragua, la Somalia, l'India. Una parte di questi studi si sono declinati in relazione alla cosiddetta Psicologia Positiva (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000) con una massa imponente di dati di ricerca (Delle Fave, Massimini, Bassi, 2011).

In questo contesto un ulteriore sviluppo riguarda l'aspetto clinico. Per iniziativa di Rosalba Terranova-Cecchini nacque la prima, e per molti anni unica, Scuola di Psicoterapia Transculturale italiana riconosciuta dal MIUR. Cesa-Bianchi, Carlo Lorenzo Cazzullo (allora Direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università degli Studi di Milano) e Massimini, furono i primi componenti del Comitato scientifico per il Ministero di tale Scuola la cui attività continua (ed il sottoscritto è attualmente uno dei garanti scientifici per il MIUR). Questa interazione tra ricerca e terapia si rivelò particolarmente importante e feconda negli anni successivi, quando in Italia si verificò il progressivo aumento della presenza di cittadini appartenenti a diverse culture a seguito dei fenomeni migratori. Il favorire da parte di Cesa-Bianchi lo sviluppo di un approccio transculturale permise a una parte della Psicologia milanese di essere preparata al riguardo: ad esempio la nascita del primo centro di etnopsichiatria presso l'Ospedale di Niguarda ha visto la supervisione da parte nostra ed il suo primo responsabile, lo psichiatra Carlo Pagani, era stato formato dal punto di vista transculturale nell'ambito di un progetto di cooperazione in Somaliland ideato scientificamente da Fausto Massimini e da me. La psicoterapia transculturale si propone di far emergere, all'interno del percorso terapeutico, le peculiarità culturali specifiche del paziente, inteso sia come membro di una specifica società, sia come individuo unico che ha selezionato, fra le varie opportunità fornite dal sistema culturale, una propria cultura interna, un sistema di artefatti di riferimento per la costruzione della propria identità (Devereux, 2007). In alcuni casi la distanza tra mondo interno e mondo esterno diventa incolmabile e non vi è la possibilità per il soggetto di interagire e far fronte in modo appropriato alle richieste della realtà sociale e

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

degli altri, cioè delle persone significative dal punto di vista affettivo e cognitivo: nasce così una serie di disturbi psichici. È evidente che in caso di grandi cambiamenti del contesto (perché si emigra o perché il mondo esterno cambia troppo rapidamente) la possibilità e il rischio di questa discrepanza patogena aumenta grandemente. La psicoterapia mira allora a un percorso di riscoperta della cultura individuale e specifica del paziente che permette un processo di riorganizzazione e risignificazione del Sé e la scoperta di risorse proprie del paziente e della sua rete socio-culturale, risorse che possono essere utilizzate per promuovere il raggiungimento di uno stato di miglior equilibrio della persona con particolare attenzione ai legami transgenerazionali (Moro, De La Noe, Mouchenik, Baubet (2009); Castiglioni, Riva, Inghilleri, 2010; Castiglioni, Del Rio, Servida, Terranova Cecchini, 2018).

In conclusione possiamo ribadire che la psicologia transculturale sottolinea in ogni caso la forza positiva della relazione tra i nostri processi psichici e la cultura a cui apparteniamo. Se da un lato, a partire da Vygotskij (1934) fino ai recenti sviluppi degli studi dell'esperienze ottimali e significative (Inghilleri, Riva, Riva, 2014), ciò è ben noto all'interno della storia della psicologia, il lato innovativo della scuola "milanese" che trova le sue basi nell'azione di Marcello Cesa-Bianchi è stato il fatto che questo quadro si potesse intersecare fin dall'inizio con le diverse branche della psicologia: un esempio illuminante al riguardo è rappresentato dalle ricerche sulla percezione, che tanto interessò Cesa-Bianchi, con i famosi studi sulle variazioni culturali della sensibilità alle illusioni ottico-geometriche (Segall, Campbell, Herskovits, 1966) e in particolare la Muller-Lyel (Deregowski, 1989): questa attenzione della percettologia alle possibili differenze e variazioni culturali di meccanismi psicologici considerati universali, tratto saliente e particolarmente interessante della psicologia transculturale, è poi continuata e si è sviluppata ulteriormente negli anni come dimostrano studi recenti (Masuda, Li, Russell, Lee, 2019).

Riferimenti bibliografici

Ambrosini, M. (2008). *Un'altra globalizzazione: La sfida delle migrazioni transnazionali*. Bologna: il Mulino.

Berry, J.W. (1989). Imposed etics-emics-derived etics: The operationalization of a compelling idea. *International Journal of Psychology.* 24, 721-735.

Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., Dasen, P.R. (1992) (a cura di). *Psicologia transculturale: Teoria, ricerca, applicazioni*. Tr. it. Guerini e Associati. Milano, 1994.

Calegari P., Massimini F. (1978). *Psicologia dell'artefatto normativo sociale.* Milano: FrancoAngeli.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M., (1991). Prefazione. In Inghilleri P., Terranova Cecchini R. (a cura di), *Avanzamenti in psicologia transculturale. Nuove frontiere della cooperazione*. Milano: FrancoAngeli, I-VII.
Castiglioni, M., Riva, E., Inghilleri, P. (a cura di) (2010), *Dispositivi transculturali per la cura degli adolescenti. Un modello di intervento.* Milano: FrancoAngeli.
Castiglioni, M.E., Del Rio, G.,Servida, A., Terranova Cecchini, R. (a cura di) (2018). *Culture che curano. Materiali e contributi per una psicoterapia transculturale*. Roma: Borla Editore.
Dawkins, R. (1976), *Il gene egoista*. Tr. it. Bologna: Zanichelli, 1979.
Dawkins, R. (1982), *Fenotipo esteso: Il gene come unità di selezione*. Tr.it. Bologna: Zanichelli, 1986.
Delle Fave, A., Massimini, F., Bassi, M. (2011). *Psychological Selection and Optimal Experience Across Cultures: Social empowerment through personal growth*. New York: Springer.
Deregowski, J.B. (1989) Real space and represented space: Cross-cultural perspectives. *Behavioral and Brain Sciences,* 12(1): 51-74.
Devereux G., *Saggi di etnopschiatria generale*. Tr. It. Roma: Armando, 2007.
Inghilleri, P. (1999). *From Subjective Experience to Cultural Change.* New York*:* Cambridge University Press.
Inghilleri, P. (a cura di), (2009). *Psicologia Culturale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
Inghilleri, P., Terranova-Cecchini, R. (1991) (a cura di). *Avanzamenti in psicologia transculturale. Nuove frontiere della cooperazione.* FrancoAngeli: Milano.
Inghilleri P., Riva G., Riva, E. (Eds.) (2014), *Enabling positive change. Flow and complexity in daily experience*. Berlin: De Gruyter.
Massimini, F. (1982). Individuo, cultura e ambiente: i Papua Kapauku della Nuova Guinea Occidentale. *Ricerche di Psicologia, 6* (22-23), 27–154.
Massimini, F. (1996). Il doppio sistema ereditario di regolazione del comportamento umano. In Massimini, F., Inghilleri, P., Delle Fave, A. (a cura di). *La Selezione Psicologica Umana*. Milano: Cooperativa Libraria IULM.
Massimini, F., Calegari, P. (1979). *Il contesto normativo sociale: teoria e metodo d'analisi.* Milano: FrancoAngeli.
Masuda, T., Li, L. M. W., Russell, M. J. & Lee, H. (2019). Perception and cognition. In S. Kitayama & D. Cohen (Eds.), *Handbook of cultural psychology* (Second Edition), 222-245. New York: Guilford Press.
Moro, R.M., De La Noe, Q., Mouchenik, Y., Baubet, T., (2009*). Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*. Milano: FrancoAngeli.
Ranchetti G. (2015). *Il percorso identitario degli adolescenti di origine straniera. Tra culture affettive e diversità culturali*. Milano: FrancoAngeli.
Segall, M., Campbell, D. and Herskovits, M. J., (1966). *The Influence of Culture on Visual Perception.* New York: The Bobbs-Merrill Company.
Seligman, M. E. R. P., Csikszentmihalyi M. (2000) Positive Psychology: An Introduction, *American Psychologist*, 55(1):5-14.
Shweder, R.A., LeVine, R.A. (Eds.), (1984). *Mente, sé, emozioni. Per una teoria della cultura.* Tr. it. Lecce: Argo 1997.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Triandis, H.C. (1980) (a cura di). *Handbook of CrossCultural Psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
Vygotskij, L.S. (1934). *Pensiero e linguaggio.* Trad. it. Bari: Laterza (1990).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Marcello Cesa-Bianchi, psicologo giuridico

Marcello Cesa-Bianchi, a forensic psychologist

Guglielmo Gulotta

Già Professore Ordinario di Psicologia Giuridica presso l'Università di Torino
Via Giuseppe Verdi, 8, 10124 Torino
e-mail: ggulotta@gulottastudio.it

Ricevuto: 10.05.2020 - **Accettato:** 07.07.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

Differenti contributi di Cesa-Bianchi a differenti aspetti della psicologia giuridica, forense e criminale.

Parole Chiave: psicologia giuridica, psicologia forense.

Abstract

Cesa-Bianchi's different scientific contributions to the field of forensic psychology and criminology.

Keyword: forensic psychology, criminology.

Invitato a descrivere la figura di Marcello Cesa-Bianchi, quale psicologo giuridico, mi sono trovato a non poter rifiutare per i debiti morali che ho nei confronti del Maestro, nonostante una doppia difficoltà.

La prima, è che questo aspetto applicativo della psicologia è solo uno dei tanti interessi manifestati da Marcello Cesa-Bianchi, come emerge dalla sua autobiografia (Cesa-Bianchi, Porro e Cristini, 2009). Con un approccio scevro da ogni dogmatismo e privo di qualsivoglia rigidità concettuale, Cesa-Bianchi ha dedicato la sua vita all'approfondimento di varie

G. Gulotta */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11633

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

tematiche tra cui la psicologia dell'invecchiamento o psicogeriatria; la psicologia sociale applicata all'ambito del lavoro, dell'educazione, della medicina e della giustizia; la psicologia del turismo; i valori e i limiti della posizione strutturalista e di quella funzionalista caratterizzanti la ricerca sperimentale, promuovendo la complementarietà tra le due; l'evoluzione del rapporto tra sperimentalisti e clinici teso a superare l'antagonismo metodologico tramite l'apertura e l'eclettismo tecnico (Cesa-Bianchi et al., 2009). Una visione, la sua, che risuona tuttora nell'opera dei suoi allievi e che può essere riassunta con la dedica da me rivoltagli durante il III Convegno di Psicologia Giuridica: *"Il significato del tuo insegnamento è come il profumo di certi fiori, la sera, si è fatto più intenso"*.

L'altra difficoltà deriva dal fatto che la mia attività scientifica e accademica è talmente segnata dalla sua esistenza che mi trovo a cadere nell'errore che ho spesso rimproverato a molti, che quando debbono rendere omaggio ad una figura del passato parlano più di sé che della persona da elogiare. Ma un proverbio veneto dice che: *"la vita ti condanna a correre proprio nelle strade che volevi evitare" ...*

Ero un ricercatore di diritto penale della facoltà di giurisprudenza, che era stato folgorato dalla psicoanalisi e avevo cominciato a scrivere dei rapporti tra le scienze penalistiche e la psicologia già a partire dal 1964-65 con "*Interrogatorio estenuante e confessione*" ((Gulotta, Ermentini, 1967).

Marcello Cesa-Bianchi, direttore dell'Istituto di Psicologia della Facoltà di Medicina, mi ricevette nel suo ufficio quando ancora ero un *"giovane avvocato"*, mosso dal proprio interesse olistico verso la psicologia, ritenne che nel suo Istituto potesse farsi strada il campo della psicologia giuridica da me promosso.

Mi offrì una stanzetta presso l'Istituto di Psicologia in via Francesco Sforza 23, che per me era grande come un ateneo intero, perché lì si coniugavano finalmente due materie che mi erano care: il diritto, la procedura penale e la psicologia, cosa di cui avvertivo l'utilità anche nella mia professione di avvocato.

Forte del sostegno del Maestro, il 6 giugno del 1977 fondai insieme a Maria Luisa Berlucchi, Luisella De Cataldo Neuburger, Fulvio Scaparro e Marco Vagaggini il *Gruppo di Psicologia Giuridica (G.P.G.),* un'associazione impegnata nella ricerca e nell'intervento nell'ambito dei rapporti giuridici, in particolare, nel campo della psicologia criminale, della psicologia giudiziaria, della psicologia rieducativa, della psicologia legale, della vittimologia ed in genere nel campo della conflittualità interpersonale (Patrizi, 1996).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Nel 1977 fu proprio Marcello a favorire la nascita, all'interno dell'Istituto da lui diretto, della "*Sezione di psicologia giuridica*", primo centro accademico dedicato alla materia. Fui nominato come direttore poiché nel frattempo continuavo a pubblicare e a partecipare a convegni in tale ambito, mentre Luisella de Cataldo Neuburger si fece carico della coordinazione dei lavori. Nell'anno accademico successivo, presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia instaurata fra le Facoltà di Medicina e di Lettere e Filosofia dell'Università di Milano, venne attivato il *Primo Corso di Psicologia Giuridica*, del quale divenni docente. L'insegnamento verrà reso obbligatorio nell'anno accademico 1980-1981 (Gulotta e collaboratori, 2000).

È qui, *in nuce,* l'esordio della psicologia giuridica in quanto materia universitaria. Nel 1986 l'insegnamento della Psicologia Giuridica verrà inserito negli statuti dei Corsi di Laurea in Psicologia e reso attivo, per la prima volta, nell'Università di Roma "La Sapienza" nel 1988-1989, affidandone la docenza a Gaetano De Leo. Sull'esempio dell'università romana, nel decennio successivo anche gli Atenei delle altre città italiane inserirono tra gli insegnamenti afferenti al settore disciplinare della Psicologia Sociale anche quello della Psicologia Giuridica. Il favore ottenuto da tali corsi dimostrerà la lungimiranza del Maestro, come testimoniato anche dalla creazione a Torino, dove ero docente di Psicologia Giuridica già dal 1995, del Corso di Laurea magistrale in Psicologia Criminologica e Forense a partire dall'anno accademico 2013-2014.

Entrando nel merito dei contributi in argomento di Cesa-Bianchi, è doveroso ricordare la sua partecipazione al I Convegno Internazionale di Psicologia Giuridica nell'anno 1978 dal titolo "*La vittima di reato: prevenzione e riparazione*", organizzato dal Gruppo di Psicologia Giuridica (G.P.G.) con il patrocinio dell'Ordine degli Avvocati di Milano e del Centro Culturale Richter Lepetit, dove venne chiamato a fare parte del Comitato D'onore e a pronunciare la *Relazione conclusiva* (Gulotta e Vagaggini, 1981).

Nello stesso anno, Cesa-Bianchi presenziò anche al I Convegno Nazionale di "*Psicologia e Giustizia, Formazione e aspetti psicologici dell'attività dei Magistrati",* tenutosi a Roma presso la Sala Borromini, dove discusse la *Relazione di sintesi* in quanto presidente della *Società Italiana di Psicologia (SIPs)*. È proprio nel 1978 che tale società aveva istituito una *Divisione di Psicologia Giuridica*, grazie all'impegno di alcuni esponenti della materia, fra cui i membri del G.P.G., Marcello Cesa-Bianchi stesso e Carlo Serra nelle vesti di coordinatore dei lavori e di primo delegato nazionale della Divisione. L'obiettivo era quello di raggruppare tutto ciò che

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

riguardava la psicologia giuridica di quegli anni considerando il clima di crescente interesse che parallelamente si stava diffondendo a livello internazionale (Patrizi, 1996).

A testimonianza dell'impegno di Cesa-Bianchi in questo ambito, è inoltre rilevante un intervento dal titolo "*La prospettiva psicologica*" da lui presentato nel 1990 a Milano durante il Congresso Nazionale *"Categorie psicologiche e categorie giuridiche*" (Società Italiana di Psicologia, 1990).

Prendendo in considerazione tutti questi contributi, emerge chiaramente come Cesa-Bianchi ritenesse ormai un dato di realtà l'utilità pratica ed applicativa di una psicologia attenta e partecipe dei problemi e della quotidianità degli operatori e degli utenti della Giustizia (Gulotta e Vagaggini, 1981). Infatti, già nel 1981, nella Prefazione del libro "*Dalla parte della vittima",* Marcello scriveva: "*Quel convegno* (si riferisce al I Convegno Internazionale di Psicologia Giuridica) *e quest'opera rappresentano in Italia un significativo momento dell'incontro tra operatori sociali, – in particolare psicologi e criminologi – e giuristi di varia nazionalità, reso possibile dalla fattiva promozione del Gruppo di Psicologia Giuridica. Al gruppo stesso che opera anche attraverso il Centro di Psicologia Giuridica creato presso l'Istituto della Facoltà di Medicina di Milano, si devono inoltre le conclusioni e raccomandazioni presentate a conclusione del convegno delle quali è necessario sottolineare la rilevanza sociale e pragmatica. La natura dei contributi qui raccolti è assai varia, spaziando dell'epistemologia, alla criminologia, all'esperienza diretta della vittimizzazione alla normativa giuridica. (...) Sono certo che questo libro avrà vasta risonanza tra gli studiosi delle discipline interessate e mi auguro che le autorità politiche e sociali traggano dalle conclusioni e raccomandazioni contenute in questo volume, impulsi per concreti interventi volti a prevenire ed a lenire la sofferenza esistenziale prodotta dal crimine*" (Gulotta e Vagaggini, 1981).

Sempre nel 1981 veniva pubblicato il libro "*Il discontrollo omicida*" nella cui prefazione Cesa-Bianchi ribadiva l'importanza dell'unione di psicologia e giurisprudenza: "*La psicologia in campo forense manifesterà forse nel modo radicale, connesso alla dialettica processuale le proprie limitazioni; così è accaduto alla psichiatria. Ma l'ambito processuale potrebbe anche costituire il fulcro di un rinnovato interesse epistemologico che esamini i presupposti e vagli criticamente i contributi della psicologia al vivere sociale. Il dibattito contenuto in questo volume è un esempio significativo stimolante di ciò che è stato fatto, di ciò che resta da fare e del tipo della natura dell'impegno che bisogna perseguire perché la giustizia, anche attraverso la psicologia soddisfi in misura sempre più consona le concrete esigenze dell'individuo*" (Andreani e Cesa-Bianchi, 1981).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Nel 1990 Cesa-Bianchi avvalora il proprio pensiero in tema di psicologia giuridica, spiegando come solo attraverso un utilizzo delle categorie psicologiche e giuridiche nella loro precisa definizione, esse possano trovare un confronto operativamente utile. Nell'argomentare tale posizione ha dunque precisato che le categorie psicologiche siano suddivisibili in tre grandi gruppi: "*il primo comprende le categorie scientificamente consolidate, cioè quelle che, pur considerando la provvisorietà di ogni "conclusione" scientifica e la necessità di un periodico aggiornamento delle conoscenze, rappresentano poli di riferimento univocamente definiti; il secondo gruppo comprende le categorie stabilite da una particolare scuola o indirizzo di pensiero, che valgono soltanto in funzione dell'accettazione dei loro presupposti e rappresentano punti di riferimento validi soltanto se si riconoscono i loro limiti; il terzo gruppo è costituito da categorie ipotetiche o provvisorie, elaborate all'interno di un progetto specifico e utilizzabile se si accettano quelle che potremmo definire le "regole del gioco". A chi non sia provvisto di una conoscenza scientifica aggiornata e metodologicamente rigorosa nei riguardi della psicologia può capitare di attribuire al primo gruppo di categorie quelle appartenenti al secondo o al terzo […]. Le conseguenze che possono derivarne sono evidentemente gravi. E sono probabilmente più facili a verificarsi nei magistrati, abituati a utilizzare categorie univoche nella loro definizione, anche se spesso articolate nelle possibilità di interpretazione. Un altro pericolo nell'impiego delle categorie psicologiche, anche quelle del primo gruppo, da parte dei giuristi è connesso all'uso nella definizione di tali categorie di termini che derivano o sono entrati a far parte del linguaggio comune e rischiano pertanto di essere compresi in riferimento al significato presente in tale linguaggio e non nell'accezione della psicologia scientifica.* (Cesa-Bianchi, 1990, p.11).

La creazione della psicologia giuridica come materia universitaria, la dobbiamo dunque alla statura di Marcello Cesa-Bianchi e alla sua lungimiranza di cui io sono stato semplicemente il tramite. Generoso com'è, nel III Convegno Nazionale di Psicologia Giuridica tenutosi a Milano dal 16 al 18 Novembre 2017 e organizzato dalla Fondazione mia omonima, il Maestro un anno prima della sua scomparsa mi ha rivolto delle parole che mi hanno emozionato e fatto arrossire, non le riporto perché non voglio che questo si ripeta. (cfr. Video Youtube sul canale "Fondazione Gulotta").

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Riferimenti bibliografici

Andreani, F. & Cesa-Bianchi, M. (1981). *Il discontrollo omicida*. Collana di psicologia diretta da M. Cesa-Bianchi. Milano: FrancoAngeli Editore.

Cesa-Bianchi, M., Porro, A. & Cristini, C. (2009). *Sulle tracce della psicologia italiana. Storia e autobiografia.* Collana di psicologia diretta da M. Cesa-Bianchi. Milano: FrancoAngeli Editore.

Gulotta, G.(2000). *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico civile, penale, minorile.* Collana di Psicologia Giuridica e Criminale diretta da G. Gulotta. Milano: Giuffrè Editore.

Gulotta, G., Ermentini, A. (1967). Interrogatorio estenuante e confessione. *Monitore dei Tribunali*, CVII, VIII (6), 369-380.

Gulotta, G. e Vagaggini, M. (1981). *Dalla parte della vittima*. Collana di Psicologia Giuridica e Criminale diretta da G. Gulotta. Milano: Giuffrè Editore.

Patrizi, P. (1996). *Psicologia giuridica penale. Storia, attualità e prospettive.* Collana di Psicologia Giuridica e Criminale diretta da G. Gulotta. Milano: Giuffrè Editore.

Serra, C. (1980). *Psicologia e giustizia. Questioni di psicologia giuridica.* Collana di Psicologia Giuridica e Criminale diretta da G. Gulotta. Milano: Giuffrè Editore.

Società Italiana di Psicologia, 1990. Abstracts del Congresso Nazionale "*Categorie psicologiche e categorie giuridiche*", Milano;

Sitografia

Www.fondazionegulotta.org;

Www.psicologiaforense.unito.it;

Www.youtube.it: Fondazione Gulotta, Convegno Nazionale di Psicologia Giuridica 17-18-19 Novembre 2017.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Psicologia dello sport: il benessere per la prestazione eccellente

Sport psychology: Well-being for peak performance

Marisa Muzio* e Luca Argenton**

* Viale Regina Giovanna 11, 20129 Milano (MI)
e-mail: muzio@marisamuzio.it; telefono:+39 3395070433
** Via Vasto 4, 20121 Milano (MI)
e-mail: l.argenton@digitalattitude.com; telefono:+39 3331398093

Ricevuto: 26.07.2020 **– Accettato:** 10.10.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

Lo studio delle relazioni tra attività fisica e qualità della vita rappresenta una delle aree di maggiore interesse per diverse discipline psicologiche, dalla psicologia della salute a quella applicata allo sport, fino alla psicologia del ciclo di vita. La psicologia dello sport, in particolare, si presenta oggi come area teorico-applicativa in cui convergono e si integrano i contributi delle scienze dello sport e delle discipline psicologiche. In linea con le attuali tendenze della *Positive Psychology*, l'approccio applicativo tende a costruire il modello di funzionamento ottimale dell'atleta – sia nell'età dello sviluppo che ad alto livello agonistico – e a supportarne e svilupparne le condizioni di funzionamento ottimale. È in questo quadro di riferimento che si contestualizzano gli studi sulla peak performance e sui peak moments in generale. Tra questi, l'articolo evidenzia e approfondisce la centralità del costrutto di flow sia in chiave teorica che nelle sue ricadute operative.

Parole chiave: psicologia, sport, flow, positive psychology.

M. Murzio e L. Argenton */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11634

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Abstract

The study of the relationships between physical activity and quality of life represents one of the areas of greatest interest for different psychological disciplines. Sports psychology, in particular, is a theoretical and practical area of social sciences where the contributions of sports sciences and psychological disciplines converge and integrate. In line with the current trends of Positive Psychology, the most recent approaches are now focused on designing the optimal functioning model of the athlete and to support and develop his/her growth and well-being. Within this framework the studies on peak performance and peak moments have been fundamental. Among these, the article highlights and discusses the centrality of flow experiences both in a theoretical and practical way.

Keywords: psychology, sport, flow, positive psychology.

Tra i temi della psicologia, i più differenti, che il professor Cesa-Bianchi ha affrontato, nei suoi vasti interessi scientifici ed umani, uno spazio di rilievo ha avuto la promozione in Italia della psicologia applicata allo sport. L'apporto è ancor più significativo se si considera che la tematica è divenuta via via oggetto di progressivo interesse nella realtà accademica italiana. Dai suoi incoraggiamenti derivano studi e applicazioni operative: il contributo che segue, si configura in linea con le più attuali correnti scientifiche.

Lo studio delle relazioni tra attività fisica e qualità della vita rappresenta una delle aree di maggiore interesse per diverse discipline psicologiche, dalla psicologia della salute a quella applicata allo sport, fino alla psicologia del ciclo di vita.

L'attività motorio-sportiva influenza direttamente le condizioni fisiche e la percezione individuale di benessere, giocando un ruolo rilevante tra i fattori modulanti la qualità della vita. Determina cambiamenti positivi di tono dell'umore, idea di sé e autostima, di *self efficacy*, abbassamento degli indicatori psicologici e fisiologici di stress (per un approfondimento si vedano Penedo & Dahn, 2005). Favorisce, inoltre, esperienze caratterizzate da percezione di positività, gioia, benessere (Cristini, Cesa-Bianchi, Cesa-Bianchi, 2017) divertimento, piacere o intensità emotiva, tipiche dei *peak moments.*

D'altronde, lo sport e l'attività fisica rappresentano alcune fra le attività maggiormente predisponenti l'ingresso nello stato di flow.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La psicologia dello sport si presenta oggi come area teorico-applicativa in cui convergono e si integrano i contributi delle scienze dello sport (biomeccanica, fisiologia dell'esercizio, sviluppo ed apprendimento motorio, medicina dello sport, pedagogia dello sport, sociologia dello sport) e delle discipline psicologiche (psicologia clinica, generale e sperimentale, fisiologica, dello sviluppo, della personalità) .

Approccia un vasto dominio d'indagine, come risulta evidente dallo schema della figura 1.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

PSICOLOGIA DELLO SPORT	Psicologia dell'esercizio e del benessere	- Attività motorio-sportiva, salute, qualità della vita
	Acquisizione delle abilità e modelli di apprendimento	- Acquisizione e sviluppo delle attività motorie - Psicomotricità e aspetti psicopedagogici
	Sport e ciclo di vita	- Sport: dall'età dello sviluppo all'invecchiamento
	Sport e Handicap	- Attività motorio-sportiva, riabilitazione e rieducazione - Agonismo
	Psicofisiologia dello sport	- Neuropsicologia dell'attività motorio-sportiva - Processi cognitivi, coordinamento e controllo del movimento
	Motivazione nelle attività sportive	- Motivazione all'attività sportiva e ciclo di vita - Sport e identità di genere - Drop out nell'età dello sviluppo - Modelli motivazionali e sport di alto livello
	Caratteristiche individuali e prestazione sportiva	- Prestazione e aspetti di personalità - Prestazione: risposte emotivo-cognitive - Talento - Esperienza ottimale
	Tecniche psicologiche di incremento della performance	- Goal setting - Regolazione dell'arousal - Imagery - Controllo e modulazione dell'attenzione - Self talk e controllo del pensiero
	Dinamiche di gruppo	- Leadership: stili e skills - Dinamiche sociali e sistemiche nel team - Fasi di sviluppo, programmazione, motivazione - Comunicazione - Esperienza ottimale nei gruppi
	Counseling	- Preparazione mentale individuale - Team counseling - Outplacement dello sportivo di alto livello - Riabilitazione psicologica da infortunio - Gestione di problematiche cliniche
	Tecniche di valutazione	- Modelli di valutazione psicologica integrata - Sviluppo e validazione di strumenti diagnostici. - Tecniche psicometriche di analisi dei dati

Fig.1 – *Gli ambiti della psicologia dello sport*

Il sistema integrato *ricerca - formazione - counseling*

Il sistema integrato *ricerca - formazione - counseling* caratterizza l'operare in un così vasto scenario.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Sviluppata sulla base del metodo d'indagine scientifico proprio della psicologia sperimentale, la *ricerca* prevede:

- lo sviluppo di teorie e modelli esplicativi, la loro validazione ed applicazione sul campo;
- la messa a punto, la taratura e la standardizzazione di strumenti e metodologie di valutazione;
- l'applicazione di tecniche quantitative e qualitative di analisi dei dati;
- il supporto e la verifica teorica di conoscenze e pratiche empiriche scaturite dal campo.

La *formazione* si articola in:

- insegnamento in ambito accademico;
- formazione teorica ed applicativa rivolta a professionisti del settore;
- sensibilizzazione rivolta a atleti, tecnici e figure dirigenziali.

Il *counseling* è orientato all'analisi e all'ottimizzazione della prestazione. Basato sull'integrazione di presupposti teorici cognitivo-comportamentali, psicofisiologici e sistemici, prevede l'analisi integrata di:

- caratteristiche individuali dell'atleta;
- contesto ambientale e situazionale di riferimento;
- modalità di espressione della prestazione ottimale ed elementi situazionali ad essa collegati;
- potenzialità di sviluppo della prestazione in riferimento ai parametri di eccellenza individuali;
- predisposizione ed attuazione di training mirati allo sviluppo delle componenti ad elevata potenzialità secondo programmi a medio-lungo termine;
- valutazione di parametri tecnici e psicologici.

Psicologia dello sport e Positive Psychology

In linea con le attuali tendenze della *Positive Psychology* , l'approccio applicativo tende a costruire il modello di funzionamento ottimale dell'atleta e a supportarne e svilupparne le condizioni di funzionamento ottimale. È in questo quadro di riferimento che si contestualizzano gli studi sulla peak performance e sui peak moments in generale.

Tali contributi analizzano il comportamento individuale attraverso la valutazione della qualità dell'esperienza percepita e tendono ad attribuire alle differenti valenze motivazionali intrinseche dei vissuti psicologici (da positivi a negativi), la ragione della differente probabilità di riproduzione

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

di situazioni e comportamenti. Le percezioni ed i vissuti positivi rappresenterebbero così gli elementi propulsori dello sviluppo delle abilità dell'atleta (Jackson & Csikszentmihalyi, 1999), portandolo alla continua ricerca di situazioni di performance caratterizzate da richieste di compito a difficoltà e complessità crescenti.

La specificità dei costrutti di flow, peak experience, peak performance e exercise high (Berger & Tobar, 2007) rintraccia un proprio denominatore comune in esperienze apicali definite come peak moments, che evidenziano la stretta sinergia tra benessere e prestazione eccellente.

Flow: la centralità del costrutto

Nel 1997 a Orlando, in Florida, nel corso dell'evento Hoop Summit – partita fra rappresentative giovanili mondiali di alto livello – veniamo a conoscenza che il talento viene selezionato non in base alle sue capacità tecniche, ma relativamente alla disposizione ad entrare in stato di flow. Un anno dopo, durante i Goodwill Games a New York, la squadra americana di atletica della staffetta 4x400 stabilisce con il tempo di 2'54''20 il nuovo record del mondo. Al pubblico presente pareva corressero senza peso, i cronisti nella sala stampa commentararono così la prestazione eccellente: gli atleti hanno corso in stato di flow.

Da quel momento, lo studio dell'esperienza ottimale diventa per noi oggetto di forte interesse. L'attività di ricerca parte da lì. Due ricercatori della University of Queensland di Brisbane (Australia), Susan A. Jackson e Herbert W. Marsh (1992) hanno messo a punto la *Flow State Scale*, basata su 9 dimensioni fondamentali:

- *Equilibrio fra challenges (sfide) e* skills *(abilità)*. I primi modelli (Fig. 2) legati alla concettualizzazione dell'Esperienza Ottimale ne hanno identificato l'origine in funzione della presenza di un equilibrio fra le opportunità di azione dettate dall'ambiente e le capacità individuali. A fronte del grande dinamismo dell'esperienza, gli individui devono così ricalibrare costantemente il bilanciamento fra *challenges* e *skills*, cercando di identificare l'equilibrio maggiormente predisponente l'ingresso nello stato di *flow*.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

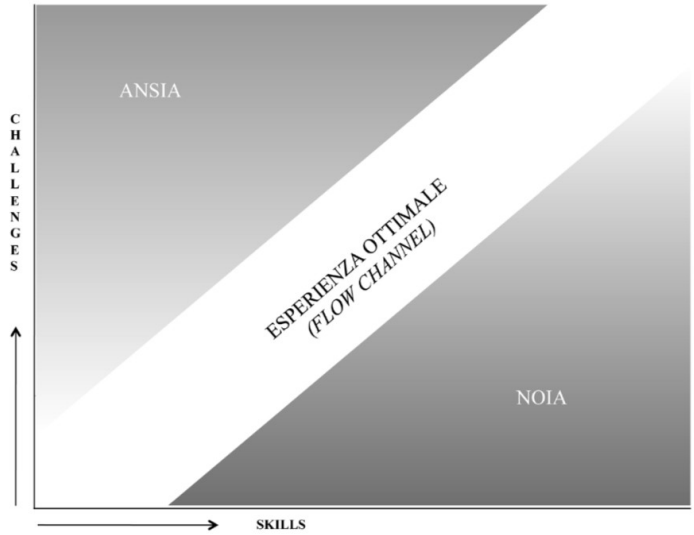


Fig. 2 – *Flow Model*

- *Unione fra azione e coscienza*. Mente e corpo funzionano all'unisono. Si tratta di un fenomeno molto comune in persone particolarmente creative, quali artisti, scrittori e musicisti. Lo stesso si può dire in ambito sportivo (Jackson, 1992; Jackson & Csikszentmihalyi, 1999): nel raccontare la loro Esperienza Ottimale, gli atleti fanno spesso riferimento alla percezione di essere una cosa sola con la performance, affrontata in modo spontaneo ed automatico. L'emergenza di una percezione di totale fluidità e naturalezza, richiede – comunque – energie e impegno assoluto.
- *Mete chiare.* Obiettivi chiari e specifici sono alla base dell'esperienza di *flow*, garantendo un'immersione totale nel compito. La presenza di obiettivi specifici, realistici e misurabili supporta i processi legati all'attribuzione di significato e si dimostra fortemente correlata all'equilibrio fra *challenges* e *skills*.
- *Feedback immediato.* Il perseguimento di precisi obiettivi deve essere sostenuto da *feedback* immediati e chiaramente decifrabili. Ogni volta che compie un'azione, l'individuo è così in grado di sapere se si è mosso correttamente o meno, e quindi di intuire quali modificazioni apportare alla sua condotta.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

- *Concentrazione sul compito.* L'ampia maggioranza delle risorse cognitive di cui l'individuo dispone è selettivamente orientata all'attività praticata, così che tutto ciò che è estraneo ad essa perda d'importanza. Pur essendo estremamente elevata ed intensa, la concentrazione risulta assolutamente spontanea.
- *Senso di controllo.* Anche il minimo dettaglio è gestito con la più totale naturalezza e con la percezione di poter affrontare al meglio le richieste dell'ambiente. In questo caso, il soggetto si percepisce come l'assoluto protagonista delle proprie azioni, assaporando la possibilità di superare sfide complesse.
- *Perdita di auto-consapevolezza.* La fluidità della coscienza può essere talmente intensa da determinare una scomparsa del controllo consapevole, lasciando spazio a processi spontanei. La completa focalizzazione dell'attenzione sull'attività favorisce, dunque, un oblio momentaneo del sé conosciuto che non deve, tuttavia, essere considerato come perdita di auto-coscienza.
- *Destrutturazione del tempo.* Lo scoccare delle ore e dei minuti nella realtà è assoggettato ad un orologio interiore, completamente adattato ai ritmi personali. È così che per alcuni il tempo si ferma, per altri scorre più velocemente, per altri ancora sembra invece rallentare.
- *Esperienza autotelica.* Il termine *autotelico* identifica la propria genesi etimologica nella lingua greca, dove si caratterizza per l'accostamento del pronome *autòs* (sé) al sostantivo *telos*, che indica un *obiettivo* o uno *scopo*. Un'esperienza può dunque definirsi autotelica quando è favorita da un'autentica motivazione interna e dalla possibilità di rintracciare nell'attività un straordinario senso di piacevolezza e appagamento.

La traduzione del questionario in lingua italiana (Muzio, Nitro & Crosta, 1998,) non ha comportato modifiche strutturali della scala ed è stato validato nella sua versione di stato (Muzio, Riva & Argenton, 2012) e di tratto nel 2017 (Riva & al., 2017).

Dalle nove dimensioni alla preparazione mentale

Lo sport agonistico richiede, a partire dai settori giovanili, un allenamento integrato che tenga conto delle diverse componenti alla base della prestazione (Fig. 3). In linea con gli studi della *Positive Psychology* , l'impegno è quello di costruire il modello di funzionamento ottimale dell'atleta, supportando e sviluppando le condizioni individuali ed ambientali predisponenti e/o favorenti la sua espressione.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Un'analisi delle implicazioni operative del vissuto di flow in ambito sportivo consente un'ulteriore interpretazione del modello multidimensionale proposto da Csikszentmihalyi (1990), come indicato nello schema seguente.

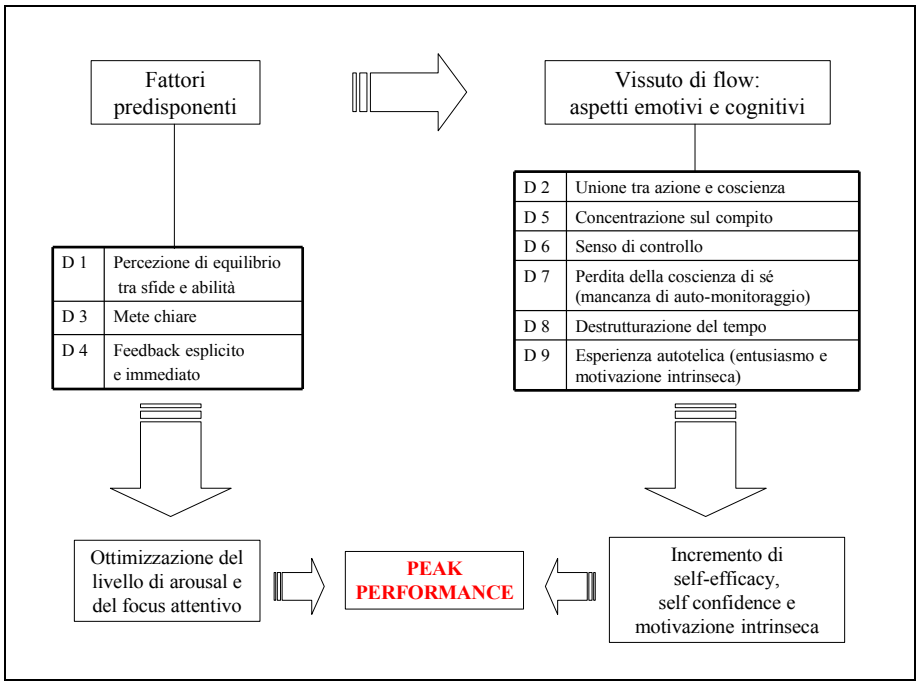


Fig. 3 – *Flow: differenziazione funzionale delle nove dimensioni (Muzio & Crosta, 2004)*

Un programma di preparazione mentale integrato (Fig. 4) dovrà dunque tener conto di aspetti:

- strutturali, volti all'analisi e al rispetto di aspetti di personalità dell'atleta;
- funzionali, per un'ottimizzazione dei processi di elaborazione delle informazioni nel sistema cognitivo;
- psicofisiologici, volti modulazione della reattività psicofisica;
- sistemici, per una concettualizzazione situata dell'atleta nei contesti sociali di riferimento.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Strumenti e Tecniche

Veniamo ora operativamente a prendere in considerazione come le nove dimensioni siano punto di partenza e, nel medesimo tempo, obiettivo di un protocollo di preparazione mentale.

Preparazione Mentale: strumenti e tecniche		Esperienza Ottimale: Dimensioni Allenabili
1.	Assessment psicodiagnostico	Screening del profilo di funzionamento ottimale
2.	Colloquio	Trasversale alle nove dimensioni
3.	Goal Setting	D3: *Mete Chiare*
4.	Training propriocettivo	D2: *Unione fra azione e coscienza* D4: *Feedback immediato*
5.	Rilassamento e gestione dello stress	D1: *Equilibrio sfida-abilità* D4: *Feedback immediato* D6: *Senso di controllo*
6.	Controllo del pensiero e self-talk	D1: *Equilibrio sfida-abilità* D5: *Concentrazione* D6: *Senso di controllo* D7: *Perdita di autoconsapevolezza*
7.	Concentrazione	D5: *Concentrazione* D6: *Senso di controllo*
8.	Imagery	D1: *Equilibrio sfida-abilità* D3: *Mete Chiare* D5: *Concentrazione* D6: *Senso di controllo*
9.	Allenamento ideomotorio	D1: *Equilibrio sfida-abilità* D3: *Mete Chiare* D5: *Concentrazione* D6: *Senso di controllo*
10.	Valutazione	D1: *Equilibrio sfida-abilità* D4: *Feedback immediato*

Fig. 4 – *Dalla teoria alla pratica*

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Assessment psicodiagnostico

L'assessment psicodiagnostico è volto alla valutazione delle caratteristiche psicologiche generali dell'atleta, del suo funzionamento in termini emotivi e cognitivi, così come della percezione del sé in prestazione e in allenamento. In questa fase, un'attenzione particolare va riservata al rapporto tra flow ed aspetti di personalità. A riguardo, Csikszentmihalyi (1990) ha evidenziato come alcuni individui – personalità autoteliche – siano maggiormente predisposti a sperimentare vissuti di flow, indipendentemente dalla situazione.

Colloquio

Parte delicata nell'avvio di un percorso di preparazione mentale, il colloquio dovrà supportare la costruzione di un clima di fiducia, favorito da empatia e assertività, così da promuovere l'espressione di atteggiamenti, aspettative e bisogni non solo nell'atleta, ma in tutto l'ambiente circostante.

Un piano di preparazione mentale richiede sensibilizzazione e condivisione delle metodiche di lavoro con l'allenatore, o, più in generale, con lo staff tecnico. Un simile approccio facilita la conoscenza dell'atleta e rende possibile sessioni di allenamento mentale autogestite all'interno di sedute di lavoro tecnico o atletico (Araújo, & Bourbousson, 2016; Horn, 2008).

Goal setting

Il goal setting, strumento di elevata utilità per il miglioramento della performance sportiva (Roberts, Roberts, Darren C. Treasure, & Treasure, 2012; Weinberg, 2002), è influenzato da una complessità di fattori. Tra essi, l'importanza attribuita al raggiungimento dell'obiettivo, la complessità del compito, il livello di soddisfazione ed autoefficacia percepiti (Locke & Latham, 2002).

In particolare, gli obiettivi supportano il comportamento in tre differenti modalità (Locke & Latham, 2002). Svolgono una funzione direttiva, in quanto guidano l'atleta a focalizzarsi prevalentemente su attività e processi rilevanti per il raggiungimento delle mete prefissate. Esercitano, inoltre, un'influenza indiretta sull'azione: hanno una funzione energizzante, di stimolo e motivazione.

Training propriocettivo

In base allo stile percettivo-cognitivo dell'atleta, un allenamento propriocettivo favorisce la valorizzazione e il potenziamento sia della sensibilità percettiva, che della modalità di rapporto con elementi ambientali o di supporto alla prestazione, quali, superfici, attrezzi e indumenti.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Rilassamento e gestione dello stress

Le tecniche di rilassamento favoriscono l'acquisizione di consapevolezza e controllo corporeo, consentono il monitoraggio e regolazione dei livelli di arousal al fine di gestire gli stati d'ansia e la tensione psicofisica.

Essendo l'arousal un fenomeno multidimensionale, l'atleta dovrà imparare a riconoscere – a partire da una situazione di flow – quale sia il proprio bilanciamento attivazionale ottimale (fisiologico, emotivo e cognitivo) per riprodurlo. L'effetto sulla performance dipende, in larga misura, dal livello di autoefficacia percepita e dalla fiducia dell'atleta nei propri mezzi.

Di conseguenza, l'applicazione di tecniche di gestione dello stress e di rilassamento consentirà all'atleta di:

1. migliorare la consapevolezza in termini di attivazione ottimale;
2. definire i fattori situazionali e personali che influenzano l'attivazione, la percezione dell'ansia e, di conseguenza, la prestazione;
3. riconoscere i segnali predittivi di elevati livelli di arousal e ansia durante la prestazione, incrementando la propria attenzione ai feedback del contesto e modulando in maniera funzionale l'equilibrio fra sfida e abilità;
4. riformulare l'interpretazione degli stati di attivazione psicofisiologica, sostituendone aspetti negativi ed improduttivi, con elementi positivi e propositivi;
5. implementare il proprio senso di controllo.

Controllo del pensiero e self talk

L'influenza del pensiero sul comportamento avviene, soprattutto, attraverso il self talk che si esprime come dialogo interno, sia esso silenzioso o vocalizzato ed è finalizzato ad incrementare il controllo del comportamento (Hardy, Gammage et al., 2001; Hardy, Hall et al., 2001).

Questa tecnica costituisce una rappresentazione dell'insieme di credenze e aspettative che ciascun atleta sviluppa, rispetto alla propria efficacia competitiva. Studi all'interno dell'ambito motivazionale suggeriscono infatti che il sentirsi responsabili del controllo delle proprie azioni determina maggior probabilità di essere intrinsecamente motivati con conseguente maggior predisposizione a sperimentare stati di flow.

Il selftalk favorisce lo sviluppo della self confidence, di nuove capacità e permette la correzione di automatismi errati (Muzio, Riva & Argenton, 2012).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Concentrazione

La gestione ottimale delle risorse attentive permette all'atleta di concentrarsi esclusivamente sugli stimoli funzionali alla prestazione, di spostare volontariamente l'attenzione su altre fonti di informazione e di mantenere la focalizzazione sugli stimoli selezionati. A titolo esemplificativo, l'abilità di controllo della fatica e del dolore nelle discipline di resistenza può migliorare attraverso una gestione oculata dell'attenzione selettiva e con la capacità di eseguire shift attentivi su elementi distrattori.

Allo stesso modo, la capacità di reggere la frustrazione in sport d'opposizione – nel caso, ad esempio, di una decisione arbitrale non condivisa – può avvalersi della capacità di controllare il pensiero e di riorientare in tempi rapidi l'attenzione sull'azione. Situazioni queste meglio analizzate e prese in carico se condivise sul campo con l'allenatore.

Gli stimoli distrattori possono essere esterni (pubblico, condizioni climatiche, avversari, arbitro…) o interni (fatica, dolore, ansia, frustrazione, eccessivo automonitoraggio, continuo controllo).

Imagery

Le tecniche di visualizzazione o imagery costituiscono la base di varie metodologie di allenamento mentale: supportano la creazione volontaria di un'esperienza – esclusivamente mentale – che riproduce l'esperienza reale (Gobet, 2016). Possono essere rappresentate immagini visive, sensazioni tattili e propriocettive, odori, sapori, e suoni. In fase di assessment, è necessario indagare, per ogni atleta, il personale significato che le immagini evocate rivestono e le reazioni emotive che ne derivano.

La prospettiva, con cui vengono visualizzate le immagini, può essere interna o esterna. Nel primo caso, l'atleta visualizza se stesso da un'angolazione interna, come se stesse realmente svolgendo il compito immaginato. Nel secondo caso, l'atleta si visualizza come se fosse uno spettatore.

La scelta dell'una o dell'altra prospettiva dipende dall'orientamento spontaneo dell'atleta (aspetti di personalità) e dalla situazione visualizzata (caratteristiche specifiche della disciplina).

Nell'applicazione dell'imagery al training mentale, è utile osservare alcune importanti indicazioni, al fine di ottimizzarne l'efficacia (Kiverstein & Rietveld, 2015): sono imprescindibili vividezza, polisensorialità e controllabilità.

Allenamento ideomotorio

L'imagery è alla base di programmi di allenamento ideomotorio, cioè, di tutte quelle forme di esercitazione in cui si ha una auto-rappresentazione mentale, sistematicamente ripetuta e cosciente, dell'azione motoria da

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

apprendere, perfezionare o stabilizzare, in assenza di esecuzione visibile esternamente – di movimenti parziali o globali (Koch, Keller, & Prinz, 2004; Shin, Proctor, & Capaldi, 2010).

L'allenamento ideomotorio può svolgere le seguenti funzioni:

- programmatoria, volta all'ottimizzazione della scelta d'azione ideale, attraverso l'anticipazione dettagliata dell'immagine;
- allenante, orientata al perfezionamento e/o alla stabilizzazione del gesto tecnico;
- regolatrice, per un controllo e una correzione del movimento o del comportamento in generale

Valutazione

La valutazione prevede il monitoraggio costante dei progressi compiuti e dei risultati ottenuti dall'atleta attraverso strumenti integrati. Lo sviluppo delle abilità mentali richiede investimento di tempo e applicazione metodica. Risultano utili, a riguardo, strumenti di supporto, quali interviste strutturate e schede di valutazione. Il loro impiego permette di supportare sia i feedback di natura qualitativa quali sensazioni, pensieri e stati d'animo che quelli di natura quantitativa.

Riferimenti bibliografici

Araújo, D., & Bourbousson, J. (2016). Theoretical perspectives on interpersonal coordination for team behaviour. In P. Passos, K. Davids, & J.Y. Chow (Eds.), *Interpersonal Coordination and Performance in Social Systems* (126-139). London: Routledge

Bal Filoramo, L. (A cura di). (2001). *La psicologia dello sport tra performance e benessere*. Contributi multidisciplinari. Torino: Celid.

Bize, R., Johnson, J. A., & Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Preventive Medicine*, 45(6), 401-415.

Brewer, B. (2009). *Sport Psychology*. New York: John Wiley & Sons.

Cei, A. (2011). *Allenarsi per vincere*. Perugia: Calzetti e Mariucci.

Cox, R. (2011). *Sport Psychology: Concepts and Applications.* New York: McGraw-Hill.

Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., Cesa-Bianchi, M. (2017). Positive psychology in aging. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology.*

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow. The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.

Delle Fave, A., Bassi, M., & Massimini, F. (2003). Quality of Experience and Risk Perception in High-Altitude Rock Climbing. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(1), 82-98.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Dishman, R. K. (1994). *Advances in exercise adherence*. Champaign: Human Kinetics.
Fuelscher, I. T., Ball, K., & Macmahon, C. (2012). Perspectives on learning styles in motor and sport skills. *Frontiers in psychology*, 3, 69.
Gobet. F. (2016). *Understanding expertise. A multi-disciplinary approach*. London: Palgrave.
Guicciardi, M. (A cura di). (2003). *Psicologia e sport. Metodi e tecniche di ricerca*. Milano: Guerini.
Hanin, I. U. L. (A cura di). (2000). *Emotions in Sport.* Champaign: Human Kinetics.
Hardy, J., Gammage, K., & Hall, C. (2001). A descriptive study of athlete self--talk. *Sport Psychologist*, 15(2), 306-318.
Harmison, R. J. (2011). Peak performance in sport: Identifying ideal performance states and developing athletes' psychological skills. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1, 3-18.
Horn, T. S. (2008). *Advances in Sport Psychology. Champaign*: Human Kinetics.
Jackson, S. A. (1992). Athletes in flow: A qualitative investigation of flow states in elite figure skaters. *Journal of Applied Sport Psychology*, 4(2), 161-180.
Jackson, S. A. (1995). Factors influencing the occurrence of flow state in elite athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 7(2), 138-166.
Jackson, S. A., & Csikszentmihalyi, M. (1999). *Flow in sports. The keys to optimal experiencs and performances*. Champaign: Human Kinetics.
Kiverstein, J. & Rietveld, E. (2015). The Primacy of Skilled Intentionality: On Hutto & Satne's The Natural Origins of Content. *Philosophia* 43 (3).
Koch, I., Keller, P., & Prinz, W. (2004). The Ideomotor approach to action control: Implications for skilled performance. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2(4), 362-375.
Lane, A. M., Thelwell, R. C., Lowther, J., & Devonport, T. J. (2009). *Emotional intelligence and psychological skills use among athletes*. Social Behavior and Personality: an international journal, 37(2), 195-201.
Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717.
Manzi, C., & Gozzoli, C. (A cura di). (2009). *Sport. Prospettive psicosociali.* Roma: Carocci.
Massimini, F., & Delle Fave, A. (1999). *Flow e Peak Performance: implicazioni per la pratica sportiva.* Paper presented at the Flow e Peak Performance: discipline a confronto, Atti del convegno, Milano.
McInman, A. D., & Grove, J. R. (1991). Peak moments in sport: a literature review. *Quest*, 43(3), 333-351.
Meterangeli, A. (2007). *Lezioni di psicologia dello sport*. Roma: Kappa.
Meyer, B. B., & Fletcher, T. B. (2007). Emotional Intelligence: A Theoretical Overview and Implications for Research and Professional Practice in Sport Psychology. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19(1), 1-15.
Moran, A. (2012). *T*hinking in Action: Some Insights from Cognitive Sport Psychology. *Thinking Skills and Creativity.*

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Muzio, M., & Argenton, L. (2011). Guardare Avanti. In F. Nascimbene (A cura di), *Guida alla Psicologia dello Sport 2011 – Verso un approccio relazionale-ipertestuale*. Milano: Libreria dello Sport.
Muzio, M., & Crosta, D. (2004). Flow e preparazione mentale: dallo studio dell'esperieza ottimale allo sviluppo del training mentale. In M. Muzio (A cura di), *Sport: flow e prestazione eccellente. Dai modelli teorici alle applicazioni sul campo*. Milano: FrancoAngeli.
M., Muzio, G., Riva, & L. Argenton (Eds.), *Flow, benessere e prestazione eccellente. Nello sport e in azienda. Dai modelli teorici alle applicazioni su campo.* Milano: FrancoAngeli
Nascimbene, F. (A cura di). (2011). *Guida alla Psicologia dello Sport 2011 – Verso un approccio relazionale-ipertestuale*. Milano: Libreria dello Sport.
Nicholls, A. R., & Polman, R. C. J. (2007). Coping in sport: A systematic review. *Journal of Sports Sciences*, 25(1), 11-31.
Nideffer, R. M. (1985). *Athletes' guide to mental training*. Chamapign: Human Kinetics.
Nideffer, R. M. (1992). *Psyched to Win*. Champaign: Leisure Press.
Privette, G. (2001). Definig Moments of Self-Actualization. Peak performance and Peak Experience. In K. J. Schneider, J. F. T. Bugental & J. F. Pierson (Eds.), *The Handbook of Humanistic Psychology: Leading Edges in Theory, Research, and Practice.* New York: Sage Publications.
Riva, E. F., Riva, G., Talò, C., Boffi, M., Rainisio, N., Pola, L., & Inghilleri, P. (2017). Measuring dispositional flow: Validity and reliability of the Dispositional Flow State Scale 2, Italian version. *PloS one*, 12(9).
Roberts, G. C., Treasure, D. C., & Conroy, D. E. (2007). Understanding the Dynamics of Motivation in Sport and Physical Activity: An Achievement Goal. *Interpretation Handbook of Sport Psychology* (1-30): John Wiley & Sons, Inc.
Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American psychologist*, 55(1), 5-14.
Spinelli, D. (A cura di). (2002). *Psicologia dello sport e del movimento umano*. Bologna: Zanichelli.
Terreni, L., & Occhini, L. (2000). *Psicologia dello sport. Aspetti sociali e psicopatologici. Valutazione e programma di intervento*. Milano: Guerini.
Vallerand, R. J., Mageau, G. v. A., Elliot, A. J., Dumais, A., Demers, M.-A., & Rousseau, F. o. (2008). Passion and performance attainment in sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(3), 373-392.
Wagstaff, C. R. D. (Ed.). (2017b). *The organizational psychology of sport: Key issues and practical applications*. Abingdon: Routledge.
Weinberg, R. S., & Gould, D. (2007). *Foundations of Sport and Exercise Psychology* (4th ed.), Champaign: Human Kinetics.
Willig, C. (2008). A Phenomenological Investigation of the Experience of Taking Part in 'Extreme Sports'. *Journal of Health Psychology*, 13(5), 690-702.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

La psicologia del turismo tra ricerche e progettualità: un lungo viaggio "guidato" dal professor Marcello Cesa-Bianchi

Psychology of tourism between research and project: A long-lasting journey under professor Marcello Cesa-Bianchi's guidance

Antonietta Albanese*

Segretaria Scientifica e Vice-Presidente A.R.I.P.T. Fo.R.P., www.aript-forp.it.
Università degli Studi di Milano – Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche
e-mail: antonietta.albanese@unimi.it; attavice@icloud.com.
Telefono: 347.1309246

Ricevuto: 25.04.2020 - **Accettato:** 07.07.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

La Psicologia del Turismo nasce nel 1984 ad opera del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare "Psicologia del Turismo", presieduto dal prof. Marcello Cesa-Bianchi fino alla sua scomparsa (marzo 2018).

Questo contributo, nella gratitudine al Maestro, intende evidenziare le principali Ricerche di Psicologia del Turismo, approfondendo le diverse problematiche e tipologie di turismo, di rilevante attualità.

Una particolare attenzione è rivolta alle ricerche/sperimentazioni di turismo intergenerazionale da noi avviate sin dall'anno accademico 1999-2000 nel territorio nazionale (Nord e Centro Italia) con l'arricchimento ed il sostegno degli studi di Psicologia dell'invecchiamento svolti da sempre dal prof. Marcello Cesa-Bianchi.

Si sottolinea l'importanza di una formazione manageriale post-universitaria per un turismo di qualità.

Parole chiave: psicologia, turismo sostenibile, intergenerazionalità, formazione manageriale.

A. Albanese */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11635

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Abstract

The Psychology of Tourism started in 1984 and was promoted by the Interdisciplinary Scientific Committee "Psychology of Tourism" directed by Professor Marcello Cesa-Bianchi (he remained its Director up to March 2018, the date of his departure).

This book is meant as a sign of gratitude towards our "Maestro", and aims to highlight the main research topics in the realm of the Psychology of Tourism, with a close focus on the topics and typologies of tourism that are still relevant nowadays. Special attention is given to the experimental research on intergenerational tourism, which we started in the academic year 1999-2000 in North and Central Italy. Professor Marcello Cesa-Bianchi has provided a significant support with his studies on the Psychology of Aging.

We wish to stress the importance of a post graduate education in management for the development of a quality tourism.

Keywords: psychology, sustainable tourism, intergeneration tourism and education in tourism management.

Premessa

Nel tentativo di ripercorrere il viaggio realizzato attraverso Ricerche, Convegni, Congressi di Psicologia del turismo, guidati dal prof. Marcello Cesa-Bianchi, non posso fare a meno di ricordare l'esperienza formativa vissuta presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano nei primi anni '70! La Scuola triennale di specializzazione si svolgeva presso l'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica di Milano, diretto dal prof. Marcello Cesa-Bianchi. Alle lezioni istituzionali si affiancavano lavori di gruppo, Seminari di aggiornamento svolti da docenti italiani e stranieri che hanno completato la nostra formazione ed hanno avviato gli allievi del Maestro verso percorsi di ricerca innovativi.

L'apertura del prof. Marcello Cesa-Bianchi ai nuovi spazi di ricerca psicologica, la costante riflessione circa la metodologia di ricerca hanno reso possibile la maturazione di nuove realtà di studio e ricerca. Il clima di collaborazione nell'Istituto di Psicologia e le reti scientifiche createsi nella ricerca hanno dato vita al Comitato Scientifico Interdisciplinare Psicologia e Turismo, nato nel settembre 1984 al termine del XX Congresso degli Psicologi Italiani indetto dalla SIPs presso l'Università di Bergamo di cui sono stata Segretaria generale su proposta del prof. Marcello Cesa-Bianchi.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Nella Giornata post Congressuale svoltasi a S. Pellegrino Terme un gruppo di docenti universitari di Psicologia, Geografia, Economia, Diritto, nonché psicologi, medici dello sport, dirigenti di Agenzie di viaggio (Adriana Crotti, Direttrice dell' Agenzia Sabtur di Bergamo, Umberto Moretti, che hanno curato la logistica del XX Congresso degli Psicologi Italiani con efficienza e dedizione) hanno svolto una Giornata di Studio di Psicologia del Turismo, inteso non solo come fatto economico ma come fruizione dell'ambiente e delle sue risorse fisiche e culturali, nelle sue implicazioni umane e relazionali.

Il Comitato Scientifico Interdisciplinare Psicologia e Turismo nasce, dunque, nel 1984 con la Presidenza del prof. Marcello Cesa-Bianchi; Segretaria scientifica nazionale la prof. ssa Antonietta Albanese.



Fig. 1 – *Riunione del Comitato Scientifico Interdisciplinare Psicologia e Turismo, San Gemini, 1988. II Congresso Nazionale "Turismo, Salute, Cultura".*

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org



Fig. 2 – *Prof. Marcello Cesa-Bianchi. Sessione A.R.I.P.T. Fo.RP. "Turismo sostenibile e qualità della Vita" nell'ambito del Congresso AIQUAV Firenze, 2016.*

Le prime ricerche di Psicologia del Turismo: Turismo, salute, cultura

Le prime ricerche presentate al Convegno di San Gemini (1988) dal titolo "Turismo, Salute, Cultura", organizzato dalla Sezione umbra della Sips con il patrocinio del Comune di San Gemini e dell'A.P.T. del Ternano focalizza il tema della salute strettamente connessa alla gestione del tempo libero e all'utilizzo delle risorse ambientali. "Ogni scelta turistica è indice certamente di una personale e sociale gestione del tempo libero, ma è anche motivata da soggettive esigenze che vanno ricercate dallo psicologo. Ogni momento turistico è investito di una personale forte valenza emotiva, sociale, economica. È giusto, dunque, che psicologi, tour operators, amministratori di diverse regioni, dirigenti di diverse aziende di turismo e termali, si confrontino sui temi della formazione e della informazione turistica, a favore di una piena fruizione delle risorse ambientali e turistiche" (Cesa-Bianchi, 1990, pag.7). Sin da quel momento la ricerca psicologica indaga sui desideri di conoscenza e di evasione dalla quotidianità attraverso il viaggio. Si studiano l'esigenza degli adulti di "stare altrove",

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

di incontrare persone nuove, di stare con amici e familiari in un atteggiamento più rilassato; si riflette sul vissuto di insicurezza dell'anziano che cerca luoghi sicuri più che luoghi nuovi nell'esperienza turistica. "L'allontanarsi da casa tende a essere motivo di preoccupazione più che di evasione" (Cesa-Bianchi & Perussia, 1990, pag.17). Le esperienze di turismo culturale presso le Università della terza età, presentate a San Gemini dimostrano che se le persone anziane sono coinvolte in programmi turistico-culturali che corrispondono alle loro esigenze, interessi, partecipano in modo attivo e collaborante, con conseguente miglioramento della propria efficienza psico-fisica e adattamento sociale. Questi temi, avviati da M. Cesa-Bianchi saranno ripresi da A. Albanese & E. Bocci nelle ricerche di turismo intergenerazionale come esporrò in seguito.

Si evince sin da questi primi studi la necessità di una formazione degli operatori turistici che consideri i diversi cicli di vita: una formazione psicologica degli insegnanti al turismo scolastico, una formazione degli operatori turistici al turismo della terza età.

Lo studio degli atteggiamenti e opinioni di studenti e insegnanti nei confronti del turismo scolastico evidenzia l'importanza del turismo scolastico quale mezzo di apertura cognitiva e interpersonale, di proficua interazione con l'ambiente umano e naturale.

Studenti e docenti facenti parte del campione della ricerca (Di Nuovo, 1995) preferiscono forme di turismo scolastico ben curate, con itinerari preparati dagli studenti e con chiara valenza culturale. Il turismo scolastico coinvolge insegnanti di diverse discipline per l'individuazione di un percorso di turismo culturale interdisciplinare in linea con i programmi scolastici. Gli insegnanti accompagnatori del gruppo classe non dovranno essere solo esperti culturali del viaggio, ma educatori esperti nelle dinamiche di gruppo, intergruppo, intragruppo e dovranno essere consapevoli delle problematiche della psicologia dello sviluppo.

Si sottolinea l'importanza di una buona organizzazione del viaggio con il supporto di Agenzie di viaggio qualificate per il turismo scolastico.

Il turismo della terza età richiede una formazione degli operatori turistici alla psicologia dell'invecchiamento (Cesa-Bianchi, 1988, 1994, 1998, 2001, 2002, 2006, 2013, 2015, 2016; Cesa-Bianchi et Al., 2001; Cristini et Al., 2014, 2015, 2017) e ai temi della comunicazione interpersonale in piccolo gruppo approfonditi dalla Psicologia sociale.

Va evidenziato che nella ricerca "Dal lavoro al pensionamento. Vissuti, progetti" (Albanese, Facchini & Vitrotti, 2006) promossa dall'Associazione Nestore con il contributo della Regione Lombardia, Fondazione Cariplo e Società Umanitaria, si analizzano gli aspetti psicosociali della transizione al pensionamento: ansie, speranze, progetti, alla luce dei più recenti studi di psico-gerontologia, su vasta campionatura, in tutte le provin-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ce lombarde. La ricerca evidenzia, tra l'altro, l'alta percentuale di pensionandi/pensionati che desiderano, una volta in pensione, dedicare il tempo "liberato dal lavoro" ai viaggi, soddisfacendo antichi desideri. La più alta percentuale di "pensionati-viaggiatori" si registra nelle province di Milano, Bergamo, Brescia, Pavia, evidenziando anche il desiderio di un turismo culturale, difficilmente realizzato negli anni di lavoro e ora fortemente auspicati, anche se vengono considerate le diverse condizioni economiche una volta in pensione.

La diversa situazione socio-economica dovuta anche alla Riforma pensionistica va certamente a modificare questi dati; tuttavia le ricerche/sperimentazioni di turismo intergenerazionale dal 2000 ad oggi confermano il desiderio degli anziani di viaggiare in piccolo gruppo organizzato e ben guidato, con percorsi interessanti e adeguati alle possibilità psico-fisiche, possibilmente in un gruppo in cui la comunicazione con i più giovani sia facilitata dagli operatori (nel turismo intergenerazionale, come vedremo, gli operatori sono per lo più psicologi del turismo o insegnanti con buona preparazione psicologica, facenti parte dell' A.R.I.P.T. Fo.R.P. -Associazione Ricerche Interdisciplinari Psicologia del Turismo-Formazione Ricerca Progettualità).

Gli studi sulla formazione universitaria degli operatori turistici

Già nel 1988 si auspicava, dunque, una formazione non solo tecnica e culturale dell'operatore, ma anche psicologica. Gli operatori turistici sono "intermediari di cultura" (Featherstone, 1988), coloro che producono una rapida circolazione delle informazioni promuovendo nuovi consumi culturali e fungendo da mediatori tra aree socioculturali diverse. Interessanti studi riguardano i diplomi universitari per operatori turistici in Italia.

Importante è stato il momento di confronto con Università europee in ordine al tema: a Trento, durante il Congresso "Turismo. Risorse umane e ambientali" (23-25 settembre 1995), il prof. Marcello Cesa-Bianchi (1997:XI) definiva gli operatori turistici "i primi 'lettori' dell'ambiente, che fungono da 'filtro' nella comprensione e propongono stimoli e relazioni".

La proposta di una formazione universitaria degli operatori turistici, condivisa da Confindustria, dagli Enti di formazione presenti a Trento, dal Ministero P.I., ha trovato poi effettiva realizzazione in alcune realtà universitarie italiane, tra cui Milano e Trieste. Il percorso formativo, prevalentemente di Economia del Turismo, ha previsto anche discipline quali Sociologia del Turismo e Psicologia del Turismo.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Nello stesso Congresso di Trento docenti universitari di Parigi, Lione, Trier, Malta presentavano le loro esperienze di formazione universitaria dell'operatore turistico.

A Parigi (Université Paris Sud) le Diplôme d'Etudes Supérieurs Spécialisées (DEES) veniva presentato come diploma di specializzazione professionale dal prof. Jean Pierre Rossi; il Prof. Rossi evidenziava un aumento della formazione professionale e specializzazione a Parigi, in relazione a tipologie di persone (anziani, giovani, disabili…) nonché in relazione a particolari luoghi turistici (montagna, Terme, mare). Questi due orientamenti formativi prevedono competenze gestionali, amministrative, psicosociali (Rossi, 1997).

Il prof. G. Felser (1997) dell'Università di Trier, Germania, presentava il piano di studi e dei tirocini e si soffermava a considerare la laurea in Geografia del Turismo che comprendeva, nel percorso formativo, materie quali la Storia dell'arte, la Sociologia, l'Etnologia, la Statistica. Un approccio interdisciplinare, dunque, anche se la Psicologia del Turismo non era presente. Seminari e tirocini venivano svolti in applicazione di metodi psicopedagogici che valorizzano le risorse umane nel lavoro di gruppo.

Il prof. J. Guichard (1997) dell'Université Lumière Lyon 2 presentava l'esperienza della formazione universitaria presso il Dipartimento del Turismo negli aspetti critici e nelle positività.

Definiva la formazione un percorso di eccellenza, dominanti tre tipi di discipline: Conoscenza e analisi del fatto turistico (tra cui Storia e Comunicazione del Turismo, Geografia del Turismo, Economia del turismo); Gestione e pratica professionale; Lingue straniere.

La difficoltà di ben integrare formazione teorica e competenze professionali, la competizione con professionisti che non hanno una formazione universitaria non deve far desistere, secondo il prof. Guichard, dall'obiettivo di una formazione universitaria degli operatori turistici...

L'esempio del training nel turismo ecologico e culturale sostenibile è stato presentato dal prof. C. Fsdani (1997) della Facoltà di Economia e Commercio di Malta che ha evidenziato la positività di sistemi educativi internazionali.

L'Università maltese, in collaborazione con l'Istituto internazionale per l'ambiente, promuove una sensibilizzazione generale per un maggiore rispetto per l'ambiente: naturale, urbano, socio-culturale. Il prof. Fsdani, coordinatore all'epoca dell'Euromed Tourism, considera l'educazione del turista il fondamento del Turismo sostenibile, condividendo l'impostazione dei ricercatori italiani di Psicologia del Turismo.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Ho esposto brevemente questi contributi relativi al Congresso del 1995, per evidenziare il lento percorso italiano verso la formazione universitaria degli operatori turistici, attraverso Corsi di Laurea, Master e Corsi di perfezionamento.

Evidenzio, a tal fine, il Master in Politica ed Economia dell'Ambiente (Albanese, 2007, pag. 35) presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Milano attivato dall'a.a. 1999-2000 al 2005 (con Fondo Sociale Europeo).

Il percorso formativo nelle quattro diverse Aree: Economia, Diritto, Psicologia, Politica ha favorito il profilo professionale del Manager Ambiente e Turismo e del Manager Ambiente e Sicurezza. Gli stages, realizzati presso Enti pubblici e privati, hanno garantito competenze professionalizzanti e adeguati inserimenti lavorativi in innovativi settori per i 20 corsisti annualmente selezionati.

La Direzione del Master del prof. Alberto Martinelli e della prof.ssa Antonietta Albanese, docenti presso la Facoltà di Scienze Politiche, ha favorito l'impostazione interdisciplinare ed ha garantito testimonianze e Seminari di esperti a livello nazionale ed europeo.

Ricordo anche la mia positiva esperienza di docente a distanza di Psicologia del Turismo presso la Facoltà di Economia e Gestione dei Servizi Turistici del Consorzio Nettuno (20 lezioni di Psicologia del Turismo trasmesse da Rai 2 e Rai Sat 2) quale percorso formativo rivolto a studenti universitari in Economia del Turismo delle Università aderenti al Consorzio Nettuno (A. Albanese, 2000).

Ritengo questi momenti molto importanti nella costruzione della professione dello psicologo del Turismo e nella crescita della Psicologia del Turismo nel territorio nazionale, sia pure con un certo ritardo nei confronti di altre Università europee.

Si indicava la professione di "psicologo del Turismo" con solide competenze date da un'ampia "ricerca di base", esperto nei temi concernenti la scelta turistica e marketing connesso, nonché con una sensibile attenzione ai "beni turistici", compreso il paesaggio, come i Geografi hanno evidenziato nei loro studi (Corna Pellegrini, 1997). Nel Convegno "La Psicologia nel Parco" P. Cavallero & B. Bertocci (2011) affermano che "spesso si è di fronte ad un paesaggio osservabile, oggettivo e tangibile che appare ai nostri sensi anche se è sempre mediato da un paesaggio interno che ci sfugge, misterioso e nascosto, mutevole e sconosciuto che segna percorsi imprevedibili e contraddittori che ci fa percepire tutta la nostra realtà dei Beni.

I Beni non sono solo i patrimoni artistici di per sè ma anche tutti i territori che li custodiscono e tutte quelle estensioni naturali in cui vive l'uomo." (Cavallero, & Bertocci, 2011, pag.137). "La realtà dei Parchi natura-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

li di nuova generazione si caratterizza per un'elevata presenza antropica...e per un paesaggio che ne fa da sfondo che reca su di sè sempre di più l'impronta dell'uomo..." (Cavallero & Bertocci, 2011, pag.140). Salvaguardare le risorse culturali e ambientali del Parco è fondamentale per una attività turistica di qualità e di successo, nel rispetto dei turisti, grazie ad una crescita culturale e sociale dei componenti il territorio.

Dagli studi sulla percezione dell'ambiente e sulla motivazione al turismo al "Viaggiare per conoscersi"

Dai primi temi di riflessione sulla percezione (Cesa-Bianchi, 1978; Cesa-Bianchi, Beretta & Luccio, 1972; Cesa-Bianchi, Masini & Perussia, 1992) dell'ambiente nel turismo, sulla motivazione (Cesa-Bianchi, 1966, 1972) al viaggio e sulla memoria (Cesa-Bianchi & Quadrio, 1988; M. Cesa-Bianchi, Cesa-Bianchi & Cristini, 2004; Cesa-Bianchi, Cristini & Cesa-Bianchi, 2010) l'attenzione dei ricercatori del Comitato Scientifico "Psicologia e Turismo" si sposta sul "Viaggiare per conoscersi" nell'VIII Congresso svoltosi a Gorizia dal 23 al 25 settembre 1999.

Sintetizzo con le parole del prof. Marcello Cesa-Bianchi nell'introduzione agli Atti del suddetto Congresso (Viaggiare per conoscersi, Milano, C.U.E.M., settembre 2000): "Viaggiare per meglio individuare la propria identità nella relazione con l'ambiente e l'altro o gli altri; viaggiare per mettere in gioco le proprie risorse ed il proprio desiderio di conoscenza ed interazione... La stretta collaborazione instauratasi con gli studiosi di Geografia, con i docenti di Sociologia, Antropologia, Economia, attiverà sicuramente sinergie indispensabili per la realizzazione di una ricerca interdisciplinare sul Turismo, rivolta alla promozione di un turismo di qualità, per il benessere psicofisico della persona e del gruppo." (M. Cesa-Bianchi, 2000, pag. XI-XII). In quella sede il Maestro evidenziava il graduale percorso di ricerca del Comitato Scientifico Psicologia e Turismo e le collaborazioni instaurate con Confindustria-Federturismo, con T.C.I. e rinsaldate a Ravello nel 1995 presso il Centro Europeo per i Beni Culturali nel Congresso "Scienza e Impresa per un turismo come cultura dell'incontro". Ricordava, altresì, che proprio il 22-9-1999, alla vigilia del Congresso di Gorizia, il Comitato Scientifico "Psicologia e Turismo" si era trasformato in Associazione Ricerche Interdisciplinari Psicologia del Turismo (A.R.I.P.T., oggi A.R.I.P.T. Fo.R.P.) per favorire la collaborazione di giovani psicologi formati per ampliare lo spazio professionale dello psicologo del turismo e per attivare ricerche e progetti programmati nel settore del turismo scolastico, dell'agriturismo, del Turismo termale, del Turismo della terza età, del Turismo religioso.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Si riflette a Gorizia, cioè, sul viaggio come possibilità di "...essere altri Sé possibili sperati ma anche temuti" (Gulotta, 2000, pag. 81-82), sul possibile incontro con l'altro e si riflette sulla relazione turisti-residenti, tema che diventerà focale nei successivi studi sul turismo sostenibile.

La motivazione al viaggio turistico è studiata come esigenza di "crescita" del sé, ricerca della identità sociale nel giovane e ristrutturazione dell'identità sociale nell'anziano- pensionato o pensionando. L'apprendimento, attraverso l'esperienza turistica, modella le motivazioni e favorisce un raccordo tra motivazione e soddisfazione (Maeran, 2000), se l'esperienza è supportata da una buona organizzazione ed una accoglienza di qualità.

Questo momento di sviluppo della Psicologia del Turismo a Gorizia sigla "l'impegno verso un programma di incontro, di rispetto, di comprensione" (M. Cesa-Bianchi, 2000, pag. XII), in una città che fu teatro di uno scontro tra i popoli.

Le riflessioni sulla cultura del Turismo e dell'incontro si estendono alle tematiche del "Mediterraneo, luogo di viaggi ed incontro tra culture: identità, memoria, scoperta reciproca" (IX Congresso del Comitato Scientifico Interdisciplinare Psicologia e Turismo, Bari, 27-29 settembre 2001). L'esperienza turistica di qualità viene definita un'occasione di apprendimento, per l'acquisizione di modalità più adeguate e di una più fine sensibilità nel rapportarsi agli altri, superando stereotipi e pregiudizi. Si sottolinea l'importanza della comprensione del linguaggio non verbale, della capacità di tollerare lo stress nel contatto con culture diverse, del rispetto per l'identità altrui, durante l'esperienza turistica nell'Area mediterranea. L'acquisizione di queste competenze arricchisce il proprio "saper essere". Si evidenzia che la formazione psicologica degli operatori turistici potrà favorire un turismo che lasci spazio alla sperimentazione di forme di vita più ricche, riscoprendo la salvaguardia della bellezza ed il rispetto reciproco.

Si auspica, allora, la formazione anche del turista, per un turismo di qualità che si realizza non solo nelle motivazioni, ma anche nei comportamenti, come ben esprime la Carta dell'Etica per il turismo culturale elaborata dal Centro Europeo Beni Culturali di Ravello. L'ing. Francesco Cetti-Serbelloni, già Presidente nazionale del T.C.I., membro del Comitato Scientifico Psicologia e Turismo e socio fondatore dell' A.R.I.P.T., così si esprime nel citato Congresso di Bari: "Rifondare il modo di fare turismo vuol dire prima di tutto rifondare il turista in una nuova visione etica e con una ricostruzione della sua psicologia... per un incontro che credo possa avere proprio nel Mediterraneo non solo la sua naturale palestra ma il suo banco di prova." (Cetti-Serbelloni, 2003, pag. 34).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Ripensare i concetti di cultura, luogo, identità e il rapporto tra noi e l'altro ci permette anche di vedere secondo una nuova ottica la globalizzazione, intesa non più come minaccia ad alcuni concetti già esistenti di cultura, luogo, identità, ma come stimolo verso una nuova risposta positiva.

E cito una frase riportata negli Atti del Congresso di Bari, di particolare attualità: "Il viaggio può essere una preziosa occasione per superare le barriere culturali, per percepire ed accettare le diversità del vivere. All'inizio di ogni avvicinamento di culture diverse "ognuno è il barbaro dell'altro", ma dalla completa estraneità il processo di avvicinamento tra reciproci "barbari" può muovere qualche passo in avanti. Il viaggio può contribuire, in qualche misura, al superamento di questa radicale barbarie degli uomini e dei popoli tra loro" (Morazzoni, 2003, 189-190).

Le ricerche/sperimentazioni di turismo intergenerazionale che andavano svolgendosi dal 2000 in Val di Non (Trento) nell'ambito di una convenzione di ricerca tra Università degli Studi di Milano e Casa degli scoiattoli (Sfruz) vengono presentate come modalità possibili di interazione durante la vacanza tra piccoli gruppi di studenti e anziani nel superamento degli stereotipi e pregiudizi reciproci. La condivisione di momenti di turismo culturale, il reciproco aiuto durante le escursioni e durante i Laboratori informatici (Albanese, 2000, 2001, Albanese & Bocci, 2009) favoriscono la reciproca conoscenza ed una comunicazione intergenerazionale nella trasmissione di competenze, emozioni, ricordi.

Turismo sostenibile e rurale: il contributo della psicologia sociale

Dal 1999 l'UNWTO nel Codice Etico Globale del Turismo riconosce: "l'importante dimensione e il ruolo del turismo come strumento positivo per alleviare la povertà e il miglioramento della qualità della vita di tutte le persone, il suo potenziale per creare un contributo allo sviluppo economico e sociale, in particolare dei paesi in via di sviluppo, e alla sua nascita come forza vitale per la promozione della comprensione internazionale, della pace e della prosperità" (UNWTO, 1999, pag.1). Vi è una crescente convinzione, nel settore del turismo, secondo la quale: "a condizione che vengano osservati un certo numero di principi e un certo numero di regole, il turismo sostenibile non è affatto incompatibile con la crescente liberalizzazione delle condizioni che regolano gli scambi di servizi e di coloro che operano nelle imprese di questo settore e che è possibile conciliare in questo settore economia ed ecologia, ambiente e sviluppo, apertura al commercio internazionale e protezione delle identità sociali e culturali" (UNWTO, 1999, pag.2).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Il turismo sostenibile, inteso come fenomeno che non ritiene le risorse ambientali né illimitate né rinnovabili, propone una nuova impostazione dei rapporti tra turismo e ambiente. Maeran & Cristofori (2003) propongono una ricerca condotta su un campione di studenti universitari di Padova che indaga il turismo sostenibile in termini di rappresentazione sociale. In base alla metodologia proposta da Le Bouedec sono distinte tre componenti: l'informazione (l'insieme delle conoscenze e delle opinioni relative al turismo sostenibile), il campo di rappresentazione (la struttura delle relazioni di somiglianza o di differenza tra i concetti associati all'oggetto), l'atteggiamento (disposizione affettiva nei confronti dell'oggetto). Per indagare quest'ultima componente si è ricorsi al differenziale semantico.

I dati discussi sono riferiti ai 14 concetti o unità lessicali individuati nella prima fase dell'indagine. In sintesi, la rappresentazione di turismo sostenibile presente nei giovani interpellati è positiva anche se sembra ancora una forma turistica legata alla moda, alla novità che può diventare una possibile fonte di business, piuttosto che un modo diverso di considerare il fenomeno turistico nel suo complesso e di programmarne lo sviluppo.

Del resto, il turismo sostenibile ricerca continui equilibri tra le esigenze specifiche di stakeholders diversi: ambiente naturale, residenti, turisti (Bonnes et Al., 2007). Per quanto riguarda questi ultimi, P. Passafaro et Al. (2011; 2015a, b; 2019) hanno recentemente evidenziato alcuni aspetti che meritano di essere ulteriormente discussi.

Le persone che detengono valori pro-sociali e pro-ambientali hanno maggiori probabilità di sostenere comportamenti pro-sociali e pro-ecologici e quindi hanno anche maggiori probabilità di preferire forme di turismo più sostenibili come, ad esempio, l'ecoturismo (Mura, 2009; Passafaro, Cini, Bocchi & Pichini, 2012; Passafaro et Al. 2015, a, b; 2019).

Tuttavia, questa stessa letteratura ha anche messo in evidenza come il ruolo di tali fattori sia raramente forte e diretto, mentre è spesso moderato da una serie di altri aspetti contingenti. Passafaro e colleghi (Passafaro et Al., 2015a, b; 2019) hanno cercato di identificare alcuni di questi aspetti contingenti studiando il ruolo moderatore di fattori come la volontà generale di avallare le responsabilità personali durante le vacanze, gli atteggiamenti individuali nei confronti della diversità, le convinzioni specifiche relative all'impatto complessivo delle scelte individuali e le norme personali. I risultati hanno suggerito che sebbene questi aspetti siano tutti correlati alle preferenze del turismo, la forza della loro associazione con gli orientamenti pro-ambientali può variare sensibilmente tra le persone.

In effetti, gli autori hanno notato l'esistenza di gruppi di persone le cui preferenze turistiche erano coerenti con le loro attitudini ambientali (cioè persone con atteggiamenti a favore dell'ambiente che scelgono vacanze a

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

basso impatto o persone con atteggiamenti a basso impatto ambientale che scelgono vacanze ad alto impatto), mentre incoerenze tra atteggiamenti e preferenze turistiche sono emerse per altri gruppi (vale a dire le persone che dichiarano un alto sostegno alle questioni di sostenibilità mentre tendono a scegliere vacanze ad alto impatto e viceversa).

Tra le possibili spiegazioni di queste incoerenze, gli autori hanno discusso della natura complessa delle problematiche ambientali e dei comportamenti rilevanti per l'ambiente in generale. Secondo gli autori, le questioni ambientali spesso sollevano il dilemma di come conciliare le aspirazioni individuali per soddisfare i bisogni e le motivazioni personali con il numero crescente di limitazioni e vincoli imposti all'uso delle risorse naturali (e umane). In questo modo, mentre in genere tutti concordano con l'idea che le risorse ambientali e sociali debbano essere gestite in modo più sostenibile, non tutti sono anche disposti a sacrificare le proprie necessità e aspettative personali per raggiungere tali obiettivi (Bonnes et Al., 2011). Ciò può rivelarsi particolarmente vero nel caso del comportamento turistico in cui la richiesta di avallo delle responsabilità sociali e ambientali può essere in contrasto con una delle principali motivazioni per andare in vacanza: prendersi una pausa dai problemi e dalle routine quotidiane.

Un altro fattore ritenuto responsabile delle incoerenze registrate è il livello di conoscenza e/o le convinzioni personali relative all'attuale impatto ambientale e sociale delle singole scelte turistiche. Vari studi hanno suggerito come tale conoscenza possa essere piuttosto bassa nelle popolazioni (Cini, 2008; Cini, Leone & Passafaro, 2012; Sangpikul & Batra, 2007), mentre altri hanno confermato che le persone possono essere piuttosto scettiche sull'effettivo impatto delle singole scelte turistiche (Passafaro et Al., 2019). Se le persone non sono consapevoli o scettiche sui problemi che le loro decisioni possono causare all'ambiente non possono fare le scelte pro-ambientali richieste, anche quando i loro atteggiamenti generali favoriscono fortemente la sostenibilità. In questo senso, una causa contributiva potrebbe essere la difficoltà a distinguere inequivocabilmente attività sostenibili e insostenibili nel settore turistico e/o la mancanza di campagne di comunicazione dirette a potenziali turisti.

La complessità dell'approccio dei turisti alle problematiche della sostenibilità diventa quindi particolarmente evidente nel caso di forme di turismo sostenibile basate sulla natura, come l'ecoturismo. Più in generale Passafaro et Al. (2015a, b; 2019) hanno scoperto come alcuni tipi di vacanze basate sulla natura (incluso l'ecoturismo) possano essere apprezzati dalle persone indipendentemente da qualsiasi considerazione ecologica, e quindi gli autori hanno concluso che l'aumento della domanda di ecoturismo registrato negli ultimi decenni potrebbe non essere necessariamente collegato a un crescente interesse per le questioni ambientali.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Non si può dunque presumere che una persona abbia valori pro-sociali e pro-ambientali (e non ci si può aspettare che si comporti di conseguenza) solo perché ha scelto di vivere una vacanza all'insegna dell'ecoturismo.

Oggi, sia l'ecoturismo sia il turismo responsabile sono realtà turistiche ben consolidate con un'area di mercato e potenzialità di sviluppo. Tuttavia, a seconda della capacità del mercato turistico di trarre nuove idee dai principi del turismo sostenibile, stanno emergendo o possono emergere nuove forme alternative di esso in futuro. Tra queste nuove e alternative forme di turismo si collocano il turismo rurale (Mura, 2015) e il turismo intergenerazionale (Albanese, 2001).

Il turismo rurale si realizza nelle aree non-urbane (qui l'attenzione è posta su aree agricole attive o in cui l'agricoltura è stata recentemente abbandonata) ed è considerato una forma promettente di turismo, in grado di migliorare la cultura e l'economia delle aree rurali e della produzione agricola. Un caso interessante è quello della Cina approfondito da Mura (2015; Passafaro, Mura, Albanese & Bocci, 2017). Negli ultimi 20 anni, grazie a una politica di incentivi governativi, alcune aree rurali cinesi hanno visto la nascita e la crescita progressiva di vari modelli di turismo rurale:

- Il primo modello è stato di tipo familiare ed è fortemente caratterizzato dal mantenimento della produzione agricola, anche per la mancanza di altre opportunità d'impiego. In esso un elemento si è dimostrato distintivo delle destinazioni più popolari: l'ambiente in cui sono situate le fattorie è inserito o vicino ad aree naturali, non agricole, con particolari caratteristiche dal punto di vista paesaggistico (paesaggi pittoreschi, parchi nazionali, zone umide o costiere di interesse culturale). L'ospitalità è organizzata riproponendo la società matriarcale cinese di tipo tradizionale: l'offerta relativa al vitto e all'alloggio è gestita, soprattutto, dalle donne.
- Il secondo modello prevede una fattoria che, mentre continua la produzione agricola, organizza l'ospitalità utilizzando il surplus e la forza lavoro disoccupata delle vicinanze per offrire anche altri servizi, come i prodotti artigianali, l'intrattenimento o altro. In genere, il successo di questa attività induce altri contadini a rispondere con nuove iniziative e si è assistito allo sviluppo di attività come l'allevamento di uccelli, la produzione di ortaggi, la pesca e la vendita di prodotti ittici o la realizzazione di spettacoli legati alle tradizioni popolari. Come è accaduto per il primo modello che, spesso, si è evoluto nel secondo, anche quest'ultimo tende ad evolvere in un terzo.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

• Il terzo modello prevede l'associazione di più fattorie a conduzione familiare. Si tratta di una vera ristrutturazione dell'economia agricola delle comunità perché ogni famiglia si specializza in una produzione e lo sviluppo economico riguarda tutta la comunità.
• Il quarto modello è un modello misto che coinvolge amministratori, imprenditori privati esterni e coltivatori: i primi invitano un investitore esterno a fare un'offerta nell'area agraria di interesse per realizzare un'impresa turistica specializzata nel turismo rurale. L'impresa affitta la terra e altre risorse dai contadini e li coinvolge nello sviluppo di servizi e attrazioni, oltre a preoccuparsi della formazione, sia a livello tecnico che culturale, di coloro che realizzano le attività, ossia le famiglie dei contadini.
• Un quinto modello è l'evoluzione del precedente, ma parte dal basso: ogni azienda agricola, in genere a conduzione familiare, nomina un rappresentante in un'associazione per il turismo rurale che funge da board e tutta la comunità fa riferimento ad essa. L'associazione cerca un imprenditore esterno per specifici aspetti del business e della formazione con l'obiettivo di essere aiutata nella realizzazione e nello sviluppo delle attività turistiche. I contadini hanno sia una remunerazione che altri benefici fiscali garantiti dall'impresa.
• Il sesto modello comprende il sistema governo-impresa-contadini e riguarda il turismo rurale a scala più ampia, ovvero quello che è stato intenzionalmente sviluppato dal governo nelle aree rurali. Il governo ha proceduto con l'esproprio di terreni e il reimpiego dei contadini come lavoratori nelle aziende turistiche organizzate a livello locale, mentre gli amministratori locali o l'autorità della comunità rurale (l'associazione dei rappresentati delle fattorie locali, organizzata come impresa collettiva di proprietari) hanno invitato investitori esterni a realizzare un loro business nel turismo rurale. In quanto lavoratori dell'azienda di turismo rurale, i contadini sono pagati con salari mensili e bonus alla fine dell'anno.

Questi modelli di turismo rurale combinano le esigenze dei turisti-cittadini per sperimentare uno stile di vita semplice e la valorizzazione dell'agricoltura.

Il turismo intergenerazionale: un'innovativa tipologia di turismo sostenibile e formazione in Alternanza Scuola Lavoro (PCTO)

La formula innovativa del turismo intergenerazionale è quella che viene svolta nel territorio nazionale, partendo dalle prime ricerche del Laboratorio Incontri Generazionali – Coordinatore scientifico prof.ssa Antonietta Albanese – dell'Università degli Studi di Milano (1998) su "Linguaggi informatici e comunicazione intergenerazionale". In questi studi si

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

assume come primo obiettivo quello individuato dai progetti di ricerca svolti negli anni accademici 1998-1999 e 1999-2000 di "socializzare le generazioni, socializzando le istituzioni" (Albanese, 1999, 2000).

Il turismo intergenerazionale è stato definito come: "uno dei nuovi turismi, occasione di conoscenza, attraverso un'esperienza turistico-culturale, tra partecipanti di diverse generazioni – non legati da vincoli di parentela – e definiti Nonni e Nipoti per il clima di gruppo, simile a quello familiare" (Albanese & Bocci, 2014a:56).

L'approccio multi-teorico e multi-metodo proposto dal Laboratorio Incontri Generazionali prende a riferimento i principali modelli teorici della psicologia sociale (Brown, 1989; Markus, 1977; Mead, 1934; de Rosa, Bocci & Dryjanska, 2018; Sherif, 1935; Tajfel, 1978), con uno sguardo alla psicologia dell'invecchiamento (Cesa-Bianchi, 1998; 2002; Cesa-Bianchi & Perussia, 1990).

Numerose sono le ricerche-sperimentazioni attivate nei diversi contesti territoriali del Nord, Centro ed Isole (Albanese & Bocci, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014a,b, 2015; Albanese, Bocci, Nuvoli & Casu, 2013; Albanese, Conigliaro & Bocci, 2011; Cattaneo, Brignoli, Bocci & Fenili, 2014; Febbi, 2014):

-nella suggestiva cornice della Val di Non, in Trentino, presso Sfruz – Tn-(dal 2000 ad oggi);

-a San Pellegrino Terme-Bg (dal 2016 a oggi);

-nella città termale di Viterbo e relativa provincia (dal 2002 a oggi);

-a Chiusi-Si (2018);

-a Benetutti Terme-Ss (2003).

La scelta delle location ha valorizzato, ove possibile, il termalismo. Il turismo della salute ha infatti origini antichissime e si è progressivamente diffuso in Italia grazie alle eccezionali caratteristiche chimico-fisiche e organolettiche delle acque termali che si coniugano con straordinari elementi climatici e contesti paesaggistici d'eccezione, favorendo il benessere psico-fisico dell'uomo. Il bagno in piscina termale, oltre a costituire un momento di piacere personale, riporta gli individui a un'atmosfera di totale rilassamento e decontrazione, come accade stando nel liquido amniotico, allo stato prenatale. Nel ritrovato benessere psico-fisico i partecipanti alle ricerche/sperimentazioni annullano le differenze di età, facendo ritornare di grande attualità l'antico concetto termale romano, dove il relax, il benessere e la ricerca di socialità avevano un'assoluta predominanza. A Viterbo Terme, dieci anni fa, si è anche svolto il V Congresso Nazionale dell'A.R.I.P.T. (15-17 ottobre 2009) con la collaborazione delle Terme dei Papi e delle Terme Salus. Nella sessione Ambientale e della Salute, richiamando il primo Congresso del Comitato Scientifico Psicologia del Turismo svolto a San Pellegrino Terme nel lontano 1984, e quello di Sangemi-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ni, il termalismo è stato analizzato con diversi contributi secondo un'ottica multi-disciplinare: si è evocato l'uso dei bagni a scopi benefici e sacrali delle epoche greca e etrusco-romana, per approfondire poi, in una prospettiva scientifica, i benefici delle acque termali dal punto di vista medico e psico-sociale (Albanese, Conigliaro & Bocci, 2011).

A seguito degli orientamenti forniti dai Manager in Ambiente e Turismo Intergenerazionale, le ricerche/sperimentazioni si sono anche avvalse della Legge 107/2015 per l'Alternanza Scuola Lavoro (Albanese, Bocci, Bove & De Simoni, 2019; Brignoli, 2016; Campanelli Brizio, 2016, 2018; Cattaneo, 2018; Cattaneo & Fenili, 2016; Cavallero & Bertocci, 2018; Scaffidi, 2018): dal 2016 a Sfruz-Trento e San Pellegrino Terme-Bergamo; dal 2018 a Chiusi-Siena e Viterbo. L'Alternanza Scuola Lavoro introduce attività da realizzare all'aperto, in comune con gli anziani che stimolano la riflessione sulla propria identità personale, sulle proprie competenze acquisite, sulle motivazioni alla futura attività lavorativa. Matura così una chiarificazione del "chi sono" e "cosa farò da grande". S'impara nella relazione interpersonale e con approccio intergenerazionale, in un arricchimento reciproco che la società oggi non fornisce agli adolescenti "connessi" ma non sempre "comunicanti" (Albanese, 2018).

Nonostante il turismo intergenerazionale si rivolga a piccoli gruppi di persone di generazioni diverse, con la sua diffusione nei diversi contesti nazionali ed il suo perdurare nel tempo, ha oggi raggiunto centinaia di giovani/anziani che si sono impegnati a combattere la "povertà della rete generazionale" sostenuti da Enti pubblici e privati nei diversi contesti territoriali di attuazione.

I principali risultati ottenuti, pur nella specificità di ciascuna ricerca/sperimentazione, hanno permesso di identificare un modello comune nell'evoluzione delle relazioni tra i partecipanti e nella comunicazione intergenerazionale che si sviluppa secondo le fasi di "avvicinamento", "conoscenza" e "empatia" (Albanese, 2001).

Tra le altre località di attivazione, a Viterbo "Città per la Fraternità" i risultati di ricerca sono contraddistinti da una ricca dimensione valoriale:

- evidenziata da evocazioni dei partecipanti come: altruismo, amicizia, condivisione, fratellanza, integrazione, solidarietà, unione, famiglia ecc;
- "oggettivata", secondo la Teoria delle rappresentazioni sociali (de Rosa, Bocci & Dryjanska, 2018), in un percorso che si snoda attraverso luoghi significativi: Giardino della Fraternità, Laboratorio Cross Culturale Intergenerazionale, Teatro dell'Unione, Orti Solidali, Boschetto urbano dei Nonni e Nipoti.

I risultati ottenuti, tra le diverse località di attivazione, introducono a Viterbo e provincia un'ultima fase del modello di evoluzione della comunicazione e delle relazioni intergenerazionali: la creatività generativa. Si

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

tratta del patto tra le generazioni a favore della cultura locale (attraverso forme artistiche come quella del teatro amatoriale) e dell'ambiente (piantumazione di boschetti urbani e coltivazione di prodotti e relazioni all'interno degli Orti Solidali Caritas).

Nell'anno 2019, nel quale la ricerca/sperimentazione di Viterbo ha avuto una focalizzazione sul tema: "L'Unione fa la forza: ricerca sociale di turismo intergenerazionale/interculturale" le due prospettive storico-culturale e ambientale si sono intrecciate, con la promozione di alcuni eventi culturali presso gli Orti Solidali.

La collaborazione realizzata tra scuole superiori, Enti Locali, Università della Terza Età, A.P.T., Pro-Loco nelle realtà della Regione Lombardia e della Provincia di Trento ove si è realizzato il turismo intergenerazionale/Alternanza Scuola Lavoro dal 2016 suggerisce un'ulteriore estensione/evoluzione del "modello" in ambito nazionale e internazionale (Passafaro et Al., 2017; Albanese & Bocci, 2018; 2019).

Alleghiamo il programma dell'annuale Convegno A.R.I.P.T. Fo.R.P. sul Turismo Intergenerazionale (Bergamo il 18 gennaio 2020) presso l'Istituto Tecnico Commerciale Vittorio Emanuele II per un confronto delle diverse ricerche/sperimentazioni in un dialogo tra studenti, Dirigenti Scolastici, Insegnanti, anziani e territorio nazionale.

Il "viaggio" della Psicologia del Turismo prosegue nella collaborazione scientifica tra A.R.I.P.T. Fo.R.P., Associazione attivata e presieduta dal professor Marcello Cesa-Bianchi, Laboratorio Incontri Generazionali e attraverso la Rivista "*Psicologia e Turismo*" (sito: http://turismoepsicologia.padovauniversitypress.it) edita da Padova University Press, con la direzione scientifica della Prof.ssa Roberta Maeran, docente di Psicologia del Turismo presso l'Università degli Studi di Padova.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

ITCTS VITTORIO EMANUELE II
una storia un futuro

A.R.I.P.T. Fo.R.P.
Associazione Ricerche Interdisciplinari Psicologia del Turismo

I.I.S. Mario Rigoni Stern

ISTITUTO SUPERIORE SAN PELLEGRINO

TURISMO INTERGENERAZIONALE E PCTO
ESPERIENZE E PROGETTI 2020

Sabato 18 gennaio 2020
Aula Magna
ITCTS Vittorio Emanule II di Bergamo



Ore 9,00
Saluto della **prof.ssa Patrizia Giaveri**, Dirigente Scolastico I.T.C. T.S. Vittorio Emanule II - Bergamo.
Saluto della **prof.ssa Giovanna Leidi**, Dirigente Scolastico Istituto Superiore "San. Pellegrino" - San Pellegrino Terme.
Saluto della **prof.ssa Antonietta Albanese**, vice presidente ARIPT FoR P e Laboratorio incontri Generazionali rete universitaria nazionale.

Ore 9,30
Prof. Cesare Quarenghi e **prof. Manrico Brignoli**, Comitato scientifico ARIPT FoR P e coordinatori del progetto S. Pellegrino (Bergamo): ***il percorso formativo verso nuovi orizzonti.***

Ore 10,00
I professori e gli studenti partecipanti alla vacanza intergenerazionale 2019 presentati dalla **dr.ssa Giuseppina Cattaneo**, Comitato scinetifico ARIPT FoR P, coordinatrice proggetto Sfruz, presentano:
L'esperienza 2019 a Sfruz, Trento.

Ore 10,50
Intervallo.

Ore 11,10
Prof. Maurizio Bonin coordinatore del percorso formativo ITCTS Vittorio Emanuele II - Bergamo:
Raccontare un luogo.

Ore 11,30
Dr.ssa Elena Bocci, segretaria scientifica Area Centro ARIPT FoR P, **dr.ssa Caterina Bove**, **dr.ssa Simona De Simoni**, collaboratori ARIPT FoR P:
Il percorso formativo trasversale 2019 a Viterbo.

Ore 11,50
Prof.ssa Antonietta Albanese, **dr.ssa Elena Bocci**, **Prof.ssa Paola Cavallero**: ***verso i progetti 2020, accordi di rete e collegamento con gli uffici scolastici regionali Lomabardia, Lazio, Toscana***, da parte dell' ARIPT FoR P.

Ore 12,30
Dibattito e conclusioni
Prof.ssa Patrizia Giaveri e **Prof.ssa Antonietta Albanese**.

All' I.T.C.T.S. Vittorio Emanuele II sarà proposta una Mostra Fotografica, in collaborazione con il Circolo fotografico - Bergamo 77 di Bergamo.

Fig. 3 – *Programma del Convegno A.R.I.P.T. Fo.R.P. sul turismo intergenerazionale/Alternanza Scuola Lavoro (PCTO) (Bergamo, 18 gennaio 2020).*

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Riferimenti bibliografici

Albanese, A. (1997). La formazione universitaria degli operatori turistici. In A. Albanese & G. Grandi (Eds.). *Turismo. Risorse umane e ambientali*. Atti del V Convegno Nazionale del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare Psicologia e Turismo: "Risorse naturali e risorse umane nel turismo: verso l'evoluzione di una cultura turistica europea" (Trento, 23-25 settembre 1995).

Albanese, A. (1999). (Ed.). Prospettive e progettualità per gli anziani come strumenti di salvaguardia psicosociale. In *I nuovi anziani e la città: scenari, prospettive e risorse*. Milano: AIM.

Albanese, A. (2000). *Linguaggi informatici e comunicazione intergenerazionale*. Milano: C.U.E.M.

Albanese, A. (2000). *Psicologia del Turismo. 20 Lezioni.* Roma: Consorzio Nettuno (attualmente Università UniNettuno) nell'ambito del Corso di Laurea a distanza in Economia e Gestione dei Servizi Turistici. Rai2-Rai Sat2.

Albanese, A. (2001). *Nonn@nline*. Milano: C.U.E.M.

Albanese, A. (2007). Per un'alta formazione permanente degli operatori turistici: un confronto europeo. In A. Albanese & C. Cristini (Eds.). *Psicologia del Turismo: prospettive future. Un percorso di ricerca-formazione nazionale interdisciplinare. Scritti in onore di Marcello Cesa-Bianchi*. (31:39) Milano: FrancoAngeli. A.R.I.P.T. e Centro Universitario Europeo per i Beni Culturali.

Albanese, A. (2018). Ri-apprendere a comunicare. Noi e le nuove generazioni, Milano: Associazione Nestore. *Nestore informa,* 35, 8-10 (https://www.associazionenestore.eu).

Albanese, A. & Bocci, E. (2009). Turismo intergenerazionale e educazione ambientale tra ricerca e sperimentazione. In Atti del XIII Congresso del Comitato Scientifico Nazionale "Psicologia e Turismo" – IV Congresso Nazionale A.R.I.P.T. (Napoli-Ravello, 11/13 ottobre 2007). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione.* 3(1) (117-155). Padova University Press: Padova. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2009-1.

Albanese, A. & Bocci, E. (2011). Ricerche e sperimentazioni intergenerazionali e interculturali per un turismo sociale di qualità. Atti del XIV Congresso del Comitato Scientifico Nazionale "Psicologia e Turismo" – V Congresso Nazionale A.R.I.P.T. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 4 (1) 16-30. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2011-1.

Albanese, A. & Bocci, E. (2012). La relazione intergenerazionale: ricerche/sperimentazioni in psicologia sociale. *Ricerche di Psicologia*, 2-3. 325-337. DOI: 10.3280/RIP2012-002012.

Albanese, A. & Bocci, E. (2013). I modelli teorici di riferimento per un turismo intergenerazionale. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 6 (2) 25-35. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2013-2.

Albanese, A. & Bocci, E. (2014a). Turismo intergenerazionale e benessere psicosociale. Atti del XV Congresso del Comitato Scientifico Nazionale "Psicologia e Turismo" – I Congresso Nazionale A.R.I.P.T. Fo.R.P. Invecchiamento e

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

turismo. Salute, cultura, intergenerazionalità. (Brescia, 11 ottobre 2014). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 7(2) 54-71. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2014-2.

Albanese, A. & Bocci, E. (2014b). Dalla carente comunicazione tra le generazioni, alle ricerche/sperimentazioni di turismo intergenerazionale. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 7(1) 38-57. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2014-1.

Albanese, A. & Bocci, E. (2015). Intervista agli esperti di comunicazione intergenerazionale. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 8(1) 128-149. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2015-1.

Albanese, A. & Bocci, E. (2018). Psychosocial Research/Interventions of Intergenerational Tourism in Italy. In L. Dryjanska & R. Giua (Eds.). *Silver Universe. Views in Active Living*. (01-12). Lexington Books: New York.

Albanese, A. & Bocci, E. (2019). Intergenerational Sustainable Tourism and Quality of Life. In: A. Bianco, P. Conigliaro & M. Gnaldi (Eds.). *Italian Studies on Quality of Life.* Social Indicators Research Series,77. (273-285). Springer: Cham.

Albanese, A., Bocci, E., Bove, C. & De Simoni, S. (2019). Alternanza Scuola Lavoro, Turismo Intergenerazionale e Patto tra le Generazioni. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 12(1) 4-24. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/tp-2019-1.

Albanese, A., Bocci, E., Nuvoli, G. & Casu, M. (2013). Dai modelli teorici di riferimento alle ricerche/sperimentazioni di turismo intergenerazionale. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 6(2) 37-64. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2013-2.

Albanese, A. & Brignoli, M. (2007). Verso nuove professioni manageriali nel turismo: la formazione del Master Universitario in Politica ed Economia dell'Ambiente. In A. Albanese & R. Maeran (Eds.). Viaggiare bene per vivere meglio. Atti del III Congresso Nazionale A.R.I.P.T. e XII Congresso Nazionale del Comitato Scientifico Psicologia del Turismo. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 1(1) 50-56. (www.-turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2007-1.

Albanese, A. & Cesa-Bianchi, M. (2007). Introduzione. In A. Albanese & R. Maeran (Eds.). Viaggiare bene per vivere meglio. Atti del III Congresso Nazionale A.R.I.P.T. e XII Congresso Nazionale del Comitato Scientifico Psicologia del Turismo. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione,* 1(1) 13-17. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2007-1.

Albanese, A., Conigliaro, R. & Bocci, E. (2011). Il termalismo dalla mitologia alla scienza. Atti del XIV Congresso del Comitato Scientifico Nazionale "Psicologia e Turismo" – V Congresso Nazionale A.R.I.P.T. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione,* 4(1) 324-354 [ISSN: 2240-0443]. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2011-1.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Albanese, A & Grandi, G. (Eds.). *Turismo. Risorse umane e ambientali.* Atti del V Convegno Nazionale del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare Psicologia e Turismo: "Risorse naturali e risorse umane nel turismo: verso l'evoluzione di una cultura turistica europea" (Trento, 23-25 settembre 1995).

Albanese, A., Facchini, C. & Vitrotti, G. (2006). *Dal lavoro al pensionamento. Vissuti, progetti.* Milano: FrancoAngeli.

Antonietti, A., Cera, R., Cesa-Bianchi, G., Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Nannini, F., Bologna, E. & Riva, E. (2017). *Creatività e benessere in età anziana*. In SIPI Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento (Ed.). *X convegno Nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento*. (p.87). Padova: SIPI.

Bonnes, M. Passafaro, P. Carrus, G. & Mura, M. (2007). Per una psicologia ambientale del turismo sostenibile. In A. Albanese & M. Fabiani (Eds.). *Ambiente e Turismo. Atti del II Congresso Nazionale A.R.I.P.T.* (65-69). Padova: CLEUP.

Bonnes, M, Passafaro, P. & Carrus, G. (2011). The ambivalence of attitudes towards urban green areas: Between pro-environmental worldviews and daily residential experience. *Environment and Behavior*, 43, 2, 207-232.

Brignoli, M. (2016). La vacanza intergenerazionale a San Pellegrino Terme: nuove modalità di realizzazione finalizzate a rafforzare le sinergie interistituzionali e a rafforzare ruoli e funzioni dei Nonni e dei Nipoti. Atti del Convegno A.R.I.P.T. Fo.R.P. (Bergamo, 12 dicembre 2015). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 9(2) 57-63. DOI: 10.14658/tp-2016-2.

Brown, R. (1989). (Ed.). *Group Processes. Dynamics within and between Groups*. Oxford: Basil Blackwell. (Trad. it. P*sicologia sociale dei gruppi*. Bologna: Il Mulino, 1997).

Campanelli Brizio, L. (2016). Le 'buone pratiche' nella 'buona scuola'. Atti del Convegno A.R.I.P.T. Fo.R.P. (Bergamo, 12 dicembre 2015). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 9 (2) 64-65 [ISSN: 2240-0443]. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/tp-2016-2.

Campanelli Brizio, L. (2018). La vacanza intergenerazionale e l'IPSSAR di San Pellegrino Terme. Convegno A.R.I.P.T. Fo.R.P. Nuove modalità di Alternanza Scuola Lavoro: il turismo intergenerazionale dalle esperienze alle progettualità 2018. (Bergamo, 16 dicembre 2017). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 11(1) 8-9. [ISSN: 2240-0443]. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/tp-2018-1.

Cattaneo, G. (2018). Vacanza intergenerazionale in ambito alternanza scuola-lavoro: verso nuove prospettive. Convegno A.R.I.P.T. Fo.R.P. Nuove modalità di Alternanza Scuola Lavoro: il turismo intergenerazionale dalle esperienze alle progettualità 2018. (Bergamo, 16 dicembre 2017). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 11(1) 11-25. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/tp-2018-1.

Cattaneo, G., Brignoli, M., Bocci, E. & Fenili, C. (2014). Reti istituzionali per un turismo intergenerazionale di qualità: ricerche sperimentazioni sul territorio nazionale. Atti del XV Congresso del Comitato Scientifico Nazionale "Psico-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

logia e Turismo" – I Congresso Nazionale A.R.I.P.T. Fo.R.P. Invecchiamento e turismo. Salute, cultura, intergenerazionalità. (Brescia, 11 ottobre 2014). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 7(2) 73-91. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2014-2.

Cattaneo, G. & Fenili, C. (2016). Nonni e Nipoti a Sfruz –Val di Non (Tn): un'esperienza di vacanza intergenerazionale e Alternanza Scuola-Lavoro. Atti del Convegno A.R.I.P.T. Fo.R.P. (Bergamo, 12 dicembre 2015). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione,* 9(2) 42-56. DOI: 10.14658/tp-2016-2.

Cavallero, P. & Bertocci, B. (2011). I beni culturali e ambientali e la realtà del Parco. In P. Cavallero e S. Paglialunga (Eds.). *La psicologia nel Parco.* (135-159). Pisa: E.T.S.

Cavallero, P. & Bertocci, B. (2018). Il turismo culturale con gli studenti di Chiusi in alternanza scuola-lavoro: "dall'esperienza alla progettualità". *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 11(2) 12-30. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/tp-2018-2.

Cesa-Bianchi, M. (1966). *Motivazione dell'atteggiamento dell'opinione pubblica*. In Centro Studi Problemi Medici Touring Club Italiano, Automobile Club di Milano (Ed.). *Tavola Rotonda Tecnica e morale al servizio della sicurezza stradale*. (29-32). Milano: Crespi.

Cesa-Bianchi, M. (1972). La motivazione del lavoro. *Seminari di Psicologia del lavoro*. Como: Arti Grafiche F.lli Botta.

Cesa-Bianchi, M. (1978). *Nota*. In E. Bianchi & F. Perussia (Eds.). *Centro di Milano: percezione e realtà. Ricerca geografica e psicologica*. (p. 9). Milano: UNICOPLI.

Cesa-Bianchi, M. (1988). *Le funzioni cognitive nell'invecchiamento.* In *Riassunti del Congresso dell'Istituto di Psicologia CNR (Roma, 1-3 dic. 1988).* (p.10). Roma: Istituto di Psicologia CNR.

Cesa-Bianchi, M. (1990). Introduzione. In R. Virdi & A. Traini (Eds.). *Psicologia del turismo: turismo, salute, cultura*. (7-8). Roma: Armando.

Cesa-Bianchi, M. (1994). *Caratteristiche psicologiche dell'invecchiamento: aspetti positivi*. In L. Valente Torre & S. Casalegno (Eds.). *Atti del Convegno, Invecchiare creativamente... per non invecchiare (Torino, 18 novembre 1994)*. (9-14). Torino: Regione Piemonte.

Cesa-Bianchi, M. (1997). Premessa. In A. Albanese & G. Grandi. (Eds.). *Turismo. Risorse Umane e Ambientali.* Atti del V Convegno Nazionale del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare Psicologia e Turismo: "Risorse naturali e risorse umane nel turismo: verso l'evoluzione di una cultura turistica europea" (p.XI-XII). (Trento, 23-25 settembre 1995).

Cesa-Bianchi, M. (1998). Giovani per sempre. L'arte di invecchiare. In L. Breveglieri (Ed.). *I nuovi anziani e la città. Scenari, prospettive, risorse*. (23-35). Milano: AIM Associazione Interessi Metropolitani.

Cesa-Bianchi, M. (1998). *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*. Roma: Laterza.

Cesa-Bianchi, M. (1998). *Psicologia dell'invecchiamento. Caratteristiche e problemi.* Roma: Carocci.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M. (2000). Introduzione. In P.G. Gabassi & M. Togni (Eds.). *Viaggiare per conoscersi* (IX-XII). Milano: C.U.E.M.
Cesa-Bianchi, M. (2001). L'arte di invecchiare. *Atti dell'Ateneo di scienze, lettere ed arti di Bergamo,* LXII, (51-60).
Cesa-Bianchi, M. (2002). Lo sviluppo della psicologia nel campo della salute. In C. Cristini, A. Albanese & A. Porro. *Il viaggio verso la saggezza. Come imparare a invecchiare*. (82-86). Milano: FrancoAngeli.
Cesa-Bianchi, M. (2002). Comunicazione, creatività, invecchiamento. *Ricerche di Psicologia*, 175-188. DOI: 10.3280/RIP2012-002002.
Cesa-Bianchi, M. (2006). *Lectio. Comunicazione, creatività, invecchiamento*. In Università degli Studi Suor Orsola Benincasa (Ed.). *Laurea honoris causa in Scienze della Comunicazione a Marcello Cesa-Bianchi. Napoli 13 novembre 2002*. (25-48). Napoli, Università degli Studi Suor Orsola Benincasa.
Cesa-Bianchi, M. (2013). Invecchiare mentalmente: ieri, oggi, domani. *Turismo e Psicologia. Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione*, 5 (2) 11-23.
Cesa-Bianchi, M. (2015). *La creatività nell'autorealizzazione dell'anziano*. In Fondazione Ferrero. *Invecchiamento di successo: nuovi orizzonti*. (25-28). Alba: Fondazione Ferrero.
Cesa-Bianchi, M. (2016). *Creatività e umorismo nell'invecchiamento*. In SIPI Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento (Ed.). *10 anni di SIPI: bilancio e prospettive* (p.8). Padova: SIPI.
Cesa-Bianchi, M., Beretta, A. & Luccio, R. (1972). *La percezione. Un'introduzione alla psicologia della visione*. Milano: FrancoAngeli. (Seconda edizione)
Cesa-Bianchi, M., Cesa-Bianchi, G. & Cristini, C. (2004). *Vecchio e bambino: un viaggio nella memoria*. In C. Stroppa (Ed.). *Il bambino e il viaggio*. (11-30). Milano: UNICOPLI.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C. & Cesa-Bianchi, G. (2001). Il pensiero creativo invecchia?. In Università Primo Levi (Ed.). *Il sapere nella terza età*. (33-43). Bologna: Università Primo Levi.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C. & Cesa-Bianchi, G. (2010). Crescere e invecchiare: evoluzione e integrazione. In I. M. Re, L. Peirone & E. Gerardi (Ed.). *Le università della terza età, fra "archivi della tradizione e "libertà del futuro": il ruolo della memoria e dei rapporti intergenerazionali. Abstracts* (30-31). Torino: UNITRE.
Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., & Cesa-Bianchi, G. (2015). *Emotività e creatività*. In C. Cristini, M. Cesa-Bianchi, A. Porro & C. Cipolli (Eds.). *Fragilità e affettività nell'anziano* (207-235). Milano: FrancoAngeli.
Cesa-Bianchi, M., Masini, R. & Perussia, F. (1992). Dalla psicologia della percezione alla psicologia ambientale: alcune recenti tendenze. In P. Di Blasio & L. Venini (Eds.). *Competenze cognitive e sociali. Processi d'interazione e modelli di sviluppo* (17-31). Milano: Vita e Pensiero.
Cesa-Bianchi, M. & Perussia, F. (1990). Riflessioni sulla psicologia del turismo nella terza età. In R. Virdi & A. Traini (Eds.). *Psicologia del Turismo. Turismo, salute, cultura* (15-17). Roma: Armando.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M. & Quadrio, A. (1988). (Eds.). *Psicologia della memoria*. *Dimenticare per ricordare e dimenticare per conoscere*. Milano: FrancoAngeli.
Cetti-Serbelloni, F. (2003). Beni culturali e Turismo nell'Area Mediterranea: per un'etica dell'incontro. In C. Serino (Ed.), *Il Mediterraneo, luogo di viaggi ed incontro tra culture: identità, memoria, scoperta reciproca*. *Temi e Ricerche di Psicologia del Turismo*, Atti del I Congresso nazionale A.R.I.P.T. (29-34). Bari: Ed. Giuseppe Laterza.
Cini, F. (2008). *Promuovere l'ecoturismo. Una strategia di marketing sociale (Promoting ecotourism. A social marketing strategy)*. Acireale-Roma: Bonanno Editore.
Cini, F., Leone, L. & Passafaro, P. (2012). Promoting ecotourism among young people: a segmentation strategy. *Environment and Behavior*, 87-106.
Corna Pellegrini, G. (1997). Dalla percezione alla comprensione del paesaggio geografico. In A. Albanese & G. Grandi (Eds.). *Turismo. Risorse umane e ambientali.* Atti del V Convegno Nazionale del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare Psicologia e Turismo: "Risorse naturali e risorse umane nel turismo: verso l'evoluzione di una cultura turistica europea" (Trento, 23-25 settembre 1995). (3-6). Milano: C.U.E.M.,
Cristini, C., Cesa-Bianchi, G. Cristini, L., Solimeno-Cipriano, A. & Cesa-Bianchi, M. (2015). L'invecchiamento fra natura e cultura: creatività e intergenerazionalità. *Turismo e Psicologia, Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione*, 8(1) 115-127.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, M., Porro, A. & Cipolli, C. (2015). (Eds.). *Fragilità e affettività nell'anziano*. Milano: FrancoAngeli.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., Solimeno-Cipriano, A. & Cesa- Bianchi, M. (2017). *Il dialogo intergenerazionale*. In SIPI Società Italiana di Psicologia dell'Invecchiamento (Ed.). *X Convegno Nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento*. (20-21). Padova: SIPI.
Cristini, C., Cesa-Bianchi, G. Solimeno-Cipriano, A., Cristini, L. & Cesa-Bianchi, M. (2014). L'invecchiamento come viaggio. *Turismo e Psicologia, Rivista interdisciplinare di studi, ricerche e formazione*, 7(2) 40-52.
Cristini, C., Cipolli, C., Porro, A. & Cesa-Bianchi, M. (2012). (Eds.). *Comunicare con l'anziano*. Milano: FrancoAngeli.
de Rosa, A.S., Bocci, E. & Dryjanska, L. (2018). The Generativity and Attractiveness of Social Representations Theory from Multiple Paradigmatic Approaches in Various Thematic Domains: An Empirical Meta-theoretical Analysis on Big-data Sources from the Specialised Repository "SoReCom 'A.S. de Rosa' @- library". *Papers on Social Representations*, 27(1), 6.1-6.35
Di Nuovo, S. (1995). Atteggiamenti e opinioni di studenti e insegnanti nei confronti del Turismo scolastico. In V. Cinanni, R. Virdi & R. Fumai (Eds.). *Ambiente, salute, cultura. Nuove questioni di Psicologia del Turismo*. (282-286) Roma: Edizioni Kappa.
Featherstone, M. (1988). In pursuit of Postmodern: an introduction. *Theory, Culture and Society*, 5(2-3), 195-215.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Febbi, M. (2014). Turismo intergenerazionale: una risorsa contro l'oblio dei borghi semi-abbandonati. Atti del XV Congresso del Comitato Scientifico Nazionale "Psicologia e Turismo" – I Congresso Nazionale A.R.I.P.T. Fo.R.P. Invecchiamento e turismo. Salute, cultura, intergenerazionalità. (Brescia, 11 ottobre 2014). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 7(2) 235-244. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2014-2.

Fsdani, C. (1997). Training nel turismo ecologico e culturale sostenibile: l'esempio di Malta. In A. Albanese & G. Grandi. (Eds.). *Turismo. Risorse umane e ambientali.* Atti del V Convegno Nazionale del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare Psicologia e Turismo: "Risorse naturali e risorse umane nel turismo: verso l'evoluzione di una cultura turistica europea" (Trento, 23-25 settembre 1995). (231-238). Milano: C.U.E.M.

Felser, G. (1997). Formazione universitaria nel turismo in Germania. In A. Albanese & G. Grandi. (Eds.). *Turismo. Risorse Umane e Ambientali*. Atti del V Convegno Nazionale del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare Psicologia e Turismo: "Risorse naturali e risorse umane nel turismo: verso l'evoluzione di una cultura turistica europea" (Trento, 23-25 settembre 1995). (224-230). Milano: C.U.E.M.

Guichard, J. (1997). L'esperienza della formazione universitaria presso il Dipartimento del Turismo dell'Università Lumière Lyon 2. In A. Albanese & G. Grandi. (Eds.). *Turismo. Risorse Umane e Ambientali Turismo*. Atti del V Convegno Nazionale del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare Psicologia e Turismo: "Risorse naturali e risorse umane nel turismo: verso l'evoluzione di una cultura turistica europea" (Trento, 23-25 settembre 1995). (218-223). Milano: C.U.E.M.

Gulotta, G. (2000). Viaggiare per sé. In P.G. Gabassi & M. Togni (Eds.). *Viaggiare per conoscersi* (81-82). Milano: C.U.E.M.

Maeran, R. (2000). Motivazione ed esperienza turistica: uno strumento di misura. In P.G. Gabassi & M. Togni (Eds). *Viaggiare per conoscersi.* (111-120). Milano: C.U.E.M.

Maeran, R. & Cristofori, A. (2003). Turismo sostenibile: la rappresentazione sociale nei giovani. *Ricerche di Psicologia,* 2003, 26(3), 151-170.

Maeran, R. (2006). (Ed.). *Ricerche di Psicologia del Turismo.* Bologna: Patron Editore

Maeran, R. (2014). Continuità e innovazione: sfide attuali e future per le professioni turistiche. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 7(1) 31-37. (www.turismoepsicologia.it).DOI: 10.14658/TP-2014-1.

Markus, H. (1977). Self schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology,* 35 (2) 63-80.

Mead, G.H. (1934). *Mind, Self, Society*. Chicago: Chicago University Press. (Trad. it. *Mente, Sé e Società*. Firenze: Editrice Universitaria, 1966).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Morazzoni, M. (2003). Itinerario Mediterraneo alla scoperta dell'Altro. In C. Serino (Ed.). *Il Mediterraneo, luogo di viaggi ed incontro tra culture: identità, memoria, scoperta reciproca.* Temi e Ricerche di Psicologia del Turismo, Atti del I Congresso nazionale A.R.I.P.T. (184-190). Bari: Ed. Giuseppe Laterza.

Mura, M. (2009). Ecoturismo, paesaggio e identità. In Atti del XIII Congresso del Comitato Scientifico Nazionale "Psicologia e Turismo" – IV Congresso Nazionale A.R.I.P.T. (Napoli-Ravello, 11/13 ottobre 2007). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 3(1) 211-237 [ISSN: 2240-0443]. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2009-1.

Mura, M. (2015). Riflessioni preliminari sul turismo rurale e lo sviluppo rurale sostenibile. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione,* 8(1) 154-172. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2015-1.

Passafaro P., Cini C., Bocchi D. & Pichini, I. (2012). Atteggiamenti ecologici e preferenze per attività e servizi turistici nella prospettiva della Psicologia Ambientale. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 5(1), 27-45. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2012-1.

Passafaro, P., Cini, F., Boi, L., D'Angelo, M., Heering, M.S., Luchetti, L., Mancini, A., Martemucci, V., Pacella, G., Patrizi, F., Sassu, F. & Triolo, M. (2015a). The sustainable tourist: Values, attitudes and personality. *Tourism and hospitality research*, 15, 225-239.

Passafaro, P., Cini, C., Diaco, V., Schirru, O., Boison, A., Gasparri, V. & Giannantoni, S. (2015b). Understanding preferences for nature-based and sustainable tourism: The role of personal values and general and specific environmental attitudes. *Current research in psychology*, 6, 1-14.

Passafaro, P., Di Dio Ragusa, C., Bove, F., Brandi, F., Cardinali, S., Cesaroni, S. Giuli, S. & Nocella S. (2019). Il 'Turista sostenibile' una caratterizzazione sulla base di atteggiamenti, valori e tratti di personalità. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 12(1), 25-48. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/tp-2019-1.

Passafaro P., Giannantoni S. & Ludovici S. (2011). Turismo, sostenibilità e atteggiamenti ecologici: uno studio sulle basi psicologico-sociali e ambientali delle preferenze eco-turistiche. *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, vol. 1, 397-412. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/TP-2011-1.

Passafaro, P., Mura, M., Albanese, A. & Bocci, E. (2017). Potentialities and Preferences for Alternative Forms of Sustainable Tourism: The Case of Rural and Intergenerational Tourism. In R. H. Price (Ed.). *Ecotourism and Sustainable Tourism: Management, Opportunities and Challenges*. (29-84). Nova Science Publishers: NY.

Rossi, J.P. (1997). Les formations au tourisme en France. In A. Albanese & G. Grandi. (Eds.). *Turismo. Risorse Umane e Ambientali.* Atti del V Convegno Nazionale del Comitato Scientifico Nazionale Interdisciplinare Psicologia e

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Turismo: “Risorse naturali e risorse umane nel turismo: verso l’evoluzione di una cultura turistica europea” (Trento, 23-25 settembre 1995). (215-218). Milano: C.U.E.M.
Sangpikul, A. & Batra, A. (2007). Ecotourism: A perspective from Thai youths. *Journal of hospitality, leisure, sport and tourism education*, 6, 81- 85.
Scaffidi, C. (2018). L’importanza dell’Alternanza Scuola Lavoro. Convegno A.R.I.P.T. Fo.R.P. Nuove modalità di Alternanza Scuola Lavoro: il turismo intergenerazionale dalle esperienze alle progettualità 2018. (Bergamo, 16 dicembre 2017). *Turismo e Psicologia. Rivista Interdisciplinare di Studi e Ricerche e Formazione*, 11(1) 5-6. (www.turismoepsicologia.it). DOI: 10.14658/tp-2018-1.
Sherif, M. (1935). A study of some social factors in perception. *Arch. Psychol.*, 187.
Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: studies in the social psychology of intergroup relations*. London: Academic Press.
United Nation World Tourism Organization (UNWTO). (1999). *The Global Code of Ethics for tourism. For responsible tourism*. Adopted by resolution A/RES/406 (XIII) at the thirteenth WTO General Assembly (Santiago, Chile, 27 September-1 October, 1999).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

L'arte della lungimiranza

The art of foresight

Loredano Matteo Lorenzetti

Già professore associato di Psicologia Generale - Università di Urbino.
Docente di Psicologia della religione - Pontificio Ateneo Lateranense - sede di Ancona "Redemptoris Mater".
Membro del Centro Studi "Augusto Scocchera" - Opera Nazionale Montessori – Roma.
e-mail: teolor@alice.it; tel. 3393577888.

Ricevuto: 15.05.2020 - **Accettato:** 07.07.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

Il contributo verte su alcune attività di studio e ricerca che sono state portate avanti con l'istituzione della "Sezione di psicologia dell'arte", attivata nell'Istituto di Psicologia, della Facoltà medica dell'Università di Milano, diretto dal prof. Marcello Cesa-Bianchi. L'Autore, studioso d'estetica della mente e della funzione estetica della conoscenza e dell'esperienza, annota alcuni significativi progetti, resi con intenti inter-istituzionali e con approccio transdisciplinare, condivisi con il prof. Cesa-Bianchi, rendendo ragione della sua particolare sensibilità e lungimiranza per la ricerca originale e innovativa in psicologia.

Parole chiave: Marcello Cesa-Bianchi, psicologia dell'arte, mente estetica, psicologia transdisciplinare, musicoterapia.

Abstract

The contribution focuses on some study and research activities that have been carried out with the establishment of the "Section of Art Psychology", activated at the Institute of Psychology, of the Medical Faculty of the University of Milan,

L. M. Lorenzetti */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11640

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

directed by prof. Marcello Cesa-Bianchi. The Author, a scholar of aesthetics of the mind and of the aesthetic function of knowledge and experience, notes some significant projects, rendered with inter-institutional intentions and with a transdisciplinary approach, shared with prof. Cesa-Bianchi, giving reason for its particular sensitivity and far-sightedness for original and innovative research in psychology.

Keywords: Marcello Cesa-Bianchi, psychology of art, aesthetic mind, transdisciplinary psychology, music therapy.

Le prospettive colte dall'inedito

Chi ha conosciuto e lavorato con il prof. Marcello Cesa-Bianchi non può non avere – da subito – colto la sua estrema sensibilità e lungimiranza di pensiero e azione. Unite a poliedricità d'interessi, instancabilità lavorativa, brillante e vivacissima capacità di dedicarsi alla formazione dei suoi collaboratori.

Così mi è parso sin dal nostro primo incontro, avvenuto nel lontano 1972.

Ma molto ancora dovevo scoprire d'una persona dai tanti talenti e dotato di geniali intuizioni, accompagnate dal mai assopito impegno e valore dato alla ricerca.

Uno dei numerosi aspetti positivi, che ho sempre riscontrato, e apprezzato, nella nostra lunga collaborazione, è stato il rispetto e la fiducia che il prof. Cesa-Bianchi sapeva riporre negli altri, fondati sul confronto aperto e libero delle idee. Mai ha inteso far prevalere il proprio punto di vista, ma sempre ha confidato nella discussione e nell'ascolto attento delle divergenze. Così pure si è sempre dimostrato pronto ad accogliere progetti innovativi o che prospettavano sviluppi giudicati utili all'arricchimento della ricerca in psicologia.

Così è accaduto allorché proposi d'istituire – all'interno dell'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica dell'Università di Milano, da lui diretto – la *Sezione di Psicologia delle arti*, con una visione inter e transdisciplinare della ricerca e con l'intenzione di studiare le possibilità applicative dei linguaggi dell'arte e della dimensione estetica dell'esperienza e della conoscenza, in ambiti dissimili: dall'educazione alla terapia; dalla percezione influenzata dalle emozioni alle condotte creative e via di seguito. Cioè in

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

tutti quei settori dove tale dimensione estetica[1] avrebbe potuto trovare terreno fertile per mettere a frutto gli esiti delle ricerche o possibili impieghi da sperimentare.

Per comprendere l'aspetto insolito dell'attivazione di tale particolare area della psicologia, bisogna fare riferimento al periodo – anno accademico 1973-1974 – e al contesto: una Facoltà di Medicina.

Entrambe le circostanze sembravano curiosamente fuori dal comune rispetto alla consuetudinaria attenzione che si dava alla ricerca in psicologia, la quale non mostrava, allora, specifico interesse per quest'area di studio. Fra l'altro, un'area perlopiù affrontata e sondata tramite ricerche inerenti soprattutto gli intervalli musicali e altre questioni percettive sonore. Mentre il progetto previsto dagli scopi della "Sezione" era molto ampio, declinato in forma multi e transdisciplinare.

Il prof. Cesa-Bianchi – con il suo spiccato senso intravvedente possibilità inedite di sfruttare la ricerca psicologica – si rese immediatamente conto della prospettica influenza di questo genere d'approccio di studio, accogliendo con entusiasmo l'avvio di tal genere di "Sezione". Che andava ad ampliare quelle già presenti all'interno dell'Istituto, affidandomi il coordinamento scientifico delle attività, sotto la sua supervisione.

Grazie a questa opportunità, furono portati avanti, per venticinque anni, numerose ricerche: di psicologia della musica, dell'immagine, della comunicazione, della fiaba, della percezione e delle risposte emotive a singole forme d'onda sonora e molte altre, fino alla sperimentazione di attività di musicoterapia, così come è attestato dalle pubblicazioni che si sono assieme realizzate.

Inoltre è stato messo a punto un progetto di prevenzione delle dipendenze – in particolare delle tossicodipendenze –, attraverso i linguaggi del teatro, di notevole successo, che ha ottenuto diversi premi e riconoscimenti[2]. Progetto e piano attuattivo, nato da una ricerca di base sul territorio,

[1] Taluni aspetti pluri e transdisciplinari, inter-settoriali, della dimensione estetica dell'esperienza e della conoscenza, che ho affrontato ed elaborato, secondo diverse prospettive, si possono rintracciare nei seguenti miei testi: *Psicologia estetica narrazione*; *Persona amore bellezza*; *La mente vive del cuore*; *L'anima della bellezza*; *La battaglia che l'anima combatte*.

[2] l progetto ideato (1981/82) – portato avanti con la preziosa e infaticabile collaborazione della dott.ssa Annalisa Chierici – è stato illustrato attraverso più forme di divulgazione, fra cui il libro: La dipendenza dalla dipendenza, Editrice Montefeltro, Urbino, 2001 (nelle pagg. 109-112 dell'"Appendice", sono riportate le principali documentazioni sugli sviluppi e la divulgazione del piano attuattivo). Progetto che ho inteso far precedere da un'indagine volta a conoscere l'opinione di insegnati e genitori sull'uso di uno strumento, alternativo a quelli tradizionali impiegati per la prevenzione delle tossicodipendenze (e delle dipendenze in generale), centrato sui linguaggi dell'arte, che avrebbe coinvolto sia i docenti, sia gli studenti di scuole di vario ordine e grado. L'elaborazione effettuata dell'impianto generale prevedeva anche una rappresentazione teatrale di brevi

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

che è ha attirato l'attenzione del Consolato Americano di Milano, con presentazione (a cura della dott.ssa Annalisa Chierici) negli Stati Uniti, in occasione d'un programma internazionale sulla prevenzione e terapia della tossicodipendenza. Con altre significative e positive riproposte, successive, del progetto da parte della Provincia e della Regione Lombardia.

La bellezza del fare nella condivisione del pensare

Non posso non segnalare pure un altro tratto del prof. Cesa-Bianchi: l'essere stato sempre favorevole e l'avere incoraggiato il mio continuo e convinto lavoro inter-istituzionale. Cioè la ricerca avanzata e condotta dall'Università con le istituzioni territoriali pubbliche e private, con le quali collaborare per sensibilizzarle alla ricerca e alle questioni della psicologia dell'arte.

Questo suo singolare e apprezzabilissimo atteggiamento lo ha dimostrato anche nell'incoraggiamento alla promozione del progetto, che ha richiesto molto impegno e responsabilità: "Persona/arte/terapia", che ho diretto, per quattordici anni, per conto dell'Assessorato ai servizi sociali della Provincia di Milano. Articolando il complesso piano progettuale in periodici seminari sensibilizzativi rivolti alla cittadinanza, con, in aggiunta, la didattica formativa, teorica e pratica, di parecchi operatori dei Centri socio-educativi della Provincia[3].

Per me è stato di grande conforto, oltre che di supporto, il suo convincimento che il mio studio applicato a una teoria estetica della mente, al quale mi sono applicato per tanti anni, avesse valore e fosse da approfondire[4].

storie divertenti, facilmente comprensibili. I testi teatrali sono stati scritti da Luigi Lunari, direttamente coinvolto da Giorgio Strehler, per interessamento di Gianfranco Bettetini. In una prima fase rappresentativa, sono stati impiegati attori del "Piccolo Teatro di Milano" (1983). Il progetto è stato commissionato dal "Lions Club" di Vimercate, su un'iniziale proposito del dott. Pier Carlo Porta impegnato nell'AIDD. Il prof. Cesa-Bianchi, seguendo il progetto, ha apprezzato l'originale, innovativa, invenzione dell'intero impianto, oltre ad aver elogiato la creatività degli strumenti di preliminare testaggio, di successiva verifica e valutazione, che ho messo a punto in tale occasione. Lavoro, infine, che è stato segnalato da Nancy Regan – come rappresentante della "Casa Bianca" al Convegno Internazionale sulle tossicodipendenze (Atlanta, aprile 1985) – come uno fra i migliori contributi presentati.

[3] Alcune testimonianze del progetto realizzato, possono essere rintracciate in: Lorenzetti L.M. (a cura di), *Luoghi e forme della musicoterapia*, UNICOPLI, Milano, 1991. E nelle due "Appendici", dei seguenti volumi: Lorenzetti L.M. (a cura di), *La dimensione estetica dell'esperienza*, FrancoAngeli, Milano, 1995, pp. 171-288; Lorenzetti L.M. (a cura di), *L'ascolto poetico della conoscenza*, FrancoAngeli, Milano, 1996, pp. 151-163.

[4] Si veda, a esempio, il testo: Lorenzetti L.M., *La base poietica della mente*, editrice Montefeltro, Urbino, 2003.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Le nostre discussioni sulla dimensione estetica del pensiero e dell'intelligenza si sono dimostrate fondamentali per elaborare ricerche e progetti. Successivamente ho inteso curare il testo dal titolo: *Il pensiero della bellezza. Conoscenza estetica cambiamento*.

L'apporto che il professor Cesa-Bianchi dava a ogni iniziativa che veniva assieme pensata e analizzata ha dato ottimi frutti. Inoltre il suo apprezzamento per la mia visione transdisciplinare della psicologia – visione unita a un approccio collegante più strutture presenti nel territorio – mi è stato da stimolo per continuare e rafforzare tale prospettiva progettuale. Come è accaduto, a esempio, per l'attività sperimentale sull'uso psico-pedagogico e didattico degli audiovisivi svolta in alcune scuole elementari, promossa dallo IARD milanese. O le ricerche di psicologia del suono in collaborazione con la "Fondazione Comenius". O il complesso progetto d'avvio alla fruizione d'opere musicali contemporanee, sostenuto dal Conservatorio di Musica "G.Verdi" di Milano, realizzato a favore di oltre 1.500 studenti della scuola primaria e secondaria, con la collaborazione del M° Angelo Paccagnini e l'approvazione del direttore M° Claudio Abbado.

L'instancabile inventivo ricercare

L'elenco delle attività che ci hanno affiancati – e che ho condotto tramite e a favore dell'affermazione riccamente produttiva della *Sezione di psicologia dell'arte*, sarebbe davvero lungo e vasto da illustrare. Oltre che presentare nei risvolti positivi che hanno prodotto, piuttosto che stimolare la mia produzione scientifica, vuoi per l'eterogeneità dei lavori che si sono effettuati, vuoi per la quantità[5].

Ma al di là di esso, mi preme sottolineare la sua multiforme competenza, mai disgiunta da affabilità e da uno spirito curioso che lo faceva avventurare piacevolmente nelle proposte più strane che gli andavo proponendo.

Anche per questo motivo – il pensare fuori dagli schemi e l'azzardare sperimentazioni fuori dal comune – ho potuto verificare oltre all'alto profilo scientifico, la personalità eclettica, l'intensa arguta dedizione al lavoro e altre rare capacità di gestire l'Istituto di Psicologia, pure l'aspetto umano. Quello della persona che sa condividere un percorso inedito, affrontato con trepidazione nel verificare i risultati.

[5] I numerosi lavori pubblicati assieme, riportati documentativamente in bibliografia, dimostrano i molti e diversi interessi che ci hanno accomunati.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Ciò ha destato in me ammirazione e mai esaurito desiderio di lavorare assieme, stimando il suo stile di pensiero scattante, lucido, preciso, che metteva a fuoco, con sorprendente immediatezza, qualsiasi problema vi fosse nel realizzare un progetto, al fine di risolverlo nel miglior modo possibile.

Questa sua modalità attenta al ricercare con innovazione e originalità, intuitivamente precorritrice dei tempi, l'ha dimostrata sempre. E non è venuta meno in occasione degli studi e delle ricerche nel campo delle arti-terapia e, soprattutto, della musicoterapia, che avevo condotto.

Nonostante vi fosse un certo scetticismo nei confronti del comparto delle arti-terapia, dovuto a un approccio scientifico davvero carente e dalla diffusione di una cultura piuttosto superficiale dei suoi possibili impieghi, non esitò a incoraggiarmi nel proseguire con attività sperimentali in quell'area.

E per comprendere la sua lungimiranza bisogna tenere conto che in quegli anni era davvero pionieristico occuparsi – in una Facoltà medica – delle arti-terapia.

Inoltre erano presenti diversi metodi stranieri (Alvin, Benenzon, Orff e altri ancora), completamente estranei ai principi che informavano la mia "Teoria estetica dell'esperienza e della conoscenza" – siglata con TEEC – e il relativo "Metodo dinamico transdisciplinare" – siglato con MDT – che avevo elaborato, attraverso l'esperienza diretta su persone con plurihandicap gravi e gravissimi, presso il Centro di neurologia e rieducazione motoria del Comune di Milano.

Una volta esposta la teoria e il metodo applicativo al prof. Cesa-Bianchi, ottenni non solo il suo assenso a proseguire nelle attività sperimentali, convinto della bontà di entrambe – principi teorici e loro funzionalità pratica –, ma sostenne le varie iniziative di tipo convegnistico[6] che, per parecchi anni, misi in campo per il confronto fra metodi in uso in tale settore disciplinare. Ciò al fine di far uscire le arti-terapia (in specifico la musicoterapia, la danzaterapia, l'eidoterapia, alle quali mi ero dedicato), dall'alone di poca scientificità e affidabilità che le opprimeva, senza riscuotere il reale interesse di studio e approfondimento che, invece, meritavano. Inoltre, con l'obbiettivo di far emergere la dimensione multidisciplinare attraverso la quale si poteva studiare tale area.

L'appoggio positivamente valutativo del Professore fu per me decisivo.

[6] Il testo *Musicoterapia e strutture socio-sanitarie di territorio*, è un esempio documentante tale genere d'attività, che andavo realizzando in forma inter-istituzionale.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Sicché nel 1981, con i risultati sperimentali raggiunti, mi fu concesso – dall'allora dirigente del Servizio prof.ssa Giuliana Boccardi – di aprire il primo laboratorio, in struttura pubblica, di musicoterapia, presso il Centro milanese di neurologia e rieducazione motoria. Che, negli anni successivi, fu ampliato per comprendere attività di danzaterapia e di eidoterapia. Mentre nel 1984 mi fu dato il coordinamento scientifico del primo Corso di Studi di Musicoterapia in Italia, aperto ad Assisi, promosso e sostenuto dal Centro educazione permanente – del quale era responsabile la dott.ssa Nora Cervi – della Pro Civitate Christiana, con anche l'avvio della collana "Quaderni di musica applicata".

Innovare la conoscenza

Il ricordo dei venticinque anni di collaborazione con Cesa-Bianchi, sfociata ben presto in cordiale salda amicizia, carica di stima reciproca, è costellato d'innumerevoli episodi piacevoli, ma anche d'un vissuto di nostalgia per i tanti dialoghi che accompagnavano i viaggi in auto o in treno per raggiungere le mete dove si svolgevano convegni o attività che ci vedevano assieme relatori. Era un parlare divertente, che saltava da un argomento all'altro, nell'arguto modo di discorre di Marcello, dove si riusciva ad affrontare questioni diversissime fra loro. Persino riuscendo, con incisi, ad aggiornarci sui rispettivi progetti di ricerca e intervallando la scorrevole discorsività tematica con il segnalarci a vicenda le ultime letture scientifiche degne di nota.

Lo distingueva il condividere con gli altri i loro progetti di ricerca, quasi – mi permetto di dire – fossero fiabe incantanti, viaggi avventurosi, mondi da esplorare. Soprattutto quelli che lasciavano intravvedere qualche possibile innovazione della conoscenza acquisita.

L'essere andato a insegnare all'Università di Urbino, con trasferimento ad Ancona, è stata la causa del diradare i nostri incontri milanesi, con conseguente diminuzione della prolifica, multiforme collaborazione che ci aveva uniti per tanto tempo.

Però senza distanziarci nell'intesa di sempre. Che si verificò con continuità nel tempo. Come, per fare solo qualche esempio, nel suo condividere il mio passaggio urbinate dall'insegnamento della psicologia della personalità alla psicologia nell'arte. Cosa che ritenne congeniale ai miei interessi e al mio aver prodotto parecchio in tale ambito della psicologia. Oppure nel congratularsi per la nomina a Presidente del Corso di laurea in Scienze psicologiche dell'intervento clinico, presso la stessa Università, prevedendo in tale incarico la possibilità di mettere al servizio del Corso di Scienze psicologiche dell'intervento clinico l'entusiasmo che avevo profuso nei diversi coordinamenti che, precedentemente, in altri numerosi contesti, mi

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

erano stati affidati e, per citarne uno soltanto, il coordinamento della psicologia clinica presente nei Servizi della Asl 3 di Milano, dove ho operato per vent'anni. O vedendo di buon grado la mia direzione scientifica della collana "Arte scienza conoscenza", per conto delle edizioni FrancoAngeli, considerando utile il dialogo fra arte e scienza e il contributo della psicologia a tale rapporto conoscitivo.

Non ha mai mancato di seguire le attività che andavo realizzando con indicibile vicinanza, e appassionato coinvolgimento affettivo, di cui gli sono stato immancabilmente riconoscente.

L'arte del guardare oltre il prevedibile

Ho titolato questo breve ricordo del prof. Marcello Cesa-Bianchi: "L'arte della lungimiranza", poiché sono più che convinto – dall'esperienza collaborativa con lui – che avesse fatto della personalissima sua lungimiranza una vera e propria arte del guardare alla psicologia, ai suoi sviluppi, non solo come irrinunciabile, fondamentale, strumento scientifico di conoscenza delle condotte umane, relazionali intersoggettive, gruppali, trans personali, sociali, e come mezzo per sondare la mente nell'interazione dinamica con l'ambiente – ambiente largamente inteso –, ma pure come veicolo per sensibilizzare all'esame dei fenomeni psicologici contemporanei nel valorizzare i potenziali della persona, che sono presenti lungo l'arco dell'intera esistenza. Con ciò, presumo, intendesse anche promuovere l'ottica d'un pensiero, un'etica e un'estetica umanistica, rispettante i valori della persona in qualsiasi condizione essa si venga a trovare.

E tale spirito mi sembra lo abbia profuso nei suoi lavori, nei suoi stessi collaboratori, agendo in modo da lasciarli liberi di sviluppare i propri interessi, senza esigere che si uniformassero a qualche sua pretesa. Cosa, questa, pregevolissima e segno inequivocabile del suo aiuto generoso, non vincolante, ma aperto al voler dare spazio alle diversità di cammini di studio individuali.

Un'arte del pensare, progettare, ricercare, fare, essere che ha creato sì una "scuola" fondata sulla ricerca scientifica, sperimentale, ma che, al contempo, ha voluto mantenere vivace nelle dissomiglianti personalità che vi si sono formate. E vitalizzata dal suo ingegnoso modo di lasciare che ciascuno trovasse la propria identità e desse forma al soggettivo modo di tradurla secondo il proprio percorso d'interessi, la propria scelta del settore disciplinare psicologico a cui dedicarsi.

Credo che anche quest'atteggiamento fosse una dote di Cesa-Bianchi: lasciare che il futuro dei suoi collaboratori fosse disegnato a misura di ciascuno, secondo le tematiche di studio e ricerca che ognuno desiderava ap-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

profondire, non interferendo nei propositi di ciascuno. Anzi condividendoli premurosamente, ma, nel contempo, non intendendo destinare alcunché secondo propri disegni o finalità.

Da parte sua non faceva mancare a nessuno consigli, appoggio, solerte affiancamento sostenente. Tuttavia, con lo stesso intento aiutante, propendeva per l'accrescimento d'autonomia di ciascuno, favorendo un rapporto di sempre più consapevole e matura volontà collaborativa[7].

Chissà che Marcello – mi piace usare, conclusivamente, il tono confidenziale, per ricordare il clima affettuoso che s'era instaurato fra noi, dopo il primo lustro di collaborazione –, con tale virtuoso comportamento, saturo di libertà lasciata a tutti coloro che si sono formati con lui, non intendesse anche dare significato ai tanti rapporti formativi, professionali e amicali tessuti nella sua vita secondo i versi di Emily Dickinson, scritti nella lirica dal titolo "The Future – never spoke":

Il futuro – non ha mai parlato –
né mai – come fanno i muti –
rivelerà a segni – una sillaba –
del suo profondo avvenire –

ma quando la notizia è matura –
la presenta – nell'atto –
prevedendo ogni preparazione –
fuga – o sostituzione –

Indifferente per lui –
dote – e dannazione –
suo ufficio – solo eseguire –
il telegramma – del destino –

Riferimenti bibliografici

Biondi, A., Buffoli, G., Cesa-Bianchi, M., Goitre, R., Guaraldi, G.P., Lorenzetti, L.M., Paccagnini, A., Zucchini, G.L. (1977). *La musicoterapia in Italia. Problemi e prospettive.* Assisi: Cittadella.

Lorenzetti, L.M., Cesa-Bianchi, M. (1980). Aspetti psicologici della musica come strumento di comunicazione, *Ricerche di Psicologia*, IV(13)11-25.

[7] E posso affermarlo per esperienza personale. In quanto il prof. Cesa-Bianchi ha sempre stimato la mia autonomia progettuale, lo stile inventivo e originale di tante iniziative proposte ed effettuate per conto della Sezione che ho coordinato.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M., Lorenzetti, L.M., Paccagnini, A. (1980) (a cura di). Psicologia e Musica, Numero speciale. *Ricerche di Psicologia*, IV(13).
Cesa-Bianchi, M., Lorenzetti, L.M. (1980) Psicologia e Musicoterapia. Necessità di un confronto. *Laboratorio Musica*, 2(18), 3-7.
Cesa-Bianchi, M., Lorenzetti, L.M. (1981). Il contributo della televisione allo sviluppo della psicologia della percezione. *Informazione Radio TV*, 1-6.
Cesa-Bianchi, M., Lorenzetti, L.M. (1981). TV e Psicologia della percezione, *Informazione Radio TV*, 7-13.
Cesa-Bianchi, M., Lorenzetti, L.M. (1983). La nascita della musicoterapia in Italia: problemi storico-evolutivi, *Agorà. Linguaggio-comunicazione-cultura-attualità*, XIX, (75), 6-9.
Cesa-Bianchi, M., Chierici, A, Lorenzetti, L.M. (1983). La prevenzione delle tossicodipendenze nella scuola elementare, *Educazione e scuola*, II(6), 18-32.
Cesa-Bianchi, M. (1985). Presentazione. In: L.M. Lorenzetti & A. Antonietti, *La musicoterapia attraverso i suoi scritti. Ricerca bibliografica 1973-1983*, Milano: FrancoAngeli, 13-16.
Cesa-Bianchi, M., Chierici, A., Lorenzetti, L.M., Porta, P.(1985). La rappresentazione teatrale in un tentativo interdisciplinare di prevenzione della tossicodipendenza: "Bacchette magiche, pillole e..." *La famiglia oggi*, VIII(18), 130-133.
Cesa-Bianchi, M. (1985) Presentazione. In: L.M. Lorenzetti, *Dalla educazione musicale alla musicoterapia.* Padova: Zanibon, 910.
Cesa-Bianchi, M. (1986). Presentazione. In: L.M. Lorenzetti & A. Antonietti A. (a cura di), *Processi cognitivi in musica.* Milano: FrancoAngeli, 9-11.
Cesa-Bianchi, M. (1986). Presentazione. In: L.M. Lorenzetti, *L'asino di Buridano a scuola. Il bambino, la scuola, i programmi.* Ancona: Educazione e Scuola.
Cesa-Bianchi, M., Chierici, A., Lorenzetti, L.M. (1986). Linee descrittive di un tentativo interdisciplinare di prevenzione della tossicodipendenza attraverso la rappresentazione teatrale. In Albanese A. (a cura di), *Atti del XX Congresso degli psicologi italiani, Verso un futuro per l'uomo*, vol. III°. Milano: UNICOPLI, 104-107.
Cesa-Bianchi, M. (1987). Domande e proposte nella ricerca odierna suono-comunicazione. In: L.M. Lorenzetti. (a cura di), *Suono e comunicazione*, Milano: UNICOPLI, 199-201.
Cesa-Bianchi, M. (1987). Contributi dell'Istituto di Psicologia della Facoltà Medica della Università degli Studi di Milano allo studio, alla ricerca e alla informazione nel campo della musicoterapia. In: Lorenzetti, L.M. (a cura di), *Musicoterapia e strutture socio-sanitarie di territorio.* Ancona: Educazione e scuola, 27-30.
Cesa-Bianchi, M., Lorenzetti, L.M. (1987). Musicoterapia e formazione degli insegnanti. *Scuola Lariana*, 15, 76-77.
Cesa-Bianchi, M. (1990). Presentazione. In: L.M. Lorenzetti, *La ragione dei sentimenti.* Milano: FrancoAngeli, 9-10.
Cesa-Bianchi, M., Lorenzetti, L.M. (1991). Suoni e bambini, *Ikon Ricerche sulla comunicazione*, 23, 157-197.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Cesa-Bianchi, M. (1991). Necessità di un inserimento istituzionale della artiterapia. In: Lorenzetti, L.M. (a cura di), *Luoghi e forme della musicoterapia*, Milano: UNICOPLI.
Dickinson E. (1995). *Poesie.* Milano: Mondadori.
Lorenzetti, L.M. (a cura di). *Luoghi e forme della musicoterapia*, Milano: UNICOPLI.
Lorenzetti, L.M. (1995) (a cura di). *La dimensione estetica dell'esperienza*, Milano: FrancoAngeli.
Lorenzetti, L.M. (1996) (a cura di). *L'ascolto poetico della conoscenza*, Milano: FrancoAngeli.
Lorenzetti, L.M. (1987) (a cura di). *Musicoterapia e strutture socio-sanitarie di territorio*, Ancona: Educazione e scuola .
Lorenzetti, L.M. (1997). *Psicologia estetica narrazione. Metafore e metaforme del cambiamento*; Milano: FrancoAngeli.
Lorenzetti, L.M. (1999). (a cura di), *Il pensiero della bellezza.* Milano: FrancoAngeli.
Lorenzetti, L.M. (2001). *Persona amore bellezza*, Milano: FrancoAngeli.
Lorenzetti, L.M. *La dipendenza dalla dipendenza. Diventare adulti con la magia. Arte psicopedagogia prevenzione delle tossicodipendenze.* Urbino: Editrice Montefeltro.
Lorenzetti, L.M.(2003). *La base poietica della mente. Psicologia arte conoscenza.* Urbino: Editrice Montefeltro.
Lorenzetti, L.M. (2007). *La mente vive del cuore. Per una psicologia ecologica del sentire, pensare, agire.* Milano: FrancoAngeli.
Lorenzetti, L.M. (2008). *L'anima della bellezza.* Milano: FrancoAngeli.
Lorenzetti, L.M. (2016). *La battaglia che l'anima combatte.*, Salerno: Ripostes.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Psicologia dell'umorismo. Un excursus

Psychology of humor. An overview

Giovannantonio Forabosco

e-mail: gforabo@gmail.com; telefono: 3474115585

Ricevuto: 04.06.2020 **- Accettato:** 16.07.2020

Pubblicato online: 07.05.2021

Riassunto

L'attenzione della psicologia per l'umorismo si è andata intensificando a partire dagli anni '70. Da oggetto di ricerca occasionale e periferico ha acquistato una sensibile rilevanza documentata da pubblicazioni e convegni di numero e qualità crescente.

L'umorismo può essere utilmente inquadrato come un fenomeno processuale in cui a uno stimolo viene data una reazione di divertimento in funzione delle caratteristiche dello stimolo e delle variabili di personalità intervenienti. Gran parte dell'approccio psicologico mira ad analizzare e descrivere i termini di questo processo e le loro interazioni. L'umorismo si presenta come un'entità multidimensionale, in cui un ruolo chiave è svolto dalla dimensione cognitiva, insieme a quella dinamica e a quella relazionale. In questa prospettiva vengono anche riposizionate le cosidette "teorie tradizionali", tra cui quelle dell'*incongruità*, del *sollievo* e della *superiorità*. Vengono inoltre delineati alcuni tra gli aspetti di cui l'indagine psicologica si è occupata, come il "senso dell'umorismo" e le funzioni dell'umorismo.

Parole chiave: umorismo, percezione di incongruità, personalità, dimensione cognitiva, dimensione dinamica, dimensione relazionale.

G. Forabosco */ Ricerche di Psicologia, 2021, Vol. 44(1),*
ISSN 0391-6081, ISSNe 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11641

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Abstract

Psychology's attention to humour has intensified since the 1970s. From being an occasional and peripheral topic of research, it has acquired a significant importance documented by publications and conferences of increasing number and quality.

Humour can be usefully framed as a process in which a stimulus is given a reaction of amusement depending on the characteristics of the stimulus and on the intervening personality variables. Much of the psychological approach aims to analyse and describe the terms of this process and of their interactions. Humour presents itself as a multidimensional entity, in which a key role is played by the cognitive dimension, together with the dynamic and the relational ones. In this perspective, the so-called "traditional theories" are also repositioned, including those of *incongruity*, *relief* and *superiority*.

Some of the aspects that psychological investigation has dealt with are further delineated, such as the "sense of humour", and the functions of humour.

Keywords: humour, incongruity perception, personality, cognitive dimension, dynamic dimension, relational dimension.

Introduzione: una questione di termini

Riferendosi a "le rire" e a "le comique" Bergson (1961) parlava di una "sfida impertinente alla speculazione filosofica". Nel suo lungo percorso di studioso e di produttore di conoscenza, Marcello Cesa-Bianchi ha trovato motivo e modo per soffermarsi anche su questa sfida impertinente.

Prototipica dell'umorismo può essere considerata la battuta di spirito, per i suoi chiari contorni identificativi e per la sua diffusione. Nella forma più popolare della barzelletta, o più raffinata dell'aforisma e del motto arguto, ha una presenza capillare e quotidiana.

Nell'area semantica che il termine "umorismo" è venuto acquisendo rientrano anche altre manifestazioni come la caricatura, la scena del film, la commedia, il cabaret, l'aneddoto buffo, lo scherzo e così via. E vi rientrano anche forme in divenire e di proiezione futura: lo sviluppo delle nuove tecnologie (lo *smartphone* in particolare) e l'affermazione dei *social* hanno introdotto modi e contenuti di comunicazione umoristica diversi da quelli consueti. Ai mass media si sono aggiunti i *social media*, con i *meme*, il *mchumour* ed altre realtà che pongono ulteriori interrogativi a chi si propone di studiare e produrre conoscenza (Chiaro, 2018). Al discorso

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

sull'umorismo appartengono altre espressioni rilevanti: il "senso dell'umorismo", l'inclinazione a cogliere il lato "comico" delle cose, l'atteggiamento leggero e scherzoso, la facilità al riso e al sorriso.

Con la non secondaria complicanzione di venire impiegato sia in un senso più specifico (si veda ad es. in Pirandello, 1986) che in uno più esteso, il termine è entrato nella letteratura di ricerca come designatore unitario di una varietà di elementi e fenomeni. È generalmente preferito a "comico" – che pure si presta ad una valenza globale ed è più antico – in particolare perché ha una più diretta corrispondenza con "humour" (variante inglese americana "humor") da tempo stabilmente adottato in campo internazionale nella pubblicistica e nella convegnistica (per un'analisi dettagliata della questione terminologica si veda anche Gulotta e al., 2001).

Dai primi studi alla ricerca sistematica

La storia degli studi e ricerche sull'umorismo da parte della psicologia come disciplina modernamente strutturata ha una data di origine. Nel 1897 Hall e Allin pubblicarono un articolo dal titolo "The psychology of tickling, laughing, and the comic". Un *imprinting* di prestigio, se si considera che Stanley Hall è stato il fondatore dell'*American Journal of Psychology*. In quel lavoro venne adottato un sistema di raccolta dati per corrispondenza, mediante un questionario che si proponeva di descrivere e quantificare le occasioni quotidiane di divertimento e riso.

Pochi anni dopo è comparso il lavoro di Freud sul motto di spirito (1905). L'analisi di Freud – ripresa in un breve ma significativo articolo del 1928 – ha avuto un forte impatto. In modo forse riduttivo, la posizione freudiana viene di frequente ricondotta alla cosiddetta "teoria del sollievo", che evidenzia l' osservazione circa la funzione del motto quale "valvola di scarico" delle pressioni solitamente inibite, come quelle aggresse e sessuali. Questo è in effetti solo uno degli aspetti analizzati. Il lavoro di Freud è stato citato, ripreso e discusso in molte sedi e in molte chiavi (si veda ad es. Fornari, 1982; Cristini e al., 2017).

Per una interessante coincidenza di date, nel 1905 è anche stato pubblicato un articolo di Lillien Martin che cosituisce il primo vero tentativo di indagare l'umorismo con una strumentazione sperimentale. I dati non si avvalgono di un rigore procedurale ancora non proponibile per i tempi e mancano di rappresentatività per il numero limitato di soggetti e la carenza di elaborazione statistica. Forniscono però un esempio promettente di indagine che si avvia ad essere scientifica. Tra le altre osservazioni, Lillien Martin formula anche il doppio fenomeno del "riscaldamento" e del "raffreddamento" che avviene quando si presenta una serie di barzellette. All'inizio della sequenza vi è la tendenza a un divertimento crescente. Se

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

la serie è piuttosto lunga (oltre ad es. le venti battute) il divertimento tende a calare. Un fenomeno ben noto ai professionisti della comicità ("scaldare il pubblico" è un passaggio importante come lo è evitare di stancarlo), e da considerare rilevante anche per le procedure di ricerca (ad es., per stabilire il numero e la sequenza degli stimoli).

Dopo questi primi lavori, per diverse decadi le pubblicazioni a carattere psicologico sull'umorismo non sono state in gran numero. Le eccezioni sono state comunque varie e meritevoli. A titolo di campionatura si possono segnalare gli studi di Heim (1936), Eysenck (1945) e di Cattell e Luborsky (1947), o, in ambito italiano, lavori come quello di Dino Origlia sul senso del comico nei bambini (1955) e di Leonardo Ancona sul comico nello spettacolo (1969) (per una rassegna della ricerca psicologica fino a metà degli anni '70 v. Forabosco, 1976).

The Psychology of Humor – La psicologia dell'umorismo

Lo scenario della ricerca è cambiato radicalmente negli ultimi decenni, in particolare dai primi anni '70. Un'angolatura utilmente valutativa per effettuare una panoramica è offerta dai libri che riportano i due termini chiave nel titolo stesso. Il primo luogo, *The Psychology of Humor* curato da Goldstein e McGhee (1972). Nel 1976 ne è stata pubblicata un'edizione italiana che Marcello Cesa-Bianchi fece inserire nella collana di Psicologia della FrancoAngeli Editore, da lui diretta. Questa raccolta di saggi, con il sottotitolo "Theoretical Perspectives and Empirical Issues" (nella traduzione, "Prospettive teoriche e questioni empiriche"), ha segnato un passo importante. Oltre a offrire interessanti resoconti di lavori sperimentali ha influenzato anche l'assetto teorico-metodologico.

Sul piano della teorizzazione è stata stabilita l'importanza di delimitare gli ambiti esaminati, superando le cosiddette "teorie tradizionali" (v. Keith Spiegel, 1972). Osservazioni di filosofi e letterati sul "riso e ciò che fa ridere" hanno punteggiato la storia del pensiero da Platone in avanti. Formulazioni spesso rivelatrici, ma prive di sistematicità e di una base scientifica. Sono menzionate come "teorie", ma di frequente si tratta solo di brevi, pur se acute, annotazioni. La cosiddetta "teoria della superiorità" di Hobbes (2001), ad es., consiste in realtà di poche righe in cui il filosofo osserva che ridiamo delle disgrazie altrui ("at other's misfortunes") e nel far questo proviamo quella che chiama una "sudden glory" ("un senso improvviso di gloria"). Simili considerazioni si possono fare anche per altri pensatori, come ad esempio per Kant (1997): il riso è legato a "un'aspettativa che finisce nel nulla", un'anticipazione dei moderni modelli cognitivi sull'umorismo. Una svolta si è in effetti avuta con il passaggio a costrutti teorici in grado di rendere conto, sia pure in maniera meno globale ma con

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

maggiore efficacia conoscitiva, di aspetti rilevanti del fenomeno. In parallelo, gli studi empirici e sperimentali si sono avvalsi di una significativa maturazione metodologica.

Marcello Cesa-Bianchi, rispondendo a una potenziale obiezione circa la possibilità di occuparsi dell'umorismo con un'adeguata strumentazione scientifica, ha osservato:

"Il progredire della metodologia, il superare certi schematismi rigidi che in passato finivano anche per limitare le possibilità della ricerca, oggi consente di considerare con un'impostazione certamente diversa questo tipo di problema. Certo è un problema delicato nella sua essenza e nel suo configurarsi e quindi può presentare rispetto a certi aspetti più formalmente definiti dal punto di vista comportamentale una serie di difficoltà. Ma questo non significa che non possa essere oggi esplorato con gli strumenti scientificamente rigorosi e che quindi non si possa dalle ricerche ricavare indicazioni che abbiano un valore di grande rilevanza".

Cesa-Bianchi, M. (2012). Umorismo, invecchiamento, creatività. www.ricercaumorismo.it. Interviste, p. 2

Un altro lavoro che pure ha come titolo *The Psychology of Humor* (Roeckelein, 2002) precisa il proprio taglio con il sottotitolo "A Reference Guide and Annotated Bibliography". Costituisce una corposa risorsa bibliografica in cui sono citati e commentati virtualmente tutti i lavori dedicati all'umorismo comparsi fino al momento della stesura del libro. L'organizzazione del materiale è tematica e va dalla questione terminologica al rapporto rilevante ma non biunivoco tra umorismo e riso, dall'origine ed evoluzione dell'umorismo agli strumenti e procedure di misurazione, e così via.

Rod Martin ha condensato in un volume sempre intitolato *The Psychology of Humor* molti anni di studi (Martin, 2007; v. anche la successiva edizione, Martin & Ford, 2018). Anche in questo caso è il sottotitolo a differenziare: "An Integrated Approach". La modalità integrativa di trattazione si pone a più livelli, sia intra-disciplinare, tra le varie aree esaminate dalle diverse "scuole" della psicologia, che inter-disciplinare, mettendo in comune e in interazione conoscenze prodotte in contesti disciplinari diversi, specialmente linguistici e sociologici.

Segue, in una sorta di parabola evolutiva, il libro di Janet Gibson (2019) con la titolatura *An Introduction to the Psychology of Humor*. Si tratta di un manuale a valenza didattica, come testo per un corso completo, che segnala il pieno ingresso dell'umorismo nell'ambito non solo della ricerca ma anche della formazione universitaria. È diviso in dieci capitoli che corrispondono ciascuno a una delle principali branche in cui si artico-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

la la psicologia, dalla cognitiva alla biologica, alla clinica, alla evolutiva ecc. L'intento formativo è esplicitamente dichiarato e si avvale di un ampio apparato di esercitazioni individuali e di classe tutte focalizzate su aspetti e funzioni dell'umorismo.

È il caso di notare che anche in Italia sono comparsi lavori che fanno diretto riferimento alla psicologia dell'umorismo (si veda Fara & Lambruschi, 1987; Forabosco, 1994; Bonaiuto & Giannini, 2003; Dionigi & Gremigni, 2010).

La promozione e l'aggregazione della ricerca sull'umorismo – psicologica e non solo – si è andata attuando anche attraverso riviste specializzate, in particolare, a partire dal 1988, *Humor. International Journal of Humor Research*. In Italia dal 2018 è comparsa la *Rivista Italiana di Studi sull'Umorismo* (RISU, www.risu.biz).

Le dimensioni dell'umorismo

Un modo utile di inquadrare l'umorismo è quello di considerarlo un fenomeno che si realizza in forma processuale: dato uno stimolo (ad es. una battuta) viene elicitata una risposta (una reazione di divertimento con o senza manifestazioni mimiche di riso o sorriso) che è funzione delle caratteristiche dello stimolo e delle variabili di personalità intervenienti. Gran parte della ricerca mira di fatto a descrivere ed analizzare gli elementi di questo processo e la loro interazione.

Per sua natura e conformazione, l'umorismo tende virtualmente ad attraversare e a coinvolgere, in modi e gradi diversi, tutte le componenti dell'essere umano ed è quindi essenzialmente multidimensionale. In particolare, entrano in gioco le componenti cognitive, dinamiche e relazionali.

La dimensione cognitiva

Nella comunità scientifica vi è sostanziale condivisione circa il fatto che la dimensione cognitiva rappresenti la componente strutturante, necessaria, pur se non sufficiente, per il costituirsi di un'esperienza di umorismo.

I due elementi che entrano in gioco sono la *percezione di incongruità* e la sua *risoluzione*. Nella letteratura internazionale questo si è diffuso come il modello INC-RES (*Incongruity Resolution*; anche I-R).

La formulazione più frequentemente richiamata è quella avanzata da Suls (1972), in termini di elaborazione di informazioni. Quello che avviene nell'ascoltare o leggere una barzelletta viene descritto come un procedimento a due fasi: nella prima, la battuta conclusiva risulta non conse-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

guente alle premesse (alle aspettative) e questo comporta una percezione di *incongruità.* Nella seconda, viene trovato un criterio (una regola cognitiva) che risolve l'incongruità (v. anche Forabosco, 1992).

Prendiamo ad esempio una battuta di particolare complessità. In uno studio preliminare (Forabosco et al., 2019) a un'indagine sperimentale, sono state presentate delle barzellette a cui era stata tolta la conclusione. Questa era stata sostituita da quattro possibili opzioni e il soggetto doveva individuare quella più adeguata. Nel caso della seguente, su 15 soggetti solo uno ha scelto l'opzione corretta:

Ci sono 10 tipi di persone, quelli che capiscono questa battuta e quelli che non la capiscono.

Il senso di perplessità che può generare l'apparente mancanza di un senso appropriato (l'incongruità) della battuta si risolve se e solo se si coglie che 10 è da leggere come "uno" e "zero" che nel linguaggio binario corrisponde a 2. Da notare che la comprensione tende a generare gratificazione, come l'incomprensione può produrre frustrazione. Anche questi sono elementi che entrano nell'equazione complessiva dell'esperienza umoristica.

Nell'esempio proposto da Suls:

In pasticceria:
"Vuole che le tagli la torta in quattro o in otto parti?"
"In quattro, sono a dieta".

"Sono a dieta" suona improprio rispetto alla domanda. Ma ha un suo senso se ci si vede un'applicazione del principio secondo cui un incremento numerico corrisponde spesso a un incremento della quantità. Questo mette anche in luce che la risoluzione resta parziale e incompleta, ma fornisce almeno una parvenza di senso e, nel caso, anche un alibi. È quella che Ziv (1984) chiama "logica locale" che vale (solo) per l'umorismo. La percezione cognitiva di un equilibrio instabile, secondo cui vi è una incongruità risolta ma non eliminata, è un elemento caratterizzante.

L'elaborazione a due fasi riguarda gran parte dell'umorismo. Rilevante comunque è anche l'esperienza che si struttura in un'unica fase, o configurazione, che anzi evolutivamente precede. Un esempio è quando un bambino chiama per gioco "forchetta" un cucchiaio: sa la differenza ma "fa finta" di sbagliarsi. L'informazione errata, incongrua, è risolta nella consapevolezza dello scambio intenzionale delle parole. Molto umorismo grafico e visivo è basato su una configurazione unica di incongruità e risoluzione. Vale per esempio per gli oggetti impossibili, come il ferro da stiro

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

con i chiodi o la bicicletta con le ruote quadrate. Ed è il principio base della caricatura (v. Forabosco, 2016), in cui l'incongruità è data ad esempio dall'iperbole grafica (il naso enorme) e la risoluzione dalla riconoscibilità del rappresentato. In questi casi la "risoluzione" corrisponde all'esercizio della padronanza cognitiva che permette di mantenere l'equilibrio tra stimolo incongruo e modello di riferimento: il bambino sa che il cucchiaio non si chiama forchetta ma gioca sulle parole intenzionalmente e senza squilibri; l'osservatore sa che il caricaturato non è veramente così ma riconosce la verosimiglianza nella deformazione.

La dimensione dinamica

Un elemento suggestivo, nel quadro delle componenti affettive ed emotive dell'umorismo, può essere colto ne *Le rire* di Henry Bergson (1961). Bergson fa un'affermazione importante, ma che può anche essere fuorviante, quando osserva che per ridere occorre avere "una momentanea anestesia del cuore". Fuorviante perché, presa alla lettera, vorrebbe dire una sistematica separazione, un distacco del cuore dalla mente. Spesso però questo non è quello che avviene – il distacco non è reale bensì rappresentato. Al contrario, vi può essere un legame funzionale tra affettività e cognitività che giocano in interazione nell'esperienza del ridere (v. ad es. Fara e Lambruschi, 1987; Gulotta e al., 2001). L'attenzione viene richiamata dal gioco di parole, dall'arguzia, dal guizzo logico, e un contenuto altrimenti critico, censurabile, può passare ed essere individualmente e socialmente accettato. È il *Witzarbeit*, come lo chiamava Freud (1905), il lavoro, la tecnica della battuta, che fa superare la censura al contenuto "tendenzioso", sessuale e aggressivo.

Anzi, è proprio il contenuto tendenzioso che dà più forza alla battuta. Un modo per esprimere il concetto è riassunto nell'affermazione: "Più sono cattive più sono buone". E qui l'elemento dinamico, da "dinamo", recupera il senso originale di "generatore di tensione", di energia. Il contenuto aggressivo e sessuale, emotivamente ed affettivamente potenzialmente disturbante, subisce un processo di trasformazione e alimenta il divertimento.

Non sono però pochi o marginali i casi in cui ridere, soprattutto quando diventa deridere, stabilisce un conflitto tra buoni sentimenti e una buona risata. In effetti, con inibizioni e sensi di colpa intervengono freni e blocchi. Se si prova compassione, non ci si può divertire delle disavventure di Charlot, per esempio, della vecchia imbellettata di cui parla Pirandello (1986) o del tragico Fantozzi (Villaggio, 1974). Anzi, sarebbe addirittura inibita gran parte delle esperienze umoristiche.

"Mamma, è lontana l'America?"

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

"Zitto e nuota!".

Da notare che questa battuta, risalente ai tempi delle grandi migrazioni italiane, è stata attualizzata con i recenti fenomeni migratori:

"Mamma, quanto è lontana l'Italia?"

Perché vi sia apprezzamento di tale battuta, capostipite di una serie che propone varianti sempre più sul filo del cinismo (condito d'assurdo), è requisito inevitabile una dose di bergsoniana anestesia del cuore che tramuti sentimenti negativi come pietà, indignazione e simili, in divertimento.

Questo è quanto succede a livello 1. Ignorare i buoni sentimenti, prescinderne, negarli suggerisce presa di distanza, mancanza di contatto positivo con le vicende rappresentate e i personaggi coinvolti. In realtà, a un livello 2, un metalivello, quello che effettivamente avviene è la partecipazione a un gioco. Fondamentalmente è un "far finta che", un pretendere un cinismo e una cattiveria che non è – di solito – effettivamente vissuta, reale, se non appunto a livello 1, scenico, e quindi rappresentativo.

In tale prospettiva le battute cattive, le scene comiche in cui avvengono cose catastrofiche, i clown che prendono martellate in testa, diventano evenienze accettate e condivise, non disvalori.

La dimensione relazionale

È in compagnia che si ride più facilmente e più volentieri. Una constatazione, confermava già in uno studio pionieristico di von Fieandt (1960) in cui si riportava che il solo far sedere i soggetti più vicini o più lontani tra loro mentre leggevano battute di spirito aumentava o diminuiva le risate.

Nella comunicazione umoristica troviamo, tipicamente, un elemento che segnala un evento positivo/divertente. Le espressioni introduttive come "la sai quella…? o la semplice entrata in scena di un clown o una mimica sorridente innescano un procedimento di passaggio dal serio al divertimento, dal grave al lieve o, anche, dalla tragedia alla commedia. Con il segnale/invito prendono avvio varie funzioni che l'umorismo svolge nelle relazioni personali e sociali.

Sono state usate varie forme metaforiche per descriverle. È un olio, un lubrificante che facilita i rapporti. Ma può essere anche un abrasivo. È uno scudo che protegge e una spada che ferisce. C'è anche la metafora della valvola di sfogo che permette l'alleggerimento delle tensioni. E si può aggiungere l'ammortizzatore, il cuscinetto, il filtro e così via.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Albert Rapp (1949) ha sottolineato che uno scatto importante nella storia della civiltà si è avuto quando dallo scambiarsi bastonate si è passati allo scambiarsi battute.

Ha un chiaro riferimento relazionale amche il ruolo del "senso di superiorità" richiamato da Hobbes. Un senso primordiale, in un'ipotesi evoluzionistica (Gervais & Wilson, 2005). Quando, tra i due e i quattro milioni di anni fa, l'homo sta per diventare erectus comincia ad alzarsi e a camminare sui soli due piedi. Essendo i primi e difficoltosi tentativi lo fa in modo piuttosto goffo suscitando una immaginabile, probabile, reazione di ah, ah negli altri, solidamente appoggiati sui quattro arti. È il caso di notare come qui non solo si rintracci chiaramente la visione hobbesiana della *superiorità* di chi ride (che peraltro Hobbes attribuiva ai "deboli") ma anche come questa sia solo pretesa e che la solidità dell'appoggio corrisponda in realtà alla stolidità di chi non si rende conto del fondamentale passo evolutivo che si sta compiendo.

In queste ricostruzioni, il punto oggetto di osservazione è essenzialmente quello di chi ride e deride. Molta meno attenzione è stata dedicata a chi è destinatario, bersaglio della risata. È solo da alcuni anni che la ricerca ha sviluppato un interesse specifico e sistematico. Questo è avvenuto in particolare all'interno degli studi sulla "gelotofobia" (γελοτ- riso, ridere), la paura di essere oggetto di riso. L'area specifica della gelotofobia ha ricevuto una crescente attenzione in particolare per gli intrecci tra umorismo benefico e umorismo problematico (Forabosco e al., 2009). Dal senso di trionfo del vincitore che ride, al senso di umiliazione di chi il riso lo subisce. Un primo distinguo rilevante è se si tratta di una dimensione fisiologica, in cui ben si tollera essere presi in giro o anche derisi, o addirittura si entra in un gioco, soprattutto nella cerchia di amici, in cui questo è accettato e gradito. Oppure se si entra in un'area di patologia, di fobia sociale in particolare, in cui non solo mal si sopporta tutto questo ma anzi si interpretano persecutoriamente anche situazioni neutre o innocenti. Un caso critico e problematico è quello che si lega ai fenomeni del bullismo. Uno degli elementi, perfino rituali, è il deridere la vittima, farla oggetto di scherzi e di scherno.

La risata resta sostanzialmente un fenomeno positivo e arricchente le risorse individuali e relazionali della persona. Il come, il quando, in che modo e misura, propongono interrogativi cruciali e aperti.

Il settimo senso

Il senso dell'umorismo è stato concettualizzato come un tratto di personalità (Ruch, 1998). È una caratteristica che può avere cambiamenti nel tempo e nelle situazioni, avere "stati" diversi, ma di base è tendenzialmen-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

te stabile, duratura e tipica di un individuo. Natura e cultura concorrono a definirne i lineamenti. La specificità individuale si modella con lo sviluppo e l'esperienza.

Il senso dell'umorismo è solitamente inteso con una valenza globale, come una qualità unitaria. In realtà è la risultante di componenti diverse in cui ancora una volta l'insieme non coincide con la somma delle parti ma si articola in esse.

Sono state in particolare individuate quattro componenti principali che possono essere intese sia in termini di abilità che di sensibilità (Cesa-Bianchi et al., 2013).

La *reazione o reattività*: riguarda la capacità e la tendenza a rispondere in modo proprio e adeguato agli stimoli umoristici che si presentano. Richiede l'essere in grado di cogliere, comprendere e apprezzare l'umorismo. Le preferenze, i gusti, sono anche legati a questo fattore e lo influenzano.

L'*espressione*: il divertimento sperimentato può essere manifestato in modo molto vario, con il sorriso e il riso, con espressioni verbali, mimiche e posturali; in pratica in tutte le forme comunicative disponibili. Anche per l'umorismo, come per altre forme di esperienze, vi sono persone con espressività diverse sia nei modi che nell'intensità, da limitata, inibita, fino all' essere eccessiva, esasperata.

La *produzione*: riguarda la capacità di produrre o riprodurre in modo originale materiale umoristico. È una componente legata in particolare alla creatività.

La *condivisione*: è la componente che evidenzia l'aspetto relazionale e sociale, la tendenza a condividere l'umorismo sia in termini attivi (chi fa le battute, ad esempio) che come partecipanti a vario titolo, come spettatori o interlocutori.

Ci si potrebbe chiedere se esista una persona con un senso dell'umorismo teoricamente ideale in cui ciascuna di queste componenti si presenta al massimo grado. Per la maggior parte degli individui vale un discorso di quantità e qualità diverse: il molto creativo può non essere bravo ad ascoltare o a esprimere il divertimento, e viceversa. Quello che viene suggerito da questo schema e dalle possibili applicazioni è che vi sono parti e ruoli differenziati all'interno di un gioco interattivo complesso e differenziato.

Nota conclusiva

Nel segmento finale di un intenso percorso di interessi e di realizzazioni, Marcello Cesa-Bianchi ha condiviso con altri autori alcuni lavori (di cui uno pubblicato postumo ed un altro ancora in corso di stampa) dedicati all'umorismo e alla creatività nel loro rapporto con l'invecchiamento (Ce-

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

sa-Bianchi et al., 2013, 2019). L'umorismo e la creatività sono facilmente identificabili come temi vicini. Meno agevole – anche perché pochi sono gli studi dedicati – precisare come questi fenomeni, queste competenze, si collocano nell'esperienza degli anziani. Quello che viene evidenziato è un quadro di valutazione e rivalutazione della capacità di divertirsi e divertire, di coniugare l'umorismo con la creatività, in particolare con la "creatività del quotidiano". Cambia ciò che si trova divertente, ma non si riduce la capacità di divertirsi. Ed emerge una *psicofisiologia della vita quotidiana* in cui atti normali e perfino elementari possono essere riproposti in forme non ripetitive, e innovative (l'esempio, semplice e significativo, è il preparare un pasto).

È l'atemporalità di queste umane dotazioni che aiuta a superare le precarietà che il tempo tende a generare.

"L'umorismo è stato l'antidoto che mi ha permesso di mantenere una relativa stabilità"

Cesa-Bianchi, M. (2012), *Umorismo, invecchiamento, creatività*, www.ricercaumorismo.it. Interviste, p. 1.

Riferimenti bibliografici

Ancona, L . (1969). Il comico nello spettacolo. *Quaderni di Ikon 7*, 39-48.

Andreone, M. & Cerritelli, R. (2012). *Una risata vi promuoverà*. Milano: Rizzoli Etas.

Bergson, H. (1961). *Il riso. Saggio sul significato del comico*. Milano: BUR (ed. or. 1900).

Bonaiuto, P., & Gianni A.M. (2003). *Psicologia dello Humour. Selezione di contributi.* Roma: Edizioni Universitarie Romane.

Cattell, R. B., & Luborsky, L. B. (1947). Personality factors in response to humor. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 42*(4), 402-421. DOI:10.1037/h0062651.

Cesa-Bianchi, M., Forabosco, G., Cristini, C., Cesa-Bianchi, G., & Porro, A. (2013). *Umorismo, creatività e invecchiamento*. Roma: Aracne.

Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Cesa-Bianchi, G.. (2019). Creatività e umorismo nel processo di invecchiamento. *Rivista Italiana di Ipnosi e psicoterapia ipnotica*, 39(2), 24-41.

Cristini, C., Camporese, V., & Forabosco, G. (2017). Humour in a Psychoanalytical Perspective. *International Studies in Humour*, 6(1), 4-5.

Dionigi, A., & Gremigni, P. (2010). *Psicologia dell'umorismo*. Roma: Carocci.

Eysenck, H. J. (1944-1945). National differences in 'sense of humor'. Three experimental statistical studies. *Character & Personality*. *13*, 37-54. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1944.tb01971.x.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Fara, G., & Lambruschi F. (1987). *Lo spirito del riso*. Milano: Cortina.
Forabosco, G. (1976). La ricerca psicologica sullo humour. *Ikon*. 96, 127-150.
Forabosco, G. (1992). Cognitive aspects of the humor process: The concept of incongruity. *Humor. International Journal of Humor Research*. 5(1/2), 45-68. DOI: 10.1515/humr.1992.5.1-2.45.
Forabosco, G. (2012). *Il settimo senso. Psicologia del senso dell'umorismo.* Roma: Orme (ed. or. 1994).
Forabosco, G. (2016). *Caricature. I ritratti umoristici di Francesco. Verlicchi*. Caselle di Sommacampagna (Vr): Edizioni Zerotre.
Forabosco, G., Dore, M., Ruch, W., & Proyer, R. (2009). Psicopatologia della paura di essere deriso: Un'indagine sulla gelotofobia in Italia. *Giornale di Psicologia.* 3(2)*,* 183-190. DOI: 10.5167/uzh-20318.
Forabosco, G., Dionigi, A., Cioni, A., & Heintz, S. (2019). Barzellette: comprensione e divertimento. Uno studio preliminare. *Rivista Italiana di Studi sull'Umorismo - RISU*. 2(2), 90-100. DOI: 10.5167/uzh-174380.
Fornari, F. (Ed.) (1982). *La comunicazione spiritosa. Il motto di spirito da Freud a oggi*. Firenze: Sansoni.
Freud, S. (1970). *I motti di spirito e il loro rapporto con l'inconscio*. Roma: Newton Compton Italiana (ed. or. 1905).
Freud, S. (1928). Humour. *International Journal of Psychoanalysis*. *9*, 1-6.
Gervais, M., & Wilson, D. S. (2005).The Evolutions and Functions of Laughter and Humor: A Synthetic Approach. *Quarterly Review of Biology*. 80(4), 395-430. DOI:10.1086/498281.
Gibson, J. (2019). *An Introduction to the Psychology of Humor*. London & New York: Routledge.
Gulotta, G., Forabosco, G., & Musu, L. (2001). *Il comportamento spiritoso.* Milano: McGraw-Hill.
Hall, G. S., & Allin, A. (1897). The psychology of tickling, laughing, and the comic. *The American Journal of Psychology, 9*(1), 1-44. DOI:10.2307/1411471.
Heim, A. (1936). An experiment on humour. *British Journal of Psychology*, *27,* 148-161. DOI:10.1111/j.2044-8295.1936.tb00826.x.
Hobbes, T., (200). *Leviatano*. Milano: Bompiani (ed. or. 1651).
Kant, I. (1997). *Critica del giudizio*. Bari: Laterza (ed. or. 1790).
Martin, L. (1905). Psychology of Æsthetics. I. Experimental Prospecting in the Field of the Comic. *The American Journal of Psychology,* 16(1), 35-118. DOI:10.2307/1412228.
Martin, R. A. (2007). *The Psychology of Humor. An Integrative Approach.* Burlington: Elsevier Academic Press.
Martin, R. A., & Ford, T. (2018). *The psychology of humor: An integrative approach*. New York & London: Academic Press.
Origlia, D. (1955). Indagine sul senso del comico nella fanciullezza. *Infanzia Anormale*. *13*, 316-353.
Pedrini., P. (2006). *L'umorismo in pubblicità*. Bern: Peter Lang.
Pirandello, L. (1986). *L'umorismo*. Milano: Mondadori (ed. or. 1908).

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

Rapp, A. (1949). A phylogenetic theory of wit and humor. *Journal of Social Psychology. 30*, 81-96. DOI:10.1080/00224545.1949.9714195.
Ruch, W. (Ed.) (1998). *The Sense of Humor. Explorations of a Personality Characteristic*. Berlin-New Yoirk: Mouton de Gruyter.
Suls, J. M. (1976). L'apprezzamento di barzellette e di cartoon in un modello a due fasi: un'analisi del processo informazionale. In Goldstein, J..H., & McGhee, P..E. (Eds.). *La psicologia dello humour*. Milano: FrancoAngeli. 110-131 (ed. or. 1972).
Villaggio, P. (1974). *Il secondo tragico Fantozzi*. Milano: Rizzoli.
Von Fieandt, K. (1960). "Suonem kansan luonne", *Oma maa*, WSOY, Helsinki.
Ziv, A. (1984)., *Personality and sense of humor*. New York: Springer.

Sitografia

Cesa-Bianchi, M. (2012), *Umorismo, invecchiamento, creatività*, www.ricercaumorismo.it. Interviste.

www.risu.biz Rivista Italiana di Studi sull'Umorismo.

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

NORME PER GLI AUTORI

Modalità di sottomissione degli articoli alla rivista

Gli articoli inediti e non sottoposti alla valutazione di altre riviste, devono essere proposti a questa rivista selezionando il bottone "Proporre un articolo" disponibile alla pagina web sul sito FrancoAngeli http://www.-francoangeli.it/riviste/sommario.asp?IDRivista=41&lingua=it. Il processo di submission è suddiviso in 5 parti e sarà completamente guidato.

Gli articoli vanno sottoposti alla rivista in modalità elettronica caricando:

1. nella Fase 2 del processo di submission, un unico file in formato Microsoft Word (.DOC e **NON** .DOCX) per permettere ai revisori, se preferiscono, di riportare direttamente sul file i loro commenti; il file deve essere anonimo e contenere tutto il materiale relativo all'articolo (titolo, riassunto, parole chiave, testo, bibliografia, tabelle, figure ecc.);
2. nella Fase 4 del processo di submission (CARICA I FILE SUPPLEMENTARI):
    - un unico file in formato pdf, al fine di permettere un'univoca identificazione del numero delle pagine e delle righe nella comunicazione tra revisori e autori; il file pdf deve essere in tutto uguale al file word;
    - un file con i metadati degli autori (nome e cognome, affiliazione, indirizzo mail, indirizzo postale, numero di telefono);
    - la lettera liberatoria disponibile alla pagina web sul sito FrancoAngeli http://www.francoangeli.it/riviste/sommario.asp?IDRivista=41&lingua=it

Norme generali

Il testo di ogni lavoro dovrà comprendere nell'ordine:

- il titolo dell'articolo in italiano e in inglese;
- riassunto in italiano e abstract in inglese, abbastanza esteso e dettagliato da permettere da solo la comprensione dell'essenza dell'articolo;
- da 4 a 6 parole chiave in italiano e in inglese;
- testo dell'articolo, organizzato possibilmente secondo i canoni standard della tipologia di articolo in questione;
- bibliografia;

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

- tabelle, grafici e/o foto dovranno rispettare le dimensioni del volume di destinazione (si veda più sotto). Nel testo va indicato il punto in cui tabelle, grafici e foto vanno indicativamente inseriti.

Le abbreviazioni, da impiegare senza eccessi e rispondenti agli standard internazionali, vanno definite per esteso la prima volta che vengono utilizzate. Esse non debbono mai essere utilizzate nel riassunto e abstract.

Norme di formattazione

La redazione degli articoli segue le norme del Publication Manual dell'American Psychological Association, 6th edition, 2010, Washington, USA (http://www.apastyle.org/), tranne quanto diversamente specificato in queste note.

Impostazione di pagina

- **Margine superiore**: cm 5.
- **Margine inferiore**: cm 6,2.
- **Margine sinistro e destro**: cm 4,6

Caratteri nel testo

- **Corpo del testo**: Times New Roman, corpo 11, giustificato, interlinea singola, rientro 0,5 cm. prima riga di ogni capoverso – attivando il controllo delle righe isolate.
- **Titolo del saggio**: Times, corpo 11, tutto maiuscolo, centrato.
- **Titoli paragrafi**: Times, corpo 11, neretto, all. a sinistra, 2 interlinee bianche sopra e 1 sotto. Scritti in alto e basso (non tutto maiuscolo).
- **Sottoparagrafi:** Times, corsivo, corpo 11, all. a sx., 2 int. bianche sopra e 1 sotto. Scritti in alto e basso (non tutto maiuscolo).
- **Sottolineature**: non sono consentite le sottolineature.
- **Maiuscole:** va evitato l'uso delle maiuscole in parole o frasi (eccezion fatta per il titolo).
- **Corsivo:** va usato per le parole in lingua straniera di uso non comune e anche per evidenziare parole o frasi brevi dando loro una particolare enfasi.

Uso di virgolette, trattini, citazioni, note e numeri di pagina

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org

- **Virgolette:** Per dare maggiore risalto a parole o frasi, e anche per citazioni non letterali, è preferibile usare le virgolette inglesi (“virgolette inglesi”), mentre le citazioni esatte vanno tra virgolette caporali («virgolette caporali»). Si consiglia, in ogni modo, un uso limitato delle virgolette.
- **Trattini:** i trattini brevi (-), vanno riservati alle parole composte, ad esempio: "analisi storico-critica", oppure per i numeri, ad esempio: "negli anni 1970-80", "pp. 46-47", e non devono mai essere preceduti o seguiti da spazi. I trattini medi (–) vanno usati per indicare il segno meno o per le frasi incidentali e devono sempre essere preceduti e seguiti da uno spazio.
- **Citazioni:** da mettere fra le parentesi, deve rispettare il modello *Cognome-dell’autore*, *Anno* (Gould, 1956) secondo le norme APA. Nel caso di più opere del medesimo anno andranno contrassegnate con le lettere a, b, c, ecc. (Holmes, 1875a, 1875n). Nel caso di più di due autori, dopo la prima citazione, si aggiungerà l’abbreviazione “et al.” al cognome del primo autore, mentre in bibliografia saranno riportati tutti gli autori
- **Numero pagina**: Times, corpo testo, in alto a dx.
- **Note** (a piè di pagina): Times, corpo 9, interlinea singola, rientro prima riga 0,5 cm., numerate progressivamente dalla nota n. 1. Si consiglia un uso limitato delle note.

Bibliografia

Times, corpo 10, interlinea singola, prima riga sporgente 0,5 cm. Le citazioni vanno riportate in ordine alfabetico per quanto riguarda il cognome degli autori e in ordine cronologico per quanto riguarda i contributi del medesimo autore.

Articoli

Baddeley, A. D. (1966). The influence of acoustic and semantic similarity on long-term memory for word sequences. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *18*, 302-309. DOI: 10.1080/14640746608400047.

Gli autori devono indicare il codice DOI di tutti gli articoli segnalati nei Bibliografia. Per ottenere i codici DOI possono utilizzare il seguente link: http://search.crossref.org/.

In alternativa possono effettuare una ricerca tramite Google.

Libri

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Perec, G. (1996). *Cantatrix sopranica L. e altri scritti scientifici*. Torino: Bollati Boringhieri.

Capitoli di libri

Coltheart, M. (1985). Cognitive neuropsychology and the study of reading. In M. I. Posner & O. S. M. Marin (Eds.), *Attention and Performance XI* (pp. 3-37). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Coren, S., & Gircus, J. S. (1978). Visual illusions. In R. Held, H. W. Leibowitz & H.-L. Teuber (Eds.), *Handbook of sensory physiology. Perception* (Vol. 8, pp. 548-568). Heidelberg: Springer-Verlag.

Materiale iconografico

Ricerche di Psicologia viene stampata con un metodo di riproduzione fotografica (stampa camera-ready). È pertanto indispensabile fornire alla redazione anche la versione originale (digitale) delle eventuali illustrazioni da inserire nel testo pena l'inevitabile perdita di qualità di stampa.

- La rivista è prodotta in tonalità di grigio e NON a colori
- Le immagini devono essere di formato PNG o TIFF
- La densità deve essere di almeno 300 dpi.
- La larghezza massima è di 11.4 cm (ovvero 1350 pixel a 300 dpi).
- Nel caso di immagini "ridotte" per rispettare tale larghezza, il carattere (font) non dovrà essere inferiore a 7 pixel.
- Le tabelle non contengono linee verticali (di colonna).
- Le tabelle vanno dattiloscritte ponendo la didascalia secondo il seguente modello:

Tab. 1 – *Titolo esplicativo della tabella* (corsivo, dimensione carattere: 10pt)
"TABELLA 1" (senza punteggiatura finale)
Eventuali note esplicative saranno invece poste sotto la medesima tabella (carattere: 9pt)

- Non sottolineare né mettere tra virgolette alcun elemento della didascalia.
- Lo stesso criterio vale anche per grafici e figure.
- Si suggerisce di utilizzare numerazioni progressive distinte per tabelle, grafici e figure.
- Nel testo, ci si riferirà agli inserti grafici utilizzando la forma "(si veda Tab. 1)"

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Procedura di valutazione degli articoli

Gli articoli pervenuti vengono sottoposti a un primo esame per valutarne la corrispondenza agli scopi della rivista. In caso di valutazione positiva, si attiva un processo di blind-review: viene identificato un co-editor nell'ambito del comitato scientifico e revisori esterni cui viene inviato l'articolo per la valutazione. I pareri dei revisori vengono comunicati all'autore dal co-editor insieme alla decisione presa al riguardo.

Dopo che un articolo è accettato per la pubblicazione, la segreteria si mette in contatto con l'autore per definire gli aspetti dell'editing finale (formato di eventuali figure, ecc.).

Comunicazioni alla rivista

La segreteria della rivista può essere contattata ai seguenti indirizzi:

- *Ricerche di Psicologia*, presso Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Gemelli 1, 20123 Milano
- ricerchedipsicologia@unicatt.it

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: http://creativecommons.org