

## Le Roi est mort, vive le Roi!

### Corsi, ricorsi, «nuovi corsi» nel rapporto tra psicologia e società

di Massimo Grasso\*

*We are on the track of something absolutely mediocre*  
(Billy Wilder)

Mi sono a più riprese occupato, sulle pagine di questa rivista, l'ultima nel 2009 con specifico riferimento alla formazione (Grasso, 2009), di alcune criticità metodologiche che riguardano l'epistemologia della ricerca in ambito psicologico clinico con le inevitabili ricadute che esse comportano da un lato proprio sul piano della formazione, dall'altro sul piano dell'assetto culturale complessivo dei sistemi di convivenza, da cui tale epistemologia è a sua volta influenzata e modellata.

Presunta a-teoreticità della scienza e, come conseguenza, riduzionismo oggettivante e pragmatismo a-contestuale come esito di un neo-empirismo ingenuo, rifiuto di ogni paradigma di complessità, misurazioni e quantificazioni per così dire "come se", negazione o drastica riduzione del peso della soggettività all'interno dei modelli di rappresentazione della realtà e delle relazioni interpersonali, rimozione quasi completa del ruolo centrale svolto dalla relazione nei processi conoscitivi di ordine psicologico: queste alcune delle questioni che, soprattutto con il collega Stampa, ho cercato di esplorare negli ultimi anni (Grasso & Stampa, 2005, 2006, 2007, 2008, 2011).

Il recente editoriale di Carli e Paniccchia (2010) dal titolo "*Involuzione culturale e psicologia*", comparso su questa Rivista, mi induce a tornare sull'argomento.

In un saggio del 1980, *La chambre claire*, Roland Barthes, il grande semiologo francese, affronta un'analisi del linguaggio fotografico. Nella fotografia, sostiene Barthes, è possibile distinguere l'*operator*, cioè colui che fotografa, lo *spectrum*, chi è fotografato, e lo *spectator*, vale a dire chi fruisce della fotografia.

Lo *spectator*, nei confronti della fotografia, può assumere due atteggiamenti: quello dello *studium*, cioè dell'interessamento all'immagine senza una particolare intensità. In questo senso, lo *studium* appartiene all'ordine del *to like* piuttosto che del *to love*, rappresenta una sorta di semidesiderio privo di qualsiasi coinvolgimento emotivo, che consente di rivivere oggettivamente le scelte che hanno portato il fotografo a fissare una determinata fotografia.

L'altro atteggiamento che è possibile assumere, da parte dello *spectator*, è quello del *punctum*. Il *punctum* definisce quello che interessa, quello che colpisce e "punge". Questo aspetto coinvolge maggiormente l'emotività del fruitore dell'immagine.

Rispetto all'editoriale prima ricordato e alla "fotografia" dello stato attuale in cui versa la Psicologia scattata da Carli e Paniccchia, mi sono trovato ad assumere la prospettiva del *punctum*.

Cercherò quindi di sviluppare alcune argomentazioni rispetto a quello che mi ha "punto" maggiormente: è proprio facendo riferimento a dimensioni emotive, facendo leva su di esse che spero mi sia possibile riuscire a generare e a proporre delle nuove narrazioni (Montesarchio & Venuleo, 2009; Grasso, 2010b).

#### *A proposito della definizione di "dimensioni invarianti" in ambito psicologico clinico*

Inizierò con alcune considerazioni in merito al tema della ricerca di "invarianza" psicologica e, per farlo, prenderò a pretesto l'ambito della psicologia che si occupa di benessere, salute, stili di vita adeguati ed efficaci, cioè della psicologia cosiddetta "positiva", attualmente molto *trendy*. Area di ricerca e riflessione psicologica che, sempre sulle pagine di questa Rivista, è stata ultimamente anche oggetto di confronto tra Renzo Carli (2010) e Mario Bertini (2010).

---

\* Professore Ordinario di Psicologia Clinica – Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica – Facoltà di Medicina e Psicologia - "Sapienza" Università di Roma

Molto recentemente, nello scorso mese di marzo, sono stati pubblicati due interessanti e importanti studi americani, relativi ad un tema che potremmo definire “spinoso”: la felicità. Come notava Vaillant (2003) gli europei sono stati storicamente scettici rispetto all’interesse americano per la *felicità*<sup>1</sup>. Per comprendere meglio i contorni di un tale scetticismo e valutarne la portata di presa di posizione non aprioristica, ma epistemologica, rimando ad esempio a Freund (1990), che sottolineando le debolezze metodologiche della ricerca psicologica sull’argomento, mette in guardia dal rischio di far assurgere a dignità di scienza la declinazione dell’ovvio: ad esempio, che la felicità è quando la gente dice di essere felice. E lo dice, secondo Freund, nella immensa mole di lavori sul tema costruiti attraverso l’utilizzazione su larga scala di strumenti *self-report*, troppo fragili metodologicamente per essere presi sul serio, dove le risposte rischiano di essere indirizzate in prevalenza verso valutazioni positive per motivi di desiderabilità sociale e sono spesso fornite al di fuori di ogni apprezzabile determinazione della dimensione di interazione tra intervistatore ed intervistato. Alla luce dell’analisi di Freund, in definitiva, l’esperienza soggettiva del benessere, considerata come base per una misura psicologica della felicità, viene ritenuta assai povera di senso.

Ma ritorniamo ai due studi di cui ho fatto menzione.

Il primo si deve ad uno studioso di fama mondiale per i suoi studi sul tema della felicità, Ed Diener, professore emerito all’Università dell’Illinois, in collaborazione con M. Chan. Il titolo è emblematico: “*Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity*” (2011). Si tratta di un’ampia *review* – la più ampia mai realizzata – di più di 160 lavori scientifici che, nel loro complesso, sembrano confermare (gli autori parlano di prove “chiare e convincenti”) il fatto che la soddisfazione per la propria vita, l’assenza di emozioni negative, l’ottimismo e le emozioni positive determinano una migliore salute e allungano la vita.

Viene così rivisitata, tra le altre, portandola come valida prova, la vicenda delle 180 suore della American School Sisters of Notre Dame (Danner, Snowden & Friesen, 2001), il celebre *Nun Study*, alle quali fu richiesto, quando erano ventenni, di scrivere un’autobiografia di un paio di pagine. Tra quelle che avevano espresso in maggioranza emozioni positive, soltanto il 24% morì entro gli 80 anni, mentre tra quelle che avevano espresso emozioni meno positive il 54% morì entro gli 80 anni. Ho già avuto modo di esprimere le mie perplessità circa la metodologia di una tale ricerca (Grasso & Stampa, 2007). In realtà si tratta di uno studio solo apparentemente longitudinale. Le note autobiografiche oggetto di studio non erano standardizzate: i ricercatori ebbero accesso agli archivi della congregazione e lavorarono su un materiale disomogeneo e nato per scopi a essa interni (controllo sociale, basi già pronte per futuri necrologi etc.). Di tutte le suore di Notre Dame esiste un documento di auto-presentazione, redatto al momento del loro ingresso nella vita conventuale: tutti quelli delle suore nate prima del 1917 furono utilizzati nella ricerca, estraendone attraverso indicatori linguistici le emozioni positive e negative successivamente correlate alla durata della vita. A prescindere dal metodo utilizzato per tale estrapolazione, come non interrogarsi sulla dimensione contestuale che ha determinato tali documenti?

Ma, a sostegno dell’ipotesi di base, vengono portati da Diener e Chan anche numerosi altri esempi. Tra gli altri, il lavoro di Abel e Kruger (2010a), due studiosi americani della Wayne State University che si sono occupati di studiare il rapporto tra sorriso e longevità: proprio così. I due autori hanno lavorato su 230 fotografie della Major League di Baseball, ritraenti i volti di diversi atleti, così come apparivano nel *Baseball Register* del 1952. È stato quindi codificato il grado in cui i giocatori presentavano un sorriso-Duchenne (un sorriso cioè in cui non vengono utilizzati solo i muscoli della bocca, ma anche quelli degli occhi) su una scala a tre livelli: assenza di sorriso (42% dei giocatori), sorriso parziale (non-Duchenne) (43%), sorriso pieno (Duchenne) (15%). L’analisi si è focalizzata sui 150 giocatori morti entro giugno 2009. Coloro che non sorridevano avevano vissuto in media 72 anni, chi aveva sorriso così, così, 75 anni, chi aveva sorriso “alla Duchenne” 80 anni. Dal mio punto di vista, le perplessità metodologiche avanzate a proposito del *Nun Study* di

---

<sup>1</sup> Ho già discusso in altra sede (Grasso & Stampa, 2006), la peculiarità dell’atteggiamento tutto americano nei confronti della *felicità*. Risale alla Dichiarazione di Indipendenza del 1776, nella quale si legge che tutti gli uomini sono uguali e tutti hanno uguali diritti: tra questi anche quel “*pursuit of happiness*”, che da allora ha ripetutamente informato di sé, a vari livelli, la cultura e i comportamenti sociali di quel Paese.

cui sopra, aumentano esponenzialmente. Soprattutto se si tiene conto di quanto da Abel sostenuto, a proposito del “rigore” della ricerca: poiché risulta difficile “fingere” contentezza (sic!), egli sostiene, un sorriso radioso indica una felicità di fondo e un atteggiamento più positivo. Anche qui, manco a dirlo, dimensioni contestuali nel senso più esteso del termine, completamente ignorate<sup>2</sup>.

Ma la cosa più interessante, tornando al rapporto sorriso-longevità è che, nello stesso lavoro di *review* di Diener e Chan, viene citato un altro studio che pur confrontandosi con fotografie e sorrisi non ha prodotto i risultati attesi. Si tratta dello studio di Freese, Meland e Irwin (2007) che non ha riscontrato differenze significative in termini di personalità, salute, condizione matrimoniale, all'interno del *Wisconsin Longitudinal Study*, tra chi sorrideva e chi non sorrideva nelle foto degli annuari scolastici, rispetto alla situazione di vita degli stessi studenti di *high school* divenuti cinquantenni. E ciò in contrasto, non solo con i giocatori di baseball della ricerca precedentemente citata, ma anche con le risultanze di un altro studio, condotto sempre su studenti, in questo caso di *college* (Harker & Keltner, 2001).

Le considerazioni che sviluppano Freese e colleghi per spiegare i loro risultati divergenti dalle attese, pur se con assoluto rigore metodologico sia le fotografie del loro studio che quelle dello studio di Harker e Keltner sono state scattate tra il 1956 e il 1960 (!), sono particolarmente interessanti: per esempio si chiedono, invocando ipotesi relative allo sviluppo individuale, se vi possano essere differenze tra ragazzi di età diverse (*high school* e *college*); oppure se le discordanze rintracciate non possano essere fatte risalire al fatto che mentre negli annuari scolastici i ragazzi non potevano scegliere le foto da pubblicare, in quelli dei *college* veniva loro data questa possibilità. E ancora si interrogano sul fatto (da non credere!) che laddove si siano confrontate due fotografie della stessa persona, non sia stata riscontrata una sufficiente “stabilità” nei sorrisi, tanto da porre loro il dubbio di star effettivamente misurando un *tratto* individuale. Come dire, se consideriamo il contesto, anche solo a questi livelli elementari, l'intero castello di carte cade: e, allora, quali propositi per il futuro? Ovviamente, continuare ad ignorare il contesto e magari, invece, affinare le procedure valutative e quelle relative alla composizione del campione. Nella impossibile ricerca, verrebbe da dire, di un “campione” così idealmente privo di contestualità (cosa, tra l'altro, di per sé impossibile per qualsiasi campione “sociale”), da consegnare finalmente la prova definitiva e assoluta dell'esistenza di un manipolo di “buoni” in cui la fissità inebetita di un sorriso felice, come in una ritrovata *Shangri-La*, si mantenga inalterata per cento e cento anni. E si che anche Frank Capra nel suo memorabile *Lost Horizon* (1937) qualche dubbio sulla tenuta e sul valore dell'eterna felicità, avulsa dalla processualità della vita, se lo era fatto venire.

---

<sup>2</sup> D'altra parte non c'è da stupirsi: si deve agli stessi autori, tra l'altro, un'altra interessante ricerca a proposito del rapporto tra nome di battesimo e, ovviamente, longevità (Abel & Kruger, 2010b). Cosa hanno scoperto i due studiosi? Che il valore “simbolico” del nome ci accompagna fino alla nostra morte. Così è emerso che tra atleti professionisti (baseball, football, hockey e pallacanestro) chi ha la “sfortuna” di avere un nome che inizia con la lettera D vive meno (in media 68 anni) di chi ha un nome che inizia con una lettera tra la E e la Z (in media 70 anni). A scopo di controllo sono stati anche “valutati” medici (radiologi, dermatologi, ginecologi) e avvocati: e anche per loro accade la stessa cosa. Anzi, tendenzialmente, chi ha un nome che inizia con A, vive più a lungo di tutti. Come si spiega? Semplice: come è noto le lettere A, B, C, D sono utilizzate, nel sistema scolastico-accademico americano al posto dei nostri voti (in decimi o in trentesimi). E, indovinate un po'? Dato che la D è associata a un rendimento scarso e insufficiente (anche se mi sembrava di ricordare ci fosse, peggio della D, anche la E, poi soppiantata dalla F), i due ricercatori suggeriscono che coloro che hanno il nome che inizia con la D sono più inclini a soffrire di bassa autostima, a causa di ciò più propensi ad ammalarsi e, quindi, a vivere di meno. Ma, nell'articolo citato, possono trovarsi anche altre interessanti indicazioni: per esempio che i Lawrence tendono a fare gli avvocati (presenza della parola *law* nel nome, o le Denise le dentiste, anche se, per via della D ...). Mi sembra quasi non valga nemmeno la pena di ricordare, a proposito di “D”, bassa autostima e precocità della morte, tra gli altri, il grande regista David Lean, cui si devono capolavori come *Il ponte sul fiume Kwai* (1957), *Lawrence d'Arabia* (1962), *Il dottor Zivago* (1965), scomparso a 83 anni; Dean Martin venuto a mancare all'età di 78 anni, Dennis Hopper, autore e interprete di *Easy rider* (1969) morto a 74. O Dustin Hoffman, vivo e vegeto a 74 anni e Donald Sutherland (ma è canadese) a 76; così come Doris Day a 89 e Debbie Reynolds a 79, due ex “fidanzatine d'America”. Ma magari questi sono attori e registi e forse la regola della “D” non si applica: che ne sarà degli archeologi o dei salumieri americani? E dei dermatologi cinesi?

Alla coppia di studiosi si devono anche altre ricerche sulla stessa tematica, per esempio quella che individua nei soprannomi o nomignoli (*nicknames*) un fattore di incremento della longevità (Abel & Kruger, 2006).

Lascio senza commento, perché mi sembra già abbastanza “drammatico” così: anche se, a proposito della politica della ricerca, dei finanziamenti e delle conseguenti priorità, qualcosa verrebbe pure da chiedersi.

Nonostante queste risultanze contraddittorie (nell'analisi delle quali mi fermo qui, ma gli esempi potrebbero continuare) e nonostante le fragilità metodologiche cui pure ho fatto cenno, Diener e Chan, nella loro *review* sul tema felicità e longevità, come dicevo più sopra, arrivano ad affermare che le prove sulla solidità di un tale rapporto sono inoppugnabili, perfino più forti di quelle che collegano, in senso inverso, obesità e longevità. Sebbene una "manciata" di studi sostengano il contrario, dice Diener in una delle numerosissime interviste che ha rilasciato dopo la pubblicazione del suo lavoro che ha avuto come è ovvio una grande risonanza mediatica, la stragrande maggioranza dei lavori scientifici supportano la conclusione che la felicità è associata con la salute e la longevità. E si spinge ancora più in là. Le attuali raccomandazioni in termini di salute si focalizzano su quattro elementi: evitare l'obesità, mangiare in maniera corretta, non fumare e fare esercizio fisico. È forse tempo di aggiungere alla lista, conclude Diener, "essere felici ed evitare rabbia e depressione cronica"<sup>3</sup>.

Ma come possiamo essere sicuri di essere o non essere felici? A parte le caratteristiche dei nostri sorrisi quando andavamo a scuola o l'espressione di sentimenti positivi in scritti autobiografici? Ad esempio, attraverso una delle numerose scale *self-report* che tendono a valutare proprio il grado di felicità o, come reca anche nel titolo il lavoro di Diener e Chan, il grado di benessere soggettivo percepito. Una delle più importanti, che si deve proprio a Ed Diener e colleghi (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), è la *SWLS (The Satisfaction With Life Scale)*, una misura globale della soddisfazione di vita. Diener definisce "benessere soggettivo" la percezione di essere soddisfatti per la propria vita (livello cognitivo) perché ci si sente bene (livello emotivo) (Diener, Suh & Oishi, 1997).

Nella *SWLS* si chiede al rispondente di manifestare la propria approvazione o disapprovazione (in una scala Likert a 7 tacche, da molto in disaccordo a molto d'accordo) rispetto a cinque affermazioni. Della *SWLS* si sottolinea la facilità e velocità di somministrazione – raramente più di pochi minuti – che può avvenire anche per telefono o per interposta persona quando il rispondente non possa essere raggiunto direttamente per telefono.

La raccomandazione preliminare è la seguente: "*Please be open and honest in your responding*" (!).

Le affermazioni sono le seguenti:

1. Per la maggior parte degli aspetti la mia vita è vicina al mio ideale
2. Le condizioni della mia vita sono eccellenti
3. Sono soddisfatto della vita
4. Finora ho ottenuto le cose importanti che voglio nella vita
5. Se potessi vivere la mia vita di nuovo, non vorrei cambiare quasi nulla

La *SWLS* è stata utilizzata largamente e praticamente in tutto il mondo. Per altro ne esistono numerose versioni on line. È così possibile, per ognuno, compilare rapidamente la scala e verificare il proprio livello di felicità<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Viene da pensare che, se proprio risulta difficile riuscire con le proprie forze ad essere felici e ad evitare la depressione, l'implicito invito è che si possa ricorrere a qualche "aiutino". Così l'imperativo di Diener si sposa a meraviglia con le "crociate" di una certa psichiatria e delle industrie farmaceutiche per combattere la depressione, "malattia" in costante e progressivo aumento: tanto da spazzare via, perché indesiderabili socialmente, e assorbire al suo interno, sanitarizzandole, la malinconia, la tristezza, il malumore, il pessimismo e altri consimili stati psicologici. Come sostiene Pignarre (2001), prima di vendere gli antidepressivi, c'è da vendere, mettere sul mercato e commercializzare, la depressione stessa.

<sup>4</sup> Chi scrive, per dovere scientifico, ha provato a compilare la *SWLS*, in una delle sue presentazioni *on line* ([www.goodnewsfor.com/nz/happiness\\_test.php](http://www.goodnewsfor.com/nz/happiness_test.php)).

Confesso di non essere stato proprio *open and honest in my responding*, così come mi si richiedeva. Ma tant'è. Si è detto che si tratta di dare un proprio giudizio sulle affermazioni presentate su una scala di valutazione da 1 (valore minimo) a 7 (valore massimo). Nel primo tentativo, ho apposto solo valutazioni 5 o 6. La *diagnosi* che ne è immediatamente scaturita, ovviamente sempre *on line*, è la seguente:

*"People who score in this range like their lives and feel that things are going well. Of course your life is not perfect, but you feel that things are mostly good. Furthermore, just because you are satisfied does not mean you are complacent. In fact, growth and challenge might be part of the reason you are satisfied. For most people in this high-scoring range, life is enjoyable, and the major domains of life are going well - work or school, family, friends, leisure, and personal development. You can draw motivation from those areas of your life that you are dissatisfied with."*

Esistono ovviamente molte misure della “felicità”, costruite sugli stessi principi metodologici della SWLS. Chi fosse interessato alla loro struttura e caratteristiche può consultare il *World Database of Happiness* (Veenhoven, 2010a). È lo stesso direttore del *Database*, Ruut Veenhoven, professore alla Erasmus University di Rotterdam, a fornire alcune spiegazioni sul *rationale* che sottende tali misurazioni (Veenhoven, 2010b, p. 611):

Sussistono molte perplessità sulle misurazioni della felicità fornite in prima persona: la gente spesso può non essere capace di guardare con oggettività alla propria vita, processi di autodifesa possono distorcere il giudizio e il meccanismo della desiderabilità sociale può dare origine a risposte più rosee rispetto alla situazione reale. Perciò i primi ricercatori svolsero le loro indagini mediante domande indirette. La felicità veniva misurata mediante interviste cliniche, con l'analisi del contenuto dei diari e con l'uso di metodi proiettivi, come il test di appercezione tematica. Questi metodi sono alquanto laboriosi e certo non infallibili. Quindi, fin dall'inizio furono usate anche domande dirette. Un'attenta comparazione di queste metodiche ha mostrato che la tecnica delle domande dirette fornisce la stessa quantità d'informazioni a un costo inferiore (Wessman-Ricks, 1966).

[...] Poiché è possibile misurare la felicità attraverso una serie di domande dirette, in molti Paesi è ormai pratica diffusa inserire domande sulla felicità nelle indagini campionarie svolte sulla popolazione generale. Una delle domande più comuni è la seguente:

*Quanto è soddisfatto/a o insoddisfatto/a della sua vita presa nell'insieme?*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Insoddisfatto                      Soddisfatto

[...] Per quanto la formulazione di queste domande sia alquanto chiara, le risposte possono risultare in diversi modi inaffidabili. Una risposta potrebbe indicare quanto felice una persona pensi che dovrebbe essere invece che quanto effettivamente felice essa sia, e non è da escludere l'ipotesi che una persona possa farsi passare per più felice di quanto non sia in realtà. Tutti questi dubbi sulle possibili distorsioni del dato hanno dato origine a un gran numero di studi di convalidazione. Ho passato in rassegna questa letteratura e sono giunto alla conclusione che non v'è alcuna prova a dimostrazione che le risposte a queste domande misurino qualcos'altro se non quello che sono destinate a misurare. Ovviamente tutto questo non esclude che a un certo punto le prossime indagini possano giungere a rivelare delle deficienze metodologiche, ma per il momento possiamo guardare con una certa fiducia a questi misuratori di felicità.

[...] Le indagini hanno poi mostrato che le risposte sono influenzate da lievi variazioni nella formulazione e nell'ordinamento sequenziale delle domande, nonché da fattori esterni, come la provenienza etnica dell'intervistatore o le condizioni meteorologiche. Perciò il medesimo rispondente potrebbe indicare in un'indagine un punteggio 6 e in un'altra un punteggio 7. Questa carenza di precisione costituisce un ostacolo consistente nel caso delle indagini a livello individuale; invece è un problema meno grave quando si raffronta la felicità media tra gruppi, dal momento che le oscillazioni casuali tendono a compensarsi. È questo il classico caso di quando si ricorre alla misurazione della felicità per giudicare la validità dell'azione politica di un governo<sup>5</sup>.

Avevo detto, all'inizio di questa sezione, che mio intento era mettere a confronto due studi molto recenti in tema di felicità e longevità. Del primo (Diener & Chan, 2011), di alcune delle sue

---

Non contento, ho ripetuto il test e questa volta ho apposto tutte valutazioni 7. In questo caso, il responso intorno al mio livello di felicità è stato il seguente:

*“People who score in this range love their lives and feel that things are going very well. Your life is not perfect, but you feel it is about as good as life gets. Furthermore, just because you are satisfied does not mean you are complacent. In fact, growth and challenge might be part of the reason you are satisfied. For most people in this high-scoring range, life is enjoyable, and the major domains of life are going well - work or school, family, friends, leisure, and personal development.”*

Ho segnato in grassetto la principale differenza tra le due “sentenze”, praticamente sovrapponibili: sta nella parolina *very*. Un po' poco, mi sembra, quanto a capacità discriminativa dello strumento.

<sup>5</sup> E qui il terreno diventa “scivoloso” davvero! Non mi dilungo perché il discorso ci porterebbe lontano, fino alle complesse e controverse concettualizzazioni della cosiddetta “economia della felicità” (Cfr., ad esempio, le risultanze del Convegno internazionale “*Capabilities and Happiness*”, Milano 16-18 giugno 2005, che ha visto la presenza di eminenti economisti e psicologi, tra il quali proprio Ed Diener) e a confrontarci con le posizioni di studiosi come Easterlin, Kahneman o Amartya Sen, al crocevia tra economia, politica e psicologia, che meritano più ampio approfondimento di quanto non sia possibile fare in questa sede, dove ho voluto soprattutto confrontarmi con alcune aporie epistemologiche e metodologiche in tema di ricerca e formazione in ambito psicologico.

premesse concettuali e delle relative conseguenze sul piano teorico, clinico e più ampiamente culturale abbiamo dato conto.

Passiamo al secondo studio. Si deve a due studiosi, ancora una volta americani, allievi e continuatori dell'opera di un altro insigne psicologo americano, Lewis Terman della Stanford University, attivo a partire dagli anni '20 del secolo scorso e celebre per la revisione della scala di intelligenza Binet-Simon. Si tratta di Howard Friedman e Leslie Martin, autori di un recentissimo volume dal titolo vagamente fantascientifico, *The Longevity Project* (2011). Con questo volume viene portato a termine un lavoro iniziato dallo stesso Terman nel 1921, che si proponeva di seguire la vita di 1500 persone dall'infanzia fino alla morte. Sono le famose *Terman's Termites*, nomignolo affibbiato al gruppo di ragazzi molto dotati dal punto di vista cognitivo, selezionati appunto da Terman all'inizio degli anni '20. Quali sono le conclusioni a cui arrivano Friedman e Martin, per altro già anticipate in uno studio del 1995 (Friedman, Tucker, Schwartz, Tomlinson-Keasey, Martin, Wingard *et al.*, 1995)? Manco a farlo apposta, ad esiti completamente opposti a quelli cui giungono Diener e i numerosi studi presi in considerazione nella sua *review*.

Essere "felici", evitare stress, rabbia, depressione: questa, come abbiamo visto, la ricetta di Diener per una lunga vita.

Essere "coscientosi", al limite dell'ossessività, evitare la spensieratezza, impegnarsi fortemente nel lavoro, anche al di là dei limiti del "pensionamento", mantenere lo "stress" e la pressione della responsabilità: queste, tra le altre, le indicazioni di Friedman e Martin. E, in guardia: l'essere allegri (felici? ottimisti?) spesso più che allungare la vita, piuttosto uccide. I bambini studiati da Terman che presentavano tratti di ottimismo e atteggiamento positivo verso la vita, sarebbero stati più inclini, una volta cresciuti, ad avere una vita altamente sociale, quindi con più occasioni di incontri, di contatti, di partecipazione a feste, di relazioni: maggiori opportunità cioè di sviluppare comportamenti a rischio (bere, fumare, guidare in stato di ebbrezza) che li avrebbero condotti a morti precoci. Oppure, rimanendo felici e ottimisti nonostante tutto, sarebbero stati incapaci di fronteggiare le difficoltà della vita quando si fossero presentate. L'allegria, ammoniscono gli autori, rappresenta così un importante fattore di rischio per una morte prematura.

E oltre a ciò: la saggezza convenzionale (americana!) sostiene che chi è sposato vive più a lungo. Tuttavia, le donne che divorziano spesso "prosperano", dicono gli autori, mentre per gli uomini spesso non è così. Anche se questo dato sembra in parte confliggere con l'altro che individua nel divorzio dei propri genitori, quando si è bambini, il più forte predittore di una morte precoce da adulti.

E allora? Come mettere d'accordo le conclusioni cui giungono Diener e Chan, con quelle di Friedman e Martin? Non sembra possibile. Anche se un tentativo lo compie lo stesso Diener quando afferma che *"la stragrande maggioranza del campione di Terman era molto felice, con poche persone a livelli moderati o bassi di SWB<sup>6</sup>. Pertanto, la correlazione tra allegria e longevità è stata principalmente un confronto tra i molto felici e gli estremamente felici"* (Diener, 2010, p. 29, traduzione mia).

Lo stridere dell'arrampicarsi sugli specchi, tuttavia, si avverte chiaramente.

La connessione individuata da Diener, infatti, tra felicità e longevità sembrerebbe, anche solo alla luce di questa affermazione, dover essere completamente rivista. Non sempre e solo *"happy people live longer"*: molto dipende anche da come e quanto si è *happy*.

Se così è, per altro, strumenti come la SWLS evidentemente non riescono a cogliere, in maniera discriminante, qualità e caratteristiche dell'*happiness*, dato che non mettono in luce i potenziali pericoli dell'essere molto (troppo?) felice. Il piccolo esperimento al quale mi sono sottoposto (cfr. nota 4), infatti, mostra che lo strumento è costruito secondo una logica di misurazione che comporta la rilevazione progressivamente crescente dell'elemento considerato (la *happiness*, appunto), dove i valori più alti indicano maggiore quantità (e quindi conseguente valutazione progressivamente sempre più positiva) dell'elemento stesso: ribadisco, se i valori indicati nella scala likert sono tutti 5 e 6 il risultato è che le persone che esprimono tali giudizi sentono *"that things are going well"*, mentre se i valori sono tutti 7 (il massimo previsto) sentono *"that things are going very well"*. Non una parola è spesa per mettere in guardia chi, nel test, ha raggiunto un tale livello. Né, in fondo, potrebbe essere altrimenti: la caratterizzazione della felicità, in questi studi,

---

<sup>6</sup> Subjective well-being (*nota mia*).

soffre a mio modo di vedere di una irrisolvibile aporia. Sembra sospesa, infatti, tra una dimensione di invarianza, da un lato, al punto da farla quasi divenire un *tratto*, avulso da qualsiasi connotazione, non dico contestuale, ma quanto meno ambientale (come nel caso del destino dei *sorrisi* o dei *nomi*): e allora chi ha la “fortuna” di averla (la *happiness*) se la tiene stretta e quanta più ne ha, tanto meglio è. Dall’altro, e paradossalmente, la connota come traguardo da raggiungere e conservare (come nella raccomandazione di Diener “*siate felici ed evitate rabbia e depressione*”), uniformandola in ciò al mantenimento del peso-forma o al livello di pressione sanguigna o di colesterolo (“*fate esercizio fisico, mangiate in maniera corretta*”) e facendone così un *must* sul piano culturale e sociale. In questo alimentando, come è ovvio, sotto la spinta della validazione “scientifica”, una forte pressione verso condotte conformistiche o comunque “attese”, dato che il concetto di felicità così come viene declinato all’interno della modulazione “bio-psico-sociale” proposta, tange in maniera consistente scelte e comportamenti di inequivocabile natura e valore sociale<sup>7</sup>.

Come, ad esempio, nel caso del matrimonio. Friedman e Martin, lo ricordavo più sopra, si sono sentiti in dovere di sottolineare che dai dati in loro possesso viene disconfermato il principio che chi è sposato vive più a lungo. O, come direbbe Diener con Chan (2011), che la longevità è associata al matrimonio, assumendo la felicità il ruolo di mediatore: chi è sposato è più felice, chi è più felice vive più a lungo. Non sempre è così, tengono a dirci Friedman e Martin: e ci mancherebbe!<sup>8</sup> Ma questo, mi si perdoni l’irriverenza, lo sapeva già anche la signora Cecioni<sup>9</sup>, ancor prima delle mirabolanti scoperte scientifiche che qui stiamo esaminando. O, per recuperare una fisionomia più adeguata alla collocazione di questo scritto, lo sapevano già, tra gli altri, i grandi scrittori dell’ottocento.

“*Tutte le famiglie felici sono simili, ma ogni famiglia infelice è infelice a modo suo*” suggeriva, ad esempio, Lev Tolstoj in uno degli incipit più noti del romanzo ottocentesco, quello di *Anna Karenina* (1875-1877). Quasi ad indicare, come qualcuno ha voluto sottolineare, la stereotipia conformistica ed anonima della felicità tradizionale (Hudson, 1992; 1996) cui uniformarsi in nome delle regole e

---

<sup>7</sup> A proposito del rapporto tra ricerca della felicità (e ricerche sulla felicità!)-conformismo-comportamenti attesi, può essere di un qualche interesse ricordare come molte delle recenti campagne pubblicitarie, come ad esempio quelle della Coca-Cola, siano tutte impostate proprio sul tema della felicità. Per la Coca-Cola dal 2008 con la creazione da parte dell’agenzia *Wieden+Kennedy* (USA/Olanda) della *Happiness Factory* e poi degli *Happiness Stores*, negozi in grado di “regalare sorrisi” e degli *Happiness Trucks*, furgoncini della felicità che girano tra la gente (per ora in Brasile e nelle Filippine) e distribuiscono gratis bottiglie della bevanda, ma anche regali di varia natura, come ad esempio pizza, enormi panini, gelati, tavole da surf, sedie a sdraio, ecc. L’obiettivo è diffondere l’idea che la felicità è a disposizione di tutti. Sulla stessa linea le *Happiness Machines*, distributori preferenzialmente collocati in spazi frequentati da giovani come scuole o università. In uno dei relativi *commercials*, il video è accompagnato dalla scritta: “*We put a special Coke machine in the middle of a London University ... to share a little happiness with the students*”. È così possibile vedere giovani che invece di essere magari problematizzati per il loro sempre più incerto futuro, sorridono “felici” perché la micidiale macchina non ha rilasciato solo una lattina, come di consueto, ma a sorpresa due, tre, quattro, cinque, sei, perfino sette lattine ... “*Where will happiness strike next?*”

In Italia la campagna 2009 “stappa la felicità”, faceva ad esempio riferimento al fatto che la felicità in tavola non va mai in crisi o che è possibile offrire piccoli momenti di gioia anche in tempi difficili, proponendo una “mamma” anni ’50 meritevole di aver scoperto la ricetta della felicità, avendo deciso di portare in tavola per i cuoi cari, al momento del pasto, la deliziosa bevanda. Tra l’altro, con ciò sollevando le ire di numerose associazioni di genitori che si battono per una corretta educazione alimentare dei bambini e dei ragazzi, messa in pericolo, a loro dire, da comportamenti come quello reclamizzato tendente a far ritenere desiderabile un’alimentazione in realtà troppo ricca di zuccheri, favorente quindi possibili esiti dannosi per la salute, come l’obesità.

Da notare che la campagna pubblicitaria appena ricordata pare sia stata supportata da alcune ricerche, da cui emerge che le persone felici sono più ottimiste verso il futuro nel periodo di crisi che l’Europa sta attualmente vivendo. In Italia sembra che il 29% delle persone che si dichiarano felici sostenga che la crisi non avrà impatto sul proprio stato d’animo. In uno spot, un uomo di 102 anni (come si vede felicità=longevità, proprio come sostiene Diener), consiglia ad una neonata, pur nei momenti difficili che stiamo vivendo, di godere di tutti i piccoli momenti di felicità, perché la felicità esiste e noi stessi ne siamo gli artefici (Cfr. [www.pubblicitaitalia.it](http://www.pubblicitaitalia.it)).

Non sarà irrilevante ricordare che, nei momenti di crisi sociale ed economica come quello che stiamo vivendo già da qualche anno, Coca-Cola in Europa è tra le prime tre marche che viene associata alla felicità.

<sup>8</sup> Vi è, per altro, fondato motivo di ritenere che il matrimonio di cui si parla escluda ogni altra tipologia di unione stabile, “non tradizionale”, tra persone di sesso diverso o dello stesso sesso.

<sup>9</sup> Personaggio comico creato dall’attrice Franca Valeri (Cfr. Valeri, 1968), prototipo di donna superficiale, chiacchierona e pettegola, dotata di un “senso comune”, al contempo molto influenzato dalle mode e dalle consuetudini.

convenzioni sociali, a confronto con la complessità e talvolta la drammaticità delle scelte e delle convinzioni personali. Con l'implicito ammonimento che il "*vissero tutti felici e contenti*" rappresenta di solito la morte di una narrazione degna di essere narrata, mentre la discontinuità, il dubbio, l'incertezza, la rabbia, la malinconia, il conflitto (ed altre consimili "infelicità") alimentano lo sviluppo e l'identità di una storia.

In conclusione, come si è visto e si è detto, gli studi di Diener e Chan e quelli di Friedman e Martin, conducono a conclusioni contrastanti.

Viene da chiedersi: tali conclusioni contraddittorie alimenteranno mai una discussione seria sull'imbarazzo che creano, o dovrebbero creare, alle comunità scientifiche di riferimento, sulle premesse epistemologiche, evidentemente da ridiscutere, da cui nascono i due studi, sulle implicazioni comportamentali e/o di stile di vita che sono in grado di determinare le risultanze ottenute, sulla confusione in termini di "trasferimento" di queste conoscenze scientifiche così discordanti, al piano della dinamica sociale, politica o, più in generale della convivenza, sui destini della consistenza teorica della psicologia che producono, sulla sua autonomia disciplinare, sulle conseguenze nei domini dell'operatività psicologica e comunque dell'intervento psicologico clinico, a partire dalla modificazione indotta nella domanda sociale che a tale operatività si rivolge?

Ebbene, la mia personale risposta è che penso di no.

E sembrerebbe paradossale affermarlo da parte mia nel momento in cui, su questa rivista, sto affrontando una discussione che reputo seria su queste tematiche. Ma, come qualcuno ha già indicato (Stampa, 2009), il confronto qui alimentato, che sicuramente si pone come dissonante rispetto a quanto sopra esplorato, assume tuttavia una configurazione del tutto peculiare:

La costruzione di alternative a tutto questo è stata la battaglia culturale, mai sopita, di una agguerrita *respectable minority* nelle Università, nell'associazionismo scientifico, nella pratica professionale. Sembrava e sembra a molti che la psicologia dovesse e debba essere la regina del pensiero concreto (p. 127).

Se quindi il confronto culturale allargato langue, o per meglio dire poco interessa, quali saranno gli esiti delle questioni cui ho accennato e, ovviamente, di tante altre a quelle assimilabili?

Quelli che mi sembrano più probabili sono sostanzialmente due.

Da un lato, la possibile costituzione di due "fazioni", di due "tifoserie" scientifiche che si giocheranno un'eventuale supremazia sulla base della maggiore forza in termini di "potere scientifico" già conquistato e di potere sul piano dell'informazione, della divulgazione, della comunicazione massmediale: con l'obiettivo di allargare e consolidare la prassi "scientifica" di riferimento, il che vuol dire maggiori finanziamenti per la ricerca (per quel tipo di ricerca, naturalmente), maggiore presenza sulle riviste internazionali di settore, maggiore visibilità a congressi, *conventions*, convegni. Dall'altro, sul piano della fruibilità sociale delle risultanze della ricerca, la probabile coesistenza nelle pratiche e nelle convinzioni degli individui, sia tecnici che profani, di assunti talvolta magari anche profondamente distanti tra loro, come quelli che abbiamo esaminato. Cosa dire, ad esempio, a proposito dell'incidenza dei risultati delle ricerche sulla *felicità*, sulla richiesta di intervento psicologico?

Chi svolge attività professionale come psicologo clinico e psicoterapeuta sicuramente ha incontrato nel corso degli anni persone che abbiano formulato la loro richiesta di intervento psicologico in termini "magici" come i seguenti: "non voglio più avere pensieri", "mi liberi dall'ansia", "voglio stare tranquillo", "voglio essere felice", "mi liberi dalle preoccupazioni" e simili. La semplificazione culturale e l'impovertimento del rapporto con le dimensioni emozionali che gli studi sopra riportati comportano, divulgando e consolidando un'aspirazione anodina ad una *felicità* priva di connotazioni e di contestualità, rendono i generici vagheggiamenti propri delle richieste di cui sopra, plausibili obiettivi, convalidati addirittura dalla prospettiva della "scienza". E, quel che è ancora più preoccupante dal mio punto di vista, rendono tutto ciò verosimile anche agli occhi degli psicologi.

E, si badi bene: l'insanabile inconciliabilità, che prima ho cercato di evidenziare, tra la pretesa di *invarianza* attribuita a costrutti psicologici indefiniti e indefinibili al netto di specifiche componenti storiche e sociali, e la contemporanea, paradossale spinta all'acquisizione di comportamenti che li significhino, anche qui al netto della varianza emozionale individuale – per altro dalle stesse componenti storiche e sociali co-determinata – non fa esplodere l'evidente contraddizione. Per il

semplice motivo che l'epistemologia del *paradigma di semplificazione*, di cui tale contraddizione si alimenta, è radicata su un'empiria vacua, interessata unicamente ad una prospettiva *cumulativa* nell'acquisizione delle conoscenze: e tale prospettiva giustappone, non integra; non valorizza l'interdipendenza, scinde (Grasso, 2010a). Tutto ciò con l'insostituibile apporto di una cultura della comunicazione, si pensi al *web*, ma anche alle televisioni, di cui si sottolinea maggiormente la valenza quantitativa nella disponibilità delle informazioni, che non quella qualitativa<sup>10</sup>.

Con il risultato che viene a determinarsi così, una coesistenza di enunciazioni di dimensioni e valori fondamentali, ma generici da un lato, con intenzioni e preoccupazioni pragmatiche dall'altro. Tale sollecitazione al pragmatismo, sostenuta dalle dinamiche di potere "scientifico" di cui si è detto, ben presto si trasforma, nei contesti deputati alla costruzione della cultura come le università, in ingiunzione, pena l'ostracismo. È la sottolineatura (la dittatura?) del "fare". Del "fare" senza costruito e senza progetto, purché si faccia: nella ricerca, nella clinica, nella formazione. Con il querulo sottofondo degli immancabili servi sciocchi che, pur di allinearsi e conformarsi, litaniano di dati, prodotti, fatti concreti, quantificazioni, correlazioni, verifiche, efficienza, evidenze, efficacia, valutazioni, al di là e al di qua di qualsiasi significato e di qualunque contestualizzazione, abdicando spesso, non dico all'intelligenza, ma all'ironia.

In questo *tsunami* del pensiero, ma prima ancora del buon senso, che mescola, confonde e rende melmoso ogni oggetto nella flessibilità ostentata dei significanti, nella intercambiabilità totale dei significati, galleggiano perché prive di qualsiasi consistenza e vanno alla deriva le *real dolls* del benessere, della felicità, della longevità, della salute, della normalità, della patologia, agghindate come se fossero vere, con cui consumare, di tanto in tanto, un frettoloso simulacro di rapporto.

È un *pattern* del realizzare ricerca, clinica, formazione in psicologia, che sta profondamente allignando nel nostro paese, alimentato come è, dal parallelo smottamento etico e culturale<sup>11</sup> che sta progressivamente crepando e sfaldando l'edificio politico, istituzionale, della convivenza civile allargata: d'altra parte, costituzione di fazioni e tifoserie contrapposte, cultura del "fare" sganciata da obiettivi e affermazione generica di valori fondamentali, non rappresentano forse l'attuale miscela di ingredienti che rende ormai famosa nel mondo la "cucina" politico-sociale italiana? *The italian taste*, direbbero gli inglesi, da aggiungere alla pizza, ai mandolini, alla mamma.

Quanto detto, che rapporto intrattiene con la dimensione della formazione in psicologia e, più specificamente, in psicologia clinica? E vengo al secondo aspetto che più mi ha "punto" nell'editoriale di Carli e Paniccia.

#### *A proposito di formazione, università, facoltà di medicina e psicologia*

Vorrei iniziare le mie considerazioni dando conto di uno scambio di *e-mail* che ho avuto molto recentemente con un collega che non conosco<sup>12</sup> personalmente.

Gentile Prof. Grasso,

mi chiamo XY e avrei bisogno del suo aiuto e di alcune informazioni. Innanzitutto vorrei sapere se il test M.R.O.<sup>13</sup> può essere utilizzato solamente su un target adolescenziale o se può essere somministrato anche ad una popolazione adulta. Se la somministrazione ad adulti non fosse possibile, potrebbe cortesemente consigliarmi uno strumento per la valutazione del Sé di facile e rapida somministrazione?

La ringrazio infinitamente per il tempo concessomi.

In attesa di una sua risposta, cordiali saluti

Dr. XY

---

<sup>10</sup> A proposito di prospettiva cumulativa e formazione. Sarà capitato anche ad altri colleghi universitari di aver ricevuto qualche tempo fa, con la posta elettronica, un interessante messaggio da parte di un'azienda specializzata che reclamizzava dei *risponditori*. Di cosa si tratta? Di sistemi automatici di verifica dell'apprendimento, che consentono con un semplice click effettuato su un telecomando di cui ogni studente può essere dotato, di valutare quanto sia stato compreso e assimilato l'argomento trattato dal professore. Questo per essere al passo, continua il comunicato dell'azienda, con le esigenze di qualità della formazione universitaria, sempre più pressantemente richieste, e con le parallele esigenze di valutazione dell'apprendimento non meno che dell'insegnamento (Cfr. [www.knowk.it](http://www.knowk.it)). Come dire, sembra venga ufficialmente sancito l'ingresso del *televoto* nelle aule universitarie.

<sup>11</sup> Sarà certo un caso, ma è di un qualche interesse, che a Pompei i recenti crolli abbiano interessato proprio quello che alcuni ritengono essere stato il *Collegium Iuventutis* e la cosiddetta *Casa del Moralista*, che ha questa denominazione a causa dei precetti di morigeratezza e temperanza dipinti in un *triclinium* della casa stessa.

<sup>12</sup> A tutela della privacy, i dati identificativi più rilevanti sono stati ovviamente modificati o omessi.

<sup>13</sup> Cfr. Grasso & Arduini (1997) (*nota mia*).

Gentile dott. XY,

il test M.R.O. può essere utilizzato solo con popolazione adolescenziale e giovanile come riportato nel manuale. Per quanto riguarda l'utilizzazione di altri strumenti, non è semplice per me darle una risposta "secca": in primo luogo perché non seguo più da vicino l'ambito della psicodiagnostica testologica e, cosa più importante, perché comunque una tale risposta non è possibile senza tener conto del piano complessivo della sua ricerca e degli obiettivi della stessa.

Cordiali saluti

Prof. Massimo Grasso

Gentile Prof. Grasso,

Lei ha completamente ragione e mi scuso per le informazioni concise. Sto conducendo una ricerca in ambito oncologico con l'obiettivo di valutare quanto il Falso Sé possa incidere sullo sviluppo di patologie neoplastiche. Perché uno strumento di rapida e facile somministrazione? Perché i miei pazienti sono ormai giunti ad uno stato terminale di malattia e quindi non riuscirebbero a reggere un test la cui somministrazione sia troppo lunga. La ringrazio per l'attenzione. Con la speranza che possa aiutarmi o darmi un qualche consiglio.

Cordiali saluti

Dr. XY

Gentile dott. XY,

da quanto mi dice, ho qualche dubbio che lei possa rilevare quanto cerca con un qualsiasi strumento.

Infatti, l'intento di verificare se una dimensione di falso sé possa avere un qualche ruolo nell'insorgenza di malattie neoplastiche, risulta in buona sostanza vanificato dal fatto che la ricerca dell'esistenza di una tale dimensione avviene quando la malattia non solo è conclamata, ma ha purtroppo condotto il paziente verso un esito infausto.

In altri termini, possiamo ragionevolmente chiederci: quanto lei troverà, con un qualsivoglia strumento, dovremo ritenerlo responsabile dell'insorgenza della malattia oppure conseguenza della stessa?

Dato che mi chiede un consiglio, mi sentirei di dirle che, dal mio punto di vista, il suo progetto abbia necessità di essere completamente riformulato.

Cordiali saluti

Prof. Massimo Grasso

Mi fermo qui. Penso ce ne sia abbastanza per sviluppare alcune riflessioni. Non so ovviamente quale sia la collocazione della "ricerca" di cui il collega parla: potrebbe essere una ricerca finalizzata alla stesura di una tesi di laurea, anche se il fatto che il mio interlocutore si attribuisca il titolo di dottore e parli dei "miei pazienti", mi fa dubitare che di questo si tratti; oppure potrebbe essere una ricerca contestualizzata all'interno di una dimensione professionale di un qualche tipo (servizio sanitario nazionale, università, ente di ricerca, associazione malati oncologici, cooperativa assistenziale, ecc.), cosa che ritengo più probabile.

Mi pare che nella richiesta che il collega mi avanza sia possibile intravedere: la caratterizzazione della domanda di una specifica formazione in psicologia clinica, la peculiarità di una prospettiva di ricerca, la dimensione del rapporto tra salute psicologica e salute fisica, il confronto tra modelli di intervento di tipo psicologico e medico.

Ho fondato motivo di credere che un tipo di richiesta come quella appena descritta trovi alimento nella configurazione culturale sulla quale mi sono prima soffermato quando ho affrontato il tema dell' "invarianza". Non sto sostenendo che sia generata da quella cultura<sup>14</sup>, ma che letteralmente ne sia alimentata. È infatti possibile leggerci: la sottolineatura del ruolo destoricizzato delle componenti psicologiche, nel determinare la salute o la patologia fisiche; la ricerca di strumentazioni o metodologie sempre più "efficaci" nell'individuare tali componenti; la sottovalutazione delle dimensioni contestuali; la messa tra parentesi delle dinamiche relazionali nell'orientare un possibile intervento; l'identificazione del possesso di *tratti* psicologici "buoni" o "cattivi" (idonei cioè a garantire livelli adeguati o insufficienti di salute) e parallelamente (ma,

---

<sup>14</sup> In realtà, il tipo di richiesta che mi è stata avanzata sarebbe stata assolutamente congruente con alcuni degli standard di ricerca in campo medico-psicologico vigenti quaranta anni fa. Il fatto interessante è che su simili questioni molto è stato scritto, detto, analizzato, discusso in prospettiva critica, almeno per tutti gli anni '80 e buona parte degli anni '90 del secolo scorso. Quello che colpisce, dunque, non è tanto la riproposizione di vecchi modelli, ma la completa assenza di riferimento al dibattito culturale che ne ha accompagnato l'evoluzione e, spesso, l'involuzione.

contraddittoriamente) l'implicito orientamento verso la prescrittività di determinati comportamenti sociali "salutari", in funzione di una tutela preventiva.

È ovvio che da tutto questo non possa che scaturire una specifica domanda di formazione: una domanda di formazione orientata quasi esclusivamente alle tecniche, *alle tecniche senza teoria*, per dirla con Carli, perché sono queste tecniche a fornire (illusoria) identità professionale, mettendo al riparo dall'implicazione emozionale nella relazione, dalla complessa valutazione del ruolo della soggettività nel conoscere e nell'intervenire ("*uno strumento per la valutazione del Sé di facile e rapida somministrazione*"). Lo "strumento", in questo senso, assume allora la configurazione di una sorta di vitello d'oro da venerare e idolatrare<sup>15</sup>.

Sono certo che l'interesse del mio interlocutore di cui sopra non sia completamente assorbito soltanto dal fatto che "*i miei pazienti sono ormai giunti ad uno stato terminale di malattia e quindi non riuscirebbero a reggere un test la cui somministrazione sia troppo lunga*". Sicuramente avrà modo di occuparsi, senza l'ausilio di test, anche del disagio e delle difficoltà che i "suoi pazienti" incontrano in quelle drammatiche evenienze. Quello che mi preme sottolineare, tuttavia, è che il contrasto evocato, nella declinazione di un interesse psicologico, dai due enunciati "*strumento di facile e rapida somministrazione*" / "*pazienti giunti ad uno stato terminale*", mi sembra possa rappresentare in maniera vivida la contrapposizione, nell'occuparsi di psicologia clinica, che stiamo trattando. Da un lato una psicologia clinica, e quindi la conseguente immagine di uno psicologo clinico, sempre più disancorata dalle vicende emozionali degli individui di cui si occupa, dall'altro una psicologia clinica vincolata alle contingenze "psicologiche" (nel caso specifico il dolore, la disperazione, la mancanza di speranza) delle persone cui si rivolge e dei loro contesti. Certo è che questa seconda fisionomia di psicologia clinica, nella quale mi riconosco e sulla quale cerco di fondare la mia attività nel campo della ricerca, della formazione, dell'intervento, ha necessità, come la prima del resto, di domanda sociale per avere diritto di cittadinanza in campo scientifico e professionale. La mia impressione è che il profilo di una tale domanda sociale si stia enormemente assottigliando e ridimensionando, proprio sotto la spinta delle mutazioni culturali per quanto riguarda le discipline psicologiche di cui ho provato a dare conto.

Si dirà, facendo ricorso ad un ben noto luogo comune, che gli esempi citati non costituiscono campioni rappresentativi del teorizzare o occuparsi di ricerca o di intervento in psicologia e in psicologia clinica in particolare: si dirà cioè che esistono altre espressioni (migliori?), del "fare" psicologia. Beh, prendendo a prestito una recente osservazione del mio quasi omonimo Aldo Grasso a proposito di alcuni stralci di *trash tv*, verrebbe da dire anche a me, come a lui a proposito della televisione, che ormai non ne sono più così sicuro.

Dal mio punto di vista il problema dunque è, prima di tutto, culturale. Per provare a muoversi in controtendenza rispetto alle direzioni sopra tracciate, la mia opinione è che sarebbe necessario continuare a lavorare per promuovere e rafforzare un modello teorico e di intervento squisitamente e precipuamente psicologico, cercando di contrastare la possibile subordinazione a modelli più forti, come ad esempio quello medico. Credo che da una tale posizione di autonomia, sarebbe più agevole, e anche più produttivo per tutti, favorire o sviluppare un dialogo e una collaborazione con "mondi scientifici" altri.

È per questa ragione che l'aggregazione prevista alla "Sapienza" di Roma tra Medicina e Psicologia mi lascia pieno di dubbi e perplessità. Così come le sue motivazioni (Aglioti *et al.*, 2010):

Le motivazioni strategiche [...] culturali e professionali, a favore della convergenza [...] in una Facoltà di Medicina e Psicologia [...] sono peraltro coerenti con tendenze presenti anche negli USA e in altri paesi a "psicologia avanzata" come l'Olanda.

L'ispirazione culturale che ha motivato la convergenza [...] deriva dalla necessità di un approccio globale alla tutela e alla promozione della salute, teso non solo ad assicurare trattamenti più efficaci per la cura delle malattie, ma anche capace di rispondere alla domanda crescente di educazione, prevenzione, e promozione del benessere agendo sugli stili di vita, gli atteggiamenti, i comportamenti, le mentalità e la cultura della salute.

---

<sup>15</sup> Mi è già capitato di evidenziare le conseguenze paradossali di una fiducia decontestualizzata negli "strumenti" psicologici di diagnosi ed assessment (Grasso, 1997) e non riprenderò in questa sede quelle argomentazioni.

Spero si faccia riferimento ad un'altra concezione di benessere e di salute rispetto a quelle che abbiamo avuto modo di esplorare più sopra e che le "tendenze" dei paesi a "psicologia avanzata" (USA e Olanda) non si esauriscano nelle tesi di Diener, Chan, Friedman, Martin, Abel, Kruger per gli USA o di Veenhoven per l'Olanda. Certo, molto spetterà anche a chi non è in linea con questa prospettiva: magari pure con l'offrire indicazioni di analisi critica di posizioni che non fossero ritenute sufficientemente fondate. E tuttavia non va sottovalutato il potere per così dire "imperialistico" sia dei modelli culturali americani che del modello medico di intervento e di lettura della realtà.

Ovviamente solo il tempo dirà se l'opzione culturale alla base della *sperimentazione romana* sarà generatrice di sviluppo "per la società, per la Sapienza e, in particolare per il futuro della Psicologia" (Aglioti *et al.*, 2010). Chi si occupa di *governance* dell'Ateneo romano e delle conseguenti scelte strategiche, ci dice da un lato che non era possibile fare altrimenti (quindi una scelta orientata da equilibri di potere? O da restrizione delle risorse, ma questa sempre una questione di equilibri di potere è), dall'altro che l'opzione compiuta sarà foriera di nuove opportunità e di progresso (allora una scelta di politica culturale? Oppure, come si dice, si è fatta di necessità, virtù?), provando a rassicurarci ad esempio come di seguito:

La *sperimentazione Romana*<sup>16</sup> non ipotizza negativamente il futuro della disciplina e della professione, al contrario ne allarga le opportunità di diversificazione e sviluppo. Peraltro continuano a esistere la legge 56/89 sulla professione, i titoli e i Corsi di studio delle classi L24 e M51, i Dipartimenti di psicologia (primari titolari delle responsabilità formative e della ricerca), e anche Facoltà di Psicologia in alcune università. (Aglioti *et al.*, 2010).

Devo dire che, così come è costruita la frase, il "*Peraltro continuano a esistere ...*" suona, almeno alle mie orecchie, più minaccioso che rassicurante per quanto attiene alla *sperimentazione romana*. Ma tant'è: il dado ormai è tratto e non resta che affrontare questa nuova fase della vita della psicologia, accademica e non, in Italia e a Roma in particolare.

Certo, devo dire di essere rimasto colpito dallo stile con cui è stata stesa la prima convocazione del Consiglio della nuova Facoltà di Medicina e Psicologia. Redatta su carta intestata della Seconda Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Consiglio veniva convocato presso l'Aula Magna della ex Facoltà di Psicologia; una postilla, poi, richiamava il dovere d'ufficio della partecipazione al Consiglio stesso e l'invito a giustificarsi per coloro che non avrebbero potuto essere presenti specificandone la possibile motivazione in una rosa di possibilità che venivano così indicate: ferie, malattia, impegni clinici, sala operatoria, etc. Come si collega tutto questo con le "opportunità di collaborazione e integrazione tra discipline e pratiche professionali contigue seppur distinte" (Aglioti *et al.*, 2010), che la nuova facoltà dovrebbe favorire e promuovere? Proporre, nel primo atto ufficiale, la facoltà di Medicina come esistente e quella di Psicologia come *ex*, con l'aggiunta della sottolineatura della sola qualità "medica" delle eventuali assenze dal Consiglio, a molti non è sembrato proprio un buon inizio.

Poca cosa, si dirà. E poi era necessario "fare" in fretta, mettersi subito al lavoro, occuparsi il prima possibile delle importanti questioni da affrontare. E forse è vero, i problemi di sostanza sono altri (ma non è il modello psicologico quello che dovrebbe opporre al "fare", il "pensare"? Almeno questo, da psicologo, vorrei rivendicarlo). Quindi la mia osservazione è forse soltanto riferibile ad una faccenda di diversa sensibilità. Di sensibilità istituzionale, comunque, e non personale: ci terrei a sottolinearlo.

La sensibilità personale, invece, mi rimanda associativamente ad altri contesti di problematica commensalità, di cui magari, anche se con una punta di amarezza, provare a sorridere. Così non riesco a non riandare con la mente ad un vecchio e forse ormai dimenticato film di Camillo Mastrocinque (1956) che vede tra gli interpreti tre mostri sacri del cinema e del teatro italiano: Totò, Peppino De Filippo e Titina De Filippo.

In una memorabile scena (Cfr. [www.youtube.com/watch?v=U6HWv2WtJVo](http://www.youtube.com/watch?v=U6HWv2WtJVo)), il barbiere Peppino (De Filippo) viene invitato a pranzo da Antonio (Totò) e da sua moglie Teresa (Titina De Filippo). È ad Antonio che spetta informare Peppino delle usanze relative agli inviti a pranzo a casa della coppia: il malcapitato, una volta invitato, dovrà portare con sé due chili di pasta, preferibilmente

---

<sup>16</sup> Corsivo mio.

bucatini, due chili di salsicce, mezzo chilo di patate, mezzo chilo di burro (“*Peppino, ti piace la pasta al burro?*” “No”. “A noi sì”), frutta fresca, vino. “D'altronde” lo ammonisce Antonio “tu devi capire che noi ci mettiamo l’acqua, il fuoco, il condimento, la manifattura e i famosi antipasti di mia moglie!”<sup>17</sup>. Alle moderate rimostranze del succube Peppino, Antonio e la moglie fanno notare che si tratta delle abitudini della casa. Non deve lagnarsi, quindi, da loro si usa così, ci si comporta così: *alla romana*.

### Bibliografia

- Abel, E.L., & Kruger, M.L. (2006). Nicknames increase longevity. *Journal of Death and Dying*, 53, 243-248.
- Abel, E.L., & Kruger, M.L. (2010a). Smile intensity in photographs predicts longevity. *Psychological Science*, 21, 542-544.
- Abel, E.L., & Kruger, M.L. (2010b). Athletes, Doctors, and Lawyers with First Names Beginning with “D” Die Sooner. *Death Studies*, 1, 71-81.
- Aglioti, S.M. et al. (2010). Sulla nuova facoltà di Medicina e Psicologia alla Sapienza (*manoscritto non pubblicato*).
- Barthes, R. (1980). *La chambre claire: note sur la photographie*. Paris: Cahier du cinéma - Gallimard - Éd. du Seuil.
- Bertini, M. (2010). Un confronto tra Mario Bertini e Renzo Carli sul tema della psicologia della salute e dell'intervento psicologico-clinico. Parte 1 - Bertini a Carli. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 145-150. Consultato il 5 maggio 2011 su [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1\\_10/Bertini-Carli.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_10/Bertini-Carli.htm)
- Capra, F. (1937). *Lost Horizon*. Film. USA.
- Carli, R. (2010). Un confronto tra Mario Bertini e Renzo Carli sul tema della psicologia della salute e dell'intervento psicologico-clinico. Parte 2 - Carli a Bertini. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 151-155. Consultato il 5 maggio 2011 su [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1\\_10/Carli-Bertini.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_10/Carli-Bertini.htm)
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2010). Editoriale. Involuzione culturale e Psicologia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-8. Consultato il 5 maggio 2011 su [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2\\_10/Editoriale.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_10/Editoriale.htm)
- Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive Emotions in Early Life and Longevity: Findings from the Nun Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804-813.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1, 71-75.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Diener, E., & Chan, M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1-43.
- Freese, J., Meland, S., & Irwin, W. (2007). Expressions of Positive Emotion in Photographs, Personality, and Later-Life Marital and Health Outcomes. *Journal of Research in Personality*, 41, 488-497.
- Freund, M. (1990). Toward a Critical Theory of Happiness. Philosophical Background and Methodological Significance. *New Ideas in Psychology*, 1, 85, 3-12.

---

<sup>17</sup> Antipasti che le scene successive riveleranno consistere in tre olive.

Friedman, H.S., Tucker, J.S., Schwartz, J.E., Tomlinson-Keasey, C., Martin L.R., Wingard D.L. et al. (1995). Psychosocial and Behavioral Predictors of Longevity: The Aging and Death of the "Termites". *American Psychologist*, 50, 69–78.

Friedman, H.S., & Martin, L.R. (2011). *The Longevity Project: Surprising Discoveries for Health and Long Life from the Landmark Eight-Decade Study*. New York: Hudson Street Press (Penguin Group).

Grasso, M. (1997). A proposito della chiusura della Rivista *Psicologia Clinica*: qualche riflessione sul passato e sul futuro della Psicologia Clinica in Italia. *Psicologia Clinica*, 3, 101-105.

Grasso, M. (2009). Editoriale. "Aprite cari piccini ...". Chi avrà abbastanza paura del lupo? Caratteristiche e peculiarità della formazione in psicologia clinica e psicoterapia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-10. Consultato il 6 maggio 2011 su [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2\\_09/Editoriale.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_09/Editoriale.htm)

Grasso, M. (2010a). *La relazione terapeutica: Percorsi di intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Grasso, M. (2010b, dicembre). *Anesidora. Ovvero del silenzio dell'immagine e del suo mistero*. Relazione al Convegno Annuale ITER "La relazione terapeutica: uno spazio generativo di narrazioni", UCSC, Roma.

Grasso, M., & Ardizzone, M. (1997). *MRO. Modello delle Relazioni d'Oggetto. Frasi da completare per adolescenti. Manuale (2nd. ed)*. Firenze: Organizzazioni Speciali.

Grasso, M., & Stampa, P. (2005, settembre). *Correzione di deficit vs promozione di sviluppo in psicoterapia: implicazioni per la valutazione e per la ricerca clinica*. Relazione presentata al V Congresso Nazionale della Society for Psychotherapy Research – Sezione Italiana. San Benedetto del Tronto.

Grasso, M., & Stampa, P. (2006). Chi ha slegato Roger Rabbit? Diagnosi psichiatrica e modelli di salute mentale: Osservazioni su alcune criticità metodologiche per la ricerca in psicoterapia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 102-117. Consultato il 6 maggio 2011 su [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Stampa\\_Grasso.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Stampa_Grasso.htm)

Grasso, M., & Stampa, P. (2007). Diagnosi psichiatrica e modelli di salute mentale: Osservazioni su alcune criticità metodologiche per la ricerca in psicoterapia. In G. Nicolò & S. Salvatore (Eds). *La ricerca sui risultati e sul processo in psicoterapia* (pp. 109-128). Roma: Amore.

Grasso, M., & Stampa, P. (2008). ... Siamo proprio sicuri di "non essere più in Kansas"? Metodi quantitativi ed epistemologia della ricerca in psicoterapia: una prospettiva critica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 127-150. Consultato il 6 maggio 2011 su [http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1\\_08/Grasso\\_Stampa.htm](http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_08/Grasso_Stampa.htm)

Grasso, M., & Stampa, P. (in press). Psychological Normality, Psychopathology and Evidence-Based Psychotherapy: Are we so Sure "We're not in Kansas anymore"? In S. Salvatore, T. Zittoun (Eds.). *Cultural Psychology and Psychoanalysis in Dialogue. Issues for Constructive Theoretical and Methodological Synergies*. Charlotte, N.C., I.A.P. Inc.

Harker, L., & Keltner D. (2001), Expressions of Positive Emotion in Women's College Yearbook Pictures and their Relationship to Personality and Life Outcomes Across Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 112–124.

Hopper, D. (1969). *Easy rider*. Film. USA.

Hudson, D.W. (1992). Comprehending Anna Karenina: A Test Case for Theories of Happiness. *International Philosophical Quarterly*, 3, 287-297.

Hudson, D.W. (1996). *Happiness and the Limits of Satisfaction*. Lanham, Rowman & Littlefield.

Lean, D. (1957). *The Bridge on the River Kwai*. Film. Gran Bretagna-USA.

Lean, D. (1962). *Lawrence of Arabia*. Film. Gran Bretagna.

Lean, D. (1965). *Doctor Zhivago*. Film. USA.

- Mastrocinque, C. (1956). *Totò, Peppino e i fuorilegge*. Film. Italia.
- Montesarchio, G., & Venuleo, C. (2009). *Colloquio magistrale: La narrazione generativa*. Milano: FrancoAngeli.
- Pignarre, P. (2001). *Comment la dépression est devenue une épidémie*. Paris : La Découverte & Syros. Trad. it. (2010). *L'industria della depressione*. Torino : Bollati Boringhieri.
- Stampa, P. (2009). Parole-chiave per (non) confondere le idee a chi studia psicoterapia — 1. Nomi, cose, trappole e trucchi del pensiero concreto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 121-137.
- Tolstoj, L. (1875-1877). *Анна Каренина*. Trad. it. (1946). *Anna Karenina*. Einaudi: Torino.
- Vaillant, G.E. (2003). Mental Health. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1272-1284.
- Valeri, F. (1968). *La signora Cecioni e le altre*. Album. N. catalogo: PSQ 049.
- Veenhoven, R. (2010a). *World Database of Happiness: Ongoing Register of Scientific Research on Subjective Enjoyment of Life*. Consultato il 4 aprile 2011 su [Http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl](http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl)
- Veenhoven, R. (2010b). Greater Happiness for a Greater Number: Is That Possible and Desirable? *Journal of Happiness Studies*, 5, 605-629.
- Wessman, A.E., & Ricks, D.E (1966). *Mood and Personality*. New York: Holt, Rhinehart & Winston.

[www.goodnewsfor.com/nz/happiness\\_test.php](http://www.goodnewsfor.com/nz/happiness_test.php)

[www.knowk.it](http://www.knowk.it)

[www.pubblicitaitalia.it](http://www.pubblicitaitalia.it)

[www.youtube.com/watch?v=U6HWv2WtJVo](http://www.youtube.com/watch?v=U6HWv2WtJVo)