

SUL GIUDIZIO E LA SCELTA. UNA MAPPA DELLA RAZIONALITÀ LIMITATA¹

Daniel Kahneman²

I primi studi sul giudizio intuitivo e sulle decisioni condotti in collaborazione con Amos Tversky vengono riesaminati nel contesto di due concetti correlati: un'analisi dell'accessibilità, ossia la facilità con cui i pensieri vengono alla mente; una distinzione fra intuizione spontanea e ragionamento deliberato. I pensieri intuitivi, come i percetti, sono altamente accessibili. Le determinanti e le conseguenze dell'accessibilità aiutano a spiegare i risultati principali della teoria del prospetto, gli effetti del framing, il processo euristico della sostituzione di attributi e i caratteristici bias che derivano dalla sostituzione di attributi non estensionali agli attributi estensionali. Il diverso grado di accessibilità delle regole spiega il verificarsi di correzioni occasionali dei giudizi intuitivi. Lo studio dei bias è compatibile con l'idea che il pensiero intuitivo e le decisioni siano generalmente competenti ed efficaci.

¹ Questo articolo si basa sulla conferenza per il Premio Nobel, tenuta dall'autore presso l'Università di Stoccolma l'8 dicembre 2002. [ndr]

² Questo articolo rivisita i problemi che ho studiato insieme ad Amos Tversky molti anni fa e di cui abbiamo continuato a discutere per decenni. Il testo si basa sulla conferenza per il Nobel, che mia figlia Lenore Shoham mi ha aiutato a preparare, e attinge abbondantemente da un'analisi delle euristiche di giudizio sviluppata insieme a Shane Frederick (Kahneman e Frederick, 2002). Shane Frederick, David Krantz e Daniel Reisberg hanno contribuito a questa impresa

L'opera citata dalla commissione per il Nobel è il frutto del lavoro che ho svolto insieme a Amos Tversky (1937-1996) nel corso di una collaborazione lunga e particolarmente stretta. Insieme abbiamo esplorato quel territorio che Herbert A. Simon ha definito *psicologia della razionalità limitata* (Simon, 1955; 1979). In questo articolo presento la prospettiva attuale sui tre principali argomenti del nostro lavoro in comune: le euristiche di giudizio, le scelte rischiose e gli effetti framing (o della formulazione del problema). In tutti e tre gli ambiti abbiamo studiato le intuizioni — i pensieri e le preferenze che vengono in mente rapidamente e senza molto riflettere. Riesamino le ricerche più vecchie e alcuni sviluppi recenti alla luce di due idee che negli ultimi decenni hanno assunto un ruolo di primo piano nella psicologia sociocognitiva: l'idea che i pensieri possano avere vari gradi di accessibilità — alcuni vengono in mente molto più facilmente di altri — e la distinzione fra processi di pensiero intuitivi e deliberati.

La prima sezione, «Intuito e accessibilità», distingue due modalità generali di funzionamento cognitivo: una intuitiva, in cui i giudizi e le decisioni avvengono automaticamente e velocemente, e una controllata, che è deliberata e più lenta. Di seguito vengono descritti i fattori che determinano la relativa accessibilità di giudizi e risposte differenti. La seconda sezione, «Effetti della formulazione», spiega gli effetti della formulazione in termini di differenze di salienza e accessibilità. La terza sezione, «Cambiamenti di stato: teoria del prospetto», mette la teoria del prospetto in rapporto all'idea generale che i cambiamenti e le differenze siano più accessibili rispetto a dei valori assoluti. La quarta sezione, «Sostituzione di attributi: un modello del giudizio per euristiche», presenta un modello in cui i giudizi euristici si basano sulla sostituzione di attributi. La quinta sezione, «Le euristiche del prototipo», descrive questa particolare famiglia di euristiche. Segue una sezione di conclusioni.

INTUITO E ACCESSIBILITÀ

Sin dall'inizio, alla base delle ricerche a cui mi dedicai con Tversky ci fu l'idea che i giudizi intuitivi occupassero una posizione — forse corrispondente alla storia evolutiva — che sta fra le operazioni automatiche

facendo molto più di quanto non fossero chiamati a fare in nome dell'amicizia che ci lega. Craig Foz, Peter McGraw, Daniel Oppenheimer, Daniel Read, David Schkade, Richard Thaler e mia moglie Anne Treisman mi hanno fornito molti commenti e consigli illuminanti. Kurt Schoppe mi ha offerto un valido aiuto, mentre Geoffrey Goodwin e Amir Goren hanno collaborato con una dotta verifica dei dati. Le mie ricerche sono finanziate dal National Science Foundation Grant 285-6086 e dalla Woodrow Wilson School for Public and International Affairs della Princeton University. [nda]

della percezione e quelle deliberate del ragionamento. In precedenza abbiamo esaminato gli errori sistematici che compaiono nei giudizi statistici estemporanei di ricercatori con buone conoscenze di statistica (Tversky e Kahneman, 1971). Sorprendentemente, i giudizi intuitivi di questi esperti non erano conformi ai principi statistici a loro ben noti. In particolare, le loro inferenze statistiche intuitive e le loro stime di potere statistico rivelavano una sorprendente mancanza di attenzione per gli effetti delle dimensioni del campione. Siamo rimasti colpiti dalla persistenza delle discrepanze fra intuizione statistica e conoscenza statistica, che abbiamo osservato sia in noi stessi che nei nostri colleghi. Ci ha colpiti anche il fatto che alcune decisioni importanti per la ricerca, come la scelta dell'ampiezza del campione per un esperimento, siano regolarmente guidate dalle intuizioni fallaci di persone competenti.

Per utilizzare una terminologia che venne successivamente accettata, abbiamo adottato un modello a due vie, che distingueva l'intuito dal ragionamento. La nostra ricerca si concentrò sugli errori dell'intuito, che abbiamo studiato sia per il loro interesse intrinseco che per il loro valore in quanto indicatori diagnostici dei meccanismi cognitivi.

Modello a due vie

Nei decenni successivi la distinzione fra intuizione e ragionamento è diventato un tema di grande interesse (Epstein, 1994; Hammond, 2000; Jacoby, 1991; 1996; Chaiken e Trope, 1999; Hogarth, 2001; Myers, 2002). In particolare, si è fatto riferimento alle differenze fra le due modalità di pensiero, nel tentativo di organizzare i risultati, apparentemente contraddittori, di studi sui giudizi formulati in condizioni di incertezza (Kahneman e Frederick, 2002; Slogan, 1996; 2002; Stanovich, 1999; Stanovich e West, 2002). Esiste un accordo considerevole per quanto riguarda le caratteristiche che distinguono i due tipi di processi cognitivi, che Stanovich e West (2000) hanno denominato *Sistema 1* e *Sistema 2*. Lo schema riprodotto nella figura 1 riassume queste caratteristiche.

Le operazioni del Sistema 1 sono tipicamente veloci, automatiche, spontanee, associative, implicite (non accessibili all'introspezione) e spesso emozionali; inoltre sono governate dall'abitudine e, quindi, difficili da controllare o modificare. Le operazioni del Sistema 2 sono più lente, seriali, richiedono sforzo e tendenzialmente sono più soggette al monitoraggio cosciente e al controllo deliberato; sono anche relativamente flessibili e potenzialmente governate da regole. L'effetto di compiti cognitivi concomitanti fornisce l'indicazione più utile per stabilire se un determinato processo mentale appartiene al Sistema 1 o al Sistema 2. Poiché la capacità complessiva di lavoro mentale è limitata, i processi che richiedono sforzo

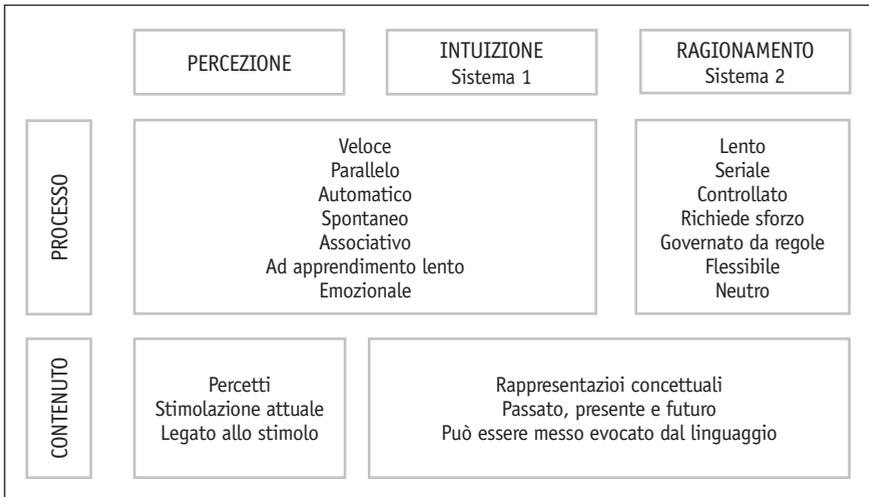


Fig. 1 Processo e contenuto nei due sistemi cognitivi.

tendono a interferire reciprocamente, mentre i processi spontanei non producono e non subiscono interferenze importanti quando si combinano con altri compiti (Kahneman, 1973; Pashler, 1998).

Come indica la figura 1, le caratteristiche operative del Sistema 1 sono simili a quelle dei processi percettivi. D'altro canto, come si vede nella figura 1, le operazioni del Sistema 1, come quelle del Sistema 2, non si limitano all'elaborazione della stimolazione attuale. I giudizi intuitivi riguardano tanto i percetti quanto i concetti e possono essere messi evocati dal linguaggio. Nel modello che presento qui, il sistema percettivo e le operazioni intuitive del Sistema 1 generano *impressioni* degli attributi degli oggetti della percezione e del pensiero. Queste impressioni non sono né volontarie né verbalmente esplicite. Per contro, i *giudizi* sono sempre intenzionali ed espliciti anche quando non vengono espressi apertamente. Quindi il Sistema 2 è coinvolto in tutti i giudizi, sia che derivino dalle impressioni sia che abbiano origine nel ragionamento deliberato. L'attributo *intuitivo* si applica ai giudizi che riflettono direttamente le impressioni — essi non vengono modificati dal Sistema 2.

Come in molti altri modelli biprocessuali, una delle funzioni del Sistema 2 consiste nel monitorare la qualità sia delle operazioni mentali che del comportamento manifesto (Gilbert, 2002; Stanovich e West, 2002). Com'è prevedibile, trattandosi di un'operazione che richiede sforzo, la funzione di automonitoraggio è esposta alle interferenze dei doppi compiti. Chi è occupato in un'attività mentale impegnativa (per esempio, cerca di tenere a mente una serie di cifre) tende ad affrontare un altro compito rispenden-

do avventatamente la prima cosa che gli viene in mente (Gilbert, 1989). L'espressione antropomorfa «il Sistema 2 monitora le attività del Sistema 1» viene qui usata per esprimere in forma succinta un'ipotesi su ciò che avverrebbe se le operazioni del Sistema 2 fossero disturbate.

Secondo Kahneman e Frederick (2002), normalmente il monitoraggio è piuttosto limitato e lascia che si esprimano molti giudizi intuitivi, compresi alcuni giudizi erronei. Per studiare l'automonitoraggio cognitivo, Shane Frederick (comunicazione personale, 29 aprile 2003) ha usato semplici problemi come il seguente: «Una mazza e una palla costano in totale dollari 1,10. La mazza costa dollari 1 più della palla. Quanto costa la palla?». Quasi tutti riferiscono una tendenza iniziale a rispondere «10 centesimi», perché il totale di dollari 1,10 si divide in modo naturale in dollari 1 e 10 centesimi e perché 10 centesimi è più o meno la grandezza giusta. Frederick ha riscontrato che molte persone intelligenti cedono a questo impulso immediato: il 50% (47/93) degli studenti di Princeton e il 56% (164/293) degli studenti dell'Università del Michigan hanno fornito la risposta errata. Chiaramente questi soggetti hanno fornito una risposta senza controllarla. La percentuale di errori nelle risposte a questo semplice problema, che appare sorprendentemente alta, mostra quanto l'output del Sistema 1 sia poco monitorato dal Sistema 2: le persone non sono abituate a pensare attentamente e, spesso, si accontentano di fare affidamento su un giudizio plausibile che gli viene in mente velocemente (di fidarsi di un giudizio plausibilmente corretto che gli viene in mente velocemente). È importante rilevare che gli errori, in questo problema e in altri dello stesso tipo, sono predittori significativi dell'intolleranza per il differimento (che le persone manifestano per il ritardo nel giudizio) e del comportamento ingannevole.

Negli esempi discussi fin qui, l'intuizione si associa a prestazioni scadenti, ma il pensiero intuitivo può essere anche efficace e accurato. Per acquisire buone abilità, è necessario un lungo esercizio mentre l'uso delle abilità è rapido e non richiede sforzi. Il proverbiale maestro di scacchi che, vincendo una partita, dichiara: «Il bianco matta in tre mosse» senza effettuare interruzioni sta agendo intuitivamente (Simon e Chase, 1973), così come l'infermiera esperta che identifica i segni sottili di un collasso cardiaco imminente (Gawande, 2002; Klein, 1998). Klein (2003, capitolo quarto) ha affermato che, spesso, i decisori abili ottengono risultati migliori quando si fidano dell'intuizione rispetto a quelli che perseguono quando si impegnano in un'analisi dettagliata. Analogamente, Wilson e Schooler (1991) hanno descritto un esperimento in cui i partecipanti che avevano scelto un poster per sé erano stati più felici se la scelta era avvenuta intuitivamente piuttosto che analiticamente.

**Il pensiero
intuitivo può
essere efficace
e accurato**

La dimensione dell'accessibilità

Fattori che determinano l'accessibilità di un pensiero

Una proprietà essenziale di molti pensieri intuitivi è che nelle circostanze appropriate vengono in mente spontaneamente e senza sforzi, come i percetti. Per comprendere l'intuizione, quindi, bisogna capire perché alcuni pensieri vengano in mente più facilmente di altri, perché alcune idee compaiano senza sforzi mentre altre richiedano un lavoro cognitivo. Il concetto centrale della presente analisi dei giudizi intuitivi e delle preferenze è quello di *accessibilità* — la facilità (o lo sforzo) con cui determinati contenuti mentali vengono in mente. L'accessibilità di un pensiero è determinata congiuntamente dalle caratteristiche dei meccanismi cognitivi che lo producono e dalle caratteristiche degli stimoli e degli eventi che lo evocano.

Il problema del perché determinate idee vengano in mente in particolari momenti ha una lunga storia in psicologia. In effetti, fu questa la questione principale che gli empiristi inglesi cercarono di risolvere con le leggi dell'associazione. Analogamente, per i comportamentisti, la spiegazione della «forza dell'abitudine» o della «forza della risposta» fu il compito principale della teoria psicologica, da risolvere con una formulazione capace di integrare le molteplici determinanti presenti nella storia e nelle circostanze attuali dell'organismo. Nel mezzo secolo di rivoluzione cognitivista, i tempi di reazione divennero una misura di utilità generale e molto diffusa per la forza della risposta, e si verificarono progressi importanti nello studio del perché i pensieri diventano accessibili — in particolare, si precisarono le distinzioni fra processi automatici e controllati e fra misure implicite ed esplicite della memoria. Ma non si adottò alcun concetto generale, e la ricerca sul problema restò frammentata in vari paradigmi, variamente centrati sull'automatismo, sull'interferenza di Stroop, sull'attenzione involontaria e volontaria e sul *priming*.

Poiché lo studio dell'intuizione richiede un concetto comune, io utilizzo il termine *accessibilità*, che è stato proposto nel contesto della ricerca sulla memoria (Tulving e Pearlstone, 1966) e sulla cognizione sociale (Higgins, 1996) e viene utilizzato qui in un'accezione più ampia di quella adottata dagli autori citati. Secondo l'uso che propongo del termine, i diversi aspetti ed elementi di una situazione, i diversi oggetti di una scena e i diversi attributi di un oggetto possono essere più o meno accessibili. Inoltre, le determinanti dell'accessibilità comprendono la salienza dello stimolo, l'attenzione selettiva, l'allenamento specifico, l'attivazione associativa e il *priming*.

Per illustrare le differenze di accessibilità, si considerino le figure 2A e 2B.

Guardando l'oggetto A si hanno le impressioni immediate dell'altezza della torre, della superficie sulla cima e, forse, del volume della torre. Per tradurre queste impressioni in unità di altezza o volume è necessaria un'operazione deliberata, ma le impressioni sono in se stesse altamente

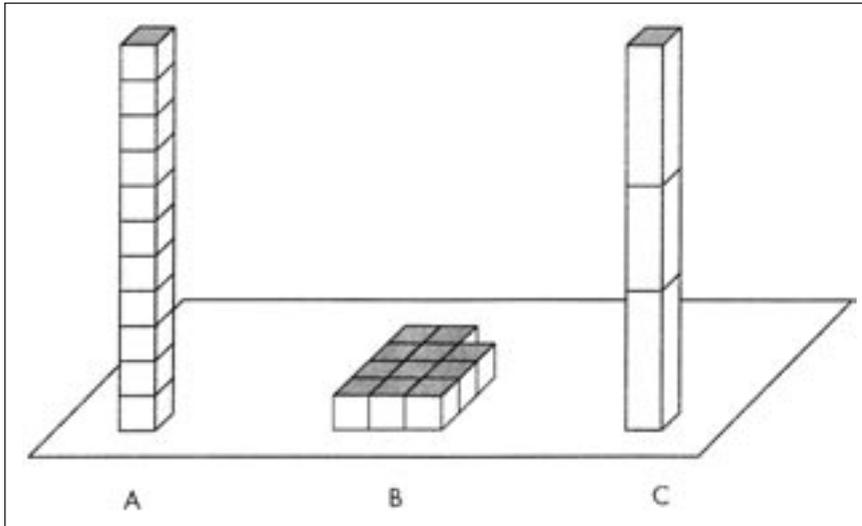


Fig. 2 Accessibilità selettiva di valutazioni naturali.

accessibili. Per altri attributi non esistono impressioni percettive. Per esempio, l'area totale che i cubi coprirebbero se la torre venisse smontata non è percettivamente accessibile, benché la si possa stimare con una procedura deliberata — moltiplicando l'area della faccia di un cubo per il numero di cubi. Naturalmente la situazione si capovolge nella figura 2B. Ora i cubi sono disposti su una superficie piana e un'impressione dell'area totale diviene immediatamente accessibile, mentre l'altezza della torre che si potrebbe costruire con questi cubi non lo è più.

Alcune proprietà relazionali sono accessibili. Così, basta uno sguardo per rendersi immediatamente conto che le figure A e C sono diverse, ma anche che sono più simili fra loro di quanto non lo sia una delle due alla figura B. Alcune proprietà statistiche degli insiemi sono accessibili, mentre altre no. Si consideri per esempio il problema: «Qual è la lunghezza media delle linee rappresentate nella figura 3?».

La soluzione è facile. Quando si presenta a un osservatore una serie di oggetti più o meno dello stesso genere — vuoi contemporaneamente, vuoi sequenzialmente —, viene calcolata automaticamente una rappresentazione della serie, che comprende impressioni accurate della media (Ariely, 2001; Chong e Treisman, 2003). La rappresentazione del prototipo è altamente accessibile e ha il carattere di un percetto: ci si forma un'impressione della linea tipica senza scegliere di farlo. L'unico ruolo del Sistema 2 in questo compito consiste nel riportare questa impressione della lunghezza tipica sulla scala appropriata. Per contro, la risposta alla domanda: «Qual è la

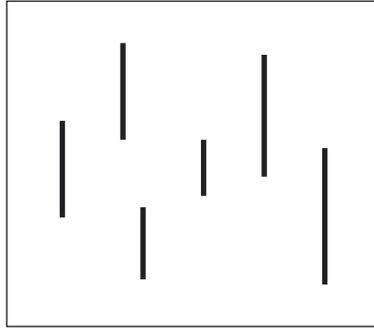


Fig. 3 Accessibilità selettiva di caratteristiche prototipe (medie).

lunghezza totale dei segmenti rappresentati?» non viene in mente se non con un impegno considerevole.

Questi esempi percettivi servono a fondare la dimensione dell'accessibilità. A un estremo troviamo operazioni che hanno le caratteristiche della percezione e del Sistema 1 intuitivo: sono rapide, automatiche e naturali. All'altro troviamo operazioni lente, seriali, che richiedono sforzo e che vengono intraprese solo se c'è un motivo particolare per farlo. L'accessibilità è un continuum, non una dicotomia, e alcune operazioni che richiedono sforzo necessitano di più impegno di altre. L'acquisizione di abilità aumenta selettivamente l'accessibilità di risposte utili e di modi produttivi per organizzare le informazioni. Il maestro di scacchi non vede la scacchiera come la vede un principiante, e l'abilità di visualizzare la torre che potrebbe essere costruita con una serie di blocchi può sicuramente migliorare con molto esercizio.

Le determinanti dell'accessibilità

È chiaro che ciò che diventa accessibile in una determinata situazione dipende principalmente dalle proprietà effettive dell'oggetto di giudizio: è più facile vedere una torre nella figura 2A che nella figura 2B, poiché in 2B la torre è solo virtuale. Anche la salienza fisica determina l'accessibilità: se vengono mostrate contemporaneamente una lettera grande di colore verde e una piccola blu, quella verde verrà in mente prima. Tuttavia, la salienza può essere anche vinta dall'attenzione deliberata: la consegna di cercare la lettera più piccola aumenterà l'accessibilità di tutte le sue caratteristiche, compreso il colore. Gli stimoli rilevanti dal punto di vista motivazionale ed emozionalmente attivanti attraggono spontaneamente l'attenzione. Tutte le caratteristiche di uno stimolo attivante diventano accessibili, comprese quelle prive di rilevanza motivazionale o emozionale. Naturalmente chi progetta cartelloni pubblicitari lo sa.

Gli effetti percettivi della salienza e dell'attenzione spontanea e volontaria trovano degli equivalenti nell'elaborazione di stimoli più astratti. Per esempio, le frasi «La squadra A ha vinto contro la squadra B» e «La squadra B ha perso contro la squadra A» comunicano le stesse informazioni. Poiché ognuna attira l'attenzione sul soggetto, tuttavia, le due versioni rendono accessibili pensieri diversi. L'accessibilità riflette anche gli stati temporanei di priming e di attivazione associativa, nonché le caratteristiche operative stabili dei sistemi percettivo e cognitivo. Per esempio, il riferimento a una categoria sociale familiare aumenta temporaneamente l'accessibilità dei tratti associati allo stereotipo categoriale, come indica l'abbassamento della soglia di riconoscimento di manifestazioni di tali tratti (Higgins, 1996; per una rassegna vedi Fiske, 1998). Inoltre, gli stati «caldi» di un'attivazione emozionale e motivazionale elevata accrescono notevolmente l'accessibilità di pensieri connessi all'emozione presente e dei bisogni attuali, oltre a ridurre l'accessibilità di altri pensieri (Loewenstein, 1996).

Determinati attributi, che Tversky e Kahneman (1983) hanno definito *valutazioni naturali*, vengono abitualmente e automaticamente registrati dal sistema percettivo o dal Sistema 1 senza intenzione né impegno. Kahneman e Frederick (2002) hanno compilato una lista di valutazioni naturali, che non ha pretese di completezza. Oltre a proprietà fisiche come le dimensioni, la distanza e la visiosità, la lista comprende proprietà più astratte come la somiglianza (Tversky e Kahneman, 1983), la propensione causale (Heider, 1944; Kahneman e Varey, 1990; Michette, 1963), la qualità di sorprendere (Kahneman e Miller, 1986), la valenza affettiva (Bargh, 1997; Cacioppo, Priester e Berntson, 1993; Kahneman, Ritov e Schkade, 1999; Slovic et al., 2002; Zajonc, 1980) e l'umore (Schwarz e Clore, 1983). L'accessibilità di per sé è una valutazione naturale — la normale valutazione di fluidità cognitiva nella percezione e nella memoria (Jacoby e Dallas, 1981; Johnston, Dark e Jacoby, 1985; Schwarz e Vaughn, 2002; Tversky e Kahneman, 1973).³

La valutazione degli stimoli come buoni o cattivi è una valutazione naturale particolarmente importante. I dati, sia comportamentali (Bargh, 1997; Zajonc, 1998) che neurofisiologici (LeDoux, 2000), sono coerenti con l'idea che la valutazione di un oggetto come buono (da avvicinare) o cattivo (da evitare) viene compiuta in modo rapido ed efficiente da circuiti neurali specializzati. Vari autori hanno commentato gli effetti di questo sistema valutativo primordiale (qui compreso nel Sistema 1) sugli atteggiamenti e sulle preferenze che le persone adottano consciamente e deliberatamente (Epstein, 2003; Kahneman et al., 1999; Slovic et al., 2002; Wilson, 2000; Zajonc, 1998).

Le valutazioni naturali

³ L'euristica della disponibilità è basata su una valutazione di accessibilità, in cui le frequenze o le probabilità vengono giudicate attraverso la facilità con cui vengono in mente esempi. Tversky e io siamo i responsabili di questa confusione terminologica (Tversky e Kahneman, 1973).

La figura 4 illustra l'effetto del contesto sull'accessibilità.

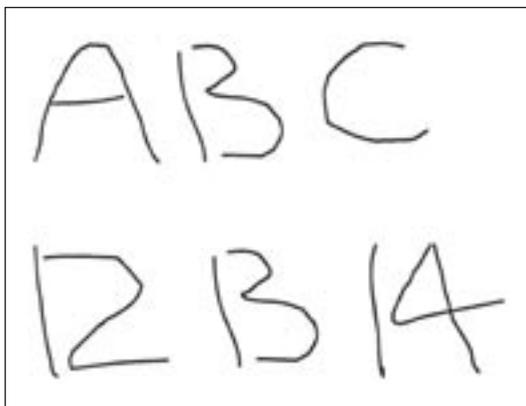


Fig. 4 Un effetto del contesto sull'accessibilità delle interpretazioni (Bruner e Minturn, 1955).

Uno stimolo ambiguo che viene percepito come lettera in un contesto di lettere viene visto come un numero in un contesto di numeri. La figura illustra anche un altro punto: l'ambiguità viene meno nella percezione. Questo aspetto della dimostrazione risulta poco efficace per il lettore, che vede le due versioni in stretta prossimità, ma quando le due righe vengono mostrate separatamente, gli osservatori non diventano spontaneamente consapevoli dell'interpretazione alternativa. «Vedono» l'interpretazione che è più probabile nel suo contesto ma non hanno un'indicazione soggettiva del fatto che l'immagine possa essere vista diversamente. Analogamente, nelle immagini reversibili (*bi-stable pictures*) come la figura della madre/figlia o il cubo di Necker, non c'è una rappresentazione percettiva dell'instabilità. Quasi nessuno (Witreich riferisce un'eccezione interessante) è in grado di vedere la stanza di Ames come non rettangolare, nemmeno se gli è stato spiegato che la stanza è deformata e che la fotografia non fornisce informazioni sufficienti a definirne la vera forma. Come hanno sottolineato i transazionalisti che hanno costruito la stanza di Ames, la percezione è una scelta di cui le persone non sono consapevoli, e le persone percepiscono ciò che è stato scelto.

Nell'intuizione, come nella percezione, c'è poco spazio per il concetto di incertezza. In effetti, la nozione di euristiche di giudizio venne inventata per accogliere l'osservazione che i giudizi intuitivi di probabilità sono mediati da attributi come la somiglianza e la facilità associativa, che non sono intrinsecamente connessi con l'incertezza. Il risultato principale degli studi sulle decisioni, secondo Klein (1998), è che i decisori esperti che operano in condizioni di pressione, come i comandanti dei vigili del fuoco, di rado

hanno bisogno di scegliere fra diverse opzioni poiché nella maggior parte dei casi viene loro in mente una sola possibilità. Le opzioni rigettate non sono rappresentate. Il dubbio è un fenomeno del Sistema 2, un riconoscimento metacognitivo della propria capacità di generare pensieri incompatibili riguardo allo stesso oggetto.

Le persone percepiscono alternative controfattuali a quanto è avvenuto effettivamente — si può avere l'impressione che un cavallo in recupero al traguardo abbia quasi vinto la corsa (Kahneman e Varey, 1990). Secondo la teoria della norma (Kahneman e Miller, 1986), gli eventi evocano le loro norme, e le alternative controfattuali agli avvenimenti sorprendenti sono accessibili automaticamente. A differenza delle alternative controfattuali alla realtà, le interpretazioni conflittuali della realtà si inibiscono a vicenda: in un finale serrato, non si vede un cavallo come vincente e al contempo perdente.

Come si evince da quanto detto fin qui, sappiamo molte cose a proposito delle determinanti dell'accessibilità, ma non abbiamo una teoria generale che la spieghi e non ci sono buone probabilità di formularne una celermente. Nel contesto della ricerca sul giudizio e l'assunzione di decisioni, tuttavia, la mancanza di una teoria reca poco danno all'utilità del concetto. Sotto questo profilo, lo status concettuale del principio di accessibilità assomiglia a quello dei principi gestaltici del raggruppamento percettivo, a cui spesso si fa riferimento esplicitamente o implicitamente nella pianificazione della ricerca e nell'interpretazione dei risultati. A questo scopo, quello che conta è che le generalizzazioni empiriche riguardo alle determinanti dell'accessibilità differenziale sono ampiamente accettate e che esistono procedure accettate per testare la validità di particolari ipotesi. Per esempio, l'affermazione dell'accessibilità differenziale degli attributi rappresentati nelle figure 2 e 3 si appella ai giudizi consensuali degli osservatori, ma le proposizioni sull'accessibilità possono essere messe alla prova anche in altri modi. In particolare, ci si aspetta che i giudizi su proprietà relativamente inaccessibili siano sensibilmente più lenti ed esposti alle interferenze di altre attività mentali concomitanti rispetto ai giudizi sugli attributi accessibili.

EFFETTI DELLA FORMULAZIONE (FRAMING)

Nella figura 2, la stessa proprietà (l'altezza totale di una serie di blocchi) è altamente accessibile in una modalità di raffigurazione e non altrettanto in un'altra, benché entrambe contengano le stesse informazioni. Questa osservazione è banale: non sorprende affatto che alcuni attributi di uno stimolo siano percepiti automaticamente, mentre altri devono essere calcolati, né che lo stesso attributo in una raffigurazione di un oggetto sia percepito mentre in un'altra raffigurazione debba essere calcolato. Nel contesto dell'assunzione di decisioni, tuttavia, simili osservazioni mettono sensibilmente in crisi il

modello dell'agente razionale. L'assunto secondo cui le preferenze non sarebbero influenzate dalla variazione di aspetti irrilevanti nelle opzioni o negli esiti è stato definito *estensionalità* (Arrow, 1982) e *invarianza* (Tversky e Kahneman, 1986); esso è un aspetto essenziale del concetto di razionalità accettato nella teoria economica. L'assunto dell'invarianza è violato nelle dimostrazioni degli *effetti della formulazione*, come si verifica, per esempio, nel problema della malattia asiatica riportato di seguito (Tversky e Kahneman, 1981).

Problema 1 – La malattia asiatica

Immagina che gli Stati Uniti si stiano preparando alla diffusione di nuova malattia asiatica che, secondo le previsioni, ucciderà 600 persone. Per combattere la malattia sono stati proposti 2 programmi alternativi. Ammettiamo che le stime scientifiche esatte delle conseguenze dei programmi siano le seguenti:

- Se viene adottato il Programma A, si salveranno 200 persone.
- Se viene adottato il programma B, c'è un terzo di probabilità che si salveranno 600 persone e due terzi di probabilità che nessuno si salverà.

Quale dei due programmi privilegeresti?

Con questa versione del problema, la buona maggioranza dei soggetti preferisce il Programma A, rivelando avversione per il rischio. Ad altri soggetti scelti a caso viene sottoposto un problema in cui la stessa premessa è seguita da una diversa descrizione delle opzioni:

- Se viene adottato il Programma A', 400 persone moriranno.
- Se viene scelto il programma B', c'è un terzo di probabilità che nessuno morirà e due terzi di probabilità che 600 persone moriranno.

La netta maggioranza delle persone in questo caso preferisce il programma B', l'opzione di ricerca del rischio. Benché non vi siano differenze sostanziali fra le versioni, esse evidentemente evocano associazioni e valutazioni diverse. Ciò si osserva in modo più evidente nell'opzione certa poiché gli esiti sicuri vengono sopravvalutati rispetto a quelli di probabilità elevata o intermedia (Kahneman e Tversky, 1979). Così, la certezza di salvare delle persone risulta eccessivamente attraente e la certezza dei decessi, esageratamente aversiva. Queste risposte affettive immediate privilegiano, rispettivamente, il Programma A su quello B e il programma B' su quello A'. Come nelle figure 2A e 2B, le diverse rappresentazioni degli esiti evidenziano alcuni aspetti della situazione e ne oscurano altri.

Il problema di come determinare se due problemi decisionali sono uguali o diversi non ha una risposta generale. Per aggirare l'ostacolo, Tversky e io abbiamo ristretto la definizione di effetti della formulazione

alle discrepanze fra problemi di scelta che i decisori, dopo avere riflettuto, considerano effettivamente identici. Il problema della malattia asiatica supera il test: i soggetti a cui viene chiesto di confrontare le due versioni concludono quasi sempre che si dovrebbe procedere allo stesso modo in entrambi i casi. Sono concordi sul fatto che sarebbe sciocco lasciare che un superficiale particolare a livello di formulazione determini una scelta in cui sono in gioco la vita e la morte.

In un'altra famosa dimostrazione dell'effetto della formulazione, McNeil et al. (1982) hanno indotto scelte differenti, fra il ricorso a un intervento chirurgico o alla radioterapia, descrivendo le statistiche sugli esiti in termini di percentuali di sopravvivenza o di percentuali di mortalità. Poiché il 90% di sopravvivenza a breve termine è meno minaccioso di un 10% di mortalità immediata, la formulazione in termini di sopravvivenza ha prodotto una preferenza sostanzialmente superiore per l'intervento chirurgico. L'effetto della formulazione fu altrettanto pronunciato in medici esperti e pazienti.

Un effetto della formulazione di tipo diverso è stato dimostrato da Shafir (1993), che ha presentato ad alcuni individui dei problemi in cui loro dovevano assumere il ruolo di giudice e stabilire a chi assegnare il figlio di una coppia di coniugi in procinto di divorziare. Ogni genitore venne descritto con una lista di attributi. Una delle descrizioni era più ricca dell'altra: conteneva più attributi positivi e più attributi negativi. La formulazione della consegna venne variata. Ad alcuni soggetti fu chiesto quale richiesta di custodia dovesse essere accettata; altri dovevano decidere quale richiesta rifiutare. La descrizione ricca fu scelta in entrambe le condizioni di consegna, presumibilmente perché i suoi numerosi vantaggi furono salienti (accessibili) quando il compito consisteva nello scegliere quale richiesta di custodia accettare, e i suoi numerosi svantaggi furono salienti quando l'oggetto del compito era il rifiuto.

Uno studio su ampia scala, condotto da LeBoeuf e Shafir (2003), ha esaminato un'asserzione precedente, secondo cui gli effetti della formulazione si ridurrebbero, in un disegno di ricerca fra i soggetti, nei partecipanti con alti punteggi di «bisogno di cognizione» (Smith e Levin, 1996). L'effetto riscontrato originariamente non trovò conferma in questo studio più ampio. Tuttavia LeBoeuf e Shafir riscontrarono che le persone più riflessive mostravano effettivamente una maggiore coerenza in un disegno di ricerca entro i soggetti, in cui ogni partecipante affronta entrambe le versioni di ciascun problema. Tale risultato è in accordo con la presente analisi. I soggetti caratterizzati da un Sistema 2 attivo hanno più probabilità degli altri di notare la relazione fra le due versioni e di fornire a essi risposte coerenti. La riflessività non dà vantaggi in assenza di un indizio utile ed è quindi irrilevante ai fini delle prestazioni nei disegni tra i soggetti. Come già osservato sopra, l'accessibilità di un pensiero dipende sia dalle caratteristiche del sistema cognitivo sia dalla presenza di uno stimolo appropriato.

**Maggiore
coerenza
manifestata
dalle persone
più riflessive**

Gli effetti della formulazione non riguardano solo l'assunzione di decisioni: Simon e Hayes (1976) hanno documentato un'osservazione analoga nell'ambito del *problem solving*. Gli autori hanno predisposto una serie di problemi di trasformazione, tutti formalmente identici al problema della torre di Hanoi, e hanno riscontrato che questi «problemi isomorfi» avevano gradi di difficoltà molto diversi. Per esempio, lo stato iniziale e lo stato finale vennero descritti, in due versioni, come tre mostri che reggevano palle di colori diversi. Le transizioni di stato vennero descritte in una versione come cambiamenti nel colore delle palle e nell'altra come passaggio delle palle da un mostro all'altro. Il problema venne risolto molto più facilmente quando fu formulato in termini di movimento. Gli autori osservarono che:

[...] un soggetto potrebbe cercare la rappresentazione più semplice, secondo qualche criterio, o trasformare tutti i problemi nella stessa rappresentazione canonica, ma i soggetti non utilizzeranno tali strategie alternative, anche se sono disponibili, ma adotteranno la rappresentazione che costituisce la traduzione più elementare. (Simon e Hayes, 1976, p. 183)

Il principio fondamentale della formulazione è l'accettazione passiva della formulazione data. Questo principio generale si applica altrettanto bene ai problemi, alle rappresentazioni della figura 2 e agli effetti consueti della formulazione. Le persone non calcolano spontaneamente l'altezza di una torre che potrebbe essere costruita con una serie di blocchi, e non trasformano spontaneamente la rappresentazione di problemi o di problemi decisionali. I meccanismi cerebrali alla base della comprensione del linguaggio hanno la facoltà essenziale di eliminare i dettagli superficiali e giungere al significato sostanziale di un enunciato, ma anche questa capacità è limitata. Poche persone sono capaci di riconoscere 137×24 e 3.288 come lo stesso numero senza passare attraverso calcoli elaborati. L'invarianza non è alla portata di una mente finita.

L'impossibilità dell'invarianza solleva dubbi importanti sul realismo descrittivo dei modelli di scelta razionale (Tversky e Kahneman, 1986). In assenza di un sistema che generi attendibilmente rappresentazioni canoniche adeguate, le decisioni vengono forgiate dai fattori che determinano l'accessibilità di diverse caratteristiche della situazione. Gli aspetti altamente accessibili influenzano le decisioni, mentre le caratteristiche poco accessibili vengono in gran parte ignorate. Sfortunatamente, non c'è motivo di credere che le caratteristiche più accessibili siano le più importanti per una buona decisione.

CAMBIAMENTI DI STATO: LA TEORIA DEL PROSPETTO

Una proprietà generale dei sistemi percettivi è che sembrano creati per aumentare l'accessibilità dei cambiamenti e delle differenze (Palmer, 1999). La percezione è *riferimento dipendente* (*reference dependent*): gli attributi

perceptiti di uno stimolo focale riflettono il contrasto fra quello stimolo e un contesto di stimoli precedenti e concomitanti. La figura 5 illustra la dipendenza dal riferimento nella vista.

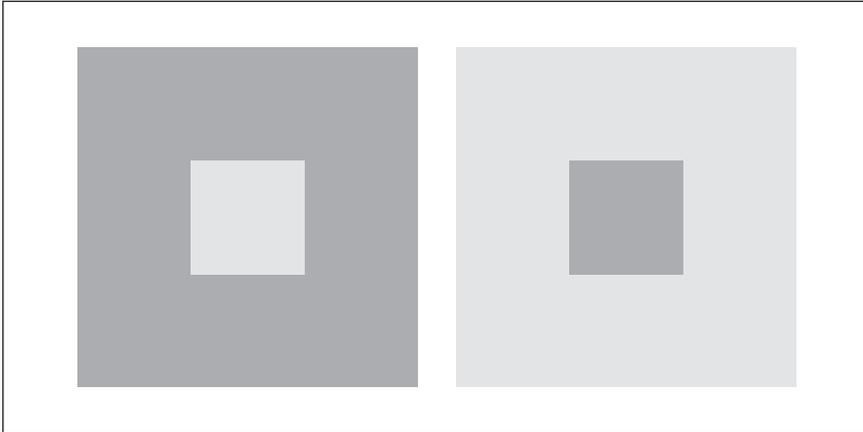


Fig. 5 Contrasto o dipendenza dal riferimento simultanei.

I due quadrati interni hanno la stessa luminanza, ma non appaiono ugualmente chiari. Il punto della dimostrazione è che la luminosità di una superficie non è una funzione monoparametrica dell'energia luminosa, proveniente da tale superficie, che raggiunge l'occhio. Una spiegazione della luminosità percepita richiede anche un parametro per un valore di riferimento (spesso chiamato *livello di adattamento*), che è influenzato dalla luminanza delle superfici circostanti.

Il valore di riferimento con cui la stimolazione attuale viene confrontata riflette anche la storia dell'adattamento alla stimolazione precedente. Un modo semplice per dimostrare questo concetto consiste nel disporre tre secchi d'acqua di diversa temperatura in modo che quella fredda sia a sinistra, quella calda a destra e quella tiepida in mezzo. Nella fase di adattamento, la mano sinistra e la mano destra vengono immerse rispettivamente nell'acqua fredda e nell'acqua calda. Le sensazioni di freddo e di caldo, dapprima intense, si attenuano gradualmente. Quando entrambe le mani vengono poi immerse nel secchio di mezzo, l'esperienza è di caldo nella mano sinistra e di freddo nella mano destra.

La dipendenza dal riferimento nella scelta

Quando abbiamo iniziato a occuparci delle decisioni in condizioni di rischio, Tversky e io avevamo in mente i fenomeni dell'adattamento

percettivo. Seguendo l'analogia con la percezione, ci aspettavamo che la valutazione degli esiti decisionali fossero dipendenti dal punto di riferimento. Notammo tuttavia che la dipendenza dal riferimento è incompatibile con l'interpretazione comune della teoria dell'utilità attesa, il modello teorico prevalente per le scelte rischiose. Tale mancanza può essere ricondotta al brillante saggio in cui venne proposta la prima versione della teoria (Bernoulli, 1738/1954). La grande innovazione di Bernoulli consistette nell'abbandonare il modo consueto di valutare le scommesse attraverso il loro valore atteso — la media ponderata dei loro risultati (in ducati), ciascuno ponderato con la sua probabilità. Bernoulli ipotizzò invece che il valore di una scommessa fosse la media, ponderata con la probabilità, dei valori psicologici (utilità) dei suoi risultati, che definì condizioni di ricchezza (*states of wealth*). Sviluppando un argomento che anticipò di oltre un secolo la psicofisica di Weber e Fechner, Bernoulli concluse che la funzione di utilità della ricchezza è logaritmica. Gli economisti rifiutarono la funzione logaritmica molto tempo fa, ma l'idea che i decisori valutassero i risultati attraverso l'utilità delle condizioni di ricchezza è rimasta presente nelle analisi economiche per quasi tre secoli. Questo è un fatto abbastanza straordinario se si considera che è possibile dimostrare facilmente che l'idea è sbagliata; la chiamerò *errore di Bernoulli*.

Il modello di utilità di Bernoulli (1738/1954) è imperfetto perché è *indipendente dal riferimento*: presume che l'utilità assegnata a una determinata condizione di ricchezza non vari a seconda della condizione iniziale del decisore. Tale assunto è contrario a un principio fondamentale della percezione, secondo cui lo stimolo effettivo non è il nuovo livello di stimolazione bensì la differenza fra esso e il livello di adattamento esistente. L'analogia con la percezione suggerisce che, probabilmente, i portatori di utilità non sono le condizioni di ricchezza bensì i guadagni e le perdite, e tale idea è ampiamente suffragata dai risultati di studi sperimentali e osservativi sulla scelta (Kahneman e Tversky, 2000).

La mia dissertazione si basa su due esperimenti di pensiero del tipo che Tversky e io abbiamo escogitato mentre elaboravamo il modello della scelta rischiosa, poi battezzato *teoria del prospetto* (Kahneman e Tversky, 1979).

Problema 2

Accetteresti questa scommessa:

- 50% di probabilità di vincere 150 dollari;
- 50% di probabilità di perdere 100 dollari?

La tua scelta cambierebbe se la tua ricchezza complessiva ammontasse a 100 dollari in meno?

Poche persone accetteranno la scommessa del problema 2. I dati sperimentali dimostrano che la maggior parte delle persone rifiutano una scommessa con uguali probabilità di perdere e di vincere se la possibile vincita non ha un valore almeno doppio rispetto alla possibile perdita (Tversky e Kahneman, 1992). La risposta alla seconda domanda è naturalmente negativa.

Ora consideriamo il problema 3.

Problema 3

Cosa sceglieresti?

Perdere sicuramente 100 dollari

o

- 50% di probabilità di vincere 50 dollari;
- 50% di probabilità di perdere 200 dollari?

La tua scelta cambierebbe se la tua ricchezza complessiva ammontasse a 100 dollari in più?

Nel problema 3, la scommessa appare molto più attraente della perdita sicura. I risultati sperimentali indicano che la grande maggioranza delle persone preferisce la ricerca del rischio di fronte a scelte di questo tipo (Kahneman e Tversky, 1979). Anche qui, l'idea che un cambiamento di cento dollari nella ricchezza complessiva possa influire sulle preferenze non può essere presa seriamente.

I problemi 2 e 3 suscitano preferenze notevolmente diverse, ma dal punto di vista della prospettiva bernoulliana la differenza è un effetto della formulazione: se espressi in termini di ricchezza finale, i problemi differiscono solo per il fatto che tutti i valori si riducono di 100 dollari nel problema 3 — sicuramente una variazione irrilevante.

Tversky e io abbiamo esaminato molte coppie di scelte di questo tipo all'inizio dei nostri studi sulle scelte rischiose, e abbiamo concluso che il brusco passaggio dall'avversione al rischio alla ricerca del rischio non poteva essere spiegato in modo plausibile con una funzione di utilità per il benessere. Le preferenze sembrano essere determinate dagli atteggiamenti verso i guadagni e le perdite, che si definiscono in rapporto a un punto di riferimento, ma la teoria di Bernoulli (1738/1954) e quelle da essa derivate non tengono conto di un punto di riferimento. Abbiamo proposto così una diversa teoria del rischio in cui i portatori di utilità sono i guadagni e le perdite — i cambiamenti di ricchezza, non gli stati di ricchezza. La teoria della prospettiva (Kahneman e Tversky, 1979) comprende l'idea che le preferenze siano dipendenti dal punto di riferimento e accoglie il parametro in più richiesto da questo assunto.

Le predizioni distintive della teoria del prospetto derivano dalla forma della funzione di valore, rappresentata nella figura 6.

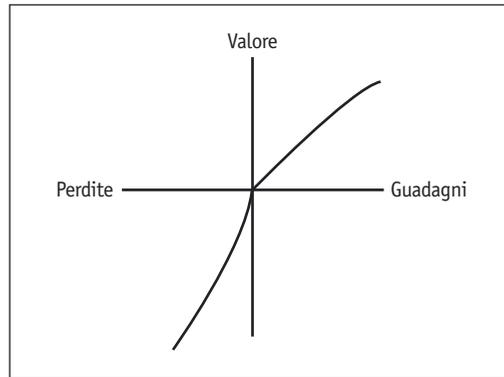


Fig. 6 La funzione di valore secondo la teoria del prospetto.

La funzione di valore si delinea sui guadagni e sulle perdite e si caratterizza per quattro aspetti:

1. è concava nell'area dei guadagni, privilegiando l'avversione al rischio;
2. è convessa nell'area delle perdite, privilegiando la ricerca del rischio;
3. quel che è più importante, la funzione si piega sensibilmente in prossimità del punto di riferimento ed è *avversa alla perdita (loss averse)* — più inclinata per le perdite che per i guadagni, di un fattore di circa 2-2,5 (Kahneman, Knetsch e Thaler, 1991; Tversky e Kahneman, 1992);
4. diversi studi suggeriscono che le funzioni nelle due aree si approssimano piuttosto bene a funzioni di potenza con esponenti simili, entrambi inferiori all'unità (Swalm, 1966; Tversky e Kahneman, 1992).

La funzione di potenza non sorprende perché la funzione di valore è una proiezione psicofisica. Tuttavia, non ci si aspetta che la funzione di valore catturi le preferenze per perdite che sono molto rilevanti se paragonate al patrimonio totale, quelle cioè dove si rischia la rovina.

L'errore di Bernoulli — l'assunto secondo cui l'utilità deriva dagli stati finali — non riguarda solo l'assunzione di decisioni in condizioni di rischio. Infatti, l'errore di assumere una indipendenza dal punto di riferimento è intrinseco nella rappresentazione standard delle curve di indifferenza, uno strumento basilare del ragionamento economico. Il fatto che queste curve non considerino il patrimonio di beni posseduto dal decisore al momento della scelta — l'equivalente del punto di riferimento nella teoria del prospetto — lascia perplesso uno psicologo. Questo parametro non è compreso, ovviamente, perché la teoria economica assume che esso sia irrilevante.

L'idea centrale della teoria del prospetto — che la funzione di valore sia più ripida in prossimità del punto di riferimento e sia avversa alla perdita — divenne utile per gli economisti quando Thaler (1980) la usò per spiegare le scelte prive di rischio. In particolare, l'avversione per la perdita spiegava una violazione della teoria del consumatore che Thaler identificò e chiamò *effetto dotazione*: il massimo importo che una persona paga per acquistare un bene economico è in genere inferiore al minimo che pretende per separarsene una volta che lo possiede. Il prezzo di vendita spesso supera quello di acquisto di un fattore pari a 2 o superiore (Kahneman, Knetsch e Thaler, 1990; Tversky e Kahneman, 1991). L'interpretazione è chiara: un bene economico vale di più quando è considerato come qualcosa che potrebbe essere perso o alienato, rispetto a quando viene valutato come potenziale guadagno.

La dipendenza dal riferimento e l'avversione alle perdite aiutano a spiegare molti fenomeni di scelta. La comune constatazione che i costi vivi sono molto più stressanti dei guadagni mancati si spiega facilmente se questi risultati vengono valutati su rami diversi della funzione di valore. La distinzione fra perdite effettive e opportunità perse è riconosciuta nell'applicazione delle leggi (Cohen e Knetsch, 1992) e nelle intuizioni ingenuie sulle regole di giustizia nel mercato (Kahneman, Knetsch e Thaler, 1986). L'avversione per le perdite contribuisce anche al ben documentato bias dello status quo (Samuelson e Zeckhauser, 1988). Poiché il punto di riferimento è in genere lo status quo, le proprietà delle opzioni alternative vengono valutate come vantaggi o svantaggi rispetto alla situazione attuale, e gli svantaggi delle alternative pesano più dei loro vantaggi. Altre applicazioni del concetto di avversione alla perdita sono documentati in vari capitoli in Kahneman e Tversky (2000).

Formulazione ristretta

L'idea che i portatori di utilità siano cambiamenti di ricchezza anziché condizioni di ricchezza venne presentata come la pietra miliare della teoria del prospetto (Kahneman e Tversky, 1979, p. 273). Quest'affermazione implica che le scelte vengano sempre fatte considerando i vantaggi e le perdite anziché le condizioni finali, ma esistono delle eccezioni. Consideriamo per esempio il problema 4:

Problema 4

Stima, per cortesia, la tua ricchezza totale che chiameremo W .

Quali di queste situazioni è più attraente:

– *il tuo W*

o

– *50% di probabilità che il tuo W diminuisca di 100 dollari;*

– *50% di probabilità che il tuo W aumenti di 150 dollari?*

Da esperimenti informali con problemi di questo tipo è emersa regolarmente una lieve preferenza per la condizione di ricchezza incerta e una forte impressione che le poste menzionate nella domanda siano del tutto trascurabili.

In termini di condizioni finali di ricchezza, il problema 4 è identico al problema 2. Inoltre, la maggioranza dei rispondenti, dopo avere riflettuto, è concorde sul fatto che la differenza fra i problemi sia troppo lieve per giustificare scelte diverse. Così le preferenze discrepanti osservate in questi due problemi soddisfano la definizione di effetto della formulazione. La manipolazione dell'accessibilità che produce questo effetto della formulazione è chiara. La scommessa del problema 2 tende a evocare una valutazione delle emozioni associate ai risultati immediati, e la formulazione non richiama alla mente pensieri sulla ricchezza complessiva. Per contro, la formulazione del problema 4 tende a far pensare che l'incertezza sia così piccola da essere insignificante in relazione a W e non evoca l'asimmetria emozionale dei guadagni e delle perdite. I due problemi evocano rappresentazioni diverse e, pertanto, preferenze diverse. Invero, possono essere spiegati con teorie diverse. La teoria del prospetto (in cui valore è connesso ai cambiamenti) non è applicabile al problema 4, e la teoria standard dell'utilità (in cui l'utilità è connessa alla ricchezza) non è applicabile al problema 2.

Alcune scelte nel mondo reale vengono compiute rappresentandosi il problema in termini di benessere. In particolare, i consulenti finanziari e gli analisti, per comprendere le preferenze dei loro clienti, insistono a formulare gli esiti possibili delle opzioni in termini di patrimonio finale. Questi casi sono comunque rari. Nella stragrande maggioranza delle situazioni gli esiti sono in realtà dei guadagni o delle perdite, e la formulazione di Bernoulli non ci aiuta a spiegare le scelte formulate in questi termini.

Ci troviamo di fronte a un vero problema: perché un modello evidentemente scorretto ha rappresentato per tanto tempo la teoria dominante della scelta in economia e in altre scienze sociali? Probabilmente la risposta è che l'attribuzione di utilità alle condizioni finali è compatibile con l'assunto generale della razionalità presente nella teoria economica.

Consideriamo il problema 5.

Problema 5

Due persone ricevono il loro rapporto mensile da un broker: ad A viene detto che il suo patrimonio è passato da 4 milioni a 3 milioni; a B viene detto che il suo patrimonio è passato da 1 milione a 1,1 milioni.

- (1) Quale delle due persone ha più ragioni di essere soddisfatta della sua situazione finanziaria?
- (2) Quale è più felice oggi?

Il problema 5 mette in evidenza il contrasto fra le interpretazioni dell'utilità nelle teorie che definiscono i risultati come stati e quelle che li definiscono in termini di cambiamenti. Per l'analisi bernoulliana, è rilevante solo la prima delle due domande, e contano solo le conseguenze a lungo termine. La teoria del prospetto, invece, riguarda solo i risultati concernente il breve periodo, e la funzione di valore presumibilmente riflette un'anticipazione della valenza e dell'intensità delle emozioni sperimentate nei momenti di transizione da uno stato all'altro (Kahneman, 2000b; 2000c; Mellers, 2000). Quale di queste concezioni dell'utilità è più utile? Per scopi di tipo descrittivo è superiore la concezione più miope, ma le norme prescrittive della decisione razionale fanno propendere per la prospettiva concernente il lungo periodo. La definizione bernoulliana di risultati rilevanti si addice bene a un modello di agente razionale.

**Fattori
rilevanti
nell'analisi
bernoulliana**

Un'implicazione particolarmente irrealistica del modello dell'agente razionale è che gli agenti formulerebbero le loro scelte in un contesto esaurientemente completo, comprensivo di tutti i particolari rilevanti della situazione attuale e delle aspettative riguardo alle opportunità e ai rischi futuri. Molti dati, invece, avvalorano l'asserzione contraria, secondo cui le concezioni personali delle decisioni e dei risultati sono normalmente caratterizzate da una *formulazione ristretta* (Kahneman e Lovallo, 1993) e dalla nozione connessa di *contabilità mentale* (Thaler, 1985; 1999). La prevalenza della formulazione in termini di guadagni e perdite è una dimostrazione di formulazione ristretta.

A titolo di ulteriore esempio, osserviamo che è parso naturale considerare singolarmente ognuno dei problemi di scelta precedenti come una decisione a sé stante. Tuttavia, questa formulazione è irragionevole per i decisori che si aspettano di vivere abbastanza a lungo da prendere molte altre decisioni riguardo all'accettare scommesse. Guardando le cose da un punto di vista più ampio, la scelta del momento è un'occasione per applicare una politica generale, non un'occasione per una decisione isolata. Vari esperimenti hanno dimostrato che le persone sono molto più propense ad accettare scommesse di valore prevedibilmente positivo se hanno la certezza di poter puntare diverse volte (Benartzi e Thaler, 1999; Kahneman e Lovallo, 1993; Keren e Wagenaar, 1987; Tversky e Redelmeier, 1992). In una prospettiva più ampia, naturalmente, la distinzione fra puntata singola e puntata multipla è perlopiù irrilevante poiché, in genere, la vita permette di scommettere più di una volta. Anche qui, tuttavia, le persone accettano le formulazioni che gli vengono suggerite: effettuano la ponderazione di una serie di puntate quando vengono istruite a fare così, mentre si concentrano su un problema singolo quando questo viene presentato da solo. Un aspetto comune in questi esempi è che le decisioni prese nell'ambito di formulazioni ristrette si allontanano dalla neutralità di rischio molto più delle decisioni prese in un contesto più completo.

L'ampia diffusione delle formulazioni ristrette è un effetto dell'accessibilità, che può essere compreso facendo riferimento alle raffigurazioni dei cubi nella figura 2. La stessa serie di cubi è strutturata come torre nella figura 2A e come disposizione piana nella figura 2B. Benché sia possibile scorgere una torre nella figura 2B, è molto più facile vederla nella figura 2A. Le formulazioni ristrette riflettono generalmente la struttura dell'ambiente in cui vengono prese le decisioni. Le scelte che ci si trova a dover affrontare si presentano una alla volta, e il principio dell'accettazione passiva suggerisce che esse vengono considerate nel momento in cui si propongono. Il problema attuale e le conseguenze immediate della scelta sono molto più accessibili di tutte le altre considerazioni e, pertanto, i problemi decisionali vengono formulati in modo molto più ristretto di quanto non presupponga il modello razionale.

Vale la pena di osservare che il fatto di preoccuparsi esclusivamente della prospettiva generale e del lungo periodo può essere prescrittivamente sterile, poiché non è nel lungo termine che la vita viene vissuta. L'utilità non può essere disgiunta dall'emozione, e l'emozione è suscitata dai cambiamenti. Una teoria della scelta che trascuri completamente i sentimenti, come il dolore per le perdite e il rimpianto per gli errori, non è soltanto irrealistica sotto il profilo descrittivo ma porta anche a prescrizioni che non massimizzano l'utilità dei risultati per come essi vengono vissuti veramente — l'utilità, secondo la concezione di Bentham (Kahneman, 1994; 2000a; Kahneman, Wakker e Sarin, 1997).

SOSTITUZIONE DI ATTRIBUTI: UN MODELLO DEL GIUDIZIO PER EURISTICHE

Il primo programma di ricerca a cui ho collaborato con Tversky concerneva lo studio di vari tipi di giudizio su eventi incerti, come le stime numeriche e le valutazioni sulla probabilità di determinate ipotesi. Abbiamo pubblicato questi lavori in un articolo integrativo (Tversky e Kahneman, 1974), il cui scopo era mostrare che le persone si affidano a una quantità limitata di principi euristici che riducono compiti complessi, come la valutazione di probabilità e la predizione di valori, a operazioni di giudizio semplificate. In genere tali euristiche sono piuttosto utili ma, a volte, rappresentano la fonte di errori gravi e sistematici (Tversky e Kahneman, 1974, p. 1124).

Nel secondo paragrafo di quell'articolo è stata proposta la seguente idea:

[...] il giudizio soggettivo di probabilità assomiglia alla valutazione soggettiva di grandezze fisiche come la distanza e le dimensioni. Questi giudizi sono tutti basati su dati di validità limitata, che vengono elaborati secondo regole euristiche. (Tversky e Kahneman, 1974, p. 1124)

Il concetto di *euristica* è stato illustrato richiamando l'attenzione sull'importanza dell'offuscamento del profilo delle montagne in quanto determinante della loro distanza percepita. L'osservazione che il ricorso all'offuscamento come indizio di distanza porta a sopravvalutare la lontananza nei giorni nebbiosi e a sottovalutarla nei giorni di aria tersa fu proposta come esempio di *bias* indotto da euristiche. Come dimostra questo esempio, le euristiche di giudizio dovevano essere identificate per mezzo degli errori caratteristici che tendono a causare.

Nella rassegna del 1974 abbiamo descritto tre euristiche di giudizio, denominate *rappresentatività*, *disponibilità* e *ancoraggio*, in aggiunta a una dozzina di *bias* sistematici fra cui le previsioni che trascurano il fenomeno della regressione statistica, il non utilizzo delle informazioni sul tasso di probabilità di base, l'eccesso di fiducia e la sovrastima della frequenza degli eventi facili da rievocare. Alcuni *bias* vennero identificati per mezzo di errori sistematici nelle stime di quantità note e fatti statistici. Altri vennero identificati per mezzo delle discrepanze sistematiche fra le regolarità dei giudizi intuitivi e i principi della teoria della probabilità, dell'inferenza bayesiana o dell'analisi della regressione. L'articolo inaugurò il cosiddetto approccio delle euristiche e dei *bias* allo studio del giudizio intuitivo, che è stato argomento di una sostanziosa letteratura di ricerca (Gilovich, Griffin e Kahneman, 2002; Kahneman, Slovic e Tversky, 1982) e oggetto di una ricca controversia.

Recentemente, Shane Frederick e io abbiamo rivisitato la concezione delle euristiche e dei *bias* alla luce degli sviluppi nello studio del giudizio e nel settore più generale della psicologia cognitiva avvenuti negli ultimi trent'anni (Kahneman e Frederick, 2002). Il nuovo modello si discosta dalla formulazione originale per tre aspetti importanti:

1. per spiegare il funzionamento delle euristiche di giudizio, suggerisce l'esistenza di un processo comune: la sostituzione di attributi;
2. estende il concetto di euristica oltre i confini del giudizio su eventi incerti;
3. comprende una trattazione esplicita delle condizioni in cui le operazioni di monitoraggio associate al Sistema 2 modificano o prevalgono sui giudizi intuitivi.

La sostituzione di attributi

Nell'articolo del 1974 non venne proposta una definizione delle euristiche di giudizio. Di volta in volta esse vennero descritte come principi, processi o fonti di indizi per i giudizi. Tale vaghezza non fu di alcun danno poiché il programma di ricerca si concentrò in totale su tre euristiche di giudizio in condizioni di incertezza che vennero definite individualmente

in modo sufficientemente preciso. Invece, Kahneman e Frederick (2002) hanno proposto una definizione esplicita di un processo euristico generale consistente nella *sostituzione di attributi*: si dice che un giudizio è mediato da un'euristica quando l'individuo valuta un *attributo bersaglio* specificato di un oggetto di giudizio sostituendolo con un *attributo euristico* connesso che gli viene in mente più facilmente. Questa definizione sviluppa un tema affrontato in ricerche precedenti e cioè il fatto che, di fronte a una domanda difficile, a volte le persone rispondono a un'altra domanda, più facile. Nella nuova definizione la parola *euristico/a* viene usata in due sensi. Il sostantivo si riferisce al processo cognitivo, mentre l'aggettivo in *attributo euristico* indica l'attributo usato come sostituto in un determinato giudizio. Per esempio, l'euristica della rappresentatività è l'uso della rappresentatività, come attributo euristico, per giudicare una probabilità. La definizione di euristiche che si richiama alla sostituzione di attributi non coincide perfettamente con la concezione originaria proposta da Tversky e Kahneman (1974). In particolare, il nuovo concetto esclude gli effetti di ancoraggio, in cui il giudizio è influenzato da un aumento temporaneo dell'accessibilità di un particolare valore dell'attributo bersaglio, rispetto ad altri valori dello stesso attributo.

Come esempio percettivo della sostituzione di attributi, si consideri la domanda: «Quanto sono grandi i due cavalli nella figura 7, così come sono rappresentati sulla pagina?».

Di fatto, le immagini hanno grandezza identica ma la figura produce un'illusione a cui è difficile resistere. L'attributo bersaglio su cui l'osserva-



Fig. 7 Sostituzione di attributi nella percezione: un attributo euristico altamente accessibile (la grandezza tridimensionale) sostituisce un attributo bersaglio meno accessibile (la grandezza dell'immagine).

tore è chiamato a pronunciarsi è la grandezza bidimensionale, ma di fatto le risposte riportano un'impressione della grandezza tridimensionale su unità di lunghezza adeguate al giudizio richiesto. Nei termini del modello, la grandezza tridimensionale è l'attributo euristico. Come in altri casi di sostituzione di attributi, l'illusione è causata da un'accessibilità differenziale. L'impressione della grandezza tridimensionale è l'unica impressione che viene in mente all'osservatore «ingenuo» — pittori e fotografi riescono a fare meglio — e produce un'illusione percettiva nel giudizio sulla grandezza dell'immagine. Le illusioni cognitive prodotte dalla sostituzione di attributi sono dello stesso carattere: un'impresione di un attributo viene riportato sulla scala di un altro, e normalmente chi giudica non è consapevole della sostituzione.

Le prove più dirette a favore della sostituzione di attributi vennero raccolte da Kahneman e Tversky (1973) in un compito di previsione categoriale. Nell'esperimento c'erano tre gruppi sperimentali. I partecipanti assegnati al *gruppo a cui era stata data l'informazione sulla probabilità di base* valutarono le frequenze relative degli studenti che frequentavano nove categorie di specializzazione.⁴ Le stime medie variarono fra il 20%, per materie letterarie e pedagogiche, e il 3% per biblioteconomia.

Agli altri due gruppi di partecipanti venne mostrato lo stesso elenco di aree di specializzazione insieme alla seguente descrizione di uno specializzando immaginario:

Tom W. è molto intelligente, anche se manca di vera creatività. Ha bisogno di ordine e chiarezza, e di sistemi netti e precisi in cui ogni particolare trovi la sua giusta collocazione. Il suo modo di scrivere è piatto e meccanico, solo occasionalmente ravvivato da giochi di parole piuttosto triti o lampi di immaginazione di genere fantascientifico. Ha una forte motivazione alla competenza. Sembra avere scarsa attitudine ai rapporti interpersonali. Pur essendo egocentrico, ha un profondo senso morale.

I partecipanti assegnati al *gruppo della somiglianza* classificarono le nove aree, giudicando in che misura Tom W. «somiglia a uno studente laureato tipico» (in quel campo). La descrizione di Tom W. venne costruita appositamente in modo tale da renderlo più rappresentativo dei settori meno frequentati, e questa manipolazione si dimostrò efficace: la correlazione fra le valutazioni medie di rappresentatività e le basi di probabilità stimate per i campi di specializzazione fu di $-0,62$. I partecipanti assegnati al *gruppo della probabilità* ordinarono i nove settori a seconda della probabilità che Tom W. aveva di specializzarsi in essi. I soggetti di questo gruppo erano

⁴ Le categorie erano: gestione aziendale, informatica, ingegneria, materie letterarie e pedagogiche, legge, biblioteconomia, medicina, scienze fisiche e naturali, scienze sociali e lavoro sociale.

studenti di corsi di specializzazione universitaria laureati in psicologia. Fu detto loro che il quadro di personalità era stato scritto da uno psicologo quando Tom frequentava la scuola superiore, sulla base di test di dubbia validità. Lo scopo di questa informazione fu di screditare la descrizione in quanto fonte di dati attendibili.

La logica statistica è chiara. Bisogna dare poco peso a una descrizione basata su informazioni inattendibili, e le previsioni fatte in assenza di prove valide devono rifarsi al tasso di probabilità di base. Questo ragionamento implica che i giudizi di probabilità in questo compito dovrebbero essere altamente correlati alle corrispondenti probabilità di base.

Anche la psicologia del compito è chiara. La somiglianza fra Tom e vari stereotipi è una valutazione naturale altamente accessibile, laddove è difficile formulare giudizi di probabilità. Ci si aspetta quindi che i rispondenti usino un giudizio di somiglianza (rappresentatività) in sostituzione del giudizio di probabilità richiesto. Le due consegne — valutare la somiglianza o la probabilità — dovrebbero quindi indurre a giudizi simili.

Il diagramma a punti dei giudizi medi dei due gruppi è rappresentato nella figura 8A.

Come mostra la figura, la correlazione fra giudizi di probabilità e di somiglianza è quasi perfetta (0,98). La correlazione fra giudizi di probabilità e tasso di probabilità di base è di $-0,63$. I risultati sono in perfetto accordo con l'ipotesi della sostituzione degli attributi. Inoltre confermano la presenza di un bias di *incuranza per il tasso di probabilità di base* in questo compito di previsione.

La figura 8B mostra i risultati di un altro studio con lo stesso disegno; in questo caso ai soggetti è stata presentata la descrizione di una donna di

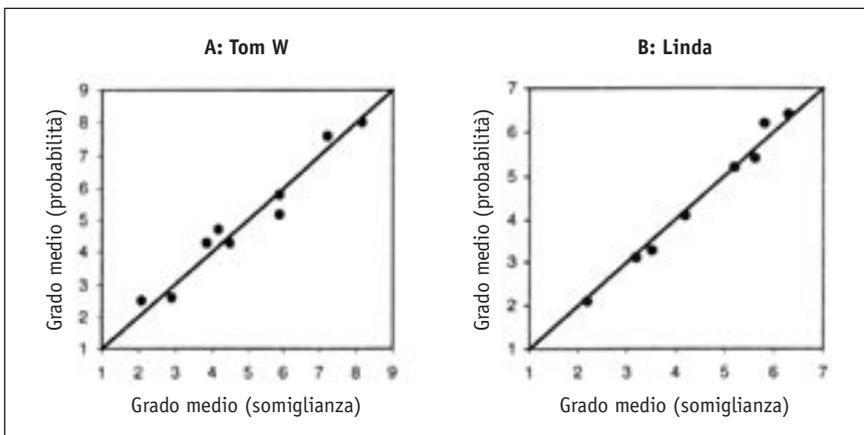


Fig. 8 I giudizi medi di probabilità vengono rappresentati in funzione dei giudizi medi di somiglianza (rappresentatività) per otto possibili esiti nel problema di Linda.

nome Linda, insieme a un elenco di otto possibili esiti che descrivono la sua occupazione e le sue attività attuali. I due item critici della lista sono il numero 6 («Linda è una cassiera di banca») e l'item di congiunzione, il numero 8 («Linda è una cassiera di banca ed è attiva nel movimento femminista»). Le altre sei possibilità erano sconnesse ed eterogenee (per esempio, «insegnante di scuola elementare», «operatrice sociale psichiatrica»). Come nel problema di Tom, ad alcuni soggetti venne chiesto di classificare gli otto esiti a seconda del grado di somiglianza fra Linda e i prototipi categoriali; gli altri classificarono gli stessi esiti per probabilità.

Linda ha 31 anni, è single, ed è una persona schietta e molto intelligente. Da studentessa era molto interessata alle problematiche della discriminazione e della giustizia sociale e ha partecipato a manifestazioni antinucleari.

Prevedibilmente, l'85% dei rispondenti del gruppo della somiglianza ha classificato l'item di congiunzione (numero 8) in una posizione superiore rispetto al suo elemento costituente, indicando che Linda assomiglia all'immagine di una cassiera di banca femminista più di quanto non somigli allo stereotipo della cassiera di banca. Questo modo di ordinare gli item è piuttosto ragionevole nel caso di giudizi di somiglianza. Tuttavia lascia molto più perplessi il fatto che anche l'89% dei soggetti nel gruppo della probabilità abbiano classificato l'item di congiunzione in una posizione più alta rispetto al suo elemento costituente. Questo modello di giudizi di probabilità viola la monotonicità ed è stato battezzato *errore della congiunzione* (Tversky e Kahneman, 1983).

**L'errore della
congiunzione**

I risultati mostrati nella figura 8 sono particolarmente convincenti perché le risposte consistevano in graduatorie. L'ampia variabilità delle classificazioni medie di entrambi gli attributi è segno di risposte altamente consensuali e di una quasi totale sovrapposizione nella varianza sistematica. Sarebbe difficile immaginare prove più convincenti a favore della sostituzione di attributi.

Altre verifiche della rappresentatività nel disegno di induzione euristica (*heuristic elicitation design*) hanno avuto altrettanto successo (Bar-Hillel e Neter, 2002; Tversky e Kahneman, 1982). Lo stesso disegno è stato applicato estesamente anche in studi sulla teoria del supporto (Tversky e Koehler, 1994; Brenner, Koehler e Rottenstreich, 2002). In uno degli studi descritti da Tversky e Koehler (1994), i partecipanti stimarono la probabilità che la squadra di casa vincesse ciascuna delle 20 partite di basket specificate e, successivamente, giudicarono la forza relativa delle 2 squadre, usando una scala in cui la squadra più forte del torneo riceveva il punteggio 100. La correlazione fra valutazioni di forza normalizzate e giudizi di probabilità fu di 0,99.

**Essenza della
sostituzione
di attributi**

L'essenza della sostituzione di attributi è che i rispondenti forniscono una risposta ragionevole a una domanda che non gli è stata posta. Un'interpretazione alternativa da considerare è che i giudizi dei rispondenti riflettano la loro interpretazione della domanda posta. Essa può valere in alcune situazioni: non è irragionevole interpretare una domanda riguardo al probabile esito di una partita di basket come se fosse riferita alla forza relativa delle squadre avversarie. In molte altre situazioni, tuttavia, la sostituzione di attributi avviene anche quando l'attributo bersaglio e l'attributo euristico sono chiaramente distinti. Per esempio, è estremamente improbabile che alcuni soggetti istruiti abbiano un concetto di probabilità che coincide esattamente con la somiglianza o che non siano in grado di distinguere la grandezza di un'immagine dalla grandezza di un oggetto. Un'ipotesi più plausibile è che venga immediatamente in mente una valutazione dell'attributo euristico e che i suoi nessi associativi con l'attributo bersaglio siano sufficientemente stretti da passare al monitoraggio permissivo del Sistema 2. I rispondenti che sostituiscono un attributo con un altro non sono confusi sulla domanda a cui stanno cercando di rispondere — semplicemente non si accorgono di rispondere a una domanda diversa. Quando notano la discrepanza e sospettano la presenza di un bias, o modificano il giudizio intuitivo o lo abbandonano del tutto.

Come dimostrato dal suo impiego nell'interpretazione dell'illusione visiva di figura 7, la definizione di euristiche di giudizio basata sul meccanismo della sostituzione di attributi vale per molte situazioni in cui le persone formulano un giudizio che non è quello che intendevano formulare. Non è possibile compilare una lista degli attributi euristici. Kahneman e Frederick (2002) hanno illustrato questa concezione attraverso uno studio di Strack, Martin e Schwarz (1988) in cui un gruppo di studenti di college rispose a un'inchiesta che comprendeva queste due domande: «Quanto sei felice della tua vita in generale?» e «Con quante persone del sesso opposto sei uscito/a nell'ultimo mese?». La correlazione fra le due domande fu trascurabile quando vennero formulate in quest'ordine, ma quando la domanda sulle uscite con persone del sesso opposto venne fatta per prima, la correlazione salì a 0,66. Secondo il modello della sostituzione di attributi, la domanda sulle uscite con persone del sesso opposto evoca una valutazione affettivamente pregnante della propria soddisfazione in quell'ambito di vita, che finisce per diventare l'attributo euristico quando poi viene incontrata la domanda sulla felicità. La correlazione sottostante fra il giudizio e l'attributo euristico è sicuramente superiore al valore osservato, pari a 0,66, che è attenuato dall'errore di misurazione. La stessa manipolazione sperimentale dell'ordine delle domande è stata usata in un altro studio per indurre l'uso della soddisfazione coniugale come attributo euristico per il benessere (Schwarz, Strack e Mai, 1991). Il successo di questi esperimenti fa pensare che la sostituzione di attributi *ad hoc* sia un'eventualità frequente. È importante osservare che la

presente trattazione non avanza previsioni specifiche riguardo alle euristiche che verranno usate in particolari circostanze. Si limita a proporre: (a) un approccio utile a generare tali previsioni, sulla base delle considerazioni di accessibilità relativa esaminate sopra, e (b) due diversi metodi per testare le euristiche, esaminando i bias di giudizio previsti e mediante un confronto diretto fra l'attributo bersaglio e l'attributo euristico.

L'euristica dell'affetto

L'idea di *euristica dell'affetto* (Slovic et al., 2002) rappresenta probabilmente il più importante progresso nello studio delle euristiche di giudizio avvenuto negli ultimi decenni. Esistono prove convincenti a favore della affermazione che ogni stimolo evoca una valutazione affettiva, che non sempre è cosciente (Bargh, 1997; Zajonc, 1980; 1998). La valenza affettiva è una valutazione naturale e, quindi, un candidato alla sostituzione in molte risposte che esprimono atteggiamenti. Slovic e colleghi (2002) hanno spiegato come una reazione affettiva basilare possa essere utilizzata come attributo euristico per un'ampia varietà di valutazioni più complesse, come il rapporto costi-benefici delle tecnologie, il livello sicuro di concentrazione di sostanze chimiche e anche la performance economica prevista per un'industria. La loro trattazione dell'euristica dell'affetto concorda bene con il presente modello della sostituzione di attributi.

Analogamente, Kahneman e Ritov (1994) e Kahneman et al. (1999) hanno suggerito che una valutazione affettiva automatica — il nucleo emozionale di un atteggiamento — possa essere la principale determinante di molti giudizi e comportamenti. Nello studio di Kahneman e Ritov, trentasette cause pubbliche sono state ordinate considerando le risposte medie a domande su: (a) l'importanza delle problematiche; (b) l'entità della donazione che i rispondenti erano disposti a fare; (c) il sostegno politico per gli interventi e (d) la soddisfazione morale associata a un contributo. Le graduatorie risultarono tutte molto simili. Nei termini della presente analisi, lo stesso attributo euristico (la valutazione affettiva) è stato mappato sulle diverse scale dei vari attributi bersaglio. Analogamente, Kahneman, Schkade e Sunstein (1998) hanno interpretato le valutazioni di pene pecuniarie da parte dei membri di una giuria come una mappatura dello sdegno su una scala di punizioni espresse in dollari. In un articolo intitolato *Risk as feelings*, Lowenstein e colleghi (2002) hanno descritto un'analisi molto simile in cui delle risposte emozionali, come l'intensità della paura, governano giudizi diversi (per es., valutazioni sulla probabilità di un disastro).

Data l'estensione delle risposte che governa, la valutazione naturale dell'affetto dovrebbe essere aggiunta alla rappresentatività e alla disponibilità nella lista degli attributi euristici universali. Il fatto che l'euristica dell'affetto non sia stata identificata molto prima, e che in questi ultimi anni sia stata

accolta con entusiasmo, è il riflesso di importanti cambiamenti nel clima generale del pensiero psicologico. Vale la pena rilevare che l'idea di bias puramente cognitivi apparve nuova e particolare nei primi anni Settanta, poiché la grande diffusione di bias di giudizio dovuti alla motivazione e all'emozione veniva data per scontata dagli psicologi sociali dell'epoca. Nel periodo seguente, si diede molta enfasi ai processi cognitivi nella psicologia in generale e nel campo del giudizio in particolare. Ci vollero altri trent'anni per raggiungere quella che oggi sembra essere una concezione più integrata del ruolo dell'affetto nel giudizio intuitivo.

L'accessibilità di pensieri correttivi

La presente trattazione assume che il Sistema 2 monitori continuamente i giudizi e le intenzioni provvisorie prodotte dal Sistema 1. Questo assunto implica che gli errori di giudizio intuitivo comporterebbero un insuccesso di entrambi i sistemi: nel Sistema 1, che produce l'errore, e nel Sistema 2, che non lo rileva e non lo corregge (Kahneman e Tversky, 1982). Per illustrare questo punto, Kahneman e Frederick (2002) hanno rivisitato l'esempio visivo utilizzato per spiegare come le euristiche generano i bias: l'offuscamento è un buon indizio della distanza di una montagna, ma il fatto di fare assegnamento su questo indizio causa errori prevedibili nelle stime di distanza nei giorni di sole o nebbiosi. L'analogia era appropriata, ma l'analisi dell'esempio percettivo trascurava un fatto importante. Gli osservatori naturalmente sanno se la giornata è soleggiata o nebbiosa. Potrebbero quindi applicare questa conoscenza per contrastare il bias — ma, a meno che non siano stati addestrati come tiratori scelti, è improbabile che lo facciano. Contrariamente a quanto implicava la prima trattazione, l'uso dell'offuscamento come indizio non produce inevitabilmente un bias nel giudizio di distanza — l'errore potrebbe essere descritto altrettanto bene come mancata assegnazione di un adeguato peso negativo alla foschia ambientale. L'effetto della nebbiosità sulle impressioni di distanza è un insuccesso del Sistema 1: il sistema percettivo non è progettato per correggere l'effetto di questa variabile. L'effetto della nebbiosità sui giudizi di distanza è un insuccesso distinto del Sistema 2. La stessa analisi può essere estesa facilmente agli errori di giudizio intuitivo.

L'osservazione che è possibile progettare esperimenti in cui le illusioni cognitive scompaiono è stata a volte usata come argomento contro l'utilità delle nozioni di euristiche e bias (Gigerenzer, 1991). Nella presente cornice concettuale, tuttavia, non ci sono misteri riguardo alle condizioni in cui le illusioni compaiono o scompaiono: un giudizio intuitivo sarà modificato o annullato se il Sistema 2 lo identifica come viziato da bias. Questo argomento non è circolare perché sappiamo molto a proposito delle condizioni in cui le correzioni verranno o non verranno fatte e perché le ipotesi sul ruolo del Sistema 2 possono essere testate.

Nel contesto di un'analisi di accessibilità, la questione di quando saranno corretti i giudizi intuitivi può essere naturalmente riformulata così: quando ci saranno pensieri correttivi abbastanza accessibili da intervenire nel giudizio? Sulla questione esistono tre filoni di ricerca. Uno ha esplorato le condizioni che influiscono sull'efficacia generale del Sistema 2 e, quindi, sulla probabilità che gli eventuali errori vengano rilevati e prevenuti. Gli altri hanno indagato i fattori che determinano l'accessibilità delle conoscenze metacognitive rilevanti e l'accessibilità delle regole statistiche pertinenti.

Le operazioni correttive del Sistema 2 sono peggiorate dalla pressione temporale (Finucane et al., 2000), dal coinvolgimento contemporaneo in un compito cognitivo diverso (Gilbert, 1989; 1991; 2002), dall'esecuzione del compito di sera, nel caso della gente più efficiente nelle ore mattutine, o di mattina, nel caso della gente più efficiente nelle ore serali (Bodenhausen, 1990) e, sorprendentemente, dal fatto di essere di buon umore (Bless et al., 1996; Isen, Nygren e Ashby, 1988). Per contro, la prontezza del Sistema 2 è correlata positivamente all'intelligenza (Stanovich e West, 2002), il bisogno di cognizione (Shafir e LeBoeuf, 2002) e l'esposizione al pensiero statistico (Agnoli, 1991; Agnoli e Krantz, 1989; Nisbett et al., 1983).

Quando una persona si rende conto che sta usando un'euristica, corregge il suo giudizio di conseguenza, e può arrivare persino all'ipercorrezione. Per esempio, Schwarz e Clore (1983) hanno dimostrato che il normale effetto del tempo piovoso sui resoconti di felicità generale viene meno nel caso in cui i rispondenti rispondano prima a una domanda sul tempo. La domanda sul tempo ha un effetto metacognitivo: essa ricorda a chi risponde di non lasciare che il proprio giudizio di benessere sia influenzato da un umore transitorio connesso al tempo.

Schwarz et al. (1991) e Oppenheimer hanno rilevato effetti di sconto (*discounting effects*) analoghi in studi sull'euristica della disponibilità. In un'interessante serie di esperimenti, Oppenheimer ha dimostrato che i rispondenti a cui era stato chiesto di stimare la frequenza di alcuni cognomi nella popolazione statunitense tendevano anche a sottostimare la frequenza di cognomi famosi, come Bush, così come la frequenza nella popolazione del loro cognome. L'autore riferisce anche che un effetto della disponibilità (sovrastima della frequenza delle parole che contengono le proprie iniziali) è stato sostituito da un effetto significativo in direzione opposta quando alle persone è stato chiesto prima di scrivere le proprie iniziali. Può essere significativo che queste dimostrazioni di correzioni metacognitive riguardino l'euristica della disponibilità e non quella della rappresentatività. La distinzione fra frequenza oggettiva e disponibilità mnemonica di casi è molto più trasparente rispetto alla distinzione tra probabilità e somiglianza e, analogamente, potrebbe essere più facile riconoscere i bias di accessibilità nei giudizi di frequenza che non identificare i bias di rappresentatività nel ragionamento statistico.

Quando saranno corretti i giudizi intuitivi?

**Quali fattori
controllano
l'accessibilità
delle
euristiche
statistiche?**

Nisbett, Krantz e colleghi hanno organizzato un importante programma di ricerca per studiare i fattori che controllano l'accessibilità delle *euristiche statistiche* — regole empiriche che le persone possono imparare ad applicare ai problemi pertinenti, come «considera l'ampiezza del campione» (Nisbett et al., 1983). In uno dei loro studi, Nisbett et al. (1983) hanno confrontato problemi formalmente identici e diversi per contenuto, riscontrando che il ragionamento statistico aveva più probabilità di essere evocato nel contesto di giochi di fortuna, veniva evocato occasionalmente nelle situazioni che riguardavano lo sport, ma risultava piuttosto raro quando i problemi concernevano la psicologia individuale. Gli autori hanno anche dimostrato che la menzione esplicita di una procedura di campionamento facilitava il ragionamento statistico (Nisbett et al., 1983; vedi anche Gigerenzer, Hell e Blank, 1988). Zukier e Pepitone (1984) hanno riscontrato che i rispondenti avevano maggiori probabilità di utilizzare le informazioni sul tasso di probabilità di base quando ricevevano la consegna di pensare come statistici rispetto a quando ricevevano la consegna di emulare gli psicologi. Agnoli e Krantz (1989) riferiscono che l'insegnamento di qualche nozione di logica degli insiemi ha migliorato le prestazioni in una versione semplice del problema di Linda. I risultati indicano che l'accessibilità delle euristiche statistiche può essere aumentata almeno in tre modi: incrementando la vigilanza delle attività di monitoraggio, fornendo indizi più forti riguardo alle regole rilevanti, oppure mediante l'insegnamento intensivo del ragionamento statistico applicato.⁵

In assenza di imbeccate e sollecitazioni, l'accessibilità delle euristiche statistiche è bassa. A titolo di esempio, è utile considerare come il Sistema 2 sarebbe potuto intervenire nei problemi di Tom W. e Linda descritti sopra.

Tom W. assomiglia a un biblioteconomista, ma ci sono molti più studenti che si specializzano in materie letterarie e scienze sociali. Dovrei aggiustare le mie valutazioni di conseguenza.

Le probabilità che Linda sia una cassiera di banca femminista non possono essere maggiori delle probabilità che sia una cassiera di banca. Devo valutare questi due esiti di conseguenza.

Nessuno di questi due esempi di ragionamento è al di là delle possibilità intellettive degli specializzandi che hanno formulato le valutazioni mostrate nella figura 8. Tuttavia, i dati indicano che pochissimi rispondenti hanno effettivamente adottato questi facili correttivi.

La presente analisi del giudizio suggerisce che l'istruzione statistica non elimina le euristiche intuitive come la disponibilità o rappresentatività ma permette soltanto alla gente di evitare alcuni bias in circostanze favorevoli.

⁵ L'intervento del Sistema 2 non garantisce risposte corrette. Le regole che le persone applicano nel ragionamento deliberato a volte sono false.

I risultati di figura 8 avvalorano questa previsione. In assenza di forti suggerimenti che gli ricordino delle loro conoscenze statistiche, gli specializzandi con buone competenze statistiche hanno fatto previsioni categoriali come chiunque altro — servendosi della rappresentatività. Tuttavia, la competenza statistica ha dimostrato di fare la differenza in una versione più diretta del problema di Linda, che richiedeva ai rispondenti di confrontare la probabilità che Linda fosse «una cassiera di banca» oppure «una cassiera di banca attiva nel movimento femminista» (Tversky e Kahneman, 1983). L'incidenza di errori è rimasta alta per i soggetti statisticamente «ingenui» anche con tale versione trasparente, mentre è calata vistosamente per quelli preparati.

Effetti dell'istruzione statistica

Si possono prevedere correzioni analoghe per altri giudizi intuitivi: per esempio, i resoconti di benessere soggettivo sono fortemente influenzati dall'umore e dalle preoccupazioni del momento (Schwarz e Strack, 1999), ma ricordando ai rispondenti di pensare più in generale alla loro vita li si indurrebbe certamente a prendere in considerazione altri elementi rilevanti nelle loro risposte. Analogamente, le decisioni punitive iniziali dei giurati tendono a portare il segno di un'euristica dello sdegno (Kahneman, Schkade e Sunstein, 1998), ma i giurati possono essere anche istruiti a considerare altri fattori.

L'analisi dei pensieri correttivi ha un'implicazione metodologica importante: i disegni di ricerca adeguati al Sistema 1 sono diversi da quelli adatti al Sistema 2. Se lo scopo della ricerca è studiare il giudizio intuitivo, il disegno dovrebbe ridurre al minimo il ruolo della deliberazione e della riflessione autocritica. Il modo migliore per studiare le preferenze e i giudizi intuitivi consiste quindi nell'utilizzare disegni fra partecipanti ed esperimenti brevi in cui si rivelano poche informazioni sui fini dello sperimentatore. I disegni entro i partecipanti costituiti da prove multiple andrebbero evitati perché incoraggiano i partecipanti a cercare delle strategie coerenti per affrontare il compito. I disegni fattoriali entro i partecipanti sono particolarmente indesiderabili perché forniscono l'indizio evidente che un fattore variato sistematicamente deve essere rilevante per l'attributo bersaglio (Kahneman e Frederick, 2002). Le difficoltà connesse a questi disegni sperimentali vennero segnalate molto tempo fa da Kahneman e Tversky, quando rilevarono che:

[...] i disegni entro il soggetto si accompagnano a grossi problemi di interpretazione in diversi settori della ricerca psicologica (Poulton, 1975). Nello studio dell'intuito, tendono a indurre l'effetto che dovrebbero servire a verificare. (Kahneman e Tversky, 1982, p. 500)

Purtroppo questo accorgimento metodologico è stato ampiamente ignorato.

Vari metodi di ricerca possono essere utilizzati per studiare questioni diverse riguardo al Sistema 2, come gli effetti dell'istruzione e dell'intel-

ligenza o l'efficacia dei suggerimenti. I metodi a doppio compito (*dual-task methods*) sono i più utili per testare le ipotesi sull'esistenza di giudizi intuitivi sottostanti che vengono modificati da un intervento correttivo del Sistema 2. La prova non è se il giudizio verrà disturbato da un compito in concorrenza con esso — un test di questo genere produrrebbe troppi falsi positivi. La previsione specifica è che l'interferenza renderà i giudizi più simili a quelli che sarebbero stati se il Sistema 2 non avesse avuto l'opportunità di intervenire.

Le possibili correzioni nei problemi di Linda e di Tom W. illustrano due possibili esiti dell'intervento del Sistema 2. Nel caso dell'errore della congiunzione, il giudizio intuitivo verrebbe rifiutato e sostituito da un'altra conclusione. Nel caso dell'incuranza per il tasso di probabilità di base, il giudizio intuitivo potrebbe essere adeguato in modo da tenere conto di una nuova considerazione. Poiché si basa su informazioni salienti e poiché compare per prima, l'impressione intuitiva tende a servire da ancoraggio per gli adattamenti successivi, e quindi gli adattamenti correttivi saranno probabilmente piccoli. Le variazioni su questo tema dell'ancoraggio sull'intuizione sono comuni in letteratura (Epley e Gilovich, 2002; Epstein, 1994; Gilbert, 2002; Griffin e Tversky, 1992; Haidt, 2001; Hammond, 2000; Sloman, 2002; Wilson, 2000; Wilson, Centerbar e Brekke, 2002). D'altro canto, sono stati descritti casi in cui la correzione si limita a eliminare il bias del giudizio euristico (Schwarz et al., 1991) e casi occasionali di ipercorrezione. Un'ipotesi plausibile è che gli adattamenti basati sull'identificazione esplicita di un bias abbiano maggiori possibilità di essere ipercorretti, laddove gli adattamenti basati sull'identificazione di ulteriori considerazioni rilevanti siano in genere insufficienti.

LE EURISTICHE DEL PROTOTIPO

Questa sezione presenta una famiglia di euristiche del prototipo, che condividono un meccanismo comune e un modello notevolmente coerente di illusioni cognitive, analoghe agli effetti osservati nei problemi di Tom W. e Linda (Kahneman e Frederick, 2002). Le euristiche del prototipo possono essere descritte approssimativamente come la sostituzione di una media a una somma — un processo ampiamente studiato da Anderson in altri contesti (Anderson, 1981, pp. 58-70; 1991a; 1991b; 1996). Lo studio delle euristiche del prototipo illustra anche le condizioni in cui il Sistema 2 previene o riduce i bias di giudizio.

Attributi estensionali e attributi prototipi

Le valutazioni bersaglio in molti compiti importanti di giudizio e decisione sono gli *attributi estensionali* di una categoria o di un insieme.

Il valore di un attributo estensionale in un insieme è un aggregato (non necessariamente additivo) dei valori di tutta la sua estensione. Ognuno dei seguenti compiti viene illustrato con un esempio di un attributo estensionale e con la misura di estensione adatta. L'argomento di questa sezione è che gli attributi bersaglio in questi compiti sono poco accessibili e, quindi, sono candidati per un giudizio euristico:

1. previsione categoriale (per es., la probabilità che l'insieme dei cassieri di banca comprenda Linda/il numero dei cassieri di banca);
2. determinazione del prezzo di una quantità di beni pubblici o privati (per es., il valore soggettivo in dollari del salvare un certo numero di uccelli dall'annegamento in chiazze di petrolio/il numero di uccelli);
3. valutazione globale di un'esperienza passata protrattasi nel tempo (per es., l'avversività complessiva di una procedura medica dolorosa/la durata della procedura); e
4. valutazione del supporto che un campione di osservazioni dà a un'ipotesi (per es., la probabilità che un determinato campione di palle colorate sia stato estratto da un'urna anziché da un'altra/il numero di palle).

La logica degli attributi estensionali comporta un principio generale di addizione condizionale, secondo cui ciascun elemento dell'insieme aggiunge al valore complessivo una quantità che dipende dagli elementi già inclusi. Nei casi semplici, il valore è additivo: la lunghezza totale dell'insieme di linee rappresentate nella figura 3 non è che la somma delle loro lunghezze singole. In altri casi, ciascun elemento positivo dell'insieme aumenta il valore aggregato, ma la regola di combinazione è non additiva (tipicamente è subadditiva).⁶

Una categoria o un insieme che sia sufficientemente omogeneo da avere un prototipo può anche essere descritto mediante i suoi *attributi prototipi*. Laddove gli attributi estensionali sono analoghi a una somma, gli attributi prototipi sono medie. Come illustra la rappresentazione delle linee di figura 3, gli attributi prototipi sono spesso altamente accessibili. Questa osservazione è ben documentata. Ogni volta che le persone guardano o pensano a un insieme o a una categoria che abbia un prototipo, le informazioni sul prototipo diventano accessibili. L'analisi classica delle categorie elementari comprendeva dimostrazioni della facilità con cui vengono in mente le caratteristiche del prototipo (Rosch e Mervis, 1975). Ancora prima, Poster e Keele (1968; 1970) avevano descritto degli esperimenti in cui gli osser-

⁶ Se il giudizio è connesso monotonicamente a una scala additiva (come il conteggio sottostante del numero di uccelli), la struttura formale è nota nella letteratura sulla misurazione come *struttura estensiva* (Luce et al., 1990, cap. 3). Possono anche esserci attributi privi di una scala additiva sottostante, nel qual caso la struttura è nota in letteratura con il nome di *struttura di concatenazione positiva* (Luce et al., cap. 19, Vol. III, p. 38).

vatori erano stati esposti a varie distorsioni di una stessa forma in una serie di prove. La forma prototipa non era mai stata mostrata ma gli osservatori credettero erroneamente che fosse stata presentata spesso. Più di recente, vari studi in psicologia sociale hanno dimostrato che l'esposizione al nome di una categoria sociale familiare aumenta l'accessibilità dei tratti che sono strettamente associati al suo stereotipo (Fiske, 1998).

A causa della loro elevata accessibilità, gli attributi prototipi sono candidati naturali al ruolo di attributi euristici. L'espressione *euristica del prototipo* designa il processo di sostituzione di un attributo di un prototipo all'attributo estensionale della sua categoria (Kahneman e Frederick, 2002). L'esempio originario di euristica del prototipo riguarda l'uso della rappresentatività nella previsione categoriale. La probabilità che Linda sia una cassiera di banca è una variabile estensionale, ma la sua somiglianza con il tipico cassiere di banca è un attributo prototipo.

Due verifiche delle euristiche del prototipo

Poiché gli attributi estensionali e quelli prototipi sono governati da regole logiche tipicamente diverse, la sostituzione di un attributo prototipo a un attributo estensionale comporta due bias verificabili: l'incuranza per l'estensione e violazioni della monotonicità. Di seguito vengono discusse le verifiche delle due ipotesi.

Verifiche dell'incuranza per l'estensione

Il raddoppio delle frequenze di tutti i valori di un insieme non influisce sugli attributi prototipi poiché le misure di tendenza centrale dipendono soltanto dalle frequenze relative. Invece, il valore di un attributo estensionale aumenta monotonicamente con l'estensione. L'ipotesi che i giudizi su un attributo bersaglio siano mediati da un'euristica del prototipo si avvalora se i giudizi sono insensibili alle variazioni di estensione.

La proposizione secondo cui l'estensione verrebbe trascurata in un particolare giudizio ha il carattere di un'ipotesi nulla: è strettamente vera soltanto se tutte le persone del campione sono completamente insensibili alle variazioni di estensione. L'ipotesi deve essere rifiutata, in uno studio sufficientemente ampio, anche se solo una piccola percentuale di partecipanti dimostra una qualche sensibilità all'estensione. Le possibilità che qualcuno risponda all'estensione sono elevate a priori poiché i rispondenti istruiti in genere sono consapevoli della rilevanza di tale variabile (Kahneman e Frederick, 2002). Siamo tutti d'accordo che la disponibilità a pagare per salvare degli uccelli dovrebbe aumentare con il numero degli uccelli salvati, che prolungando la durata di una procedura medica dolorosa essa diventerebbe peggiore e che i dati ricavati da campioni più numerosi sono

più attendibili. La completa incuranza per l'estensione è quindi una prova irragionevolmente severa per le euristiche del prototipo. Ciò nonostante, questo risultato estremo può essere ottenuto in condizioni favorevoli, come dimostrano gli esempi seguenti:

- Lo studio sul problema di Tom W. (vedi figura 8) illustra un modello di incuranza per il tasso di probabilità di base in un compito di previsione categoriale. Questo risultato è robusto quando il compito richiede una classificazione in una graduatoria di molteplici risultati (Kahneman e Tversky, 1973). Come ho già osservato nella sezione precedente, i partecipanti di questo esperimento erano consapevoli del tasso di probabilità di base ed erano in grado di usare tale conoscenza nelle loro previsioni — ma apparentemente a quasi nessuno è venuto in mente di farlo. Kahneman e Tversky hanno documentato anche una quasi totale incuranza dei tassi di probabilità di base in un esperimento (lo studio dell'ingegnere/avvocato) in cui questi dati vennero dichiarati esplicitamente. Tuttavia, l'incuranza per le informazioni esplicite sui tassi di probabilità di base in questo disegno è un risultato fragile (Evans et al., 2002; Kahneman e Frederick, 2002; Koehler, 1996).
- I partecipanti a uno studio di Desvousges et al. (1993) indicarono la loro disponibilità a versare un contributo in denaro per prevenire l'annegamento di uccelli migratori. Il numero di uccelli che sarebbero stati salvati venne variato nei diversi sottocampioni. Le somme stimate che i nuclei familiari erano disposti a pagare furono di 80, 78 e 88 dollari per salvare, rispettivamente, 2.000, 20.000 o 200.000 uccelli. Frederick e Fischhoff (1998) hanno passato in rassegna molte altre dimostrazioni di *incuranza per l'estensione* in studi sulla disponibilità a pagare per beni pubblici. Per esempio, Kahneman e Knetsch hanno riscontrato che i rispondenti di un'indagine condotta a Toronto erano disponibili a pagare somme analoghe per ripulire i laghi di una piccola regione dell'Ontario o tutti i laghi di quella provincia (Kahneman, 1986).
- In uno studio descritto da Redelmeier e Kahneman (1996), un gruppo di pazienti sottoposti a colonscopia riferì l'intensità del dolore provato ogni sessanta secondi durante la procedura (vedi figura 9) e, successivamente, fornì una valutazione globale del dolore sofferto. La correlazione fra le valutazioni globali e la durata della procedura (che in quello studio variò da 4 a 66 minuti) fu di 0,03. D'altro canto, le valutazioni globali risultarono correlate ($r = 0,67$) alla media del dolore riferito in due momenti della procedura: nel momento di dolore massimo e immediatamente prima del termine della procedura. Per esempio, il paziente A di figura 9 fornì una valutazione della procedura più negativa rispetto al paziente B. Lo stesso modello di *incuranza per la durata* e di valutazioni di picco/finali è stato osservato in altri studi (Fredrickson e Kahneman, 1993; per un'analisi, vedi Kahneman, 2000a; 2000b).

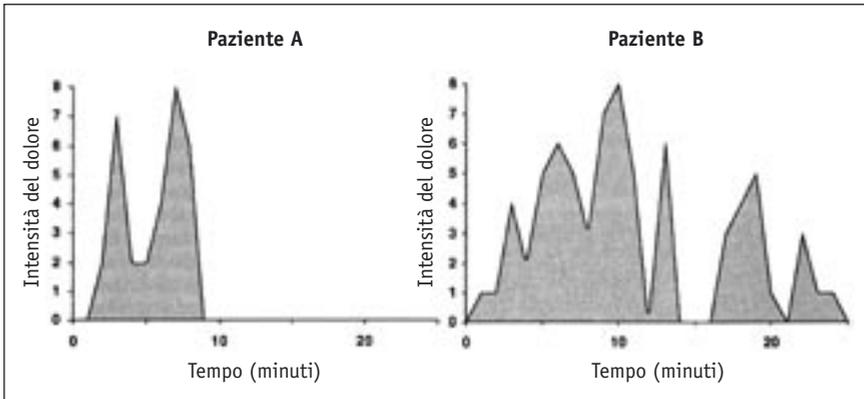


Fig. 9 Intensità del dolore riferita da due pazienti sottoposti a colonscopia.

Alla luce dei risultati esaminati nella sezione precedente, può essere utile considerare le situazioni in cui le persone non trascurano completamente l'estensione. Nella cornice teorica del presente modello, ci aspettiamo di osservare degli effetti dell'estensione nei casi in cui l'individuo:

1. possiede informazioni sull'estensione dell'insieme rilevante;
2. viene sollecitato a rammentare la rilevanza dell'estensione;
3. è capace di rilevare che il suo giudizio intuitivo non tiene conto dell'estensione.

Queste condizioni hanno le minori probabilità di valere — ed è quanto mai probabile osservare una completa incuranza — quando chi giudica valuta un solo oggetto e quando l'estensione di un insieme non viene menzionata esplicitamente. All'estremo opposto, le condizioni per un effetto positivo dell'estensione sono tutte presenti nel disegno di ricerca preferito dagli psicologi: l'esperimento fattoriale entro i partecipanti, in cui i valori dell'estensione vengono incrociati con i valori delle altre variabili considerate nel disegno. Come ho osservato sopra, questo disegno sperimentale fornisce un'indicazione molto evidente del fatto che lo sperimentatore considera importanti tutte le variabili manipolate, e permette ai partecipanti di assicurare che i loro giudizi dimostrino sensibilità a tutte queste variabili. Il disegno fattoriale è pertanto particolarmente inadatto per la verifica di ipotesi riguardo ai bias di incuranza (Kahneman e Frederick, 2002).

Verifiche della monotonicità

Le variabili estensionali, come le somme, rispettano la monotonicità. La somma di una serie di valori positivi è elevata almeno quanto il massimo dei suoi sottoinsiemi. Per contro, la media di un sottoinsieme può essere più

elevata della media di un insieme che lo includa. Quindi, avverranno certamente delle violazioni della monotonicità quando un attributo estensionale verrà giudicato attraverso un attributo prototipo: è sempre possibile trovare casi in cui l'aggiunta di elementi a un insieme fa diminuire il giudizio della variabile bersaglio. Questa verifica delle euristiche del prototipo è meno rigorosa dell'ipotesi dell'incuranza per l'estensione, e le violazioni della monotonicità sono compatibili con un certo grado di sensibilità all'estensione (Airely e Loewenstein, 2000). Ciò nonostante, la violazione sistematica della monotonicità in compiti di giudizio e di scelta importanti è la prova più forte a favore dell'ipotesi che in questi compiti degli attributi prototipi stiano sostituendo degli attributi estensionali.

- Nel problema di Linda e in altri problemi dello stesso tipo è stata dimostrata l'esistenza di errori di congiunzione, che violano la monotonicità. Il modello è solido quando i giudizi vengono forniti nel contesto di disegni fra i partecipanti e quando i risultati critici sono inseriti in una lista più lunga (Mellers, Hertwig e Kahneman, 2001; Tversky e Kahneman, 1982; 1983). Tversky e Kahneman (1983) hanno riscontrato anche che alcuni rispondenti privi di particolari conoscenze statistiche hanno commesso errori di congiunzione anche in un confronto diretto fra i risultati critici. Come nel caso dell'incuranza per l'estensione, comunque, gli errori di congiunzione sono meno solidi nelle condizioni entro i partecipanti, specialmente quando il compito implica un confronto diretto (per un'analisi, vedi Kahneman e Frederick, 2002).
- Hsee (1998) ha chiesto alle persone che hanno partecipato al suo studio di assegnare un prezzo a 2 set di stoviglie in liquidazione. Uno era composto di 24 pezzi, tutti in buone condizioni. L'altro comprendeva gli stessi 24 pezzi, più altri 16 di cui 7 in buone condizioni e 9 rotti. Hsee utilizzò un'importante distinzione fra 2 condizioni sperimentali. Quando ciascun rispondente valutò solo un set di stoviglie (*valutazione separata*), la disponibilità media a pagare fu di 33 dollari per il set più piccolo e di 23 dollari per quello più grande ($p < 0,01$). Invece, i partecipanti che valutarono entrambi i set (*valutazione congiunta*) furono regolarmente disposti a pagare di più per il set più grande. List (2002) ha osservato effetti simili di violazione della predominanza con beni diversi in una situazione di mercato reale.
- In vari esperimenti sono stati usati problemi simili al seguente (Griffin e Tversky, 1992; Kahneman e Tversky, 1972):

Un campione è stato estratto da una di due urne. Un'urna contiene per il 70% palle rosse e per il 30% palle bianche. Nell'altra le palle sono in proporzione inversa. Qual è la probabilità che ciascuno di questi campioni sia stato estratto dall'urna che contiene in prevalenza palle rosse?

- Un campione di tre palle rosse e nessuna palla bianca (3R, 0B).
 - Un campione di quattro palle rosse e tre palle bianche (4R, 3B).
 - Un campione di sette palle rosse e tre palle bianche (7R, 3B).
- La variabile estensionale in questo caso è il grado di supporto per l'ipotesi «rosso» rispetto all'ipotesi «bianco». La soluzione normativa è chiara: la probabilità a posteriori (l'attributo bersaglio) è determinata da una combinazione additiva degli elementi del campione — la differenza fra il numero di palle rosse e il numero di palle bianche nel campione. La soluzione psicologica è altrettanto chiara: l'attributo prototipo (l'euristica) è una media del supporto, che corrisponde alla proporzione di palle rosse nel campione. Così, la somma di 4R, 3B a 3R, 0B aumenta il valore dell'attributo bersaglio ma riduce il valore dell'attributo euristico. Questo esempio specifico è fittizio, ma il modello dei risultati indica che i rispondenti ricaverebbero molta più fiducia da 3R, 0B che da 7R, 3B (Griffin e Tversky, 1992; Kahneman e Tversky, 1972).
- A seguito dello studio sulla colonscopia descritto sopra, è stato condotto un esperimento clinico randomizzato. In metà dei pazienti alla fine dell'esame lo strumento non è stato estratto immediatamente; il medico lo ha lasciato inserito, immobile, per un altro minuto circa. L'esperienza dei pazienti, durante questo minuto in più, è stata spiacevole, ma tale procedura ha permesso di fare sì che la colonscopia non terminasse mai con un dolore acuto. I pazienti hanno fornito valutazioni globali significativamente più positive in questa condizione sperimentale che nella condizione di controllo (Redelmeier, Katz e Kahneman, 2003). La violazione della predominanza ha trovato conferme anche in compiti di scelta. Kahneman et al. (1993) hanno sottoposto i partecipanti di uno studio a due esperienze di sopportazione del freddo, una per mano: un episodio breve (immersione di una mano in acqua a 14 °C per sessanta secondi) e un episodio lungo (l'episodio breve più altri 30 secondi in cui la temperatura dell'acqua è stata portata gradualmente a 15 °C). Quando, successivamente, ai partecipanti è stato chiesto quale delle due esperienze preferissero ripetere, una buona maggioranza delle persone ha scelto la prova lunga. Questo modello di scelta è previsto dalla regola di valutazione picco/fine, che è stata descritta sopra. Un risultato sostanzialmente analogo è emerso anche da uno studio in cui sono stati usati suoni spiacevoli di intensità e durata variabili (Schreiber e Kahneman, 2000).

La coerenza dei risultati osservati in diversi studi sulle euristiche del prototipo richiama la necessità di un'interpretazione unitaria e mette in discussione le interpretazioni applicabili a un solo ambito. Vari autori hanno proposto interpretazioni alternative, in termini di incuranza del tasso di probabilità di base (Cosmides e Tooby, 1996; Koehler, 1996), insensibilità all'estensione nella disponibilità a pagare (Kopp, 1992) e incuranza per la durata (Ariely e Loewenstein, 2000). Tuttavia, ognuna di queste interpre-

tazioni ha un valore specifico in relazione a un determinato compito e non può essere trasferita ad altre dimostrazioni di incuranza per l'estensione. Analogamente, i tentativi di descrivere l'errore della congiunzione come un insuccesso di comunicazione fra lo sperimentatore e il rispondente (Dulany e Hilton, 1991; Hilton e Slugoski, 2001) non spiegano le violazioni della monotonicità simili nell'esperimento di sopportazione del freddo e nella determinazione dei prezzi di beni privati. Viceversa, il resoconto fornito qui (e approfondito in Kahneman e Frederick, 2002) si applica ugualmente a compiti diversi che richiedono la valutazione di un attributo bersaglio estensionale. In futuro, le analisi dei vari fenomeni dovrebbero tenere conto della loro generalità in ambiti diversi.

I risultati ottenuti nelle scelte e nelle valutazioni congiunte confermano l'esistenza di due diversi modi di scegliere, che erano già stati identificati nella teoria del prospetto (Kahneman e Tversky, 1979). Nella procedura non analitica che ho battezzato *scelta per preferenza* (Kahneman, 1994), la persona considera la valutazione globale delle due opzioni separatamente e sceglie quella che ha un valore globale superiore senza eseguire un confronto minuzioso delle alternative. Per la teoria del prospetto la scelta per valore globale è il meccanismo fondamentale. Tuttavia, la teoria del prospetto introduce anche l'idea che, se il decisore si accorge che un'opzione predomina sull'altra, sceglie l'opzione predominante senza considerare le loro valutazioni separate. Lo stesso meccanismo vale nei problemi di giudizio, come nel caso di Linda, dove alcune persone con buone conoscenze statistiche si accorgono che uno degli insiemi comprende l'altro e risponde di conseguenza, ignorando la rappresentatività. Nello studio sulle stoviglie condotto da Hsee (1998), i rispondenti hanno scelto per preferenza nelle valutazioni separate e per predominanza nelle valutazioni congiunte.

La valutazione congiunta non è sufficiente a garantire una scelta per predominanza; è pure necessario che i decisori si rendano chiaramente conto che una delle due opzioni è decisamente migliore dell'altra. Questo requisito non è stato soddisfatto nell'esperimento sulla sopportazione del freddo. Benché i partecipanti siano stati esposti a entrambe le esperienze (valutazione congiunta), non hanno notato che l'episodio lungo comprendeva tutto il dolore del breve e una dose aggiuntiva. La maggior parte dei rispondenti avrebbe fatto una scelta diversa se avesse compreso la struttura delle opzioni.

I casi analizzati sono solo degli esempi e non formano un elenco completo delle euristiche del prototipo. Per esempio, la stessa forma di pensiero non estensionale spiega perché la stima media del numero di omicidi commessi in un anno a Detroit è il doppio della stima del numero di omicidi commessi nel Michigan (Kahneman e Frederick, 2002). E spiega anche perché alcune persone che fanno previsioni per professione considerino più probabile «un terremoto in California che causa un'inondazione in cui affogheranno più di 1.000 persone» rispetto a «un'inondazione in qualche

**Rilevanza della
scelta per
valore globale**

zona degli Stati Uniti in cui affogheranno più di 1.000 persone» (Tversky e Kahneman, 1983).

La logica normativa della convinzione e della scelta è estensionale, e richiede una valutazione adeguata di attributi estensionali come la probabilità e l'utilità. Gli esempi esaminati in questa sezione dimostrano l'ampia diffusione di violazioni della logica estensionale nella valutazione intuitiva di prove e risultati. La sostituzione di attributi prototipi agli attributi estensionali sembra essere una caratteristica generale del Sistema 1, che è incompatibile con le credenze bayesiane e la massimizzazione dell'utilità.

CONCLUSIONI

Il punto di partenza della presente analisi era l'osservazione che le preferenze e i giudizi complessi vengono detti intuitivi, nel linguaggio di tutti i giorni, se vengono in mente velocemente e senza sforzi, come i per-cetti. Altre osservazioni fondamentali hanno riguardato il fatto che i giudizi e le intenzioni sono normalmente intuitivi in questo senso, e che possono essere modificati o annullati in un modo di operazione più deliberato. Questi due modi di funzionamento cognitivo sono stati denominati *Sistema 1* e *Sistema 2*.

Nelle sezioni precedenti è stata approfondita la seguente proposizione generica: le impressioni altamente accessibili prodotte dal Sistema 1 controllano i giudizi e le preferenze, a meno che non siano modificate o annullate dalle operazioni deliberate del Sistema 2. Da ciò deriva un'agenda di ricerca: per comprendere il giudizio e la scelta, dobbiamo studiare le determinanti dell'accessibilità elevata, le condizioni in cui il Sistema 2 annulla o corregge il Sistema 1, e le regole di queste operazioni correttive. Sappiamo molte cose riguardo a tutte e tre le questioni.

Consideriamo innanzitutto in che modo il concetto di accessibilità è stato utilizzato in questo articolo. Gli effetti della formulazione sono stati attribuiti al fatto che formulazioni diverse della stessa situazione rendono accessibili aspetti differenti di tale situazione. L'idea centrale della teoria del prospetto — che i portatori di utilità usuali siano i vantaggi e le perdite — ha invocato il principio generale secondo cui i cambiamenti sono relativamente più accessibili dei valori assoluti. Le euristiche di giudizio sono state spiegate in termini di sostituzione di un attributo bersaglio meno accessibile con un attributo euristico altamente accessibile. La correzione dei giudizi intuitivi è stata attribuita all'accessibilità di considerazioni competitive e all'accessibilità della consapevolezza metacognitiva del bias. Infine, l'affermazione che le medie sono più accessibili delle somme ha conferito unitarietà all'analisi delle euristiche del prototipo. Si è detto più volte che, negli esperimenti fra i partecipanti e in quelli entro i partecipanti, e, più in

particolare, nelle valutazioni separate e nelle valutazioni congiunte degli stimoli, vengono resi accessibili aspetti diversi del problema. In tutti questi contesti, l'analisi si è appellata a regole di accessibilità indipendentemente plausibili e a volte piuttosto ovvie.

Come ho già osservato sopra, lo status dei fattori di accessibilità nella teorizzazione psicologica è, in linea di principio, simile a quello dei fattori di raggruppamento percettivo. In entrambi i casi non c'è una teoria generale, ma solo una lista di generalizzazioni empiriche efficaci che forniscono una base adeguata per predizioni sperimentali e modelli di fenomeni di livello superiore. A differenza dei principi della gestalt, che sono stati classificati già da molto tempo, una lista completa dei fattori che influiscono sull'accessibilità è ancora da stilare. L'elenco sarà lungo ma molti dei suoi elementi sono già noti. Per esempio, possiamo assumere tranquillamente che la somiglianza sia più accessibile della probabilità, che i cambiamenti siano più accessibili dei valori assoluti, che le medie siano più accessibili delle somme e che l'accessibilità di una regola logica o statistica possa essere incrementata temporaneamente con una sollecitazione. Inoltre, ognuno di questi assunti può essere verificato indipendentemente mediante varie operazioni, fra cui la misurazione dei tempi di reazione, la suscettibilità all'interferenza di compiti secondari e gli effetti asimmetrici di priming. Gli assunti riguardo all'accessibilità sono teorizzati in modo incompleto, ma non sono necessariamente vaghi e, in effetti, possono avere una vera funzione esplicativa. L'asserzione «X è venuto in mente perché era accessibile nelle circostanze del momento» sembra circolare ma non lo è.

L'analisi delle euristiche di giudizio è stata circoscritta all'accessibilità differenziale degli attributi (dimensioni) che variano negli oggetti di giudizio, come la lunghezza o il prezzo, la somiglianza e la probabilità (Kahneman e Frederick, 2002). Un'analisi analoga potrebbe essere applicata all'accessibilità di valori particolari degli attributi, come «un metro e ottanta centimetri» o «due dollari». In genere viene dato un peso eccessivo ai valori altamente accessibili e, quando essi vengono presi in considerazione come possibili risposte a una domanda, diventano ancora potenti (Chapman e Johnson, 2002; Epley e Gilovich, 2002; Strack e Mussweiler, 1997). Questi effetti della salienza e dell'ancoraggio hanno un ruolo di primo piano nelle trattazioni del giudizio e della scelta. Di fatto, gli effetti di ancoraggio sono fra i fenomeni di giudizio più solidi, e l'assegnazione di un peso eccessivo ai valori salienti è probabilmente il meccanismo che spiega perché, a volte, certi eventi poco probabili pesano molto sulle decisioni. L'analisi dell'accessibilità potrebbe facilmente essere estesa a queste osservazioni.

Anche l'affermazione che le illusioni cognitive avvengono, a meno che il Sistema 2 non lo impedisca, pur sembrando circolare non lo è. Le inferenze circolari possono essere evitate perché il ruolo del Sistema 2 può essere verificato indipendentemente in molti modi. Per esempio, l'assunto secondo cui il Sistema 2 sarebbe vulnerabile all'interferenza di attività competitive

**Considerazioni
sui fattori che
influiscono
sull'accessibilità**

suggerisce che le manifestazioni di pensiero intuitivo normalmente inibite si esprimeranno quando la persona verrà sottoposta a un carico cognitivo. Un'altra ipotesi testabile è quella secondo cui i giudizi intuitivi repressi dal Sistema 2 continuano ad avere effetti rilevabili, per esempio, nel priming delle risposte successive.

I principi di accessibilità determinano la forza relativa dei suggerimenti a cui rispondono le funzioni di monitoraggio del Sistema 2. Per esempio, si sa che le differenze fra gli oggetti di scelta sono più salienti nelle valutazioni congiunte che nelle valutazioni separate, e si sa anche che le variabili manipolate in un disegno fattoriale attireranno una certa attenzione. Si possono trovare altri suggerimenti nella formulazione linguistica dei problemi e nel contesto dei compiti precedenti. Molte incoerenze apparenti nella letteratura sulle euristiche di giudizio possono essere risolte facilmente nel contesto di questa cornice concettuale (Kahneman e Frederick, 2002). L'osservazione che un bias di giudizio si manifesta in alcune situazioni e non in altre di solito fornisce informazioni sui fattori di accessibilità che innescano le operazioni correttive. Come ho già osservato, l'attribuzione della variabilità dei giudizi intuitivi al Sistema 2 è una fonte di ipotesi testabili. Ne consegue, per esempio, che l'intelligenza dovrebbe essere correlata con la vulnerabilità ai bias soltanto nei problemi che forniscono indizi relativamente deboli riguardo alla soluzione corretta. In assenza di suggerimenti, l'intelligenza o la sottigliezza non avranno opportunità di manifestarsi. All'estremo opposto, quando i suggerimenti sono abbondanti, anche le persone moderatamente intelligenti li troveranno (Kahneman, 2000c; Stanovich e West, 1999; 2002).

Secondo il presente modello, un giudizio o una scelta possono essere formulati in cinque modi:

1. un giudizio intuitivo o un'intenzione vengono avviati e
 - (a) avallati dal Sistema 2;
 - (b) adattati (non sufficientemente) in altri aspetti riconosciuti come rilevanti;
 - (c) corretti (a volte ipercorretti) in un bias riconosciuto esplicitamente;
 - o
 - (d) identificati come violazioni di una regola dotata di valore soggettivo e bloccati nella loro espressione manifesta.
2. Non viene in mente alcuna risposta intuitiva, e il giudizio viene computato dal Sistema 2.

Naturalmente non esiste un modo per stabilire precisamente le frequenze relative di questi esiti, ma alcune osservazioni non sistematiche suggeriscono che i casi 1a e 1b sono i più frequenti e che il caso 1d è molto raro. Questa graduatoria riflette due ipotesi importanti sul ruolo dell'intuizione nel giudizio e nella scelta. La prima è che il comportamento è perlopiù intuitivo, competente, non problematico ed efficace (Klein, 1998). La seconda è che il

comportamento tende a essere ancorato a intenzioni e impressioni intuitive anche quando non è completamente dominato da esse. In una monografia a tesi (Haidt, 2001) è stata proposta l'immagine del cane intuitivo che agita la coda razionale.

L'analisi qui proposta della scelta e del pensiero intuitivo fornisce uno schema concettuale che mette in evidenza gli aspetti comuni di filoni di ricerca solitamente separati. In particolare, la psicologia del giudizio e la psicologia della scelta condividono i principi fondamentali e differiscono principalmente nel contenuto. A un livello più specifico, le euristiche del prototipo risolvono problemi strutturalmente simili in ambiti diversi, dove forniscono pattern di risultati molto simili. Inoltre, i principi psicologici che sono stati invocati non valgono in modo specifico solo per l'ambito del giudizio e della decisione. L'analogia fra intuito e percezione è stata particolarmente utile per identificare le differenze fra pensiero intuitivo e ragionamento deliberato, e le nozioni di accessibilità e di analisi biprocessuale hanno un ruolo fondamentale anche in altri ambiti della psicologia sociale e cognitiva.

Lo schema generale qui esposto non sostituisce i concetti e le teorie degli ambiti di studio specifici. Infatti, per esempio, gli schemi generali e i modelli specifici rendono accessibili idee diverse. Forse è più probabile che idee nuove ed esempi convincenti emergano dalla riflessione su problemi che si collocano a un livello di astrazione e generalità inferiore. Tuttavia, concetti generali come quelli di accessibilità, sostituzione di attributi, operazioni correttive e euristiche del prototipo possono essere utili se guidano una ricerca teoricamente fondata di analogie in ambiti distinti, se aiutano a identificare processi comuni e se prevengono interpretazioni dei risultati troppo anguste.

DANIEL KAHNEMAN



Princeton University.

Titolo originale

A Perspective on Judgment and Choice. Tratto da «American Psychologist», vol. 58, n. 9, 2003, pp. 697-720. Pubblicato con il permesso dell'Editore. Traduzione italiana di Gabriele Lo Iacono.

BIBLIOGRAFIA

- Agnoli, F. (1991). Development of judgmental heuristics and logical reasoning: Training counteracts the representativeness heuristic. *Cognitive Development*, 6, 195-217.
- Agnoli, F., & Krantz, D. H. (1989). Suppressing natural heuristics by formal instruction: The case of the conjunction fallacy. *Cognitive Psychology*, 21, 515-550.
- Anderson, N. H. (1981). *Foundations of information integration theory*. New York: Academic Press.
- Anderson, N. H. (1991 a). *Contributions to information integration theory: Vol. I Cognition*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Anderson, N. H. (1991b). *Contributions to information integration theory: Vol. II Social*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Anderson, N. H. (1996). *A functional theory of cognition*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ariely, D. (2001). Seeing sets: Representation by statistical properties. *Psychological Science*, 12, 157-162.
- Ariely, D., & Loewenstein, G. (2000). When does duration matter in judgment and decision making? *Journal of Experimental Psychology: General*, 129, 524-529.
- Arrow, K. J. (1982). Risk perception in psychology and economics. *Economic Inquiry*, 20, 1-9.
- Bargh, J. A. (1997). The automaticity of everyday life. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *The automaticity of everyday life: Advances in social cognition* (Vol. 10, pp.1-61). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bar-Hillel, M., & Neter, E. (2002). How alike is it versus how likely is it: A disjunction fallacy in probability judgments. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 82-97). New York: Cambridge University Press.
- Benartzi, S., & Thaler, R. H. (1999). Risk aversion or myopia? Choices in repeated gambles and retirement investments. *Management Science*, 47, 364-381.
- Bernoulli, D. (1954). Exposition of a new theory on the measurement of risk. *Econometrica*, 22, 23-36. (Original work published 1738)
- Bless, H., Clore, G. L., Schwarz, N., Golisano, V., Rabe, C., & Wolk, M. (1996). Mood and the use of scripts: Does a happy mood really lead to mindlessness? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 665-679.
- Bodenhausen, G. V. (1990). Stereotypes as judgmental heuristics: Evidence of circadian variations in discrimination. *Psychological Science*, 1, 319-322.
- Brenner, L. A., Koehler, D. L., & Rottenstreich, Y. (2002). Remarks on support theory: Recent advances and future directions. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 489-509). New York: Cambridge University Press.
- Bruner, J. S., & Minturn, A. L. (1955). Perceptual identification and perceptual organization. *Journal of General Psychology*, 53, 21-28.
- Cacioppo, J. T., Priester, J. R., & Berntson, G. G. (1993). Rudimentary determinants of attitudes: 11. Arm flexion and extension have differential effects on attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 5-17.

- Chaiken, S., & Trope, Y. (Eds.). (1999). *Dual-process theories in social psychology*. New York: Guilford Press.
- Chapman, G. B., & Johnson, E. J. (2002). Incorporating the irrelevant: Anchors in judgments of belief and value. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 120-138). New York: Cambridge University Press.
- Chong, S. C., & Treisman, A. (2003). Representation of statistical properties. *Vision Research*, 43, 393-404.
- Cohen, D., & Knetsch, J. L. (1992). Judicial choice and disparities between measures of economic value. *Osgoode Hall Law Review*, 30, 737-770.
- Cosmides, L., & Tooby, J. (1996). Are humans good intuitive statisticians after all? Rethinking some conclusions from the literature on judgment and uncertainty. *Cognition*, 58, 1-73.
- Desvousges, W. H., Johnson, F., Dunford, R., Hudson, S., Wilson, K., & Boyle, K. (1993). Measuring natural resource damages with contingent valuation: Tests of validity and reliability. In J. A. Hausman (Ed.), *Contingent valuation: A critical assessment* (pp. 91-159). Amsterdam: North-Holland.
- Dulany, D. E., & Hilton, D. J. (1991). Conversational implicature, conscious representation, and the conjunction fallacy. *Social Cognition*, 9, conjunction 85-110.
- Epley, N., & Gilovich, T. (2002). Putting adjustment back in the anchoring and adjustment heuristic. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 139-149). New York: Cambridge University Press.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49, 709-724.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Comprehensive handbook of psychology: Vol. 5. Personality and social psychology* (pp. 159-184). Hoboken, NJ: Wiley.
- Evans, J. St. B. T., Handley, S. L., Over, D. E., & Perham, N. (2002). Background beliefs in Bayesian inference. *Memory and Cognition*, 30, 179-190.
- Finucane, M. L., Alhakami, A., Slovic, P., & Johnson, S. M. (2000). The affect heuristic in judgments of risks and benefits. *Journal of Behavioral Decision Making*, 13, 1-17.
- Fiske, S. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In D. T. Gilbert & S. T. Fiske (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 1, pp. 357-441). New York: McGraw-Hill.
- Frängsmyr, T. (Ed.). (in press). *Les Prix Nobel 2002* [Nobel Prizes 2002]. Stockholm, Sweden: Almqvist & Wiksell International.
- Frederick, S. W., & Fischhoff, B. (1998). Scope (in) sensitivity in elicited valuations. *Risk, Decision, and Policy*, 3, 109-123.
- Fredrickson, B. L., & Kahneman, D. (1993). Duration neglect in retrospective evaluations of affective episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 45-55.
- Gawande, A. (2002). *Complications: A surgeon's notes on an imperfect science*. New York: Metropolitan Books.
- Gigerenzer, G. (1991). How to make cognitive illusions disappear: Beyond «heuristics and biases.» In W. Stroebe & M. Hewstone

- (Eds.), *European review of social psychology* (Vol. 2, pp. 83-115). Chichester, England: Wiley.
- Gigerenzer, G., Hell, W., & Blank, H. (1988). Presentation and content: The use of base rates as a continuous variable. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, *14*, 513-525.
- Gilbert, D. T. (1989). Thinking lightly about others: Automatic components of the social inference process. In J. Uleman & J. A. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 189-211). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Gilbert, D. T. (1991). How mental systems believe. *American Psychologist*, *46*, 107-119.
- Gilbert, D. T. (2002). Inferential correction. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 167-184). New York: Cambridge University Press.
- Gilovich, T., Griffin, D., & Kahneman, D. (Eds.). (2002). *Heuristics and biases*. New York: Cambridge University Press.
- Griffin, D. W., & Tversky, A. (1992). The weighing of evidence and the determinants of confidence. *Cognitive Psychology*, *24*, 411-435.
- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, *108*, 814
- Hammond, K. R. (2000). *Judgment under stress*. New York: Oxford University Press.
- Heider, F. (1944). Social perception and phenomenal causality. *Psychological Review*, *51*, 358-374.
- Higgins, E. T. (1996). Knowledge activation: Accessibility, applicability, and salience. In E. T. Higgins & A. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 133-168). New York: Guilford Press.
- Hilton, D. L., & Slugoski, B. R. (2001). Conversational processes in reasoning and explanation. In A. Tesser & N. Schwartz (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology: Vol. 1. Intraindividual processes* (pp. 181-206). Oxford, England: Blackwell.
- Hogarth, R. M. (2001). *Educating intuition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hsee, C. K. (1998). Less is better: When low-value options are valued more highly than high-value options. *Journal of Behavioral Decision Making*, *11*, 107-121.
- Isen, A. M., Nygren, T. E., & Ashby, F. G. (1988). Influence of positive affect on the subjective utility of gains and losses: It is just not worth the risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, *55*, 710-717.
- Jacoby, L. L. (1991). A process dissociation framework: Separating automatic from intentional uses of memory. *Journal of Memory and Language*, *30*, 513-541.
- Jacoby, L. L. (1996). Dissociating automatic and consciously controlled effects of study/test compatibility. *Journal of Memory and Language*, *35*, 32-52.
- Jacoby, L. L., & Dallas, M. (1981). On the relationship between autobiographical memory and perceptual learning. *Journal of Experimental Psychology: General*, *110*, 306-340.

- Johnston, W. A., Dark, V. L., & Jacoby, L. L. (1985). Perceptual fluency and recognition judgments. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *11*, 3-11.
- Kahneman, D. (1973). *Attention and effort*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kahneman, D. (1986). Comment. In R. G. Cummings, D. S. Brookshire, & W. D. Schultz (Eds.), *Valuing environmental goods* (pp. 185-193). Totowa, NJ: Rowman & Allenheld.
- Kahneman, D. (1994). New challenges to the rationality assumption. *Journal of Institutional and Theoretical Economics*, *150*, 18-36.
- Kahneman, D. (2000a). Evaluation by moments: Past and future. In D. Kahneman & A. Tversky (Eds.), *Choices, values, and frames* (pp. 693-708). New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D. (2000b). Experienced utility and objective happiness: A moment-based approach. In D. Kahneman & A. Tversky (Eds.), *Choices, values, and frames* (pp. 673-692). New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D. (2000c). A psychological point of view: Violations of rational rules as a diagnostic of mental processes (Commentary on Stanovich and West). *Behavioral and Brain Sciences*, *23*, 681-683.
- Kahneman, D., & Frederick, S. (2002). Representativeness revisited: Attribute substitution in intuitive judgment. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 49 - 81). New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., Fredrickson, D. L., Schreiber, C. A., & Redelmeier, D. A. (1993). When more pain is preferred to less: Adding a better end. *Psychological Science*, *4*, 401-405.
- Kahneman, D., Knetsch, J. L., & Thaler, R. H. (1986). Fairness as a constraint on profit seeking: Entitlements in the market. *American Economic Review*, *76*, 728-741.
- Kahneman, D., Knetsch, J. L., & Thaler, R. H. (1990). Experimental tests of the endowment effect and the Coase theorem. *Journal of Political Economy*, *98*, 1325-1348.
- Kahneman, D., Knetsch, J. L., & Thaler, R. H. (1991). The endowment effect, loss aversion, and status quo bias. *Journal of Economic Perspectives*, *5*, 193-206.
- Kahneman, D., & Lovallo, D. (1993). Timid choices and bold forecasts: A cognitive perspective on risk taking. *Management Science*, *39*, 17-31.
- Kahneman, D., & Miller, D. T. (1986). Norm theory: Comparing reality to its alternatives. *Psychological Review*, *93*, 136-153.
- Kahneman, D., & Ritov, I. (1994). Determinants of stated willingness to pay for public goods: A study in the headline method. *Journal of Risk and Uncertainty*, *9*, 5-38.
- Kahneman, D., Ritov, L., & Schkade, D. (1999). Economic preferences or attitude expressions? An analysis of dollar responses to public issues. *Journal of Risk and Uncertainty*, *19*, 220-242.
- Kahneman, D., Schkade, D. A., & Sunstein, C. R. (1998). Shared outrage and erratic awards: The psychology of punitive damages. *Journal of Risk and Uncertainty*, *16*, 49 - 86.

- Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A. (Eds.). (1982). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Cognitive Psychology*, 3, 430-454.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological Review*, 80, 237-251.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decisions under risk. *Econometrica*, 47, 263-291.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1982). On the study of statistical intuitions. In D. Kahneman, P. Slovic, & A. Tversky (Eds.), *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases* (pp. 493-508). New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (Eds.). (2000). *Choices, values, and frames*. New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Varey, C. A. (1990). Propensities and counterfactuals: The loser that almost won. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1101-1110.
- Kahneman, D., Wakker, P. P., & Sarin, R. (1997). Back to Bentham? Explorations of experienced utility. *Quarterly Journal of Economics*, 112, 375-405.
- Keren, G., & Wagenaar, W. A. (1987). Violations of utility theory in unique and repeated gambles. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 13, 387-391.
- Klein, G. (1998). *Sources of power: How people make decisions*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Klein, G. (2003). *Intuition at work: Why developing your gut instincts will make you better at what you do*. New York: Doubleday.
- Koehler, D. J. (1996). A strength model of probability judgments for tournaments. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 66, 16-21.
- Kopp, R. (1992). Why existence value should be used in cost-benefit analysis. *Journal of Policy Analysis and Management*, 11, 123-130.
- LeBoeuf, R. A., & Shafir, E. (2003). Deep thoughts and shallow frames: On the susceptibility to framing effects. *Journal of Behavioral Decision Making*, 16, 77-92.
- LeDoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155-184.
- List, J. (2002). Preference reversals of a different kind: The more is less phenomenon. *American Economic Review*, 92, 1636-1643.
- Loewenstein, G. (1996). Out of control: Visceral influences on behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 65, 272-292.
- Loewenstein, G., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127, 267-286.
- Luce, R. D., Krantz, D. H., Suppes, P., & Tversky, A. (1990). *Foundations of measurement: Vol. 3. Representation, axiomatization, and invariance*. San Diego, CA: Academic Press.
- McNeil, B. L., Pauker, S. G., Sox, H. C., & Tversky, A. (1982). On the elicitation of preferences for alternative therapies. *New England Journal of Medicine*, 306, 1259-1262.

- Mellers, B. (2000). Choice and the relative pleasure of consequences. *Psychological Bulletin*, 126, 910-924.
- Mellers, B., Hertwig, R., & Kahneman, D. (2001). Do frequency representations eliminate conjunction effects? An exercise in adversarial collaboration. *Psychological Science*, 12, 269-275.
- Michotte, A. (1963). *The perception of causality* (T. R. Miles & E. Miles, Trans.). New York: Basic Books.
- Myers, D. G. (2002). *Intuition: Its powers and perils*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Nisbett, R. E., Krantz, D. H., Jepson, C., & Kunda, Z. (1983). The use of statistical heuristics in everyday inductive reasoning. *Psychological Review*, 90, 339-363.
- Oppenheimer, D. M. (in press). Spontaneous discounting of availability in frequency estimations. *Psychological Science*.
- Palmer, S. E. (1999). *Vision science: Photons to phenomenology*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Pashler, H. E. (1998). *The psychology of attention*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Posner, M. L., & Keele, S. W. (1968). On the genesis of abstract ideas. *Journal of Experimental Psychology*, 77, 353-363.
- Posner, M. L., & Keele, S. W. (1970). Retention of abstract ideas. *Journal of Experimental Psychology*, 83, 304-308.
- Poulton, E. C. (1975). Range effects in experiments with people. *American Journal of Psychology*, 77, 353-363.
- Redelmeier, D., & Kahneman, D. (1996). Patients' memories of painful medical treatments: Real-time and retrospective evaluations of two minimally invasive procedures. *Pain*, 66, 3-8.
- Redelmeier, D. A., Katz, L., & Kahneman, D. (2003). Memories of colonoscopy: A randomized trial. *Pain*, 104, 187-194.
- Rosch, E., & Mervis, C. B. (1975). Family resemblances: Studies in the internal structure of categories. *Cognitive Psychology*, 7, 573-605.
- Samuelson, W., & Zeckhauser, R. (1988). Status quo bias in decision making. *Journal of Risk and Uncertainty*, 1, 7-59.
- Schreiber, C. A., & Kahneman, D. (2000). Determinants of the remembered utility of aversive sounds. *Journal of Experimental Psychology: General*, 129, 27-42.
- Schwarz, N., Bless, H., Strack, F., Klumpp, G., Rittenauer-Schatke, H., & Simons, A. (1991). Ease of retrieval as information: Another look at the availability heuristic. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 195-202.
- Schwarz, N., & Clore, G. L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 513-523.
- Schwarz, N., & Strack, F. (1999). Reports of subjective well-being: Judgmental processes and their methodological implications. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonistic psychology* (pp. 61- 84). New York: Russell Sage Foundation.
- Schwarz, N., Strack, F., & Mai, H. P. (1991). Assimilation and contrast effects in part-whole question sequences: A conversational logic analysis. *Public Opinion Quarterly*, 55, 3-23.

- Schwarz, N., & Vaughn, L. A. (2002). The availability heuristic revisited: Ease of recall and content of recall as distinct sources of information. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 103-119). New York: Cambridge University Press.
- Shafir, E. (1993). Choosing versus rejecting: Why some options are both better and worse than others. *Memory and Cognition*, *21*, 546-556.
- Shafir, E., & LeBoeuf, R. A. (2002). Rationality. *Annual Review of Psychology*, *53*, 419-517.
- Simon, H. A. (1955). A behavioral model of rational choice. *Quarterly Journal of Economics*, *69*, 99-118.
- Simon, H. A. (1979). Rational decision-making in business organizations. *American Economic Review*, *69*, 493-513.
- Simon, H. A., & Chase, W. G. (1973). Skill in chess. *American Scientist*, *61*, 394-403.
- Simon, H. A., & Hayes, J. R. (1976). Understanding process: Problem isomorphs. *Cognitive Psychology*, *8*, 165-190.
- Sloman, S. A. (1996). The empirical case for two systems of reasoning. *Psychological Bulletin*, *119*, 3-22.
- Sloman, S. A. (2002). Two systems of reasoning. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 379-396). New York: Cambridge University Press.
- Slovic, P., Finucane, M., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2002). The affect heuristic. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 397-420). New York: Cambridge University Press.
- Smith, S. M., & Levin, I. P. (1996). Need for cognition and choice framing effects. *Journal of Behavioral Decision Making*, *9*, 283-290.
- Stanovich, K. E. (1999). *Who is rational? Studies of individual differences in reasoning*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (1999). Discrepancies between normative and descriptive models of decision making and the understanding/ acceptance principle. *Cognitive Psychology*, *38*, 349-385.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (2000). Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate. *Behavioral and Brain Sciences*, *23*, 645-665.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (2002). Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 421-440). New York: Cambridge University Press.
- Strack, F., Martin, L. L., & Schwarz, N. (1988). Priming and communication: The social determinants of information use in judgments of life-satisfaction. *European Journal of Social Psychology*, *18*, 429-442.
- Strack, F., & Mussweiler, T. (1997). Explaining the enigmatic anchoring effect: Mechanisms of selective accessibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*, 437-446.
- Swalm, R. O. (1966). Utility theory: Insights into risk taking. *Harvard Business Review*, *44*, 123-136.

- Thaler, R. H. (1980). Toward a positive theory of consumer choice. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 1, 39-60.
- Thaler, R. H. (1985). Mental accounting and consumer choice. *Marketing Science*, 4, 199-214.
- Thaler, R. H. (1999). Mental accounting matters. *Journal of Behavioral Decision Making*, 12, 241-268.
- Tulving, E., & Pearlstone, Z. (1966). Availability versus accessibility of information in memory for words. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 5, 381-391.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1971). Belief in the law of small numbers. *Psychological Bulletin*, 76, 105-110.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5, 207-232.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974, September 27). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185, 1124-1131.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981, January 30). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453-458.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1982). Evidential impact of base rates. In D. Kahneman, P. Slovic, & A. Tversky (Eds.), *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases* (pp. 153-160). New York: Cambridge University Press.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1983). Extensional vs. intuitive reasoning: The conjunction fallacy in probability judgment. *Psychological Review*, 90, 293-315.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1986). Rational choice and the framing of decisions. *Journal of Business*, 59, S251-S278.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1991). Loss aversion in riskless choice: A reference-dependent model. *Quarterly Journal of Economics*, 106, 1039-1061.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1992). Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty, *Journal of Risk and Uncertainty*, 5, 297-323.
- Tversky, A., & Koehler, D. J. (1994). Support theory: A nonextensional representation of subjective probability. *Psychological Review*, 101, 547-567.
- Tversky, A., & Redelmeier, D. A. (1992). On the framing of multiple prospects. *Psychological Science*, 3, 191-193.
- Wilson, T. D. (2000). *Strangers to ourselves: Discovering the adaptive unconscious*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wilson, T. D., Centerbar, D. B., & Brekke, N. (2002). Mental contamination and the debiasing problem. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases* (pp. 185-200). New York: Cambridge University Press.
- Wilson, T. D., & Schooler, J. W. (1991). Thinking too much: Introspection can reduce the quality of preferences and decisions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 181-192.
- Witreich, W. J. (1961). The Honi phenomenon: A case of selective perceptual distortion. In F. P. Kilpatrick (Ed.), *Explorations in transactional psychology* (pp. 188-202). New York: New York University Press.

BIBLIOGRAFIA

- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175.
- Zajonc, R. B. (1998). Emotions. In D.T. Gilbert, S.T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 1, pp. 591- 632). New York: Oxford University Press.
- Zukier, H., & Pepitone, A. (1984). Social roles and strategies in prediction: Some determinants in the use of base-rate information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 349-360.

Commento all'articolo di Kahneman
Sul giudizio e la scelta

TRA LA PSICOLOGIA DELLA PERCEZIONE E LA PSICOLOGIA DELLA DECISIONE

Lucia Savadori

In questo lavoro di sintesi, preparato per la cerimonia di conferimento del premio Nobel, Daniel Kahneman ci offre una nuova chiave di lettura con la quale reinterpretare gran parte delle sue scoperte condotte dagli anni '70 fino a oggi. Molte di queste sono state effettuate insieme al suo amico e collega Amos Tversky, scomparso nel 1996 all'età di 59 anni, mentre le ultime sono frutto della dedizione che Kahneman e il suo gruppo di ricerca alla Princeton University hanno dedicato in passato e continuano a dedicare allo studio della psicologia della decisione.

La reinterpretazione in una nuova chiave di lettura dei lavori di Kahneman assume un valore particolare perché fatta dall'autore stesso della più famosa, e secondo alcuni, unica vera teoria che descriva il comportamento di scelta degli individui, ovvero la *teoria del prospetto*, a distanza di 30 anni dalla sua enunciazione. La rilettura delle scoperte iniziali avviene inoltre in perfetta sincronia con un sostanziale cambiamento di paradigma che ha investito la psicologia della decisione a partire dalle scoperte di Antonio Damasio (1994), le quali hanno fatto definitivamente accantonare l'idea che un bravo decisore sia anche un decisore freddo e razionale. Il ruolo centrale delle emozioni nella presa di decisione razionale ha coinvolto e influenzato tutti i lavori dal 2000 a oggi e quest'onda non sembra arenarsi, ma anzi viene alimentata sempre più dall'impulso che le nuove tecnologie di *brain imaging* stanno dando alle scoperte sulla specializzazione funzionale del cervello.

L'intuizione e l'accessibilità sono i due concetti centrali nella rilettura proposta da Kahneman. Non è un caso che entrambi i concetti siano connessi ad aspetti che un tempo sarebbero stati considerati fattori di disturbo del processo decisionale, o «irrazionali», o nella migliore delle ipotesi, esclusi perché difficili da studiare sperimentalmente. Sull'onda della scoperta

dell'importanza della corteccia prefrontale e delle emozioni nella decisione, concetti come intuizione e accessibilità hanno oggi invece una degna collocazione nelle teorie della decisione.

Oggi sappiamo, ad esempio, che l'emisfero destro è specializzato nella elaborazione del contesto e ragiona secondo un approccio di tipo olistico al problema, mentre l'emisfero sinistro è deputato al ragionamento logico e analitico (Ornstein, 1977; 1997; Levy, 1974). Sappiamo quindi che è l'emisfero destro a essere particolarmente soggetto alla elaborazione di fenomeni di contesto in cui entrano le emozioni, come appunto l'effetto *framing* (letteralmente «incorniciamento»; la formulazione in termini di perdite o di guadagno dello stesso problema decisionale). Infatti una eccitazione dell'emisfero destro aumenta l'effetto framing (McElroy e Seta, 2004). Sappiamo inoltre che le emozioni «anticipatorie», ovvero quelle che ci permettono di anticipare «che cosa proveremmo se ...», essenziali per scegliere (ad esempio, «se comprassi quell'automobile, quanto sarei felice?»), vengono elaborate prevalentemente a partire dalla corteccia prefrontale, prevalentemente destra, quella appunto lesionata nei pazienti di Damasio (Bechara, 2004). E sappiamo, infine, che le emozioni sono strettamente connesse alla memoria e all'attenzione e fanno parte della salienza e accessibilità di un'informazione o di un ricordo.

William James, nel suo celeberrimo *The principles of Psychology* datato 1890, quindi agli albori della nascita della psicologia, descrivendo l'elaborazione che egli chiamava di tipo «passivo», contrapposta a quella di tipo «attivo», scriveva:

Alcuni stimoli hanno il potere di controllare l'attenzione indipendentemente dagli obiettivi e dalle intenzioni dell'osservatore. Certi tipi di eventi attirano l'attenzione in maniera automatica. Certi stimoli hanno una capacità di eccitazione intrinseca, come le cose strane, le cose in movimento, gli animali selvaggi, le cose luminose, le cose belle, le cose metalliche, le parole, il sangue, ecc. (James, 1890, pp. 416-417)

Quello che James chiamava «passivo vs attivo» oggi gli psicologi che si occupano dell'attenzione visiva chiamano «automatico vs controllato» o «bottom-up vs top down» o «data-driven vs goal-driven», ed è analogo a quello che intendevano Petty e Cacioppo (1986) quando parlavano di elaborazione «euristica vs sistematica», ed è ancora analogo a quello che Kahneman oggi chiama «elaborazione intuitiva vs ragionata» (Kahneman, 2003).

Il concetto principale risiede nella qualità specifica di questi oggetti o ricordi di emergere in maniera quasi spontanea («pop-up») e di influenzare il ragionamento in corso. Forse non a tutti è noto il fatto che Kahneman ha iniziato i propri studi in psicologia proprio nell'ambito della percezione visiva. Dal 1961, anno in cui ha conseguito il titolo di dottore di ricerca

presso l'Università della California, fino al 1973, anno in cui fu pubblicato il suo libro *Attention and Effort*, Kahneman si è occupato di percezione visiva e con notevole successo. Basti pensare che già nel 1966 aveva pubblicato sulla prestigiosa rivista «Science» insieme a Jackson Beatty (1966).

Oggi Kahneman propone un modello a due vie per la decisione. Era ora! È da molto tempo infatti che si osservano analogie tra la psicologia della decisione e altri ambiti, quali la psicologia della percezione e la psicolinguistica, proprio per il fatto che in tutti i processi vengono spiegati da modelli a due vie, come abbiamo spiegato poc'anzi. Proponendo il modello a due vie «intuitiva vs ragionata», Kahneman pone una pietra miliare nella storia della psicologia della decisione che siamo sicuri produrrà buoni frutti.

LUCIA SAVADORI

Università di Trento, Dipartimento di Scienze della Cognizione e della Formazione.

BIBLIOGRAFIA

- Bechara A. (2004), *The role of emotion in decision-making: Evidence from neurological patients with orbitofrontal damage*, «Brain and Cognition», vol. 55, pp. 30-40.
- Damasio A.R. (1994), *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain*, New York, Grosset/Putnam, trad. it. *L'errore di Cartesio*, Milano, Adelphi, 1995.
- James W. (1890), *The principles of psychology, Vol. 1*, New York, Henry Holt & Co.
- Kahneman D. (1973), *Attention and Effort*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Kahneman D. e Beatty J. (1966), *Pupil diameter and load on memory*, «Science», vol. 154, pp. 1583-1585.
- Levy J. (1974), *Psychobiological implications of bilateral symmetry*. In S. Dimond e S. Beaumont (a cura di), *Hemispheric functions in the human brain*, New York, Halstead Press.
- McElroy T. e Seta J.J. (2004), *On the other hand am I rational? Hemispheric activation and the framing effect*, «Brain and Cognition», vol. 55, pp. 572-580.
- Ornstein R.E. (1977), *The psychology of consciousness*, Chicago, Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Ornstein R.E. (1997), *The right mind: Making sense of the hemispheres*, New York, Harcourt Brace.
- Petty R.E. e Cacioppo J.T. (1986), *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*, New York, Springer-Verlag.

INTERVISTA CON DAVID TZURIEL

Riccardo Mazzeo

La storia delle scienze dell'educazione e quella della psicologia hanno tradizioni molto diverse ma sono per ragioni evidenti (lo studio della mente e delle potenzialità vitali del bambino e dell'uomo) strettamente apparen-tate. Alfred Binet, Jean Piaget, Lev Semenovic Vygotskij, Jerome Bruner, Françoise Dolto e innumerevoli altri studiosi del Novecento possono essere situati sicuramente a cavallo di entrambi i domini disciplinari, e anche laddove hanno dato vita a metodi di valutazione statici, come Binet con il suo quoziente intellettivo e la sua «media» da enucleare, erano sempre inte-ressati ai processi e alle possibilità di migliorare il funzionamento cognitivo ed emotivo delle persone.

Alcuni scienziati hanno sentito il bisogno di reperire e classificare delle fasi che si succedessero l'una all'altra in modo lineare. Piaget, per esempio, attraverso l'analisi minuziosa e continua dei propri figli, ha identificato gli stadi di sviluppo che vengono attraversati dai bambini: conclusa una fase, se ne schiude un'altra, uno stadio si succede sequenzialmente all'altro ed è tutto.

O i grandi pionieri comportamentisti, come Skinner, che hanno creduto di poter incasellare deterministicamente il comportamento umano in una consequenzialità stringente: a uno stimolo segue una risposta, alla quale segue una conseguenza.

Accanto ai preconizzatori di leggi psicologiche in qualche modo esatte e verificabili, come Piaget e Skinner, altri esploratori della mente hanno tracciato le coordinate di territori meno nitidi e precisi — penso soprattutto a Freud e Vygotskij. Costoro hanno posto l'accento non tanto e non solo su ciò che appare evidente a una ricognizione razionale, ma piuttosto su quel che resta celato dietro i comportamenti osservabili (l'«inconscio» per Freud, la «zona di apprendimento prossimale» per Vygotskij) e che tuttavia risulta prezioso per produrre un cambiamento significativo nelle persone che presentano difficoltà cognitive o emotive. Dopo mezzo secolo di prag-matismo stringente, con la messa all'indice della psicoanalisi freudiana e la messa in ombra di Vygotskij, le ricognizioni indirette tornano alla ribalta, più pregnanti e attuali che mai.

Quando Freud, attraverso la sua autoanalisi prima e la galleria di pazienti che seguì poi, formulava la sua teoria dell'«io che non è padrone in casa propria» perché calato in una dialettica infinita con l'es e il super-io, non nutriva alcun desiderio di prescindere dalla scienza o di fondare una specie di nuova religione. Ora che le neuroscienze hanno fornito scientificamente dei formidabili riscontri alla teoria freudiana, riportandola più che mai in auge, possiamo prestare fede al neuropsichiatra Mark Solms quando dice che, se Freud fosse ancora vivo, forse avrebbe accolto con soddisfazione questa evoluzione degli eventi. Più volte lui stesso aveva espresso la considerazione che le carenze della nostra descrizione forse svanirebbero se ci trovassimo già nella condizione di sostituire i termini psicologici con altri di tipo fisiologico o chimico.

Anche Vygotskij è risorto dalle ceneri in cui lo avevano ridotto il comportamentismo e i fasti del quoziente intellettivo, dapprima per merito di Feuerstein, che aveva introdotto la nozione di «valutazione dinamica» contrapponendola alla valutazione statica dei test d'intelligenza più noti come la *Stanford-Binet* e la *Wechsler*, e oggi più che mai grazie agli scritti e agli strumenti di David Tzuriel, che ha costruito batterie di valutazione dinamica per bambini molto piccoli allo scopo di non limitarsi a registrare delle medie di prestazione, bensì di concentrarsi sui picchi di prestazione per cogliere il margine di miglioramento possibile attraverso il supporto di un adulto.

L'attenzione, insomma, si sta spostando dalle modalità di intervento (educativo e terapeutico) lineari a modalità più flessibili e consapevoli della necessità di usare approcci creativi, non sondati a priori.

Incontro il professor David Tzuriel alle 13 del 23 novembre 2004 al Milano Meeting, dove sta tenendo un corso di formazione, «Valutazione del potenziale di apprendimento», organizzato dall'Associazione «Connessioni» che ha avuto un ruolo chiave nella pubblicazione dell'ultimo libro di Tzuriel *La valutazione dinamica delle abilità cognitive* (Trento, Erickson, 2004). Ieri ha tenuto una lezione al dipartimento di psicologia dell'università di Milano Bicocca, questa sera presenterà il suo libro insieme a me e al direttivo di Connessioni alla Casa della Cultura di Milano, domattina terrà un nuovo seminario... non si risparmia di certo, Tzuriel, e mi dà l'impressione che tutta questa energia sia in parte innata, in parte alimentata dalla consapevolezza dell'importanza del suo lavoro per la psicologia e l'educazione.

Professor Tzuriel, che cos'è la valutazione dinamica?

È un nuovo paradigma per valutare e ampliare le capacità della mente umana. È una modalità privilegiata per consentire ai bambini di pervenire a un livello anche molto astratto di pensiero attraverso la mediazione di

un adulto o di un pari più competente. Rappresenta la disconferma e il superamento degli stadi di sviluppo di Piaget perché si basa non sulla performance manifesta, bensì sul potenziale di apprendimento che può essere attivato andando a lavorare nella «zona di sviluppo prossimale», quella che resterebbe misconosciuta se ci si limitasse a registrare le prestazioni di una persona senza aiutarla a trascendere i propri limiti. Del resto, anche gli adulti possono migliorare le proprie abilità se ricevono una qualche forma di mediazione.

Nel Suo libro Lei scrive di aver rilevato che il quoziente intellettivo di circa il 50% dei bambini non riusciva a predire né la velocità di apprendimento né il grado di transfer. Quali sono le implicazioni di tale carenza predittiva dei test statici?

Non userei un'espressione come «carenza predittiva dei test statici». Il mio collega Carl Haywood ha detto che il problema non consiste in ciò che i test standardizzati fanno, perché lo fanno molto bene, ma in ciò che non fanno. Essendo basati sul rendimento, è evidente che i test standardizzati riescono bene a predirlo, ma non sono invece dei buoni indicatori del potenziale di apprendimento, perché le differenze individuali di rendimento non sono soltanto il prodotto di attitudini diverse, ma anche un insieme di altre variabili influenti come la competenza linguistica, la rilevanza e la sofisticazione culturale, l'atteggiamento nei confronti dell'apprendimento, la motivazione ad apprendere e lo sviluppo differenziale degli strumenti cognitivi per l'apprendimento. Non capirò mai cosa spinga gli psicologi a voler essere degli indovini! È una magra consolazione sapere che i nostri test riescono a predire accuratamente che un dato bambino avrà uno scarso rendimento scolastico. Ci sono numerose fonti da cui provengono le informazioni predittive. Noi abbiamo bisogno, invece, di strumenti e di approcci che ci dicano come vanificare queste vere e proprie predizioni! Ecco perché lavoro da più di vent'anni alla valutazione dinamica, perché permette di aiutare ad apprendere sia quel 50% di bambini di cui i test convenzionali non sanno leggere la velocità di apprendimento e la capacità di generalizzazione a contesti diversi, sia il restante 50% di questi bambini che, con ogni probabilità, mancano drammaticamente delle esperienze di mediazione che li avrebbero, chi più chi meno, salvati dall'insuccesso cronico.

Ho saputo che Lei aveva scelto la Erickson, come editore italiano, dopo aver rilevato scorrendo il nostro Catalogo che avevamo pubblicato la traduzione italiana dei libri di Suoi colleghi che rivestono un ruolo molto importante nella «rivoluzione copernicana» che sta interessando il concetto di intelligenza, come Robert J. Sternberg. Ho anche notato che nel Suo libro cita l'articolo di

Grigorenko e Sternberg *Dynamic Testing* del '98, quindi suppongo conosca le opere di Sternberg che abbiamo pubblicato noi, come *Le tre intelligenze e Stili di pensiero*. C'è poi un passo della Sua prefazione, laddove lamenta la ancora scarsa diffusione nel mondo della valutazione dinamica, in cui scrive che «la ragione potrebbe essere legata alla determinazione e percezione teorica dell'intelletto umano come entità relativamente stabile». Forse ha letto il libro che abbiamo pubblicato di Carol Dweck *Teorie del Sé*, in cui si insiste sull'intelligenza come qualcosa di ampiamente modificabile e si sottolinea l'importanza di averne una teoria «incrementale» per trarne i maggiori benefici.

Robert Sternberg e io siamo amici e resto ogni anno più sorpreso dalla quantità di ricerca e di pubblicazioni che riesce a fare con Elena Grigorenko e il suo nutritissimo team a Yale. Sono del pari d'accordo sull'importanza di avere una teoria incrementale dell'intelligenza e torno a insistere sull'imprescindibilità della mediazione. La valutazione dinamica è creativa e sollecita i diversi tipi di intelligenza e gli svariati stili di pensiero identificati da Sternberg, ma al di là delle modalità di applicazione, che sono molto specifiche e vengono descritte in dettaglio nel libro, in questa sede mi preme elencare alcune condizioni indispensabili per la sua attuazione: la mediazione deve essere intenzionale e motivante; deve essere significativa e simbolicamente pregnante perché il bambino vi risponda con una reciprocità piena; deve essere «trascendente», nel senso che non può limitarsi alla trasmissione di informazioni se si desidera che venga internalizzata e generalizzata dal bambino. La mediazione avviene sia a livello molecolare, come quando si va a somministrare il *Test di modificabilità del pensiero analogico* o il *Test di modificabilità del pensiero seriale*, sia a livello molare, come nella trasmissione culturale da una generazione all'altra. L'infrastruttura delle diverse culture è la medesima, ciò che conta è l'atto intenzionale del genitore che con la sua mediazione non fornisce al figlio soltanto una serie di conoscenze, ma anche e soprattutto un Sé solido che dovrà poi essere in grado di apprendere e vivere autonomamente. Oggigiorno assistiamo troppo spesso all'abdicazione ai propri compiti di mediazione da parte dei genitori che, completamente assorbiti dalle loro carriere professionali, trascurano di passare un tempo sufficiente con i figli, accontentandosi di dare loro un benessere economico che di per se stesso non basta affatto.

Professore, nella *mission* della Erickson è molto vivo l'impegno per fornire alla readership strumenti di mediazione che favoriscano l'apprendimento. Lei è l'erede di Vygotskij e avrà notato fra i nostri libri *Vygotskij nella classe* di Lisbeth Dixon-Krauss. Ci sono i libri di Dario Ianes sulle difficoltà di apprendimento e quelli di Cesare

Cornoldi e del suo Gruppo MT sulla metacognizione e sulle strategie di apprendimento, i testi «cardinali» di Albert Bandura e Gian Vittorio Caprara sull'autoefficacia, i test dell'autostima, ecc. Ultimamente, però, ha fatto la sua comparsa una nuova area tematica che ci sembra preziosissima: il potere terapeutico e educativo del raccontare storie ai bambini. Abbiamo così cominciato a tradurre le opere di Margot Sunderland, la direttrice dell'Institute for Arts in Therapy and Education di Londra, e a pubblicare una serie di storie e fiabe di psicologi italiani (la cosiddetta «narrativa psicologicamente orientata») che, attraverso il linguaggio indiretto, immaginifico e metaforico che i bambini prediligono e che talvolta è l'unica modalità di accesso che abbiamo nei loro confronti, può aiutare i bambini a superare traumi e momenti di impasse che potrebbero bloccare la loro crescita emotiva. Abbiamo anche in cantiere due libri con Boris Cyrulnik, il presidente dell'Osservatorio internazionale della resilienza che ha sede a Parigi. Quando Lei parla di mediazione intende anche questi aspetti?

Naturalmente sì. I test che ho costruito sono «cognitivi» perché è più semplice ideare uno strumento che permetta di verificare ciò che avviene fra il pre-test e il post-test grazie alla mediazione, ma quest'ultima dovrebbe sempre tener conto degli aspetti emotivi e simbolici. Mio padre era nato nello Yemen, che era tecnologicamente arretrato, ma era un uomo nobile e ansioso di imparare e di ottimizzare sia il suo sviluppo, finanche in quella situazione sfavorevole, sia quello di noi figli. Il suo amore per l'apprendimento ci è stato trasmesso in tutta la sua gravidanza e anche oggi, nelle situazioni avverse, è vivo in me il suo modello di mediazione che mi ha trasmesso un forte sistema di valori a cui posso sempre fare riferimento: è questo ciò che io intendo per resilienza.



RICCARDO MAZZEO E DAVID TZURIEL

Riccardo Mazzeo, past editor in chief di nove riviste scientifiche, è attualmente communication and rights manager delle Edizioni Erickson.

David Tzuriel, psicologo clinico israeliano, è Full Professor all'Università di Bar Ilan.

Presentazione dell'articolo di Reitano e Soldà
*Valutazione «sul campo» degli esiti degli interventi
 psicoterapeutici*

CREARE UN PONTE TRA PRATICA PSICOTERAPEUTICA NEI SERVIZI E RICERCA SPERIMENTALE

Gaetano Trabucco

Nella mia veste di Vicepresidente della SIPSOT (Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali) e Referente Nazionale per l'area della Psicologia Ospedaliera, sono particolarmente felice di presentare il lavoro di Reitano e Soldà, *Valutazione «sul campo» degli esiti degli interventi psicoterapeutici. Practice-Based Evidence e Servizi di Psicologia.*

La ragione è duplice: in primo luogo, da molti anni mi onoro della stima e amicizia del dott. Reitano e questo mi consente di godere del fervore intellettuale e professionale e degli stimoli che egli è in grado di produrre; in secondo luogo, mi sento naturalmente e culturalmente vicino allo stile e all'approccio metodologico del lavoro di ricerca, che da anni sta portando avanti presso l'UO di Psicologia n. 2 dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, diretta da Luigi Ranzato.

La limitatezza delle risorse e la crescita progressiva della domanda di salute sta imponendo all'intero SSN cambiamenti da cui dipende la sua stessa sopravvivenza; cambiamenti dettati da esigenze economiche, politiche, culturali, organizzative, gestionali, tecnologiche, ecc.

È sempre più forte la necessità di elaborare strumenti di analisi e procedure che consentano di allocare le limitate risorse disponibili secondo criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza, trasparenza, equità e giustizia.

Il SSN del futuro potrà reggere solo percorsi assistenziali di qualità (preventivi, terapeutici e riabilitativi) che siano ispirati a tali principi. Le analisi saranno fondate su tre cardini: linee guida accreditate, ispirate e con-

divise dalle comunità scientifiche; risultati attesi; analisi degli scostamenti rispetto ai risultati preventivati, per poter stabilire quanto questi dipendano dagli uomini e quanto dalle procedure. La raccolta dei dati sarà il principale fattore di qualità, a condizione che tali dati siano sistematici, precisi e che abbiano un responsabile della rilevazione.

Nell'ottica del bilanciamento qualità-costi è facile comprendere l'importanza che ha ciascuno di questi requisiti rispetto allo spirito nuovo con cui ogni operatore sanitario dovrà confrontarsi; il dato non come strumento di controllo del lavoro svolto ma come misura del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

**Importanza
della raccolta
dei dati**

Raccogliere dati non sarà più tempo perso e nemmeno un'attività opzionale ma una modalità operativa del lavoro, anche psicologico, per elaborare tecniche di analisi necessarie per interpretare il rapporto qualità-costi secondo due direttive principali: quella orientata alla qualità delle prestazioni, ovviamente interessata alla produzione di linee guida, allo studio degli spostamenti rispetto ai risultati attesi e alla qualità percepita, e quella orientata ai costi, cioè alla contabilità analitica.

Ogni Unità Operativa che voglia intraprendere percorsi virtuosi e di sistema dovrà attuare, quindi, un *bench-marking* per la qualità che sia attento non solo ai costi della prestazione ma anche alla sua definizione metodologica; in altri termini, dovrà coniugare qualità con efficacia ed efficienza.

Sul piano operativo, in questa nuova concezione del lavoro in sanità, la misura degli esiti, ovvero dei risultati ottenuti in termini di salute, sarà la base di ogni ragionamento sulla qualità, così come ha sancito anche la Conferenza Stato-Regioni che, nella seduta del 10/12/2003, all'obiettivo n. 8 del progetto «mattoni», ha individuato proprio tale misura.

La misura degli esiti peraltro, è presupposto di ogni accreditamento di Qualità di strutture e processi e, nei casi più avanzati, dell'accREDITAMENTO all'Eccellenza.

Nel panorama della psicologia italiana, il lavoro di Reitano, volto a verificare l'efficacia pratica degli interventi psicoterapeutici, si colloca tra le poche esperienze professionali orientate al perfezionamento di metodologie e indicatori di qualità utilizzabili nelle strutture di psicologia, semplici o complesse, dell'ospedale e/o del territorio.

Il suo progetto di ricerca è fondato su due presupposti vitali per lo sviluppo e la crescita della psicologia nel SSN dell'epoca moderna: il superamento dell'autoreferenzialità e la consapevolezza del valore dell'organizzazione del lavoro psicologico nelle ASL e nelle ASO, considerando la struttura autonoma di psicologia come l'unico contenitore capace di produrre, raccogliere, elaborare e trasmettere sapere.

Le conclusioni a cui è giunto Reitano, perfettamente concordi con quelle di analoghe ricerche condotte a livello internazionale, mostrano che anche in psicologia la «vocazione» all'autoreferenzialità è superabile solo

attraverso una raccolta dati che consenta di valutare la qualità e l'efficacia degli interventi psicologici con indicatori certi e definiti; cioè con caratteristiche quali: appropriatezza, accettabilità, sicurezza, economia, tempestività, coordinamento, accessibilità, ecc.

Egli ha inoltre evidenziato come l'organizzazione dell'Unità Operativa, Servizio o Ambulatorio di Psicologia, in ospedale e/o nel territorio, sia precondizione, requisito essenziale per garantire ai percorsi di buona qualità non solo continuità ma anche coerenza di attributi.

La SIPSOT nel suo insieme condivide e sostiene il lavoro di Reitano perché elementi fondanti della sua *mission* sono proprio l'elaborazione di linee guida per percorsi di qualità e lo sviluppo dell'organizzazione del lavoro psicologico nel SSN, ovunque si svolga.

A tutt'oggi, nel panorama nazionale, nelle realtà ospedaliere e territoriali ove sono state realizzate strutture autonome di psicologia, anche sul modello dell'UO di Riva del Garda (TN), si stanno sviluppando percorsi operativi e approcci metodologici che si sforzano di coniugare performance di qualità, abilità professionali, motivazione degli operatori e ambiente nel quale l'intervento si svolge.

GAETANO TRABUCCO



Psicologo psicoterapeuta, Responsabile del Servizio di Psicologia Clinica dell'Ospedale Borgo Trento di Verona. Vicepresidente della SIPSOT e Referente Nazionale per l'Area della Psicologia Ospedaliera.

Practice-Based Evidence e Servizi di Psicologia

VALUTAZIONE «SUL CAMPO» DEGLI ESITI DEGLI INTERVENTI PSICOTERAPEUTICI¹

Francesco Reitano
Marzia Soldà

In questo articolo sono presentati i risultati di un progetto di valutazione routinaria degli esiti degli interventi psicoterapeutici erogati in una Unità Operativa di Psicologia, Struttura Complessa del Servizio Sanitario Nazionale. Sono discussi alcuni problemi di carattere metodologico e organizzativo legati all'attività di valutazione di efficacia nella pratica. Infine, vengono elencati alcuni significati di esito clinico nella ricerca valutativa dei trattamenti psicologici e delineati i possibili sviluppi della ricerca sul miglioramento dell'efficacia/efficienza dei trattamenti psicologici nelle Strutture Organizzative Complesse di Psicologia del Servizio Sanitario Nazionale.

INTRODUZIONE

Questo lavoro rappresenta l'ideale prosecuzione e integrazione di quanto presentato in questa rivista in due precedenti studi. Il primo, dal titolo *Ef-*

¹ Questo lavoro non sarebbe stato possibile senza la collaborazione, i suggerimenti e le critiche dei colleghi e dei collaboratori dell'Unità Operativa di psicologia n. 2 (Patrizia Barzaghi, Loretta Canalia, Rosellina Dimonte, Lorenza Donati, Ilaria Fregona, Lucia Gatti, Elena Gelmini, Marco Gradassi, Chiara Guella, Barbara Lamedica, Nadia Perathoner, Silvana Selmi e Giuseppe Vivaldelli). Un ringraziamento particolare va a Luigi Ranzato, direttore dell'U.O., per il suo sostegno e a Marco Pollina e Davide Baraldi per lo sviluppo del software necessario alla raccolta ed elaborazione dei dati.

ficacia degli interventi di psicoterapia in un servizio di psicologia (Reitano, 2002a), in cui sono stati presentati gli obiettivi generali, la metodologia e le motivazioni sottese alla costruzione di un progetto di valutazione routinaria degli esiti (*routine outcome assessment*). Il secondo, dal titolo *Valutazione di esito degli interventi psicologici. L'efficacia «sul campo» della psicoterapia nelle Unità Operative di Psicologia del Servizio Sanitario Nazionale* (Reitano, 2004), in cui sono stati presentati i primi risultati, a livello nazionale, del progetto di valutazione dell'efficacia degli esiti.

In questo articolo si intende sviluppare la riflessione sul monitoraggio degli esiti e presentare un aggiornamento dei dati in nostro possesso con un ulteriore sforzo di rigore metodologico. Questi dati, oltre a essere stati generati dall'esperienza clinica e organizzativa di una struttura complessa di Psicologia (Unità Operativa), al momento unico modello organizzativo che consenta agli psicologi di valutare attività e strumenti di cura e ai cittadini di poter avere uno spazio specifico di risposta alla domanda espressa di assistenza psicologica nel servizio sanitario pubblico (Reitano, 2002b), sono gli unici esistenti a livello nazionale a essere corroborati da una solida e collaudata metodologia di raccolta ed elaborazione clinica e statistica.

L'esperienza ci ha insegnato come il contributo degli psicologi nell'area della valutazione possa e debba svilupparsi a partire da una visione strategica che coniughi gli aspetti professionali con quelli di struttura organizzativa, permettendo così la nascita e l'elaborazione di un pensiero e di una cultura di servizio psicologico e la loro trasmissione nelle filiere formative con l'obiettivo di colmare il «gap» attualmente esistente.

La produzione di dati clinicamente e statisticamente attendibili sulla valutazione di esito degli interventi psicologici, oltre a contribuire alla costituzione di evidenze cliniche scientificamente spendibili nei confronti della comunità degli stessi psicologi e delle altre parti interessate al buon funzionamento della sanità, può essere utilizzata per migliorare le attività e le prestazioni psicologiche legandole, oltre che al criterio dell'efficacia, anche a quello del rapporto costi-efficacia e, quindi, all'appropriatezza (Klein, 1999).

Gestione degli esiti clinici

In termini organizzativi, la gestione degli esiti clinici (*outcome management*) è il processo mediante il quale le strutture di psicologia possono tentare di migliorare le attività attraverso la valutazione sistematica dei dati di esito (*outcome measurement*). L'indicatore chiave di performance in un progetto di gestione dell'outcome sta nella capacità di migliorare la qualità degli interventi nel corso del tempo e in questo consiste il valore aggiunto di un servizio di psicologia che utilizzi questo modello all'interno dell'azienda sanitaria (Brown, 2002; Department of Health, 2004). In questo senso si può parlare di qualità come relazione tra struttura, processo e outcome. Peraltro il modello aziendale, con la sottolineatura posta nei confronti del raggiungimento di risultati gestionali efficienti, necessita, anche a livello delle attività psicologiche, della defini-

zione dei collegamenti tra obiettivi, risultati ed esiti sanitari degli interventi realizzati, vale a dire della valutazione dei risultati reali in termini di salute ottenuti dagli interventi stessi. Questa prospettiva di valutazione può essere praticata solo adottando processi gestionali mirati allo studio dell'efficacia nella pratica dei servizi erogati per il raggiungimento dell'obiettivo della salute fisica, psichica e sociale dei singoli e della comunità. In questi ultimi anni, nella letteratura internazionale i termini *outcome assessment* (valutazione di esito) e *outcome research* (ricerca sull'esito) sono stati usati nel contesto dei trattamenti psicologici con numerosi significati e in riferimento a differenti paradigmi di ricerca.

IL SIGNIFICATO DI ESITO (OUTCOME) NELLA RICERCA DI EFFICACIA IN PSICOTERAPIA

Nella storia della salute mentale e della psicoterapia, i termini *valutazione ed esito clinico* sono stati usati con riferimento a concetti e paradigmi di ricerca diversificati ma in qualche modo correlati, come emerge nella analisi che segue.

1. Esito come risultato del processo terapeutico

La ricerca sul processo in psicoterapia si occupa di valutare alcune delle principali variabili del setting clinico allo scopo di individuarne il peso relativo nella determinazione dell'esito (Dahl, Kächele e Thomä, 1988). Queste variabili usualmente comprendono le caratteristiche dell'utente, quelle del terapeuta e della relazione terapeutica (Bordin, 1994; Luborsky, 1994) e, infine, le tecniche e i modelli terapeutici utilizzati. Orlinski, Grace e Parks (1994) hanno identificato 5 processi di base che influenzano gli esiti terapeutici: 1. la qualità della relazione terapeutica; 2. le competenze del terapeuta; 3. il livello di cooperazione del cliente; 4. il livello di disponibilità al cambiamento del cliente; 5. la durata del trattamento. Lambert e Barley (2002), da parte loro, hanno «pesato» l'impatto differenziale dei più importanti fattori (da loro definiti come tecniche, aspettative, fattori comuni e fattori extraterapeutici) sull'esito dei trattamenti (vedi figura 1).

I fattori comuni tra i vari modelli di trattamento psicologico, vale a dire quelli che riguardano la relazione tra paziente e terapeuta, hanno un peso rilevante nella determinazione degli esiti di un trattamento. Tra di essi ne sono stati identificati alcuni: lo stile interpersonale del terapeuta e le sue caratteristiche personali, le caratteristiche facilitanti la relazione (empatia, intensità emozionale e congruenza) e l'alleanza terapeutica, che include nella sua definizione anche i contributi del paziente alla relazione terapeutica quali, ad esempio, la condivisione di strumenti, degli obiettivi terapeutici

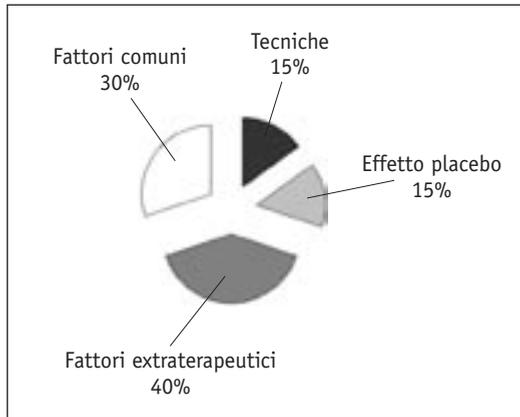


Fig. 1 Esito come risultato del processo terapeutico (Lambert e Barley, 2002).

e della costruzione del legame di attaccamento (Bordin, 1976; 1994). I fattori extraterapeutici riguardano invece il funzionamento psicologico e relazionale dell'utente, le caratteristiche del suo ambiente di supporto e le modificazioni in termini di realtà che avvengono nel tempo e che impattano sulla natura dei problemi del paziente (Hubble et al., 1999; Lambert e Barley, 2002; Norcross, 2002). Se l'approccio riguardante la valutazione del processo psicoterapeutico è trasversale ai vari modelli di trattamento, quello dell'*efficacy* si focalizza invece su fattori specifici di modello e di tecnica per valutarne l'efficacia differenziale (Chambless et al., 1996; 1998; Chambless, 1996).

2. Esito come risultato dell'efficacia teorica (*efficacy*)

Nell'ambito della ricerca, il termine *efficacy* può essere tradotto come efficacia teorica o ideale di un modello o di una tecnica psicoterapeutica. Infatti, utilizzando il metodo sperimentale randomizzato e controllato (*Randomized Controlled Trial*) che rappresenta il «gold standard», è possibile comparare uno specifico trattamento con un gruppo di controllo, un placebo o un altro tipo di trattamento, allo scopo di determinarne l'efficacia assoluta (nei confronti del gruppo di controllo o placebo) o differenziale (nei confronti del trattamento alternativo) in condizioni altamente controllate. Storicamente, le conclusioni critiche nei confronti degli esiti delle terapie psicodinamiche del classico studio di Eysenck (1952), anche se metodologicamente e statisticamente di sicuro non appropriato, ebbero il merito di stimolare il dibattito scientifico e, soprattutto, di far divenire consapevole il mondo scientifico della necessità di affinare gli strumenti e la metodologia di analisi di valutazione dell'efficacia dei trattamenti psicologici. Dopo Eysenck, la spinta a dimostrare l'efficacia delle psicoterapie

enfaticamente la focalizzazione della ricerca su studi meglio controllati, come nei lavori di Meltzoff e Kornreich (1970), Bergin (1971), Bergin e Lambert (1978), Rachman (1973), Luborsky et al. (1975), Parloff et al. (1978), fino all'avvento dell'approccio metanalitico, caratterizzato dall'uso della valutazione della dimensione dell'effetto (*effect size*) del cambiamento ottenuto dagli interventi psicoterapeutici con la pionieristica metaanalisi di Smith e Glass (1977) e Smith, Glass e Miller (1980), i cui risultati dimostrarono ampiamente l'efficacia dei trattamenti psicoterapeutici, ma non produssero evidenze importanti circa l'interrogativo sull'efficacia differenziale tra i principali modelli di trattamento. Colui che per primo si occupò di sottolineare l'importanza e valutare l'impatto sull'esito clinico dei cosiddetti fattori comuni ai vari modelli di trattamento psicologico è stato Saul Rosenzweig in un lavoro edito nel lontano 1936, intitolato *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy*.

La tesi di
Rosenzweig

Egli in quell'articolo sostenne l'idea che i fattori comuni fossero da considerarsi come i principali responsabili dell'efficacia della psicoterapia e usò come metafora per illustrare l'equivalenza degli esiti il cosiddetto verdetto dell'uccello Dodo, tratto dal magnifico libro di L. Carrol *Alice nel paese delle meraviglie* (Carrol, 1962). Il personaggio Dodo, alla fine di una breve e originale corsa di cui era giudice, così sentenziò: «Everybody has won, and all must have prizes» («Tutti hanno vinto e quindi tutti devono essere premiati»); Duncan (2002a; 2002b), Luborsky (1995; 2002), Wampold et al. (1997; 2000). Alle stesse conclusioni giunsero successivamente Luborsky e Singer (1975), Luborsky, Diguier e Seligman (1999) e Luborsky et al. (2002; 2003), solo per citare alcuni dei lavori più importanti usciti negli ultimi anni. La congettura dell'uccello Dodo è diventata, con l'andare del tempo e con lo svilupparsi dei servizi di salute mentale, piuttosto insoddisfacente di fronte alle pressioni a livello politico e sociale volte a fornire elenchi di tecniche terapeutiche più efficaci nel trattamento di specifiche categorie diagnostiche. In risposta a queste pressioni, la Divisione 12 di Psicologia Clinica dell'APA (American Psychological Association) ha compilato una lista di trattamenti empiricamente supportati denominati *ESTs/Empirical Supported Therapies* (Chambless et al., 1998; Beutler, 2002). Di contro, la Divisione 29 dell'APA ha pubblicato nel 2001 un numero monografico della rivista «Psychotherapy» in cui venivano presentati una serie di articoli e ricerche a sostegno dell'esistenza delle cosiddette *ESRs/Empirically Supported (therapies) Relationships*, relazioni terapeutiche supportate empiricamente (Norcross, 2002; Strupp et al., 1979), che starebbero alla base del successo terapeutico. La ricerca sulla valutazione dell'efficacia differenziale tra tecniche e modelli terapeutici sta alla base del paradigma scientifico degli interventi psicologici evidence-based. Al contrario, come vedremo in seguito, il paradigma della psicologia che fa riferimento alla practice-based evidence trova il suo contenitore metodologico nella ricerca sui servizi clinici.

3. Esito come risultato dell'efficacia sul campo o nella pratica (*effectiveness*)

Il termine *effectiveness*, nell'ambito della ricerca, si può tradurre come *efficacia nella pratica*. Riguarda la ricerca sugli esiti dei trattamenti psicologici erogati nei setting clinici reali. La distinzione tra *efficacy* ed *effectiveness* è stata introdotta da A.L. Cochrane (1972; 1979). L'*efficacy*, come abbiamo visto, non è altro che la valutazione degli esiti di un trattamento all'interno di un setting di laboratorio, altamente controllato, in cui sono presenti condizioni ottimali per la dimostrazione dei risultati. Con *effectiveness* si intende, invece, il risultato della valutazione degli esiti dei trattamenti nella realtà della pratica clinica quotidiana, in cui i setting operativi, gli utenti e i professionisti sono ovviamente più variabili e non controllabili a priori.

Sostanzialmente gli studi sull'*effectiveness* differiscono da quelli sull'*efficacy* per il fatto che l'*effectiveness* misura il cambiamento dell'utente in situazioni cliniche reali, fortemente dipendenti dai contesti organizzativi e operativi. Alcuni autori hanno definito la distinzione tra *efficacy* ed *effectiveness* come la differenza tra ricerca clinica e ricerca sui servizi clinici (*clinical services research*) (Roth e Fonagy, 1996). Il modello naturalistico-osservazionale che sta alla base del paradigma dell'*effectiveness research* fornisce dati riferiti al gruppo dei pazienti trattati operando un confronto (prima-dopo) il trattamento, ma è carente rispetto alla valutazione dell'efficacia terapeutica a livello individuale. Lo studio del percorso terapeutico a livello del singolo individuo caratterizza l'ultima modalità di studio degli esiti, quello della valutazione e del monitoraggio individuale dell'esito (Elkin et al., 1989; Connel, 1997; Dornelas et al., 1996; Barlow, 1996; Beutler, 2001; Chiesa e Fonagy, 1999; Ogles et al., 1995; Tingey et al., 1996).

4. Esito come valutazione del percorso individuale nel setting clinico

Dornelas et al. (1996) suggeriscono che, per misurare i cambiamenti che si manifestano nel cliente lungo un determinato arco di tempo, le misurazioni multiple costituiscono un punto essenziale e irrinunciabile e che le procedure di raccolta dei dati sono importanti tanto quanto i dati stessi. Secondo questi autori, occorre passare da un'idea di misurazione degli esiti come momento aggiuntivo della pratica clinica a un'idea di misurazione del cambiamento come parte di una routine di trattamento che contribuisce alle cure prestate e ne è quindi parte integrante.

Howard, Lueger et al. (1986; 1993) suggerirono, rispetto alla variabile durata del trattamento, un modello a tre fasi degli esiti delle psicoterapie, che propone un incremento progressivo dello stato di benessere individuale (*remoralization*), riduzione dei sintomi (*remedation*) e, infine, l'intensificazione del funzionamento delle aree di vita sociale e relazionale (*rehabilitation*).

In una revisione sistematica di studi clinici controllati e di studi naturalistici, Hansen, Lambert e Forman (2002) trovarono che, mediamente, sono necessarie da 13 a 18 sedute di psicoterapia per ottenere il miglioramento sintomatologico di almeno il 50% dei pazienti. Il modello della risposta attesa al trattamento (*expected treatment response model*; vedi Lutz et al., 1999; 2001; 2002; Lueger et al., 2000; 2001) consente non solo di formulare una prognosi del trattamento psicologico, ma anche di rispondere alla domanda se esso proceda secondo le attese e in modo efficace rispetto alle stesse o se, invece, sia necessario apportare correzioni (Lambert et al., 1994; Lambert, 2001).

IL PARADIGMA DELLA PRATICA CLINICA BASATA SULLE EVIDENZE (PRACTICE-BASED EVIDENCE)

A integrazione della pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche (Sackett et al., 1996) provenienti dagli studi randomizzati e controllati (*evidence-based practice*), a partire dalla metà dell'ultimo decennio del secolo scorso si è andato sempre più sviluppando in psicoterapia (Margison et al., 2000) un paradigma complementare basato su una raccolta sistematica di dati di buona qualità, effettuata routinariamente nei servizi in cui si erogano le prestazioni da valutare, che è stato definito come il modello delle evidenze basate sulla pratica clinica (*practice-based evidence*). Il riferimento metodologico è quello dei criteri e modelli tipici dell'effectiveness research. Seligman (1995) nel suo *Consumer Report* aveva già messo in evidenza come le psicoterapie manualistiche degli RCT non assomiglino affatto ai trattamenti routinari erogati sul campo e come questa rappresenti una notevole limitazione nella reale definizione dei trattamenti empiricamente validati (Beutler, 1998). L'effectiveness research ha ricevuto in questi ultimi anni un'attenzione sempre maggiore.

A livello internazionale, il documento del National Advisory Mental Health Council's Clinical Treatment (1998) propone quarantanove «raccomandazioni» finalizzate a migliorare l'applicazione pratica della ricerca sulla valutazione di efficacia nei setting clinici. L'obiettivo strategico è quello di proporre e sostenere la costruzione di un ponte tra la ricerca universitaria e i servizi sanitari (tra cui quelli psicologici) negli USA, riducendo il «gap» esistente tra università e servizi, per giungere a un miglioramento generalizzato dell'efficacia reale dei trattamenti psicoterapeutici. Le principali raccomandazioni riguardano la focalizzazione dell'attenzione alla dimensione della generalizzabilità degli effetti (validità esterna), al coinvolgimento del paziente e delle sue risorse personali e ambientali nella definizione degli obiettivi terapeutici, all'individuazione di misure di outcome che riguardino il miglioramento clinico-sintomatologico oltre che la qualità delle cure.

Nel suo complesso, gli studi osservazionali di valutazione dell'efficacia nella pratica di prestazioni svolte su vasta scala comportano l'acquisizione di molteplici informazioni sulle caratteristiche del servizio e degli utenti e consentono la verifica di precedenti ipotesi e la produzione di nuove. Anche se l'effectiveness research non è l'unico modello di ricerca per rispondere alla classica domanda su quale trattamento funzioni, per chi e in quali contesti organizzativi di erogazione delle prestazioni (Kazi, 2003), questo modo di operare si è rivelato estremamente utile per i professionisti che sono interessati alla valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni che vengono erogate in un particolare contesto organizzativo (Virtanen e Uusikylä, 2002). Questa è una delle ragioni per cui abbiamo ritenuto utile testare la possibilità di valutare l'efficacia clinica nella pratica delle tecniche e dei modelli di trattamento costruiti all'interno dei servizi sanitari psicologici nei contesti organizzativi reali in cui questi trattamenti vengono erogati, piuttosto che adattare alla realtà clinica modelli e tecniche pensati e costruiti nei centri di sperimentazione o nel privato (Sperlinger, 2002; Tingey et al., 1996; Barkham et al., 2001). Westen e Morrison (2000) hanno proposto, allo scopo di connotare questa metodologia di lavoro, il concetto di *effective-efficacy*.

LA SIGNIFICATIVITÀ CLINICA, STATISTICA E LA DIMENSIONE DELL'EFFETTO

Quando si è iniziato a pensare a questa esperienza di valutazione, ci si è posti nell'ottica di realizzare un percorso operativo che potesse sostenere l'introduzione della cultura e della metodologia della valutazione routinaria di efficacia nell'Unità Operativa di Psicologia, con un occhio attento sia ai risultati di miglioramento della qualità organizzativa e professionale, sia alla verifica di appropriatezza delle linee guida clinico-organizzative riguardanti le prestazioni valutate. Le varie problematiche di tipo metodologico sono state ampiamente discusse nel lavoro già citato (Reitano, 2002a), alla cui lettura si rimanda il lettore. In questa sede è utile approfondire alcuni aspetti legati alla validazione e significatività statistica e clinica dei dati riguardanti: in primo luogo, il miglioramento sintomatologico dei pazienti trattati e, in particolare, l'indice dell'attendibilità del cambiamento clinico (*Reliable Change Index*; vedi Jacobson et al., 1984; Kazdin, 1999; Ogles et al., 1995; Margison et al., 2000) e, in secondo luogo, l'indice che segnala la dimensione dell'ampiezza del cambiamento ottenuto: l'*Effect Size* (Rosenthal, 1994; 2000) o «*d*» di Cohen (Cohen, 1988). Tradizionalmente, nella salute mentale e nella valutazione di efficacia nella pratica dei trattamenti psicologici, i ricercatori utilizzano la comparazione delle medie tra gruppi prima e dopo l'intervento. La definizione della significatività statistica

(convenzionalmente, $p < 0.05$), utilizzando il modello «prima-dopo», serve a escludere che il risultato ottenuto possa essere un artefatto del campione o una semplice casualità (errore statistico di tipo uno). Bisogna però tenere conto del fatto che, per esempio, la comparazione delle sole medie dei gruppi non ci fornisce alcuna informazione su quali utenti siano di fatto clinicamente migliorati a livello individuale a seguito del trattamento. Per questo motivo, il ricercatore clinico usa spesso metodi di valutazione più aderenti al bisogno di verificare il cambiamento a livello dei singoli individui che sta trattando, dicotomizzando l'esito in categorie come «successo/insuccesso». Da questo punto di vista, il metodo di presentazione dei risultati chiamato *NNT* (Numero Necessario da Trattare) ha in parte risposto a questa esigenza ma soggiace a una definizione dei criteri di dicotomizzazione spesso arbitrari (Morosini e Perraro, 1999). Jacobson e Truax (1991) hanno proposto un metodo per determinare il cambiamento statisticamente e clinicamente significativo, che interpreta le modificazioni rilevabili a livello individuale nel contesto delle modificazioni riguardanti l'intero campione. Il loro metodo è applicabile, utilizzando scale continue, per la misurazione del cambiamento in ogni ambito clinico, anche se è stato utilizzato primariamente nella ricerca di efficacia dei trattamenti psicoterapeutici.

RELIABLE CHANGE INDEX (RCI)²

Il concetto di cambiamento statisticamente attendibile e clinicamente significativo risponde a due interrogativi che bisogna porsi nella misurazione del cambiamento individuale di un soggetto (Evans et al., 1998):

1. Il cambiamento del paziente è attendibile, ovvero tale da essere considerato al di là della possibilità di errore di misurazione?
2. L'ampiezza del cambiamento del paziente è clinicamente significativa? Il nostro paziente dopo il trattamento appartiene ancora al range della popolazione «disfunzionale» o è passato alla distribuzione della popolazione «funzionale»?

L'indice RCI viene computato dividendo la differenza dei punteggi pre- e post-trattamento per l'errore standard della loro differenza. Se l'RCI

² $RCI = \frac{X1 - X2}{s. \text{ diff.}}$ (Christensen e Mendoza, 1986);

dove X1 rappresenta il punteggio pre-trattamento del soggetto, X2 il punteggio post-trattamento, e s. diff., è l'errore standard della differenza tra le due misurazioni. L's. diff. può essere calcolato utilizzando l'errore standard (SE). s. diff. = $\sqrt{2(SE)^2}$. L'errore standard si calcola con la seguente formula: $SE = S1\sqrt{1 - Rxx}$ dove S1 è la deviazione standard del gruppo pre-trattamento e Rxx è il coefficiente di attendibilità test-retest della misura utilizzata (nell'SCL 90 è 0,939). Quando il risultato è superiore a 1,96, è veramente improbabile che la misurazione post-trattamento sia dovuta al caso o a fluttuazioni legate allo strumento di misurazione.

è superiore a 1,96, la differenza tra i punteggi è da considerarsi attendibile e, quindi, il miglioramento abbastanza ampio da essere clinicamente significativo (Christensen e Mendoza, 1986; Jacobson et al., 1984; 1986; 1999; Jacobson e Truax, 1991). L'indice RCI potrebbe essere usato anche nella comparazione tra servizi a livello del cambiamento individuale del paziente.

EFFECT SIZE³

Effect Size (ES) è il nome di un gruppo di indici che misura l'ampiezza dell'effetto di un qualsiasi intervento/trattamento all'interno di una comparazione. Contrariamente ai test di significatività statistica, questo indice è indipendente dalla grandezza del campione. L'ES consente di rispondere non solo alla domanda se un intervento funzioni, ma anche all'interrogativo relativo a quanto e come funzioni all'interno di contesti organizzativi diversi. Per questi motivi, l'ES è particolarmente importante nelle valutazioni di efficacia nella pratica e nell'attività di *bench-marking* tra servizi diversi. L'uso routinario dell'Effect Size è spesso limitato agli studi metaanalitici in campo clinico e sociale per comparare valutazioni di esito provenienti da studi diversi (Wampold et al., 2000). Tra le diverse formule suggerite per determinare l'ES, abbiamo utilizzato il metodo della differenza standardizzata delle medie dei gruppi dipendenti (pre- e post-trattamento) con al denominatore la deviazione standard *pooled*, vale a dire la radice quadrata della media delle deviazioni standard dei due gruppi. Cohen (1988) ha definito come «piccolo» un ES uguale a .20, «medio» un ES uguale a .50, «grande» un ES uguale a .80 (Cohen, 1988).

LE EVIDENZE BASATE SULLA PRATICA

Nelle tabelle che seguono abbiamo cercato di sintetizzare alcuni dei dati più significativi (non solo statisticamente e clinicamente), che riguardano alcuni dei problemi centrali dell'assistenza sanitaria e psicologica italiana (Yates, 1994; Brown, 2002). Certamente, le informazioni che abbiamo raccolto e analizzato sono contesto-dipendenti, ma proprio per questo gettano una luce positiva sulla qualità delle cure psicologiche che possono essere erogate presso le strutture organizzative di psicologia nel SSN. Anche i nostri pazienti-utenti sono molto differenti da quelli dei Dipartimenti di Salute Mentale (Fava e Masserini, 2002; Ruggeri e Dall'Agnola, 2000; Barkham et al., 2001; Department of Health, 2004; Hansen et al., 2003; 2004) e que-

³ Effect Size = $M1 - M2 / \text{pooled}$.

sta osservazione genera la domanda se e dove, oltre che con quali esiti e rapporto costi-benefici, trovi risposta la domanda di assistenza psicologica nei contesti organizzativi in cui vengono erogate attualmente le prestazioni psicologiche. Nell'UO di Psicologia il percorso valutativo individuale previsto è composto fondamentalmente da tre momenti: 1. l'accettazione; 2. la conclusione concordata del trattamento psicologico; 3. il colloquio di follow-up. Le informazioni raccolte in queste 3 fasi della presa in carico sono state immagazzinate ed elaborate mediante l'utilizzazione di un software ideato e costruito appositamente per consentire la gestione di un'attività routinaria di gestione degli esiti (*outcome management*).⁴ Le figure 2 e 3 descrivono il campione di adulti e adolescenti (di età compresa fra i 13 e i 19 anni) che, nel periodo preso in considerazione (gennaio 2002-gennaio 2004), ha completato le prime 2 tappe del percorso terapeutico. La tabella 8 mostra invece il bilancio di efficacia di coloro i quali hanno portato a termine l'intero percorso valutativo (incluso il follow-up), al momento rappresentato da circa il 33% degli utenti che hanno portato a termine il trattamento. Per contestualizzare i nostri dati e facilitarne la comprensione, è utile sapere che all'interno dell'UO i pazienti trattati con interventi psicoterapeutici individuali (attualmente sono esclusi dalla valutazione routinaria i trattamenti di coppia e familiari) sono circa il 40% dell'utenza complessiva, mentre le prestazioni strettamente psicoterapeutiche sono mediamente circa il 35% delle prestazioni complessivamente erogate dall'UO di Psicologia. I pazienti *drop-out* (cioè coloro i quali hanno abbandonato unilateralmente la cura) sono stimati intorno al 5% di coloro ai quali è stato proposto un trattamento psicologico (Cecere, 2000; Fava et al., 2001). Se per quanto riguarda la distribuzione dei sessi non si riscontra una sensibile differenza dalla distribuzione dell'utenza complessiva nell'Unità Operativa, lo stesso non si può dire per le classi di utenza per età, dove troviamo sovrarappresentati gli adolescenti (32%). Questo dato è la conseguenza della scelta di servizio di operare con interventi psicoterapeutici di prevenzione indicata nei confronti della popolazione adolescenziale.

Il modello di valutazione utilizzato (pre-post) prevede 3 momenti di somministrazione della stessa tipologia di misurazione sintomatologica (il *Self-Report Symptom Check List-90-R* di Derogatis): 1. in entrata, durante il colloquio di accettazione; 2. in uscita, alla fine del trattamento psicoterapeutico; 3. durante il colloquio di follow-up da 3 a 6 mesi dopo la conclusione del trattamento (Reitano, 2002a). La modificazione della dimensione sintomatologica viene valutata mediante la comparazione dei punteggi dell'indicatore *GSI/Global Symptom Inventory dell'SCL 90-R* (Derogatis,

**Fasi del
percorso
valutativo
individuale**

⁴ Il software si chiama *MoniSer* ed è sviluppato e commercializzato dalla Applisoft (e-mail: applisoft@applisoft.it).

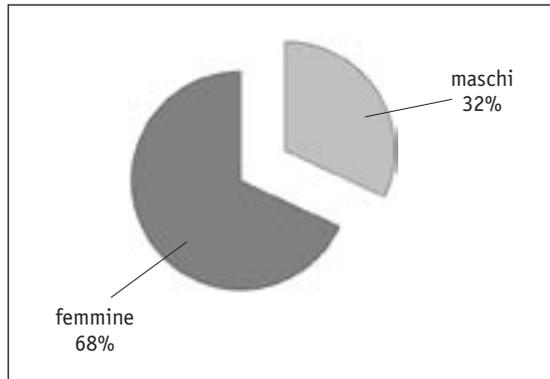


Fig. 2 Utenza distribuita per sesso.

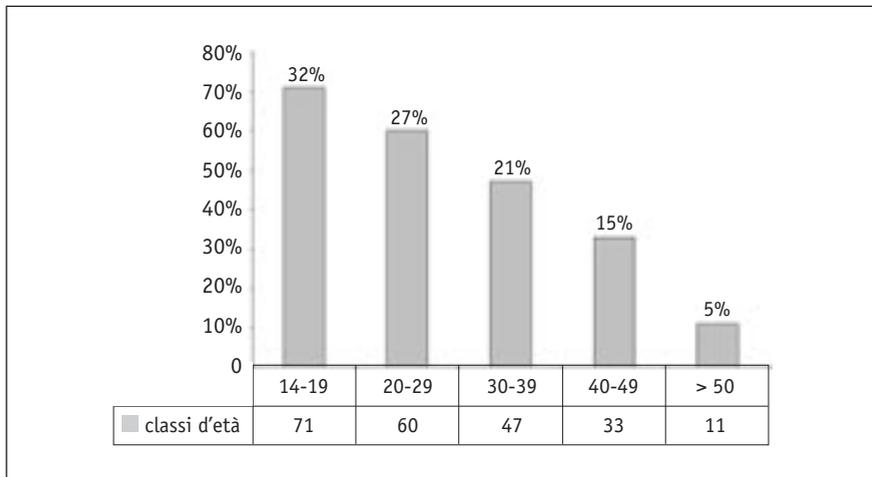


Fig. 3 Utenza per classi di età.

1983). Il grado di funzionamento sociale e la capacità di adattamento sono invece valutati attraverso l'uso della scala di valutazione globale del funzionamento contenuta nel *DSM-IV/Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (American Psychiatric Association, 1996), denominata *Global Assessment of Functioning Scale/GAF* (Endicott et al., 1976). La GAF misura il funzionamento globale di un soggetto in un *continuum* dallo stato di grave malattia mentale (punteggio: 0), alla perfetta salute psicologica (punteggio: 90). L'attribuzione del punteggio di entrata e uscita viene definito dal terapeuta dopo un confronto con i colleghi durante la riunione settimanale di lavoro in cui vengono discusse le nuove richieste e presen-

tate le conclusioni delle varie prese in carico. Nella tabella 1 si evidenzia l'effectiveness, cioè l'efficacia nella pratica, dei trattamenti psicoterapeutici erogati, attraverso la comparazione (*pre/post*) delle medie dell'indicatore sintomatologico (GSI) dell'SCL 90. Il valore soglia (cut-off) dell'SCL, espresso in punti T, è equivalente a un punteggio uguale o superiore a 63. L'efficacia dei trattamenti psicologici è valutata con indici statistico-gruppali ($p < 0,05$) e di ampiezza dell'effetto (*Effect Size*).

TABELLA 1
Valutazione Efficacia Adulti/Adolescenti (SCL-90)

Popolazione	GSI medio (ds) Entrata	GSI medio (ds) Uscita	Significatività	Effect size
Adulti	68,04 (8,3)	58,1 (8,8)	$p < 0,05$	1,17
Adolescenti	55,7 (10,1)	48,6 (9,0)	$p < 0,05$	0,74

Il punteggio medio del GSI degli adolescenti in entrata, discretamente inferiore al cut-off dell'SCL, evidenzia la prevalenza degli interventi preventivi nei confronti di una casistica adolescenziale «soft», ben diversa da quella della popolazione adulta. La figura 4 evidenzia la consistenza percentuale degli utenti (adulti e adolescenti), ottenuta utilizzando al posto del criterio cronologico dell'età un criterio clinico (popolazione disfunzionale/funzionale).

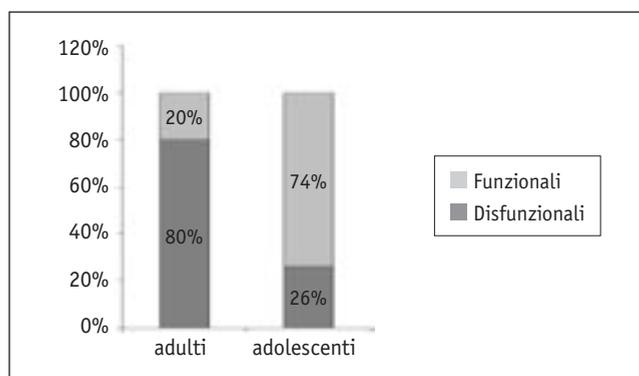


Fig. 4 Utenti adulti e adolescenti distribuiti secondo il criterio funzionale/disfunzionale.

La categoria clinica disfunzionale è rappresentata da coloro i quali evidenziano alla prima misurazione valori uguali o superiori alla soglia dell'SCL nell'indicatore clinico utilizzato ($GSI = o > 63$). Sono invece

categorizzati come funzionali coloro che si trovavano al di sotto del valore soglia di sofferenza psicologica al momento della presa in carico. Nella tabella 2 per gli adulti e 3 per gli adolescenti, vengono presentati i dati di effectiveness utilizzando questo diverso criterio clinico di categorizzazione dei pazienti in disfunzionali e funzionali.⁵

TABELLA 2
Valutazione Efficacia Adulti Disfunzionali/Funcionali (SCL-90)

Popolazione adulta	GSI medio (ds) <i>Entrata</i>	GSI medio (ds) <i>Uscita</i>	Significatività	Effect size
Adulti disfunzionali	70,8 (6,1)	59,8 (8,1)	$p < 0,05$	1,53
Adulti funzionali	56,7 (5,9)	50,8 (7,5)	$p < 0,05$	0,87

TABELLA 3
Valutazione Efficacia Adolescenti Disfunzionali/Funcionale (SCL-90)

Popolazione adolescenziale	GSI medio (ds) <i>Entrata</i>	GSI medio (ds) <i>Uscita</i>	Significatività	Effect size
Adolescenti disfunzionali	68,7 (4,5)	56,4 (10,1)	$p < 0,05$	1,55
Adolescenti funzionali	51,1 (7,0)	45,8 (6,6)	$p < 0,05$	0,77

La tabella 4 mostra il miglioramento riscontrato e la sua significatività statistica nel funzionamento e nell'adattamento sociale degli adulti e degli adolescenti trattati mediante la comparazione «prima-dopo» della media dei punteggi attribuiti alla scala di Valutazione Globale del Funzionamento (GAF).

Le figure 5 e 6 rappresentano la significatività clinica, a livello individuale, del miglioramento evidenziato nella popolazione adulta e adolescente nel suo complesso (funzionali + disfunzionali). Per entrambi i campioni si è utilizzato l'RCI (indice dell'attendibilità del cambiamento), che consente di controllare la possibilità di errori di misurazione legati allo strumento utilizzato nella valutazione multipla: pre/post trattamento e follow-up (Jacobson e Truax, 1991). Abbiamo classificato i pazienti che hanno ottenuto

⁵ Prendendo in considerazione la definizione di miglioramento clinicamente attendibile come il passaggio dei pazienti disfunzionali al di sotto del punteggio soglia alla fine del trattamento (Kazdin, 1999), possiamo affermare che nel nostro campione l'86% dei pazienti classificati come disfunzionali ha raggiunto un punteggio del GSI inferiore al cut-off dopo l'intervento.

TABELLA 4
Valutazione Efficacia (GAF)

Popolazione	GAF medio (ds) <i>Entrata</i>	GAF medio (ds) <i>Uscita</i>	Significatività
Adulti	52,8 (6,9)	63,3 (6,6)	$p < 0,05$
Adolescenti funzionali	55,2 (8,1)	62,7 (7,1)	$p < 0,05$

un indice RCI < a $-1,96$ come «cl clinicamente peggiorati»; quelli con un punteggio da $-1,96$ fino a $+1,96$ come «stazionari» e quelli con un RCI superiore a $+1,96$ come «cl clinicamente migliorati» (Evans et al., 1998). Le figure, pur confermando anche a livello individuale l'efficacia clinica degli interventi terapeutici, evidenziano anche una certa percentuale di pazienti adulti e adolescenti che, pur avendo un relativo miglioramento sintomatico, non raggiungono un miglioramento clinicamente significativo (stazionari) e una minima percentuale che è peggiorata dopo l'intervento. Per quanto concerne la relativa percentuale di stazionari tra gli adolescenti, essa è da mettere in relazione all'incidenza degli interventi preventivi con una popolazione adolescenziale che in gran parte rientra nel range funzionale e alla ridotta sensibilità degli strumenti utilizzati alla valutazione del cambiamento in una popolazione adolescenziale.

La figura 7 conferma alcune ipotesi, ma apre anche molti altri interrogativi, come del resto spesso accade nella ricerca sull'effectiveness.

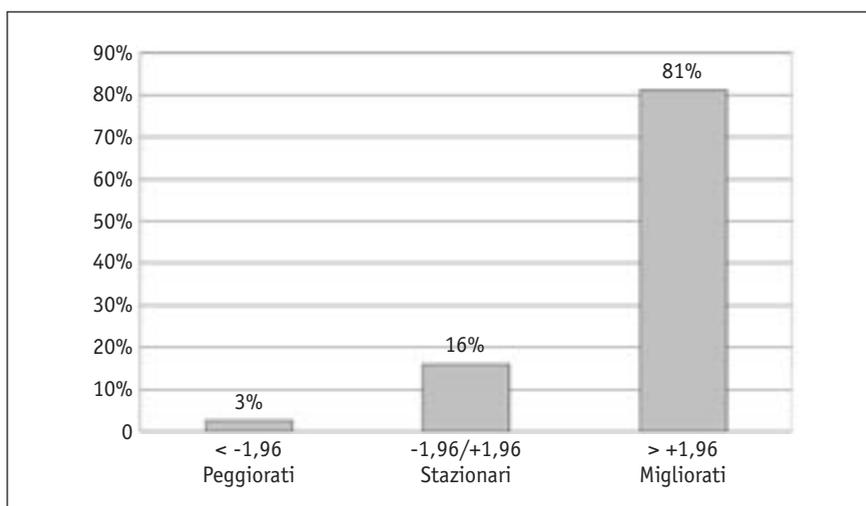


Fig. 5 Reliable Change Index (RCI) Adulti (Funzionali + Disfunzionali).

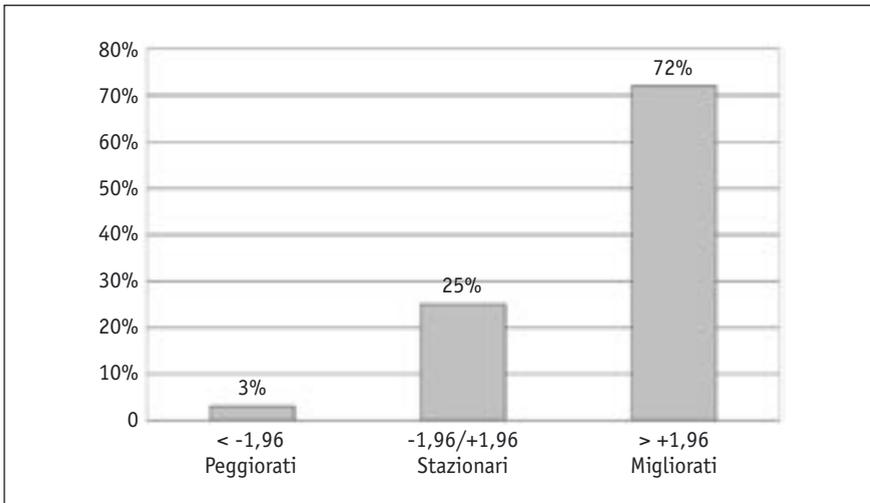


Fig. 6 Reliable Change Index (RCI) Adolescenti (Funzionali + Disfunzionali).

Rapportando i dati ottenuti con l'applicazione dell'indice di cambiamento clinicamente attendibile (RCI) nei singoli casi con la durata dei trattamenti, espressa in numero di sedute di psicoterapia (sono esclusi da questo computo i colloqui precedenti l'avvio del trattamento psicologico), si ottengono i seguenti risultati. Gli interventi terapeutici con un range fino a 4 sedute mostrano una percentuale importante di soggetti (15%) che peggiora in maniera clinicamente significativa (indice RCI < a -1,96). Un'altra significativa percentuale (43%) rimane stazionaria (non risulta cioè né migliorata né peggiorata in maniera clinicamente significativa), mentre un altro 42% migliora in maniera clinicamente significativa (indice RCI > a +1,96). La figura evidenzia il fatto che l'efficacia clinica aumenta progressivamente (già nel range successivo i peggioramenti clinicamente significativi si riducono infatti al 2% e gli stazionari al 23%), fino alla soglia degli interventi di lunga durata (oltre le 30 sedute), in cui riappare una certa percentuale di pazienti stazionari (27%), ma emerge che nessun paziente è peggiorato. Vale la pena di ricordare come siano unicamente pazienti cosiddetti disfunzionali ai quali viene offerto un trattamento psicologico lungo (vedi tabella 6).

La tabella 5 illustra quello che può essere definito il rapporto «dose-beneficio» dei trattamenti psicoterapeutici. Come si può vedere, aumentando il numero delle sedute, progressivamente aumenta anche il valore percentuale di coloro i quali sperimentano una buona efficacia clinica derivante dal trattamento (indice RCI superiore a +1,96) almeno fino alle 30 sedute di psicoterapia.

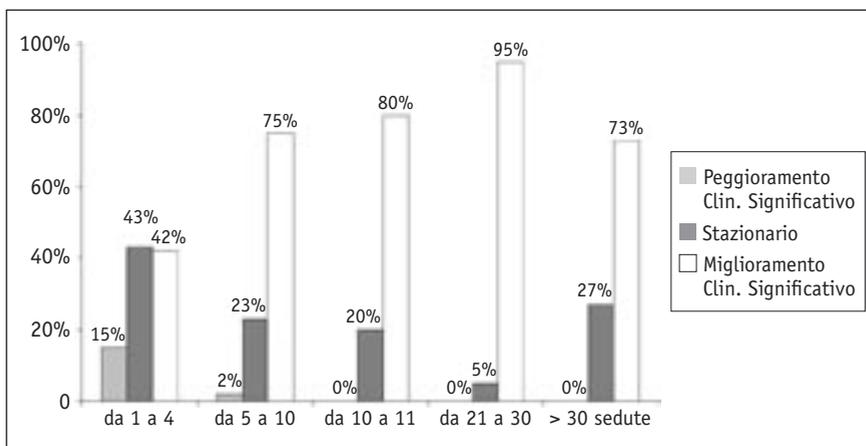


Fig. 7 Miglioramento clinicamente significativo (RCI) e durata del trattamento.

TABELLA 5

Effetto Dose/Beneficio nei pazienti trattati

N. Sedute Psicoterapia	% Pazienti trattati	Indice RCI % Ottimo miglioramento Clinico
Fino a 4	9%	42%
Fino a 10	37%	75%
Fino a 20	33%	80%
Fino a 30	13%	93%
> 30	8%	100%

La tabella 6 mostra invece che, aumentando il numero delle sedute di psicoterapia, cresce parallelamente la percentuale degli utenti cosiddetti «disfunzionali» trattati con quella tipologia di interventi.

TABELLA 6

Effetto Dose/Beneficio riferito agli utenti disfunzionali

N. Sedute Psicoterapia	Valore %	% Utenti Disfunzionali trattati
Fino a 4	9%	50%
Fino a 10	37%	79%
Fino a 20	33%	80%
Fino a 30	13%	85%
> 30	8%	100%

La tabella 7 mostra l'incrocio delle categorie diagnostiche (ICD-X) più frequentemente trattate con alcune variabili, quali: l'età media dei pazienti, la prevalenza del disturbo rispetto ai due sessi, il numero medio di sedute di terapia effettuate e l'efficacia valutata con l'uso del *Reliable Change Index*.

TABELLA 7
Effetto Dose/Beneficio

Diagnosi	%	Età media (anni)	Sesso F/M	Numero medio sedute	Efficacia Clinica Indice RCI
Disturbi affettivi	18%	34	F 27%	13	4,2
Disturbi ansia	50%	29	F 78%	13	3,5
Disturbi personalità	16%	29	F 86%	12	3,6
Disturbi comportamento alimentare	4%	23	F 100%	26	4,0
Problemi relativi a fase di vita	6%	27	F 67%	10	1,7

La tabella 8, infine, riporta i dati dei colloqui di follow-up a tre/sei mesi. Come è stato già evidenziato, reperire dati di valutazione della «tenuta nel tempo» del cambiamento sintomatico e della capacità di adattamento sociale dei pazienti trattati dovrebbe essere uno degli scopi centrali dell'attività di valutazione routinaria, ma questa è anche la fase meno presidiata perché presenta parecchi problemi di tipo organizzativo e gestionale. Nella nostra esperienza, alla fine del mese di gennaio 2004, sono stati complessivamente 71 gli utenti (quasi un terzo del campione) per i quali siamo al momento in grado di fornire le informazioni sulla tenuta del cambiamento nel tempo. Data l'ampiezza relativa del campione, abbiamo preferito raffigurarlo in un'unica tabella, con l'avvertenza che la maggioranza (49) apparteneva alla categoria clinica disfunzionale (pre-trattamento) e i rimanenti (22) alla categoria dei funzionali. Gli adolescenti sono solo 7.

Il processo di valutazione routinaria dell'outcome è ancora in atto nell'UO di Psicologia, anzi ne è diventato parte integrante e questo consentirà di implementare progressivamente il database.

Sul piano organizzativo sarà possibile utilizzare i dati:

- per la verifica dell'efficacia dei percorsi terapeutici;
- per il monitoraggio della tenuta nel tempo degli esiti (follow-up) in relazione alla durata dei trattamenti;
- per la comparazione con altri trattamenti;

TABELLA 8
Efficacia Follow-up (SCL-90)

Categoria clinica	GSI Medio Entrata	GSI Medio Uscita	GSI Medio Follow-up
Funzionali	56,0	48,9	47,6
Disfunzionali	70,6	59,7	55,4
Funzionali + Disfunzionali	60,3	57,3	53,1

- per la comparazione con altri servizi analoghi;
- per la definizione dei fabbisogni formativi;
- per lo studio di strategie nuove di intervento in relazione al variare della domanda di assistenza psicologica;
- per l'avvio di una valutazione economica costi-efficacia e costi-benefici dei trattamenti psicologici erogati nel Servizio Sanitario Nazionale.

IL MONITORAGGIO DEGLI ESITI: CRITICITÀ E SUGGERIMENTI

Uno dei principali elementi di criticità presenti nell'implementazione della valutazione routinaria di efficacia consiste nel coinvolgere tutte le parti interessate (dirigenza sanitaria, utenti, dirigenza amministrativa e strategica, ecc.) nella sua concreta applicazione. In altre parole, l'utilizzazione di misurazioni necessita di una continua messa a punto a livello di tutti gli stadi del processo (dalla continua ridefinizione degli obiettivi della raccolta dei dati fino alla divulgazione dei risultati), con l'obiettivo di far crescere in maniera condivisa tra operatori e utenti una cultura della valutazione come parte integrante dell'attività clinica.

Ci sono alcune criticità sulle quali è opportuno soffermarsi più specificamente:

1. *Perché raccogliere i dati.* Sicuramente, il primo passo nella costruzione di un progetto di valutazione è condividere tra tutti gli operatori la decisione su quali siano gli interrogativi a cui bisogna rispondere mediante la raccolta dei dati sugli esiti.
2. *Quali informazioni raccogliere.* È necessario effettuare delle scelte realistiche (disponibilità di risorse, contesto organizzativo, costi, ecc.) e, nel contempo, pertinenti e congrue con gli interrogativi cui bisogna rispondere con la raccolta dei dati. È importante la scelta di strumenti di misurazione agili ma capaci di fornire un valore aggiunto a livello clinico quotidiano. Può rivelarsi interessante stimolare gli psicologi a pensare, sin dall'inizio della presa in carico di un paziente, agli esiti che si intendono raggiungere con la terapia.
3. *Come raccogliere le informazioni.* Questo significa decidere, ad esempio: (a) su quali utenti attivare il processo valutativo; (b) quando sommini-

- strare le misurazioni nel processo terapeutico; (c) chi sarà l'incaricato della somministrazione degli strumenti valutativi; (d) quale software utilizzare; (e) come presentare il processo valutativo all'utenza, ecc.
4. *Mantenere nel tempo il monitoraggio degli esiti.* È relativamente semplice cominciare a raccogliere dati sugli esiti, ma è estremamente difficile e complesso proseguire nella raccolta dei dati in maniera sistematica e integrata in un servizio sanitario. Una particolare attenzione deve essere posta nella raccolta delle informazioni riguardanti la tenuta nel tempo degli esiti (follow-up) che, di solito, sono drammaticamente carenti.
 5. *Analizzare, interpretare e usare i dati.* La raccolta dei dati deve essere affiancata da una cornice metodologica appropriata che renda possibile attribuire un senso e un significato alle informazioni raccolte, trovando risposte alle domande che il servizio si è posto. In questa direzione è essenziale decidere: (a) come e quando i dati verranno analizzati e chi lo farà; (b) quali supporti informatici potranno essere disponibili; (c) come sviluppare la restituzione dell'interpretazione dei risultati ottenuti a tutti i professionisti coinvolti ma anche alle altre parti interessate; e (d) quali processi di revisione avviare all'interno del servizio a livello di tecnologie soft e percorsi clinico-organizzativi alla luce dei risultati ottenuti.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE E PROPOSTE

Ancora oggi la nostra sensazione è che nel mondo accademico e professionale degli psicologi italiani ci si stia ponendo il problema della organizzazione delle attività psicologiche nel SSN senza la capacità di pensare a un percorso della psicologia e degli psicologi che parta dall'assunto che nel SSN la psicologia è molto di più che la somma delle sue parti (i singoli psicologi operanti nei vari servizi sanitari non psicologici) e che necessiti di un luogo comune (contenitore professionale, gestionale e organizzativo) che, oltre a garantire sviluppo e visibilità crescente alla cultura e alla professionalità psicologica, possa divenire terreno di coltura/cultura e di sviluppo intorno a delle evidenze basate sulla pratica psicologica (Tonelli, 2000).

Le attività psicologiche erogate nei Servizi Sanitari e Socio-assistenziali potrebbero senz'altro beneficiare di una ricerca valutativa su processi ed esiti che identificasse ciò che risulta più o meno efficace/efficiente nella pratica clinica e psicosociale (Yates, 1994). Altrettanto importante risulterebbe un lavoro di divulgazione di queste pratiche nei servizi, così come l'implementazione di un ambiente culturale supportivo e accogliente a livello organizzativo e professionale dell'attività routinaria di valutazione e di audit psicologico e clinico (Hardman e Joughin, 1998). Sarebbe essenziale che la comunità professionale degli psicologi fosse preparata e formata ad attivare nella propria pratica lavorativa un monitoraggio costante dei processi

clinico-decisionali nei confronti degli utenti che rappresentano il *case-mix* reale che si incontra quotidianamente nella pratica clinica.

Inoltre, siamo dell'opinione che sarebbe utile focalizzare la ricerca in primo luogo sulla specificità dei setting e degli esiti degli interventi psicologici rispetto ai contesti organizzativi in cui vengono erogate le prestazioni e, in secondo luogo, sul rapporto costi-efficacia-benefici (B.C. Psychological Association, 2002) nei contesti organizzativi in cui la domanda di assistenza psicologica può trovare una risposta diretta nello psicologo ed essere accolta in un contenitore appropriato e rispettoso della richiesta dell'utenza (AA. VV., 1980; Department of Health, 2004).

La ricerca osservazionale sul campo, e in particolare la *practice-based evidence*, si prefigge tra l'altro i seguenti obiettivi: (a) migliorare la qualità delle prestazioni erogate dalle strutture e dai singoli professionisti; (b) migliorare l'appropriatezza di alcune prestazioni psicologiche; (c) affinare la capacità predittiva per quanto riguarda alcuni dei problemi clinici che più frequentemente richiedono una consultazione psicologica.

La nostra proposta operativa è che, affinché si possa sviluppare anche in Italia e nella professione la *practice-based evidence*, è necessario un appropriato contenitore professionale (ad esempio, una società scientifica professionale⁶) che consenta alla ricerca valutativa sul campo nei servizi psicologici di fare un balzo in avanti sotto il profilo sia quantitativo che qualitativo. Questo contenitore potrebbe chiamarsi *Rete per la Ricerca sulla Pratica Psicologica nel Servizio Sanitario Nazionale* e lo si potrebbe definire come un network di clinici che collaborano nella progettazione e conduzione di ricerche che riguardano la loro attività routinaria nel servizio (Margison, 2000).

I prerequisiti più importanti crediamo siano fondamentalmente due: in primo luogo, la partecipazione di un buon numero di psicologi che concordino con l'obiettivo di creare un database comune nel quale vengano convogliati i risultati delle varie ricerche valutative; in secondo luogo, la costruzione di un legame con centri universitari che abbiano il compito di verificare l'attività di ricerca del network e di promuoverne l'aggiornamento scientifico.

⁶ La Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali (SIPSOT) da tempo si è assunta la responsabilità di porsi come punto di riferimento scientifico-professionale nei confronti degli psicologi che operano nelle strutture pubbliche sanitarie (www.sipsot.it).

FRANCESCO REITANO

Psicologo psicoterapeuta, lavora dal 1975 in ambito psicologico-clinico. Attualmente riveste l'incarico di responsabile di struttura semplice nell'Unità Operativa di Psicologia n. 2 dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Trento.

MARZIA SOLDÀ

Psicologa del lavoro, ha collaborato al lavoro di ricerca e di elaborazione dei dati.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV. (1980), *The Implications of Cost-Effectiveness Analysis of Medical Technology*, Background Paper #.3, The Efficacy and Cost Effectiveness of Psychotherapy.
- Barkham M., Margison F., Leach C., Lucock M., Mellor-Clark J., Evans C. et al. (2001), *Service profiling and outcomes benchmarking using CORE-OM: Toward practice-based evidence in psychological therapy*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology» vol. 69, pp. 184–196.
- Barkham M., Rees A. e Stiles W.B. (1996), *Dose-effect relations in time-unlimited psychotherapy*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 64, pp. 927–935.
- Barlow D.H. (1996), *Health care policy, psychotherapy research and the future of psychotherapy*, «American Psychologist», vol. 51, pp. 1050–1058.
- Baker, M., Johnson, B., Woods, S. R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D. A., & McCurry, S. (1996). *An update on clinically validated therapies*. The Clinical Psychologist, 49: 5-18.
- B.C. Psychological Association (2002), *Costs and Cost-Offsets of Psychological Interventions: Data in support of their Integration into an Universal Access Health Care System*, A Brief Presented to the Romanow Commission for Health Care Reform.
- Beutler L. (1998), *Identifying empirically supported treatments: What if we didn't?* «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 66, pp. 113–120.
- Beutler L.E. (2001), *Comparisons among quality assurance systems: From outcome assessment to clinical utility*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 69, pp. 197–204.
- Beutler L.E. (2002), *The Dodo bird is extinct*, «Clinical Psychology. Science and Practice», vol. 9, n. 1.
- Bergin A.E. (1971), *The Evaluation of Therapeutic Outcomes*. In A.E. Bergin e S.L. Garfield (a cura di), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley.
- Bergin A. e Lambert M. (1978), *The evaluation of therapeutic outcomes*. In S. Garfield e A. Bergin (a cura di), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 2nd ed, New York, Wiley.
- Bordin E.S. (1976), *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*, «Psychotherapy, Theory, Research and Practice», vol. 16, pp. 252-260.
- Bordin E.S. (1994), *Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions*. In A. O. Horvath e L.S. Greenberg (a cura di), *The working alliance: Theory, research, and practice*, pp. 13-37, New York, John Wiley & Sons.
- Brown G.S. et al. (2002). *Pushing the quality envelope. A new outcomes management system*, Psychiatric Services.
- Carroll L. (1962), *Alice's adventures in wonderland*. Harmondsworth, Middlesex, Penguin.
- Cecere F. (2000), *Dati dalla ricerca sul drop-out nei servizi di salute mentale*. Relazione al convegno di Roma «L'utilità della ricerca in psicoterapia per il lavoro clinico nei Servizi di Salute Mentale».
- Chambless D. (1996), *Identification of empirically supported psychological interventions*, «Clinicians Research Digest», vol. 14, n. 6, pp. 1–2.

- Chambless D.L., Sanderson W.C., Shoham V., Johnson S.B., Pope K.S., Crits-Christoph P.,
 Chambless, D.L. e Hollon S. (1998), *Defining empirically supported therapies*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 66, pp. 7-18.
- Chiesa, M. & Fonagy, P. (1999), *From the efficacy to the effectiveness model in psychotherapy research*, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 13, 259 – 272.
- Cochrane, A. L., (1972), *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- Cochrane, A. L. (1979), *A critical review, with particular reference to the medical profession*. In G. Teeling-Smith (Ed.), *Medicines for the year 2000* (pp. 1-11). London: Office of Health Economics.
- Cohen J. (1988), *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, Hillsdale, NJ, Lawrence Earlbaum Associates.
- Connell J. et al. (1997), *Clinical outcomes in routine evaluation. Guidelines for use*, London, Mental Health Foundation.
- Christensen L. e Mendoza J.L. (1986), *A method of assessing change in a single subject: An alteration of the RC index*, «Behavior Therapy», vol. 17, pp. 305-308.
- Dahl H., Kächele H. e Thomä H. (a cura di) (1988), *Psychoanalytic Process Research Strategies*, Springer-Verlag.
- Department of Health (2004), *Organising and Delivering Psychological Therapies*. www.dh.gov.uk/
- Derogatis L.R. (1983), *Symptom checklist-90-Revised manual*, Towson, Clinical Psychometric Research.
- Dornelas E.A., Correll R.E., Lothstein L., Wilber C. e Goethe J.W. (1996), *Designing and Implementing Outcome Evaluations: Some Guidelines for Practitioners*, «Psychotherapy, Journal of the Division of Psychotherapy», American Psychological Association, vol. 33, n. 2, pp. 237-245.
- Duncan B.L. (2002a), *The founder of common factors: A conversation with Saul Rosenzweig*, «Journal of Psychotherapy Integration», vol. 12, pp. 10–31.
- Duncan B.L. (2002b), *The Legacy of Saul Rosenzweig: The Profundity of the Dodo Bird*, *Journal of Psychotherapy Integration*, Educational Publishing Foundation, vol. 12, n. 1, pp. 32–57.
- Elkin I., Shea M. ., Watkins J.T., Imber S.D., Sotsky S.M., Collins J.F., Glass D.R., Pilkonis P.A., Leber W.R., Docherty J.P., Fiester S.J. e Parloff M.B. (1989), *National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program: General effectiveness of treatments*, «Archives of General Psychiatry», vol. 46, pp. 971-982.
- Endicott J., Spitzer R.L., Fleiss J.L. e Cohen J. (1976), *The Global Assessment Scale: Procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance*, «Archives of General Psychiatry», vol. 33, pp. 766–771.
- Evans C., Margison F. e Barkham M. (1998), *The contribution of reliable and clinically significant change methods to evidence-based mental health*, *Evidence-Based Mental Health Notebook*, vol. 1, n. 3, pp. 70-72.

- Eysenck H.F. (1952), *The Effects of Psychotherapy: An Evaluation*, «Con. Psychol.», vol. 16, p. 319.
- Fava E., Masserini C., Borghetti S., Camarda P., Fontolan M., Duca P. e Pazzaglia P. (2001), *Le interruzioni non concordate di trattamento in un Servizio di Psicoterapia: frequenza, relazione con gli esiti e variabili con possibile significato predittivo*, «Rivista Sperimentale di Freniatria», vol. 125, n. 1, pp. 23-36.
- Fava E. e Masserini C. (2002), *Efficacia delle psicoterapie nel Servizio pubblico*, Milano, Angeli.
- Gray G.V. (2003), *Psychotherapy outcomes in naturalistic settings: A reply to Hansen, Lambert e Forman*, «Clinical Psychology», vol. 10, n. 4, pp. 505-506.
- Jacobson N.S., Follette W.C. e Revenstorf D. (1984), *Psychotherapy outcome research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance*, «Behavior Therapy», vol. 15, pp. 336-352.
- Jacobson N.S., Follette W.C. e Revenstorf D. (1986), *Toward a standard definition of clinically significant change*, «Behavior Therapy», vol. 17, pp. 308-311.
- Jacobson N.S. e Truax P. (1991), *Clinical significance. A statistical approach to define meaningful change in psychology research*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 12, pp. 19-59.
- Jacobson N.S. et al. (1999), *Methods for Defining and Determining the Clinical Significance of Treatment Effects Description, Application, and Alternatives*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», giugno 1999, vol. 67, n. 3, pp. 300-307.
- Hansen N.B., Lambert M.J. e Forman E.M. (2002), *The psychotherapy Dose – Response effect and implications for treatment delivery services*, «Clinical Psychology», vol. 9, pp. 329-343.
- Hansen N.B., Lambert M.J. e Forman E.M. (2003), *The psychotherapy dose effect in naturalistic settings revisited: Response to Gray*, «Clinical Psychology», vol. 10, n. 4, pp. 507-508.
- Hardman E. e Joughin C. (1998), *Focus on clinical audit in child and adolescent mental health services*, Royal College of psychiatrists. London.
- Howard K.I., Kopta S.M., Krause M.S. e Orlinsky D.E. (1986), *The dose–response relationship in psychotherapy*, «American Psychologist», vol. 41, pp. 159–164.
- Howard K.I., Lueger R.J., Maling M.S. e Martinovich Z. (1993), *A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 61, pp. 678-685.
- Hubble M.A., Duncan B.L. e Miller S.D. (1999), *The heart and soul of change: What works in therapy*, Washington, DC, American Psychological Association.
- Kazdin, A. (1999), *The meanings and measurement of clinical significance*. Journal of consulting and clinical psychology, 67,332 – 339.
- Kazi M. (2003), *Realist evaluation for practice*, «British Journal of Social Work», vol. 33, n. 6, pp. 803-818.
- Klein D.F. (1999), *Organizational requirements for effective clinical effectiveness studies*, «Prevention and Treatment», vol. 2.

- Lambert M.J. e Bergin A.E. (1994), *The effectiveness of psychotherapy*. In A.E. Bergin e S.L. Garfield (a cura di), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York, Wiley.
- Lambert M.J. (2001), *Psychotherapy outcome and quality improvement: Introduction to the special section on patient-focused research*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 69, pp. 147-149.
- Lambert M.J., Hansen N.B. e Finch A.E. (2001), *Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 69, pp. 159–172.
- Lambert M.J. e Barley D.E. (2001), *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome*, «Psychotherapy. Special Issue», vol. 38, n. 4, pp. 357-365.
- Lambert M.J. e Barley D.E. (2002), *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome*. In J.C. Norcross (a cura di), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, pp. 17-32. Oxford University Press.
- Luborsky, L. e Singer, B. (1975), *Comparative Studies of Psychotherapies: Is It True That 'Everybody Has Won and All Must Have Prizes'?* Arch. Gen. Psychiatry. 32, 995 — 1008.
- Luborsky, L. (1994), *Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes: Factors explaining the predictive success*. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 38-50). John Wiley & Sons.
- Luborsky, L. (1995), *Are common factors across different psychotherapies the main explanation for the dodo bird verdict that «everyone has won so all shall have prizes»?* Clinical Psychology: Science and Practice, 2, 106–109.
- Luborsky, L. et al. (2002), *The Dodo bird verdict is alive and well — mostly*. Clinical Psychology. Science and Practice. V.9, n.1. 2- 11.
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Tomasz, P., Levitt, T.J., Seligman, D.A., Berman J.S., e Krause, E.D., (2003), *Are Some Psychotherapies Much More Effective Than Others?* Journal of Applied Psychoanalytic Studies, Vol. 5, No. 4.
- Lueger, R. J., Lutz, W. & Howard, K. L. (2000), *The predicted and observed course of psychotherapy for anxiety and mood disorders*. The Journal of nervous and Mental Disease, 188, 127-134.
- Lueger, R. J., Howard, K. I., Martinovich, Z., Lutz, W., Anderson, E. E. & Grisson, G. (2001), *Assessing Treatment Progress of Individual Patients Using Expected Treatment Response Models*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 69, n°2, 150-158.
- Lutz, W. (2002), *Adaptive modeling of progress in outpatient psychotherapy*. Psychotherapy Research 12(4) 427–443, 2002.
- Lutz, W., Lowry, J., Kopta, M., Einstein, A. D., & Howard, K. I. (2001), *Prediction of dose–response relations based on patient characteristics*. Journal of Clinical Psychology, 57, 889–900.
- Lutz, W., Martinovich, Z., & Howard, K. I. (1999), *Patient profiling: An application of random coefficient regression models to depicting*

- the response of a patient to outpatient psychotherapy.* Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67, 571–577.
- Lutz, W., Martinovich, Z., Howard, K. I., & Leon, S. C. (2002), *Outcomes management, expected treatment response and severity adjusted provider profiling in outpatient psychotherapy.* Journal of Clinical Psychology, 58, 1291–1304.
- Margison, F., Barkham, M., Evans, C., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Audin, K. & Connell, J. (2000), *Measurement and psychotherapy: Evidence-based practice and practice-based evidence.* British Journal of Psychiatry, 177, 123-130.
- Meltzoff, J., & Kornreich, M., (1970), *Research in Psychotherapy.* New York, N. Y.: Atherton.
- National Advisory Mental Health Council. (1998). *Bridging science and service.* Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Morosini P., Perraro, F. (1999), *Enciclopedia della gestione di qualità in sanità.* Il Centro Scientifico Editore. Torino.
- Norcross, J. C. (2001), *Purposes, processes and products of the Task Force on Empirically Supported Therapy relationships.* Psychotherapy. Special Issue, 38, 4. 345 — 357.
- Norcross, J. C., (2002), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients.* 17-32. Oxford University Press.
- Ogles, B. M., Lambert, M. J. & Sawyer, J. D. (1995), *Clinical significance of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data.* Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 321-326.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K., Parks, B.K., (1994), *Process and outcome in psychotherapy — noch einmal.* In Bergin, A.E., e Garfield, S.L., Handbook of psychotherapy and behaviour change, 270 — 376, Wiley.
- Parloff, M.B.e al.(1978), *Assessment of Psychosocial Treatment of Mental Health Disorders: Current Status and Prospects, report to the National Academy of Sciences,* Institute of Medicine Washington, D. C.
- Potter, S. (2002), *Routine evaluation of the effectiveness of a University Counselling Service.* www.ad.rhul.ac.uk/counselling/bms3p2.htm
- Psychotherapy (2001), *Theory / Research / Practice / Training,* Special issue: *Empirically supported* : Summary report of the Division 29 Task Force. 38, 4, winter 2001.
- Reitano F. (2002a), *Efficacia degli interventi in psicoterapia.* La valutazione dell'effectiveness dei trattamenti psicoterapeutici nell'Unità Operativa di Psicologia. In «Psicologia e Psicologi» vol.4, n.1, 47 — 73. Centro Erickson, Trento.
- Reitano F. (2002b), *L'accreditamento del Servizio di Psicologia come proiezione della professione psicologica nel S.S.N.* . In «Psicologia e Psicologi» vol.6, n.2. 199 — 211. Centro Erickson Trento.
- Reitano F. (2004), *Valutazione di esito degli interventi psicologici.* L'efficacia «sul campo» della psicoterapia nelle Unità Operative di Psicologia del Servizio Sanitario Nazionale. In Link: Rivista Scientifica di Psicologia, n.4, 6 — 11. Roma.

- Rosenthal, R. (1994), *Parametric measures of effect size*. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis* (pp. 231-244). New York: Russell Sage Foundation.
- Rosenthal, R. (2000), *Contrasts and effect sizes in behavioral research: A correlational approach*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Rosenzweig, S. (1936), *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- Roth, A., & Fonagy, P. (1996), *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: Guilford Press.
- Ruggeri, M., Dall'Agnola, R. (2000), *Come valutare l'esito nei Dipartimenti di Salute Mentale*, Il Pensiero Scientifico.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996), *Evidence based medicine: What it is and what it isn't*. *British Medical Journal*, 312: 71-72.
- Seligman, M. E. (1995), *The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study*. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Smith, M. L., e Glass, G. V., (1977), *Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies*, *American Psychologist*, 32, 752.
- Smith, M. L., e al. (1980), *The Benefits of Psychotherapy* Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.
- Speer, D. C. (1992), *Clinically significant change: Jacobson and Truax (1991) revisited*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 402-408.
- Sperlinger D. (2002), *Outcome assessment in routine clinical practice in psychosocial services*. The British Psychological Society. London.
- Strupp, H. H., & Hadley, S. W. (1979), *Specific vs non-specific factors in psychotherapy: A controlled study of outcome*. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1125-1136.
- Tingey, R. C., Lambert, M. J., Burlingame, G. M. & Hansen, N. B. (1996), *Clinically significant change: Practical indicators for evaluating psychotherapy outcome*. *Psychotherapy Research*, 6, 144-153.
- Tonelli, S., (2000), *L'apprendimento organizzativo per la qualità in sanità*, QA, 11, 1, 1- 4.
- Virtanen, P., Uusikylä, P., (2002), *Exploring the missing links between cause and effects: new conceptual framework for understanding micro-macro conversions in programme evaluation*. Relazione presentata al V° Congresso del E.E.S. Siviglia (Spagna).
- Wampold, B. E. (1997), *Methodological problems in identifying efficacious psychotherapies*. *Psychotherapy Research*, 7, 21-44.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. (1997), *A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, «all must have prizes.»* *Psychological Bulletin*, 122, 203-215.
- Wampold B.E. e Al. (2000), *Meta-analysis in the social science: A useful way to make sense of a series of findings from a large number of studies*. *Asia Pacific Education Review*. Vol 1, 1, 67-74.
- Westen, D., & Morrison, K. (2000), *How empirically valid are empirically validated therapies? A critical appraisal*. Manoscritto

BIBLIOGRAFIA

- non pubblicato. In Fonagy, P. (2000). *Evidence based child mental health: The findings of a comprehensive review*. Paper presented to «Child mental health interventions: What works for whom?», Centre for Child and Adolescent Psychiatry, Oslo.
- Yates B.T. (1994), *Toward the incorporation of costs, cost-effectiveness analysis and cost-benefit analysis into clinical research*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», vol. 62, n. 4, pp. 729-736.

Commento all'articolo di Reitano e Soldà
*Valutazione «sul campo» degli esiti degli interventi
 psicoterapeutici*

UN PONTE TRA UNIVERSITÀ E SERVIZI DI PSICOLOGIA

Paolo Michielin

L'esperienza delle UU.OO. di Psicologia di Trento, e l'opera di stimolo, di indirizzo e di coordinamento in essa svolta da Francesco Reitano per quanto riguarda la valutazione degli esiti, rappresentano certamente un significativo riferimento per tutti gli psicologi del SSN.

Riferimento ormai consolidato, culturalmente valido e avanzato, e la cui generalizzabilità non si presenta complessa o difficile, e nemmeno particolarmente costosa in termini di risorse (e difatti ha cominciato a realizzarsi in altre realtà italiane).

In questo contributo, Reitano e Soldà presentano nuovi risultati e svolgono una serie di considerazioni, tutte importanti e condivisibili: da quella sull'utilità, meglio sulla necessità, per gli psicologi della sanità di «disporre di un luogo comune (contenitore professionale, gestionale e organizzativo)» come può essere soltanto l'U.O. di Psicologia, a quella sul beneficio che può apportare alla qualità della nostra pratica la ricerca valutativa sui processi e sugli esiti.

Il contributo si chiude con la proposta di costruire una *Rete per la ricerca sulla pratica psicologica nel SSN* e di sviluppare un legame con centri universitari che possano «verificare l'attività di ricerca e promuoverne l'aggiornamento scientifico».

Proverò, come mi è stato chiesto, a fare alcune osservazioni e a formulare semplici proposte con lo scopo di sollecitare un più ampio dibattito sul tema, dibattito che la rivista intende favorire e ospitare.

In primo luogo, i costrutti e gli strumenti proposti per la valutazione degli esiti di un'intera U.O. di Psicologia sono, in parte necessariamente, poco specifici e possono risultare marginali rispetto al processo psicodiagnostico, alla scelta e alla conduzione del trattamento. L'*SCL-90-R*,¹ ad esempio,

¹ L.R. Derogatis, *Symptom Checklist-90-Revised Manual*, Towson, Clinical Psychometric Research, 1983. [ndr]

indaga la sintomatologia psichiatrica e di esso, correttamente, viene utilizzato soltanto il *Global Symptom Inventory/GSI*,² come indicatore globale di gravità dei sintomi e del disagio; sappiamo, infatti, che le singole scale sintomatiche hanno poca validità diagnostica. Il *Problem Solving Inventory/PSI* e la *Valutazione Globale del Funzionamento/VGF*³ fanno riferimento a costrutti, come la capacità di definire e di risolvere i propri problemi e il funzionamento globale, più squisitamente psicologici e psicosociali, ma il secondo risulta poco utile al fine di individuare specifiche aree di disabilità/disfunzionalità e di programmare un intervento riabilitativo.

Questi fatti rappresentano insieme un elemento di forza e di debolezza.

Consentono, infatti, di utilizzare i tre strumenti per tutti i casi seguiti da un servizio, a prescindere dai problemi/disturbi presentati da differenti tipologie di utenti, dall'approccio teorico-metodologico dei diversi psicologi che vi lavorano, dal fatto che ciascuno utilizzi per la psicodiagnosi i test o solamente il colloquio clinico e tecniche osservative, e permettono di ipotizzare addirittura l'uso di valutatori indipendenti.

In secondo luogo, gli elementi di debolezza discendono dalla possibilità che le misurazioni restino del tutto estranee alla reale pratica diagnostica e alle decisioni dello psicologo, una cosa, insomma, che si fa per l'Azienda Sanitaria e non per l'utente.

Inoltre, questi tre, come altri indicatori generali di esito, possono essere parzialmente o del tutto inappropriati a testimoniare il fatto che un trattamento ha avuto successo, raggiungendo il suo specifico scopo.

Nella consulenza di coppia, ad esempio, gli indicatori di esito non possono che far riferimento al miglioramento della relazione e alla risoluzione dei conflitti e solo secondariamente può interessare che le singole persone funzionino meglio o stiano meglio.

Ma anche per i problemi/disturbi ben definiti, la prova che il trattamento ha avuto successo si basa principalmente su quanto il paziente riferisce e sull'osservazione del suo comportamento.

Ci si aspetta che, ad esempio, una persona con agorafobia riprenda contatto con le situazioni che in passato solitamente evitava e che riesca a controllare la conseguente ansia.

E se pure si usano, come criterio di efficacia, i risultati di test psicologici, questi devono essere altamente specifici: il *Beck Depression Inventory/BDI* per la depressione, ad esempio.

**Prove del
successo del
trattamento**

² Ibidem.

³ Per approfondimenti vedi: P.P. Heppner, *Problem Solving Inventory*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, adattamento italiano a cura di S. Soresi e M. Mirandola, Firenze, Organizzazioni Speciali; la VGF è tratta dall'American Psychiatric Association, *DSM-IV/Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Masson, 1996. [ndr]

In terzo luogo, il disegno presperimentale utilizzato (pre-test e post-test, senza gruppo di controllo) ha molti limiti di validità interna, poiché non controlla gli effetti dovuti alla storia e alla maturazione dei soggetti: si pensi, in particolare, agli adolescenti.

Tuttavia, una simile ricerca valutativa fornisce una descrizione accurata e psicologica, non meramente burocratica, dell'utenza e dell'attività di un servizio e risponde alla domanda che più interessa ai fruitori (e agli amministratori dell'Azienda): che benefici ricavano coloro che ogni anno si rivolgono alle UU.OO. di Psicologia? In che misura risolvono i loro problemi, diminuiscono i sintomi, funzionano meglio?

Il fatto poi di analizzare i dati confrontandoli per fasce di età, di gravità della sintomatologia, di durata dell'intervento permette di avere indicazioni, certamente preliminari e non conclusive ma comunque molto utili, su caratteristiche dell'utente o dell'intervento che influenzano l'esito.

In quarto luogo, di fatto, disponendo di un gruppo molto ampio e procedendo a confronti tra sottogruppi (ad esempio, utenti che in entrata mostrano distinti livelli di gravità della sintomatologia, oppure utenti che hanno ricevuto interventi di durata diversa), si finisce per utilizzare, surrettiziamente, un disegno pre- e post-test con gruppo di controllo non equivalente al gruppo sperimentale.

Si tratta di un disegno metodologicamente migliore e che si presta a rispondere, sempre con una limitata sicurezza, a domande specifiche, utili per orientare la pratica di uno psicologo o di un intero servizio.

Se, ad esempio, si paragonano venti pazienti depressi che hanno ricevuto un trattamento di gruppo con venti che sono stati trattati individualmente, oppure si confrontano ragazzi di prima e di quinta liceo che hanno seguito uno stesso programma educativo-preventivo, si potranno avere indicazioni su quale delle due condizioni critiche (gruppo anziché individuale; prevenzione con i ragazzi di 14 anziché 18 anni) consenta di raggiungere meglio gli obiettivi prefissati.

Infine, se da un livello di ricerca, come quella presentata da Reitano e Soldà, che ha principalmente finalità descrittive e correlazionali (anche degli esiti degli interventi psicologici), ma senza che sia possibile dimostrare quali fattori determinino questi esiti e quanto pesi lo stesso intervento psicologico rispetto a fattori di contesto e di maturazione, si volesse passare a un livello di indagine propriamente sperimentale, la proposta di creare una Rete per la ricerca sulla pratica psicologica nel SSN diventerebbe obbligata.

La creazione di un'ampia rete di UU.OO. di Psicologia e di servizi sanitari in cui operano psicologi sembra una condizione necessaria, ma non sufficiente.

Occorre anche che si sviluppi un legame con centri universitari che possano verificare l'attività di ricerca e promuoverne l'aggiornamento scientifico, legame che porti alcune delle (poche) strutture

**Importanza
dei legami
con centri
universitari**

universitarie che sono dotate delle competenze indispensabili e attrezzate allo scopo a interessarsi sempre di più alla pratica psicologica nei servizi sanitari.

Ma anche questo non è sufficiente se non si affronta il tema dei finanziamenti.

Fare ricerca sperimentale con adeguata sistematicità, estensione e profondità costa, e costa molto.

Pur essendo questo un momento socio-economico poco propizio, le linee e le fonti di finanziamento (Ministero della Sanità, MIUR, Istituto Superiore della Sanità, CNR, Regioni, ONLUS per la ricerca su specifiche malattie) esistono, ma certamente sono poco utilizzate dagli psicologi (anche per loro inerzia o disattenzione).

Per concludere, va sottolineato come, purtroppo, si sia sempre speso e tuttora si spenda pochissimo per la ricerca psicologica finalizzata, svolta in ambito sanitario.

PAOLO MICHIELIN

Psicologo psicoterapeuta, docente di Psicologia Clinica presso l'Università di Padova.

Commento all'articolo di Reitano e Soldà
*Valutazione «sul campo» degli esiti degli interventi
 psicoterapeutici*

RIFLESSIONI E APPUNTI DI VIAGGI

Daniele Saglietti

La presentazione dei risultati del progetto curato da Francesco Reitano, relativo alla valutazione routinaria degli esiti sugli interventi psicoterapeutici erogati da una Struttura Organizzativa Complessa di Psicologia del SSN, si situa, nell'esiguo panorama nazionale, in continuità ai lavori di Girolamo Lo Verso con il progetto di ricerca Val.Ter., di valutazione delle terapie psicologiche e di Diego Napoletani sulla complessità ecosistemica in terapia. Questo lavoro però, per caratteristiche metodologiche, di rilevanza e tipologia del campione, ma soprattutto di condizioni organizzative, diventa l'elemento di riferimento sia per lo sviluppo delle future attività di ricerca sulla valutazione degli esiti, sia per l'orientamento al risultato che guida oggi la gestione delle organizzazioni.

Le riflessioni che il lavoro di Reitano e Soldà sollecitano, si propongono come appunti di viaggio tra processi organizzativi e processi di cura sulle interrelazioni tra Strutture di Psicologia, pratiche cliniche basate sulle evidenze e processi di Miglioramento Continuo di Qualità.

Il primo snodo proposto è riferito al contesto organizzativo: la Struttura Complessa di Psicologia viene individuata come «unico modello organizzativo». La validazione di questa premessa viene corroborata dalle *Linee di indirizzo per l'assistenza psicologica erogata dalle Strutture Complesse di Psicologia, territoriali e ospedaliere del SSN* presentate al Ministero della Salute dalla Società Scientifica SIPSOT in collaborazione con l'Ufficio di Presidenza di FederSanità ANCI Nazionale, il Direttivo Nazionale e FederSanità ANCI Piemonte.

Il primo capoverso delle Linee di indirizzo stabilisce quanto segue:

L'assistenza psicologica si occupa delle condizioni psicologiche attinenti la salute che determinano la domanda della popolazione alla struttura sanitaria. L'assistenza psicologica viene garantita nel Servizio Sanitario Nazionale dalle Strutture Organizzative Complesse di Psicologia.

Lo sviluppo dei Servizi di Psicologia nel SSN si pone, all'interno della logica aziendale, sull'asse *risorse-risultati*. Il progetto di costruire una LG organizzativa delle strutture e delle attività psicologiche è finalizzato a produrre una combinazione efficiente ed efficace delle risorse rispetto ai fabbisogni organizzativi e alle funzioni e ai compiti che la psicologia, all'interno del SSN, è chiamata a espletare, sviluppando le sinergie funzionali-organizzative con le altre strutture sanitarie.

Il secondo snodo ci orienta maggiormente verso l'interrelazione tra processi organizzativi e processi di cura: il rapporto tra *outcome-management* e *outcome-measurement*. Reitano sottolinea come l'indicatore chiave di performance in un progetto di gestione dell'outcome sta nella capacità di migliorare la qualità degli interventi nel corso del tempo. Il passaggio successivo riporta nella prassi di lavoro le dimensioni della qualità: *struttura, processo e risultato*, e le rende correlate tra loro proponendo la valutazione degli esiti come parte integrante dei trattamenti, un vero e proprio «progetto di valutazione routinaria degli esiti» in cui la misurazione degli esiti diventa parte integrante della cura.

E di conseguenza la convinzione di chi scrive sull'integrazione tra *curare l'organizzazione e organizzare la cura*, viene così esplicitata:

Quando abbiamo cominciato a pensare questa esperienza di valutazione ci siamo posti nell'ottica di realizzare un percorso operativo che potesse sostenere l'introduzione della cultura e della metodologia della valutazione routinaria d'efficacia nell'Unità Operativa di Psicologia con un occhio attento sia ai risultati di miglioramento della qualità organizzativa e professionale, sia alla verifica di appropriatezza delle linee guida clinico-organizzative riguardanti le prestazioni valutate.

È ovvio che la cultura della valutazione dei risultati raggiunti facilita il perseguimento anche del processo di Miglioramento Continuo di Qualità e che le prassi di miglioramento della qualità professionale favoriscono lo sviluppo e la diffusione del paradigma della pratica clinica basata sulle evidenze. È senz'altro meno banale riuscire a perseguire tale modello come pratica routinaria, diffusa ai diversi attori di un'intera unità operativa, indipendentemente dai modelli teorici e formativi di riferimento.

Senza entrare nel merito degli strumenti di valutazione, si impongono almeno due considerazioni: la prima è che la valutazione ante e post-trattamento, generalizzata all'utenza dei servizi di psicologia, disomogenea per età-tipologia di bisogni e di patologie, necessita di strumenti di indagine che consentano l'alternanza tra scale di misurazione specifiche e strumenti «generici», riferibili a costrutti limitati anche solo al funzionamento globale. Il secondo rilievo sottolinea la necessità di dotarsi di idonei strumenti scientifici che possano essere costruiti e validati con il contributo dei Servizi di Psicologia, dell'Università e delle Società Scientifiche.

Le riflessioni sollecitate dal lavoro di Reitano e Soldà portano inevitabilmente a estendere la proposta di Miglioramento Continuo di Qualità anche attraverso la valutazione dei risultati di salute.

La reportistica sulle attività dei Servizi di Psicologia evidenzia un trend di interventi diffusi all'intero ciclo di vita dell'individuo e delle famiglie, l'ampliarsi della cultura della psicologia della salute con interventi sanitari estesi ai contesti ospedalieri e territoriali, la trasversalità alle Aziende Sanitarie coinvolgendo settori strategici afferenti la clinica, la formazione e l'organizzazione. Tra questi elementi risulta significativa l'estensione dell'intervento psicologico a tutti i settori sanitari e l'integrazione delle attività psicologiche con le altre professioni sanitarie a favore di malati e utenti non necessariamente affetti da patologie psichiche (basti pensare, come esemplificazione, agli interventi estesi all'area critica ospedaliera, alla promozione dei fattori protettivi, alle cure palliative). Una conseguenza immediata, confermata dai report di attività è stata rappresentata, nel contesto nazionale, dall'aumento quantitativo e qualitativo delle prestazioni psicologiche in rapporto all'aumento delle attività di consultazione e consulenze psicologiche non strettamente legate alla psicoterapia.

La proposta che discende direttamente da queste considerazioni, e che si fonda sul lavoro di Reitano e Soldà, è di estendere gradatamente il modello di valutazione degli esiti degli interventi psicoterapeutici a un modello che consideri la qualità della vita come *un obiettivo da raggiungere* nella misura dell'efficacia dei trattamenti. Se il riferimento diventa gradatamente la qualità della vita correlata alla salute, allora l'*outcome* è costituito dai cambiamenti dello stato di salute, delle aspettative e della qualità della vita, riferita sia agli utenti ospedalizzati che alla popolazione in genere.

**La qualità
della vita
come obiettivo
da perseguire**

Sono indubbie la mole di lavoro, le elevate difficoltà metodologiche e concettuali, l'esiguità in letteratura di pubblicazioni con valutazioni della qualità della vita in corso di *trials* clinici randomizzati. È allora doveroso rilanciare la proposta conclusiva di Reitano: la Rete per la Ricerca sulla Pratica Psicologica nel Servizio Sanitario Nazionale, comprensiva delle strutture organizzative complesse di Psicologia del SSN, centri Universitari e Società Scientifica.

Per analogia, la proposta diffusa rievoca una tecnica di gestione relativamente recente nell'organizzazione sanitaria: il *bench-marking*. L'obiettivo di migliorare le prestazioni è guidato da un processo di identificazione, comprensione e adattamento delle migliori prassi, proprie e di altre organizzazioni, e questo necessita del confronto con diverse istituzioni e con l'ambiente; non da ultimo invita a una apertura culturale che porta a condividere conoscenze, modalità operative e risultati con il gruppo intra- e interprofessionale.

DANIELE SAGLIETTI

Psicologo psicoterapeuta, Direttore Struttura Complessa di Psicologia della ASL di Alba, regione Piemonte.

Dall'interesse allo *stress* e *burnout*

MOTIVAZIONI ED EMOZIONI DEI MEDICI E DEGLI INFERMIERI DEL PRONTO SOCCORSO

Dario Galati
Omar Fassio
Marina Viglino

La ricerca indaga l'impegno psicologico richiesto agli operatori dei Pronto Soccorso ospedalieri, le loro motivazioni e emozioni, con il fine di rintracciarne i legami con le situazioni cosiddette «stressanti». I risultati derivanti dal questionario somministrato, affiancato dalla Scala Maslach Burnout Inventory, hanno mostrato come medici e infermieri si differenzino per motivazioni, emozioni e disagio emotivo e come questi fattori siano correlati ai punteggi di burnout.

INTRODUZIONE

«Voler evitare ogni incontro col dolore significa rinunciare a una parte essenziale della vita umana», così diceva Konrad Lorenz nel suo saggio *Gli otto peccati capitali della nostra civiltà* (Lorenz, 1974, p. 61). Ci troviamo d'accordo con tale affermazione; tuttavia, occorre distinguere tra il dolore dovuto agli eventi negativi ineludibili della vita umana (le malattie, le separazioni, le perdite, la morte, ecc.) e il dolore eludibile di cui è causa l'uomo stesso, in modo consapevole o inconsapevole. È questo genere di dolore e di sofferenza che occorre riconoscere e contenere.

Una delle tante fonti di sofferenza dell'esistenza umana deriva dall'attività lavorativa. Non è detto che il lavoro in se stesso sia causa di sofferenza, ma può diventarlo a determinate condizioni, quando ostacola il benessere dell'individuo e compromette la qualità della sua vita. Si parla

in questo caso di lavori stressanti che logorano fisicamente e psichicamente l'individuo.¹ Tra questi lavori vi sono indubbiamente le professioni sanitarie, nelle quali gli operatori si fanno carico di grandissime responsabilità e sono costretti a orari prolungati e ritmi lavorativi molto intensi. La qualità della vita lavorativa degli operatori sanitari è particolarmente provata dalla evidente asimmetria relazionale che si instaura nelle professioni di aiuto, nelle quali il contatto con la sofferenza dell'utente è continuo e ubiquitario e richiede una capacità di presa in carico del dolore altrui che non è affatto comune. Tutte queste circostanze rendono a rischio le professioni sanitarie e questo rischio aumenta quanto più gli aspetti organizzativi e i sostegni formativi offerti dalla struttura all'operatore sono carenti e non lo aiutano ad affrontare i suoi gravosi compiti.

Come ridurre dunque il rischio di stress legato a queste professioni?

Per affrontare questo problema bisogna anzitutto chiarire che cosa si deve intendere per *stress*. Il termine «stress», già adoperato nel XVII secolo dai fisici per indicare la pressione che una struttura fisica è in grado di sopportare, ha acquisito oggi un nuovo significato. Tra i primi a utilizzarlo nella nuova accezione vi furono il biologo Cannon (1931) e il fisiologo Selye (1946; 1976), che lo ricondussero a uno stato di generica reazione di attivazione fisiologica a stimoli esterni nocicettivi.

Benché di origine medica, il concetto è stato poi per lo più utilizzato dagli psicologi per i quali lo stress è «uno stato nel quale l'individuo si viene a trovare quando è messo di fronte ad alcuni fatti ambientali che richiedono una modificazione del proprio atteggiamento o modo di comportarsi» (Darley, Glucksberg e Kinchla, 1986, p. 109).

La tendenza oggi è quella di approcciarsi allo stress utilizzando un modello transazionale (Cassidy, 1999), un costruito multidimensionale che fa riferimento a componenti sia fisiologiche che psicologiche e comportamentali (Di Nuovo, Rispoli e Genta, 2000).

Nonostante la vasta letteratura esistente sullo stress (Cassidy, 1994), riteniamo che l'approccio psicologico non sia riuscito a liberarsi dell'originario significato di generica attivazione fisiologica. Lo stress è, ancora oggi, in quanto a spiegazione teorica, un concetto confuso e ambiguo; gli stessi professionisti della salute ne fanno un uso generico, intendendo per stress una miscela indifferenziata di eventi emotigeni negativi o la reazione di attivazione a essi. Il significato attribuito oggi al concetto di stress sembra ancora aderire al modello attivazionale delle emozioni intese come «sindromi generali di adattamento» (Cannon, 1929; Selye, 1950). In questo modello l'emozione è descritta come un fenomeno accessuale di attivazione neuro-

**Il significato
del termine
«stress»**

¹ Per approfondire queste tematiche vedi: C. Maslach e M.P. Leiter, *Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro*, Trento, Erickson, 2000; D. Meichenbaum, *Al termine dello stress*, Trento, Erickson, 1999. [ndr]

fisiologica che si innesca automaticamente di fronte a situazioni ambientali particolarmente critiche e problematiche che richiedono una pronta, energica e rapida reazione dell'organismo. La reazione di attivazione è concepita come generica e non specifica, mediata essenzialmente dalla componente simpatica del Sistema Nervoso Autonomo (Galati, 1997). Mentre la psicologia contemporanea delle emozioni ha superato questo modello piuttosto generico e poco esplicativo del complesso comportamento emotivo umano, gli studi e le ricerche che utilizzano il concetto di stress non si sono ancora affrancati da una concezione meramente attivazionale dell'esperienza e del comportamento emotivi. Per questo le teorie attuali dello stress paiono un po' confuse, non riuscendo a volte a diversificare cause da effetti, né a meglio precisare le reazioni in termini di comportamento degli individui, nonostante sia da tutti osservabile che alcune persone possono reagire a eventi stressanti con comportamenti aggressivi, altre con comportamenti depressivi. Inoltre, nonostante sia comunemente accettata l'importanza delle emozioni nel costrutto di stress, non è chiaro se esse ne siano cause o conseguenze.

Lumsden evidenzia il rischio, oggi più che mai attuale, che l'ormai abusato termine stress si stia svuotando pian piano di significato fino a non servire più a nulla, data la sua eccessiva genericità (Lumsden, 1981). Dal canto suo, l'emozionologo Scherer dice che il termine stress, di per sé, non ha alcun significato; è meglio parlare di *emozioni-stress*; ne è prova il fatto che la maggior parte delle persone esposte a esperienze stressanti sono state esposte a esperienze emozionali prolungate o mediamente più intense degli episodi emozionali «normali», dalle quali non si è presentata alcuna via di uscita (Scherer e Ekman, 1984). Sembra dunque che l'uso generico del termine stress alimenti una sorta di mito, una «retorica condivisa» usata ingenuamente per spiegare la relazione tra eventi esterni e la salute o la malattia (Radley, 1994).

**Emozioni-
stress**

La Psicologia delle Emozioni è oggi in grado di descrivere in modo preciso forme differenziate di esperienza emotiva (Ekman, 1992; Plutchik, 1995), individuando i loro antecedenti, l'intensità, la durata, i vissuti soggettivi, il loro legame con le motivazioni (Ferguson, 2000), la valutazione cognitiva (Scherer, 1999), la capacità dei soggetti di farvi fronte (Lazarus, 1966), la condivisione sociale (Rimè et al., 1991). Questi modelli differenziati e muticomponenziali delle emozioni possono offrire strumenti per meglio comprendere le complesse reazioni emotive (di natura psicofisiologica e comportamentale) a cui il concetto di stress fa riferimento in modo troppo generico (Scherer, 1990; Lazarus, 1993; Galati, 1997). Inoltre, lo studio del percorso che va dalle emozioni normali, alle emozioni molto intense, alle emozioni-stress potrebbe essere molto utile sia alla Psicologia Clinica che a quella della Salute.

**Stress e
burnout**

Un concetto molto spesso associato a quello di stress, e introdotto più di recente nel panorama della psicologia, è quello di *burnout*. Esso ha seguito le sorti del concetto di stress: è stato spesso definito in modo generico e non è stato sviluppato sufficientemente il suo legame con l'area concettuale delle emozioni. Freudenberger (1974) mutuò il termine «burnout» dall'ambito sportivo, dove veniva impiegato per indicare una situazione fisica di esaurimento delle forze che porta a un inevitabile ritiro dall'agonismo; oggi è anche adoperato dagli astronomi per indicare l'esaurimento di una stella, la sua morte per completa combustione. Il termine, trasposto in ambito psicologico, ha riscosso un grandissimo successo ed è stato utilizzato spesso dagli psicologi del lavoro e delle organizzazioni per indicare particolari situazioni critiche riferite all'attività lavorativa. Tuttavia, come per lo stress, non riteniamo si possa dire che il successo ottenuto sia stato pari ai risultati teorici ed empirici.

In tempi recenti sono stati introdotti alcuni strumenti di misura del burnout: *The Alienation Index* (Berkeley Planning Associates, 1977), *The Staff Burnout Scale for Health Professionals* (Jones, 1980), *The Bournout Measure* (Pines, Aronson e Kafry, 1981); uno di questi, la scala ideata da Christina Maslach (Maslach e Jackson, 1986), è forse il più conosciuto e adoperato soprattutto in ambito sanitario. Tramite questa scala si evidenziano tre fattori del burnout, inteso come reazione soggettiva a situazioni lavorative che richiedono un impegno che supera le risorse disponibili dell'individuo: l'esaurimento emotivo (riconducibile al concetto di stress), la depersonalizzazione e il coinvolgimento personale. In questi ultimi anni, grazie al contributo di Leiter, questa scala si è arricchita di item finalizzati allo studio di fattori legati al contesto socio-lavorativo quali: il carico lavorativo, il controllo, il riconoscimento, l'integrazione sociale, l'equità, i valori, il cambiamento, la supervisione, la qualità lavorativa, lo sviluppo professionale e, infine, la coesione del gruppo di lavoro (Leiter, 1991; 1996; Maslach e Leiter, 1997). Questo strumento è sicuramente utile per leggere situazioni critiche legate all'attività lavorativa e permette di individuare in modo differenziato gli aspetti problematici della risposta soggettiva che possono essere ricondotti sia a fattori individuali che a situazioni organizzative oggettive. L'aspetto carente riguarda però l'analisi della risposta emotiva, letta e misurata ancora in modo generico, con riferimento al concetto di stress. Questo tipo di lettura non permette di individuare gli antecedenti e le reazioni emotive specifici che sono essenziali per chiarire in cosa consiste l'esaurimento emotivo di un lavoratore, il suo stato emotivo di disagio, la sua sensazione di essere sopraffatto e di perdere il controllo della situazione (Fassio e Galati, 2002).

Per meglio comprendere il problema del disagio lavorativo degli operatori sottoposti a lavori particolarmente impegnativi, è indispensabile analizzare le motivazioni che hanno indotto i soggetti a intraprendere e a mantenere quel tipo di attività, poiché è ragionevole ritenere che il disagio

emotivo e la sensazione di sovraccarico lavorativo siano connessi alla presenza o alla assenza di motivazioni che sostengono l'attività del soggetto. A questo scopo può essere utile distinguere tra motivazioni di tipo intrinseco ed estrinseco. Le prime nascono all'interno del soggetto e lo spingono a determinate attività per il solo piacere di svolgerle; le seconde, quelle estrinseche, emergono da un contesto e sono fatte proprie dal soggetto per raggiungere determinati obiettivi (Deci, 1975), oppure sono focalizzate sui risultati dell'azione dell'individuo (Schiefele, 2001).

La ricerca che qui presentiamo si propone un duplice obiettivo. Il primo è quello di studiare il disagio emotivo e la sofferenza psichica legati all'attività lavorativa in ambito sanitario differenziati per categorie professionali; il secondo è quello di utilizzare per tale analisi una strumentazione adeguata sia a leggere le situazioni classicamente definite di burnout, sia ad analizzare più in dettaglio i processi emotivi associati a questo tipo di esperienza. Gli operatori studiati sono quelli del Pronto Soccorso che risultano, più di altri, sottoposti a intensi ritmi lavorativi e costretti ad assumersi responsabilità tali da generare facilmente situazioni quotidiane di criticità e di disagio. Quello che accade a livello psicologico in questo reparto ad alta emergenza non è stato ancora sufficientemente indagato; infatti, riguardo a emozioni e burnout molti sono stati i reparti presi in considerazione, ma è difficile trovare lavori specifici sul Pronto Soccorso (Kilfedder, Power e Wells, 2001). Esiste anche un forte sbilanciamento nel numero di studi condotti sul disagio emotivo e sul burnout degli infermieri rispetto al minor numero di quelli riguardanti la categoria dei medici. Tuttavia, sta emergendo in questi ultimi anni la percezione del disagio vissuto dai medici sottoposti a eventi stressanti sul lavoro (Edwards, Kornacki e Silversin, 2002; Kassirer, 1998; Smith, 2001; Mora, 2002) e la coscienza della necessità di intervenire per migliorare la qualità della loro vita (Lazarus, 1984; Franco et al., 2003; Galati e Fassio, 2003). In questo lavoro sono state raccolte le risposte sia dei medici sia degli infermieri per avere una panoramica più ampia dell'esperienza lavorativa in Pronto Soccorso. Sono stati utilizzati due strumenti di indagine: la scala del burnout e un questionario sulle motivazioni e sulle reazioni emotive specifiche degli operatori nella loro vita lavorativa quotidiana. Le domande a cui si voleva rispondere erano le seguenti: chi sono gli operatori sanitari? Quale motivazione li spinge a questa professione? Quali sono le emozioni che provano? Qual è l'impegno psicologico a cui sono sottoposti? E, infine, quali sono le situazioni di burnout che ne derivano?

Risposte anche parziali a queste domande potrebbero essere utili per promuovere la capacità dell'operatore di prendere coscienza delle proprie emozioni come segnali differenziati di situazioni critiche specifiche riconducibili a problematiche soggettive e/o strutturali e oggettive che vanno affrontate e risolte per rendere possibile una migliore integrazione nel contesto lavorativo.

**Finalità della
ricerca**

PROCEDURA E CAMPIONE ESAMINATO

L'indagine è stata svolta grazie alla collaborazione dei medici e degli infermieri afferenti ai Pronto Soccorso dell'ASL 1 della regione Liguria (Sanremo, Imperia e Bordighera), preso come struttura campione. A ogni operatore è stato chiesto di compilare un questionario affiancato dalla scala sul burnout. La somministrazione degli strumenti è stata possibile grazie all'aiuto dei responsabili dirigenti che hanno collaborato nel recuperare i questionari distribuiti. La compilazione dei questionari è avvenuta al di fuori degli orari di lavoro, presumibilmente a casa, e ha richiesto agli intervistati un impegno medio di circa 40 minuti. Per la fase di raccolta dei dati sono stati necessari circa 2 mesi di tempo.

Hanno partecipato all'indagine 97 operatori dei servizi di Pronto Soccorso Ospedaliero. Come emerge nella tabella 1, 50 di questi svolgevano la professione di infermiere (51.5%) e 47 quella di medico (48,5%). L'età dei partecipanti era compresa tra i 27 e i 61 anni. Il 44.3% degli operatori era di sesso maschile e il 55.7% di sesso femminile. Il 58.8% del campione era costituito da coniugati, la restante parte si divideva tra nubili/celibi (23.7%) e separati/divorziati (17.5%). Come da requisiti richiesti, gli infermieri erano in possesso di un diploma universitario in Scienze Infermieristiche o l'attuale equipollenza, mentre i medici avevano una laurea in Medicina e Chirurgia.

TABELLA 1
Gli operatori sanitari indagati (n = 97)

Categoria professionale:		Medici:	n = 47
		Infermieri:	n = 50
Età:		Medici:	M = 44.6 anni
		Infermieri:	M = 37 anni
Genere:	<i>Maschile:</i>	Medici:	n = 32
		Infermieri:	n = 11
	<i>Femminile:</i>	Medici:	n = 15
		Infermieri:	n = 39
Stato sociale:	<i>Nubili/cebili:</i>	Medici:	n = 9
		Infermieri:	n = 14
	<i>Coniugati:</i>	Medici:	n = 33
		Infermieri:	n = 24
	<i>Separati/divorziati:</i>	Medici:	n = 5
		Infermieri:	n = 12
Anzianità di servizio:		Medici:	M = 12 anni
		Infermieri:	M = 7.9 anni

STRUMENTI

Come abbiamo detto, sono stati utilizzati due strumenti di indagine: un questionario strutturato costruito dagli autori di questo lavoro e la Scala Maslach Burnout Inventory/MBI (Maslach e Jackson, 1993).

Il questionario

Nel suo insieme, il questionario è composto da 40 domande di cui una domanda aperta, 14 con risposta a scelta categoriale e 25 metriche. Queste ultime richiedono al soggetto di indicare un valore di intensità su una scala che va da 0 a 10, con gli estremi in opposizione polare (0 = mai, per nulla; 10 = sempre, moltissimo). Strutturalmente, il questionario è costituito da una prima parte descrittiva/anagrafica (età, sesso, stato civile, qualifica professionale e anzianità di servizio), seguita da tre sessioni specifiche:

1. *Organizzazione del servizio.* L'operatore sanitario è invitato a esprimere un giudizio sull'organizzazione del lavoro, sui turni di servizio, sulle proprie capacità di far fronte alle richieste lavorative. Chiude quest'area una domanda sulla preoccupazione per la latente «minaccia di denuncia» che può caratterizzare le professioni sanitarie.
2. *Motivazioni.* La sessione è costituita da una serie di domande sulle motivazioni, distinte in motivazioni intrinseche ed estrinseche, che hanno indotto l'operatore a lavorare in Pronto Soccorso. Viene inoltre richiesto di valutare l'importanza attribuita al lavoro in Pronto Soccorso chiedendo all'operatore di indicarne l'intensità.
3. *Emozioni.* Questa sessione comprende un numero maggiore di domande, alcune delle quali riguardano lo stato dell'umore degli operatori all'inizio e alla fine del turno; altre domande richiedono di indicare in modo specifico le emozioni più frequentemente vissute dall'operatore nei suoi rapporti con l'utenza. Altre due domande più generali richiedono la valutazione del livello di disagio emotivo provato nell'ambiente di lavoro e di valutare le risorse personali per farvi fronte. Seguono una domanda in cui si richiede agli operatori di individuare le tre emozioni che più frequentemente riconoscono nei pazienti. È stata infine inserita una domanda di controllo relativa alla presenza di particolari traumi personali o familiari (ad esempio, lutto, malattia grave, incidente, separazione dal partner, sfratto, ecc.) che, pur esterni all'ambiente di lavoro, potrebbero influire sul tono generale dell'umore.

La Scala MBI

Il burnout è stato misurato attraverso la scala MBI (Maslach e Jackson, 1993), composta da 22 affermazioni; viene chiesto al soggetto di indicare la

frequenza con cui prova le reazioni indicate negli item mediante una modalità di risposta Likert a 7 punti (da «mai» a «sempre»). Tali item misurano 3 dimensioni del burnout: 9 item indagano l'Esaurimento Emotivo, ovvero l'affievolirsi delle risorse emotive personali unito alla sensazione di non avere più niente da offrire; 5 item la Depersonalizzazione, che si manifesta con atteggiamenti negativi di freddo distacco, di cinismo e di ostilità nei confronti del lavoro e degli utenti, riducendo al minimo il proprio coinvolgimento nel lavoro; infine, 8 item riguardano la ridotta realizzazione personale, che riguarda la percezione della propria inadeguatezza al lavoro, implica una caduta dell'autostima e una attenuazione del desiderio di successo. Nella standardizzazione italiana, Morasso, Mirandola, Piu e Borreani (1992) hanno suddiviso i punteggi in valori bassi, medi e alti (per l'Esaurimento Emotivo: bassi per quelli minori di 14, medi per valori compresi tra 15-23 e alti per quelli maggiori di 24; Depersonalizzazione: bassi per quelli minori di 3, medi tra 4-8 e alti per quelli maggiori di 9; realizzazione personale: bassi per quelli maggiori di 37, medi tra 31-37 e alti per quelli minori di 31).

RISULTATI

Nell'analisi dei dati si è effettuato in un primo momento un confronto tra le risposte dei medici e degli infermieri; in un secondo momento si sono analizzati i legami che intercorrono tra motivazioni, emozioni e burnout al fine di comprendere meglio le situazioni critiche che sono fonte di particolare disagio emotivo nel contesto lavorativo.

Organizzazione del servizio

Medici e infermieri non si sono differenziati al calcolo del *t test* nel giudicare l'organizzazione del servizio lavorativo, i turni di servizio, la divisione delle competenze nel Pronto Soccorso e l'adeguatezza delle richieste lavorative rispetto alla loro capacità di farvi fronte. Il 57.8% di loro considera «discreta» l'organizzazione del lavoro, il 30.9% la valuta «buona» e l'11.3% «cattiva». Riguardo ai turni di lavoro, la maggior parte degli operatori intervistati, il 69.1%, li ritiene «in linea con l'impegno richiesto dal contratto di lavoro», contro un 22.7% che li trova «eccessivi/stressanti» e il restante 8.2% che li dichiara «accettabili». Alla domanda «Ritiene che le funzioni svolte da Lei in Pronto Soccorso rientrino nelle Sue competenze professionali?» il 51.5% dei soggetti ha risposto di «sì», il 45.4% «non sempre» e il solo 3.1% di «no». Gli operatori hanno riportato un valore medio pari a 6.7 (0 = nulla; 10 = massima) in relazione all'adeguatezza delle richieste lavorative rispetto alle loro capacità di farvi fronte. Alla domanda che chiedeva agli operatori quanto si sentissero influenzati dalla latente minaccia di denuncia

che può caratterizzare il loro lavoro, medici e infermieri hanno dato risposte significativamente differenti ($t = 2.04$; (95); $p < .05$) con valori superiori per i medici (4.8 vs 3.6 per gli infermieri) che, avendo più responsabilità, dimostrano anche maggiori timori.

Motivazioni

Per meglio studiare i motivi che spingono gli operatori a lavorare nell'emergenza sanitaria, sono state proposte tre tipologie di motivazioni estrinseche («avere un posto sicuro», «svolgere questa professione per necessità» e «per assumere una posizione sociale di prestigio») e tre di motivazioni intrinseche («per aiutare gli altri», «per la dinamicità del lavoro sanitario urgente» e «per essere a contatto con un ambiente e dei colleghi stimolanti»). I soggetti sono stati invitati a indicare, in relazione a ogni tipologia di motivazione, l'intensità (0 = nulla; 10 = molto elevata).

I punteggi medi sono presentati nella tabella 2 che distingue le motivazioni, estrinseche e intrinseche, di medici e infermieri. Medici e infermieri si sono differenziati per le risposte date. I medici collocano al primo posto il poter aiutare le altre persone e l'aspetto dinamico della loro professione, segue il bisogno di avere un posto sicuro e di frequentare un ambiente stimolante, poi la ricerca di un ruolo di prestigio e, infine, il carattere necessario della scelta. Gli infermieri collocano al primo posto l'aspetto dinamico dell'attività, il poter aiutare le altre persone, il frequentare un ambiente stimolante e il bisogno di avere un posto sicuro, ricoprire una posizione di prestigio e la necessità. Su questi due differenti ordini di motivazione è stato possibile calcolare l'indice di correlazione di *Spearman*, anche detto *dei ranghi*, al fine di valutarne l'uguaglianza o la differenza. Dal confronto è emersa una differenziazione tra l'ordine dato alle motivazioni dai medici e quello dato dagli infermieri ($r = .054$).

TABELLA 2
Medie delle densità delle motivazioni per categoria professionale

	Medici	Infermieri
Motivazioni estrinseche:		
Per avere un posto sicuro	5.6	4.5
Per necessità	4.0	3.2
Per assumere una posizione sociale di prestigio	4.4	4.4
Motivazioni intrinseche:		
Per aiutare gli altri	6.6	7.2
Per la dinamicità del lavoro sanitario urgente	6.4	8.1
Per essere a contatto con un ambiente e dei colleghi stimolanti	5.6	6.0

Entrando più nel dettaglio dei confronti tra professioni, possiamo notare come per i medici è risultato essere più importante che per gli infermieri l'aver un posto sicuro [($t = 2.180$; (94); $p < .05$)], mentre è risultato meno importante lo svolgere un lavoro dinamico [($t = 4.254$; (93); $p < .001$)].

Al fine di poter confrontare i punteggi delle motivazioni estrinseche e intrinseche tra medici e infermieri è stata fatta un'analisi fattoriale sulle sei motivazioni per confermare la reale presenza di due fattori esplicativi (motivazioni estrinseche e intrinseche). È stato adoperato come metodo di estrazione l'*Analisi delle Componenti Principali* e il metodo di rotazione è stato quello *Varimax*. Tenendo conto dei fattori con *eigenvalue* maggiori di 1, sono emersi due fattori che sommativamente spiegano il 58.1% della varianza totale. Sul fattore I (31.6% della varianza) si raggruppano gli item «Aiutare gli altri», «Lavoro dinamico» e «Frequentare ambienti stimolanti», già indicati come motivazioni intrinseche. Sul fattore II (26.5% della varianza) si raggruppano gli item «Per avere un posto sicuro», «Per necessità» e «Per posizione di prestigio», definiti come motivazioni estrinseche. Successivamente a questa divisione in fattori sono stati calcolati i factor score per ogni soggetto. Medici e infermieri hanno ottenuto punteggi medi differenti ai fattori motivazioni intrinseche e estrinseche: i medici hanno ottenuto, per le motivazioni estrinseche, punteggi superiori a quelli degli infermieri [($t = 2.788$; (93); $p < .01$)] e punteggi inferiori per le motivazioni intrinseche [($t = 2.309$; (93); $p < .05$)].

Riguardo alla domanda generica che chiedeva di indicare l'importanza attribuita al lavoro in Pronto Soccorso, i medici hanno indicato un valore inferiore a quello attribuito dagli infermieri (6.1 vs 7.8; $t = 8.454$; $p < .001$).

Emozioni

Medici e infermieri hanno indicato valori simili per quanto riguarda l'umore a inizio (circa 5.8 per entrambi, dove 0 = umore pessimo e 10 = umore ottimo) e a fine turno di servizio (circa 4.9 per entrambi). Confrontando, tramite il test t per campioni appaiati, i punteggi relativi allo stato dell'umore iniziale con quello finale di tutti gli operatori, risulta significativo un suo peggioramento ($t = 3.483$; (96); $p < .001$). Alla domanda che chiedeva di indicare, in ordine, le emozioni più frequentemente suscitate dal contatto con i pazienti, sono emerse differenze di risposte tra medici e infermieri. Per quanto riguarda l'emozione citata al primo posto, i medici hanno indicato nel 61.7% dei casi l'interesse, nell'8.7% la serenità, nel 7.9% la compassione, nel 13.9% altre dieci emozioni ricategorizzate con la categoria «altro» e nel 7.8% nessuna emozione. L'emozione indicata al primo posto dagli infermieri è stata l'interesse nel 52% dei casi, la serenità nel 18%, l'empatia nel 16%, nel 12% altre emozioni e nel 2% nessuna emozione. Distinguendo le emozioni citate ai primi 3 posti da medici e infermieri in

positive e negative, non emergono differenze significative. Nella tabella 3 si può osservare come la prima posizione sia occupata da emozioni positive, la seconda da positive e negative quasi in eguale misura e la terza da una prevalenza di emozioni negative.

TABELLA 3
Emozioni suscitate negli operatori dall'impatto con l'utente

	In prima posizione	In seconda posizione	In terza posizione
Emozioni positive	80,4%	57,9%	22,9%
Emozioni negative	19,6%	42,1%	77,1%

Riguardo alla domanda sulla valutazione del disagio emotivo nel contesto lavorativo, i medici riferiscono livelli di disagio superiori rispetto a quelli dichiarati dagli infermieri [(6.3 vs 5.3; $t = 2.089$; (95); $p < .05$)]. La capacità di gestire questo disagio è stata valutata in termini simili da entrambi gli operatori ($M = 5.9$).

Riguardo alle emozioni attribuite agli utenti, medici e infermieri sono stati d'accordo nell'indicare l'ansia al primo posto (citata nel 61% dei casi), seguita dalla paura (16.4%) e dalla tristezza (7.2%); il restante 15.4% si distribuisce su altre 8 emozioni.

Burnout degli operatori

Sono stati calcolati i punteggi medi attribuiti alle diverse sottoscale del Maslach Burnout Inventory per ciascuna categoria professionale. Il *t test* non ha evidenziato differenze significative tra i due gruppi. Considerando quindi i dati sommativamente, indipendentemente dalla distinzione nelle due categorie professionali, sono emersi i seguenti punteggi medi: esaurimento emotivo = 18.1 (d.s. = 7.31), depersonalizzazione = 6.9 (d.s. = 4.05) e realizzazione personale = 31.7 (d.s. = 5.75). Accorpendo i punteggi per fattore secondo la categorizzazione indicata da Morasso et al. (1992) in punteggi di basso, medio e alto burnout appaiono così distribuiti: per l'esaurimento emotivo si ha una metà dei soggetti che ottengono punteggi bassi (50.5%), i restanti operatori hanno punteggi medi (32.0%) e alti (17.5%). In quanto a depersonalizzazione, il 43.3% dei soggetti ottiene punteggi bassi, il 25.8% ha punteggi medi e il restante 30.9% alti. Infine, riguardo alla realizzazione personale il 79.4% dei soggetti ottiene punteggi alti, il 14.4% ha punteggi medi e il restante 6.2% bassi.

Sui punteggi di depersonalizzazione è stata effettuata l'analisi della Varianza considerando il giudizio sull'organizzazione del servizio come

variabile indipendente (buona, discreta e cattiva). Da tale analisi si evidenzia un effetto significativo della valutazione del servizio sui punteggi di depersonalizzazione ($F_{5.101}; (2,94); p < .01$): quanti ritengono cattiva l'organizzazione del servizio hanno un maggior punteggio di depersonalizzazione rispetto a quanti indicano una buona organizzazione. Sono stati inoltre confrontati i punteggi ottenuti dagli operatori ai tre fattori del burnout distinguendoli in due gruppi: quelli che hanno riferito emozioni positive e quelli che hanno riferito emozioni negative nei confronti dell'utenza. Quelli che hanno riferito emozioni negative hanno ottenuto punteggi di esaurimento emotivo [$(t = 2.331; (89); p < .05$)] e depersonalizzazione [$(t = 2.258; (89); p < .05$)] significativamente più alti e punteggi di realizzazione personale [$(t = 2.736; (89); p < .01$)] significativamente più bassi rispetto a coloro che hanno riferito emozioni positive.

Alla domanda di controllo su eventi traumatici subiti dagli operatori nella loro vita quotidiana, il 73.2% del campione nella sua interezza ha dichiarato di non aver subito traumi negli ultimi 6 mesi (ad esempio, lutti, separazioni, incidenti, sfratti, ecc.), mentre il 26.8% ha risposto affermativamente. Incrociando la presenza o l'assenza di eventi traumatici con la valutazione dell'impegno richiesto dai propri turni di lavoro (tre tipologie di valutazione), la distribuzione delle frequenze è risultata non casuale indicando una relazione significativa tra le due variabili ($\chi^2 = 10.797; gl = 2; p < .05$); in particolare, chi ha subito un trauma ha riportato, con frequenza maggiore, una valutazione dei propri turni come eccessivi-stressanti. Rispetto al tono dell'umore, al disagio emotivo e ai punteggi del burnout, non sono invece risultate differenze significative tra coloro che hanno subito o non hanno subito traumi.

Al fine di realizzare il secondo obiettivo di questo lavoro, ovvero quello di mettere in relazione le motivazioni con le emozioni e con i fattori del burnout, abbiamo correlato tra di loro (due a due) la motivazione intrinseca ed estrinseca (*factor score*), l'umore che l'operatore percepisce di avere alla fine del turno di servizio, i valori autopercepiti di disagio emotivo a cui l'operatore si è sentito sottoposto, i valori di come sente di aver gestito il disagio emotivo e, infine, i punteggi dell'esaurimento emotivo, della depersonalizzazione e della realizzazione personale emersi dalla scala MBI. Le correlazioni risultate significative sono indicate nella tabella 4.

L'importanza attribuita al lavoro correla positivamente con la motivazione estrinseca, con l'umore alla fine del turno di servizio. La motivazione estrinseca correla positivamente con la gestione del disagio emotivo e la realizzazione personale e negativamente con il disagio emotivo subito e con l'esaurimento emotivo. L'umore a fine turno correla positivamente con la gestione del disagio emotivo e con la realizzazione personale, e inversamente con il disagio emotivo subito. Il disagio emotivo percepito correla positivamente con i valori di esaurimento emotivo e depersonalizzazione,

**L'impatto
degli eventi
traumatici**

TABELLA 4
Correlazioni (punteggi *R* e valori *p*) tra motivazioni, emozioni e burnout

	Medici	Umore alla fine	Disagio emotivo subito	Gestione del disagio emotivo
<i>Importanza attribuita al lavoro</i>	.629***	.310**		
<i>Umore alla fine</i>	.453***			
<i>Disagio emotivo subito</i>	-.316**	-.330***		
<i>Gestione del disagio emotivo</i>	.307**	.242*	-.375***	
<i>Esaurimento emotivo</i>	-.512***		.547***	-.484***
<i>Depersonalizzazione</i>			.267**	-.366***
<i>Realizzazione personale</i>	.394***	.255*	-.217*	.359***

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

mentre correla negativamente con quelli della sua gestione e di realizzazione personale. La capacità di gestire il disagio emotivo correla positivamente con la realizzazione personale, mentre correla negativamente con l'esaurimento emotivo e la depersonalizzazione.

Infine, l'anzianità di servizio è significativamente correlata con il disagio emotivo a cui si sente sottoposto l'operatore ($R = .277$; $p < .01$), ovvero al crescere dell'anzianità di servizio aumenta il disagio emotivo.

DISCUSSIONI

Tentando una sintesi dei risultati, emergono dalle varie parti del questionario alcuni elementi e alcune tematiche rilevanti. L'organizzazione del servizio in Pronto Soccorso è considerata generalmente buona dagli operatori che vi lavorano. I turni, benché richiedano un impegno di lavoro anche in ore notturne, sono ritenuti coerenti con quanto richiesto dai contratti di lavoro. Sembra quindi che gli operatori sanitari siano disposti ad accettare i sacrifici legati agli aspetti contrattuali dell'attività scelta. Tuttavia, emerge che circa la metà degli operatori (sia medici che infermieri) non ritiene sempre adeguate alle proprie competenze o alle proprie mansioni contrattuali e di ruolo le funzioni lavorative a cui deve rispondere. Dunque, gli operatori accettano i vincoli e le richieste che si mantengono entro i limiti pur gravosi del loro contratto, ma esprimono, in buona parte, disagio per tutte le richieste che vanno oltre questi limiti.

I medici, differentemente dagli infermieri, mostrano un evidente timore di ricevere denunce a loro carico; questo timore può portare a una condotta di autoprotezione, che si concretizza nella «medicina difensiva», pratica sempre più comune e chiaramente onerosa che ha come vantaggio non tanto la salute dei pazienti bensì la tutela dei medici dalle denunce e dal temuto «avviso di garanzia» dei magistrati.

Per quanto riguarda gli aspetti motivazionali, gli operatori si sono differenziati. I medici hanno privilegiato le motivazioni estrinseche, gli infermieri quelle intrinseche. Si sono inoltre distinti per l'ordine di importanza attribuito alle singole motivazioni lavorative: i medici prestano maggiore attenzione alla realizzazione degli obiettivi di guadagno e di ruolo, mentre gli infermieri privilegiano l'aspetto dinamico del lavoro e la disponibilità umana verso i pazienti. Riguardo all'importanza generica attribuita al lavoro, gli infermieri hanno riportato punteggi superiori a quelli dei medici. I medici su cui grava maggiore responsabilità sembrano quindi trovare un supporto e una compensazione a questo più gravoso onere nella maggiore retribuzione.

**Risultati
concernenti
il tono
dell'umore e
le emozioni**

Riguardo al tono dell'umore e alle emozioni che accompagnano l'attività lavorativa, sia i medici che gli infermieri dichiarano che, con il passare delle ore, il loro umore peggiora e che le loro emozioni evolvono da positive a negative e questo può essere considerato come un campanello d'allarme per il burnout lavorativo. Il livello di disagio emotivo a cui si sono sentiti sottoposti i medici è risultato essere superiore a quello riportato dagli infermieri. L'emozione più provata dagli operatori verso l'utenza è risultata essere l'interesse, seguito da preoccupazione e compassione e poi da tensione e irritazione. I medici riferiscono più preoccupazione e minor empatia di quanto non facciano gli infermieri: questo può essere dovuto al fatto che il ruolo diagnostico impone loro un approccio più oggettivante nei confronti dei pazienti, e questo atteggiamento è accentuato dal fatto che il medico del Pronto Soccorso opera in regime di emergenza e deve prendere decisioni spesso rapidissime, assumendosi grandi responsabilità che ricadranno sul paziente e su di sé. Sia i medici che gli infermieri si dimostrano, però, egualmente in grado di riconoscere gli stati emotivi in cui si trovano i loro pazienti e sono concordi nell'attribuire loro alti livelli di risposte emotive generalmente riconducibili all'ansia/preoccupazione e alla paura. Meno limitati e inibiti nei loro aspetti umani di quanto non lo siano i medici, gli infermieri non solo riconoscono, ma partecipano anche empaticamente all'esperienza emotiva dei pazienti. L'aver subito un trauma, ravvicinato nel tempo, nella propria vita quotidiana porta gli operatori a percepire più faticosi i turni di lavoro; gli eventi negativi della vita privata hanno sicuramente una ricaduta sul lavoro, così come il lavoro influenza la vita privata.

I punteggi dei tre fattori della scala MBI sono, se confrontati con la standardizzazione italiana di Morasso et al. (1992), definibili nella norma.

Approfondendo l'analisi, tuttavia, è emerso che coloro che ritengono mal organizzato il servizio lavorativo risultano avere elevati punteggi di depersonalizzazione; coloro che esperiscono emozioni negative nei confronti degli utenti ottengono maggiori punteggi di esaurimento emotivo e di depersonalizzazione e minori punteggi di realizzazione personale.

Motivazioni, emozioni e burnout sono tra loro variabili interdipendenti: sono emerse correlazioni significative tra alcuni dei loro aspetti. La buona motivazione al lavoro correla con il terminare i servizi con un buon umore. A sua volta, il terminare i servizi con uno stato d'animo positivo correla con la capacità di gestire il disagio emotivo e con una buona realizzazione personale. I valori di disagio emotivo, a cui gli operatori si sentono sottoposti, correlano con l'esaurimento emotivo e con la depersonalizzazione. All'aumentare del tempo trascorso, in termini di anni, a lavorare in Pronto Soccorso aumenta il disagio emotivo a cui l'operatore si sente sottoposto.

CONCLUSIONI

Alla luce dei risultati della ricerca condotta emergono alcune considerazioni conclusive. In generale, si può dire che la situazione degli operatori indagati, in termini di disagio emotivo e burnout, non sia particolarmente critica; ci troviamo di fronte a ospedali piccoli e a operatori coscienti delle richieste che la professione sanitaria pone loro. Emergono però chiaramente sintomi o segnali di disagio collegabili a motivi specifici che, in strutture più complesse, potrebbero compromettere la qualità del lavoro.

Più nel dettaglio, si può sottolineare la diversità dei profili motivazionali espressi dagli operatori. I medici, di per sé meno motivati degli infermieri, privilegiano le motivazioni estrinseche quali la realizzazione degli obiettivi di guadagno e di ruolo; invece gli infermieri, più focalizzati sulle motivazioni intrinseche, privilegiano l'aspetto dinamico del lavoro e la disponibilità umana verso i pazienti. I medici, su cui grava maggiore responsabilità, sembrano quindi trovare un supporto e una compensazione a questo più gravoso onere nella maggiore retribuzione e nell'importanza data al loro ruolo. Tuttavia, questa strategia di comportamento porta il medico a una presa di distanza, in termini di relazione umana, dal paziente. Una conferma di tale atteggiamento si ha dallo studio delle emozioni provate dagli operatori nei confronti dell'utenza. L'emozione prevalente sia per i medici sia per gli infermieri è l'interesse; tuttavia, nell'indicare le emozioni successive, i medici riferiscono più preoccupazione e meno empatia di quanto non facciano gli infermieri: questi ultimi si dimostrano più eteromotivati e meno distaccati emotivamente dai pazienti grazie al loro ruolo assistenziale. Al contrario, il ruolo tecnico del medico lo porta a oggettivare il paziente e a investire su motivazioni autocentrate, al punto che l'interesse dell'infermiere

sembra essere rivolto al paziente come persona, mentre quello del medico al paziente come caso clinico. A questo concetto può essere ricollegata la preoccupazione indicata dai medici come emozione maggiormente provata dopo l'interesse verso l'utenza: la preoccupazione. Questa emozione sembra derivare non tanto dalla situazione in cui si trova l'altra persona, quanto dalla responsabilità che loro compete.

In tutti gli operatori, con il passare del tempo sull'ambiente di lavoro peggiora il tono dell'umore. I medici sperimentano una sensazione di disagio maggiore di quello degli infermieri, probabilmente perché si sentono minacciati dal loro ruolo decisionale, dalla possibilità dell'errore e dal rischio di denuncia. L'aver vissuto una recente situazione di disagio extralavorativo, o il viverla, porta a essere più vulnerabili per il carico di lavoro; inoltre, la cattiva organizzazione del servizio influisce sul tono emotivo. Le esperienze emotive negative sono risultate connesse al disagio emotivo e ad alti livelli di burnout. Le emozioni positive, unite alla buona motivazione e alla buona volontà degli operatori, contribuiscono a rendere il lavoro stimolante, ma possono non essere sufficienti ad affrontare l'impegno lavorativo. Le professioni sanitarie non sono da vedersi come una vocazione, una missione, un dovere, ma piuttosto come un lavoro professionalizzante che alla «buona volontà» deve saper sostituire conoscenza e coscienza. Tale consapevolezza porta a una corretta attribuzione di significato alle professioni d'aiuto e al comprendere come possa sovrapporsi la gioia dell'aiuto alla sofferenza che dilaga tra chi è aiutato e chi aiuta.

**La corretta
attribuzione
di significato
alle profes-
sioni di aiuto**

Gli spunti utilizzabili in un contesto formativo riguardano l'opportunità di attivare negli operatori un continuo processo di monitoraggio delle proprie motivazioni ed emozioni; le motivazioni chiariscono all'operatore le proprie risorse, le emozioni sono dei segnali della sua relazione con il contesto e degli esiti del suo operare. Andrebbe insegnato agli operatori come dare la giusta importanza alla relazione con il paziente e alle emozioni provate. Le emozioni, grazie alla loro natura di strumenti conoscitivi, comunicativi e adattativi, vanno utilizzate nella relazione sanitaria: da una parte, sentire il paziente attraverso le emozioni che egli suscita nell'operatore può essere utile a raccogliere informazioni aggiuntive, dall'altra, riconoscere le emozioni provate dal paziente attraverso il suo comportamento, il tono della voce, le espressioni facciali, le contratture muscolari, porterà a informazioni aggiuntive sulla sua personalità e sulla sua esperienza quotidiana e, più in generale, sui suoi stati interni.

Al fine di una miglior qualità della vita lavorativa, occorre che vi siano uno sforzo e un cambiamento congiunto non solo nella coscienza e volontà dei singoli, ma anche nella volontà più generale delle strutture dell'istituzione sanitaria. L'istituzione deve saper tutelare i suoi operatori intervenendo, per esempio, sul mansionario relativo ai diversi compiti e ruoli per categoria

professionale. Questi andrebbero individuati con maggiore chiarezza, poiché è emerso dagli operatori stessi che fare ciò che va al di là delle regole contrattuali e delle mansioni è ritenuto fonte di disagio. In questo modo sarà più facile contenere il disagio emotivo e il burnout, promuovendo le sorgenti di interesse e soddisfazione degli operatori, e innescare un processo non solo di intervento, ma anche di prevenzione e promozione della qualità della vita lavorativa.

DARIO GALATI



Psicologo e psicoterapeuta. Professore Ordinario di Psicologia Generale. Già preside della Facoltà di Psicologia di Torino. Responsabile del Laboratorio delle Emozioni e Psicologia Sperimentale, suoi principali filoni di ricerca sono: Emozioni e linguaggio, Emozioni e vita quotidiana, Espressione e comunicazione delle emozioni, Emozioni, stress e salute, Psicofisiologia delle Emozioni.

OMAR FASSIO



Psicologo. Dottorando in «Psicologia Clinica e delle Relazioni Interpersonali» presso il Dipartimento di Psicologia di Torino. Aree di studio: Emozioni, stress e salute e Psicofisiologia delle Emozioni.

MARINA VIGLINO



Psicologa, collabora con il Dipartimento di Psicologia di Torino.

BIBLIOGRAFIA

- Berkeley Planning Associates (1977), *Evaluation of Child Abuse and Neglect Demonstration Projects 1974-1977*, vol. 9 Project Management and Worker Burnout: Final Report. National Technical Information Service, Springfield, VA.
- Cannon W.B. (1929), *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*, Appleton, New York.
- Cannon W.B. (1931), *Studies on the conditions of activity in the endocrine organs*, «American Journal of Physiology», n. 98, pp. 447-452.
- Cassidy T. (1994), *Current psychological perspectives on stress: A brief guided tone*, «Management Bibliographies and Reviews», n. 29, pp. 3.
- Cassidy T. (1999), *Stress, Cognition and Health*, London, Routledge.
- Darley J.M., Glucksberg S. e Kinchla R.A. (1986), *Psicologia vol. II: Sviluppo e personalità, psicologia clinica e psicologia sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Darwin C. (1872), *The expression of Emotion in Man and Animals*, London, Murray.
- Deci E.L. (1975), *Intrinsic Motivation*, New York, Plenum Press.
- Di Nuovo S., Rispoli L. e Genta E. (2000), *Misurare lo stress: il test M.S.P. e altri strumenti per una valutazione integrata*, Milano, Angeli.
- Duffy E. (1941), *An Explanation of Emotional Phenomena without the Use of the Concept of Emotion*, «Journal of General Psychology», n. 25, pp. 283-293.
- Edwards N., Kornacki M.J. e Silversin J. (2002), *Unhappy doctors: what are the causes and what can be done?*, «British Medical Journal», n. 324, pp. 835-838.
- Ekman P. (1992), *An Argument for Basic Emotions*, «Cognition and Emotion», n. 6, pp. 169-200.
- Fassio O. e Galati D. (2002), *L'operatore in un contesto di emergenza: motivazioni ed emozioni*, «Psicologia della salute», n. 1, pp. 13-26.
- Ferguson E.D. (2000), *Motivation. A biosocial and Cognitive Integration of Motivation and Emotion*, New York Oxford, Oxford University Press.
- Franco G.P., de Barros A., Noguera-Martins L.A e Michel J. (2003), *Stress influence on genesis, onset and maintenance of cardiovascular diseases: literature review*, «Journal of Advanced Nursing», n. 43, pp. 548-554.
- Freudenberger H.J. (1974), *Staff Burnout*, «Journal of Social Issues», n. 30, pp. 159-165.
- Galati D. (2002), *Prospettive sulle emozioni e teorie del soggetto*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Galati D. (a cura di) (1993), *Le emozioni primarie*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Galati D. (1997), *Le emozioni, il medico, lo psicologo e i loro pazienti*, «Ricerche di psicologia», n. 4, pp. 57-74.
- Galati D. e Fassio O. (2003), *Dealing with stress and emotions of ambulance volunteers*. In A. Maercker e N.F. Gurriss (a cura di),

- Abstract of the VIII European Conference on Traumatic Stress, Special edition of European Psychotherapy, n. 4. pp. 90.
- Jones J.W. (1980), *The Staff Burnout Scale for Health Professionals*, London House, Park Ridge, IL.
- Kassirer J.P. (1998), *Doctor discontent*, «New England Journal of Medicine», n. 399, pp. 1543-5.
- Kilfedder C.J., Power K.G. e Wells T.J. (2001), *Burnout in Psychiatric Nursing*, Journal of Advanced Nursing, n. 34, pp. 383-396.
- Lazarus R.S. (1966), *Psychological Stress and Coping Process*, Mc Graw-Hill, New York.
- Lazarus R.S. (1984), *I piccolo fastidi possono essere un pericolo per la salute*, Psicologia Contemporanea, n. 11, 65, pp. 36-41.
- Lazarus R.S. (1993), *From Psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks*, Annual Review of Psychology, n. 44, pp. 1-21.
- Leiter M.P. (1991), *Coping patterns as predictor of burnout: the function of control and escapist coping patterns*, Journal of Organizational Behaviour, n. 12, pp. 123-144.
- Leiter M.P. e Schaufeli W.B. (1996), *Consistency of the burnout construct across occupation*, Anxiety, Stress and Coping, n. 9, pp. 229-243.
- Lorenz K. (1974), *Gli otto peccati capitali della nostra civiltà*, Milano, Adelphi.
- Lumsden D.P. (1981), *Is the concept of «stress» of any use anymore?* In D. Randall (a cura di), *Contributions to primary prevention in mental health: Working papers*, Toronto, Office of Canadian Mental Health Association.
- Martin L.L. e Tesser A. (1996), *Some Ruminative Thoughts*, in Wyer R. S. (a cura di.), *Advances in Social Cognition*, LEA, Mahawh (NJ), n. 9, pp. 1-48.
- Maslach C. e Jackson S. (1986), *Manual of the Maslach Burnout Inventory*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Maslach C. e Jackson S. (1993), *Manual of the Maslach Burnout Inventory*, 2nd edn., Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Maslach C. e Leiter M.P. (1997), *The truth about Burnout: how organization cause personal stress and what to do about it*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Maslach C. e Leiter M.P. (2000), *Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro*, Trento, Erickson.
- Meichenbaum D. (1999), *Al termine dello stress*, Trento, Erickson.
- Mora P. (2002), *I medici non sono invincibili*, «Torino Medica», n. 10, pp. 13-17.
- Morasso G., Mirandola M., Piu G. e Borreani C. (1992), *Contributo all'adattamento italiano del Maslach Burnout Inventory*, «Bollettino di Psicologia Applicata», nn. 25-30, pp. 202-203.
- Pines A., Aronson E. e Kafry D. (1981), *Burnout: From Tedium to Personal Growth*, New York, The Free Press.
- Plutchik R. (1995), *Psicologia e biologia delle emozioni*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Radley A. (1994), *Making sense of illness*, London, Sage.

- Rimè B., Mesquita B., Philippot P. e Boca S. (1991), *Beyond the Emotional Event: Six Studies on the Social Sharing of Emotion*, «Cognition and Emotion», n. 4, pp. 192-213.
- Scherer K.R. (1990), *Stress et coping: nouvelles approches*, «Cahiers Psychiatriques Genevois», n. 9, pp. 147-154.
- Scherer K.R. (1999), Appraisal Theory. In T. Dalgleish, M.J. Power (a cura di), *Handbook of Cognition and Emotion*, New York, Wiley.
- Scherer K.R. e Ekman P. (a cura di) (1984), *Approaches to Emotion*, Hillsdale, Erlbaum.
- Schiefele U. (2001), *The role of interest in motivation and learning*. In Intelligence and Personality, a cura di J.M. Collis e S. Messick, Mohawah, N.J., Erlbaum, pp.163-194.
- Selye H. (1946), *The General Adaptative Syndrome and the Diseases of Adaptation*, Journal of Clinical Endocrinology, VI.
- Selye H. (1950), *The Physiology and pathology of exposure to stress*, Montreal, Acta.
- Selye H. (1976), *The stress of life*, New York, McGraw-Hill.
- Smith R. (2001), *Why are doctors so unhappy?*, «British Medical Journal», n. 322, pp. 1073-1074.

Uno studio sulle differenze di età e genere sessuale

RUOLI, STEREOTIPI, IDENTITÀ E COSCIENZA «DI GENERE» FRA GLI ZINGARI

Sandro Costarelli
Rose Marie Callà

Questo studio indaga l'esistenza di differenze di genere e di età in pratiche e atteggiamenti — all'opera nell'area della scuola, del lavoro, del tempo libero, delle relazioni interpersonali e del ruolo di potere intrafamiliare — normativamente ascritti ai membri di ciascun genere sessuale presso un campione di minori zingari, di età e genere sessuale differente. I risultati sono quindi discussi in relazione all'attuale e, verosimilmente, futura configurazione dell'«identità di genere» delle donne presso gli zingari.

CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

Gli zingari hanno rappresentato una delle minoranze etnico-culturali meno studiate dalle scienze sociali, sebbene essi abbiano innescato tenaci atteggiamenti pregiudiziali nelle società non zingare fin dal loro primo apparire in Europa nel XV secolo. Alcune sporadiche eccezioni a questo fenomeno vanno in effetti menzionate (Dikaiou, 1990). Esse sono state tuttavia quasi interamente focalizzate sulle determinanti dello scarso interesse degli zingari per la scolarizzazione (Callà, 2004).

In realtà, altre aree trascurate dalla ricerca sociale paiono quantomeno altrettanto rilevanti, specie in una prospettiva applicativa. Si considerino per esempio le problematiche rappresentate dalle condizioni di vita dei membri di questa minoranza nell'Occidente contemporaneo (Puxon, 1987). Esse sono legate a filo doppio all'atteggiamento delle popolazioni zingare

nei confronti dell'integrazione sociale in quelle non zingare (Costarelli, Callà e Talone, 2004). Da un lato, gli zingari continuano infatti ad adottare, come hanno sempre fatto, tratti culturali delle società non zingare che li circondano. Così facendo, essi hanno oramai raggiunto un notevole grado di differenziazione culturale intragruppo (Piasere, 1991a). Dall'altro, le popolazioni zingare hanno conservato un nucleo comune di caratteristiche culturali sostanzialmente intoccate dall'acculturazione non zingara (Clanet, 1990; Okely, 1983).

Un esempio dell'interazione di questi due processi solo in apparenza contraddittori è rappresentato dallo status sociale di inferiorità proprio delle donne zingare come categoria sociale in termini del loro possesso di potere, risorse materiali e prestigio sociale. Al pari della grande maggioranza delle culture nomadi (Turri, 1983), anche quella zingara (ormai quasi solo storicamente tale) ascrive uno status sociale di inferiorità agli individui di sesso femminile rispetto a quelli di sesso maschile (Piasere, 1991b). A differenza dunque del rapido cambiamento di status vissuto di recente dalle donne nelle società non zingare, la donna zingara è rimasta sostanzialmente intoccata da questo processo. Una misura indiretta di questo fenomeno si evince dal suo confronto con la corrispondente condizione femminile non zingara lungo alcune dimensioni di genere. In particolare, il ruolo di genere della donna non zingara contemporanea risulta per lei più favorevole di quello passato su tre diversi indicatori (Saraceno, 1993): il declino della fecondità, l'incremento della scolarità e l'incremento dell'occupazione. Al contrario, nessuno di questi tre processi coinvolge attualmente la donna zingara (C.N.I.N., 1981; Vidali, 1988).

**L'attuale ruolo
della donna
zingara nella
società**

In questo quadro spicca, tuttavia, la recente apparizione di donne zingare coinvolte nell'esecuzione di compiti di genere non tradizionali. Si pensi alla loro frequente interazione con operatori sociali del settore pubblico o privato, al fine di ottenere una qualche forma di sostegno finanziario. Ciò ha luogo spesso in sostituzione quantomeno parziale della mendicizia, che rappresenta invece un'attività tradizionalmente femminile (Sutherland, 1975). Poiché i ruoli di genere sono di norma relativamente stabili in tutti i tipi di società conosciuti (Mednick, 1975), questo fenomeno pone alcuni interrogativi esplicativi.

In realtà, la sua interpretazione può essere molteplice. In una prospettiva ecosociale, esso può, per esempio, essere considerato il precipitato culturale di una ordinaria dinamica di sviluppo di mezzi di produzione innovativi. In presenza di determinate condizioni ambientali, a essa è infatti normalmente sottoposto qualsiasi gruppo culturale (Turri, 1983). Per giunta, in riferimento a quello identificabile come «zingaro», questa interpretazione è in linea con i risultati riportati da una considerevole quantità di letteratura antropologica (Piasere, 1991a). In alternativa, il suddetto fenomeno può essere tuttavia interpretato come un segnale premonitore di una trasformazione incipiente

del ruolo di genere della donna zingara contemporanea. Più in generale, questa ipotesi lascia inoltre scorgere lo strutturarsi di un'identità di genere femminile di natura *sui generis*.

Quanto all'inquadramento analitico del fenomeno in questione, questo lavoro si pone sulla scia della concettualizzazione dell'«identità di genere» proposta da Alby (1962) e Stoller (1968), secondo la quale essa è un prodotto ordinario del processo di acquisizione del «ruolo di genere» (Money, Hampson e Hampson, 1957; Money e Erhardt, 1972; Money, 1978). Svitati ambiti di ricerca sono basati sull'impiego del «genere» come categoria analitica e interpretativa (Hurtig e Pichevin, 1985; Maccoby e Jacklin, 1974; Vandenplas-Holper, 1979). In linea dunque con questa tradizione teorica ed empirica, il problema di ricerca approfondito da questo lavoro si colloca all'interno di quei processi che conducono l'individuo, in un primo momento, all'acquisizione del proprio ruolo di genere e, in un secondo momento, alla costruzione della propria identità di genere.

**Il «genere»
come categoria
analitica e
interpretativa**

La rilevanza specifica di un'indagine che, come quella presentata in questo lavoro, indaghi la possibile acquisizione di una nuova identità di genere da parte delle donne zingare contemporanee, consiste nel fatto che un processo del genere implica una parallela (Tajfel, 1978) o susseguente (Memmi, 1968; Hall, Cross e Freedle, 1972; Isaacs, 1979) acquisizione del suo correlato politico, vale a dire della «coscienza di genere» (*gender consciousness*). In condizioni normali, l'esito di questo processo è infatti che quest'ultima pone in discussione la legittimità dello status sociale inferiore della donna come categoria di genere. In alcune situazioni sociali, come appunto quella zingara, è invece proprio l'approvazione della legittimità di questo status sociale di inferiorità femminile che si riscontra.

Di specifico interesse per questo lavoro è dunque il fatto che l'acquisizione della coscienza di genere produce nell'individuo una posizione ideologica sulla collocazione del genere di appartenenza nel proprio gruppo sociale (Miller et al., 1981). A propria volta, l'effetto di questo processo è quello di comportare di solito istanze di cambiamento sociale in favore dei membri della propria categoria sociale di genere (Gurin e Townsend, 1986). In particolare, questo processo produce un impegno dell'individuo a modificare quell'insieme di credenze condivise sui comportamenti socialmente appropriati per i membri dei due sessi all'interno del gruppo, vale a dire gli «stereotipi di genere» (Shuch-Mednick e Weissman, 1975; Schein, 1978; Heilman, 1979; White, Crino e DeSanctis, 1981). Secondo la teoria delle relazioni intergruppi (Breakwell, 1979), per esempio, le maggiori difficoltà sperimentate dagli individui di genere femminile in tutti i gruppi sociali, rispetto a quelli maschili, si devono al loro essere sprovvisti di potere come categoria sociale. Infatti, come è noto, fu questa l'argomentazione principale che a suo tempo animò il movimento femminista.

Di conseguenza, in questo lavoro sono indagati gli attuali stereotipi di genere zingari, in modo da permettere la formulazione di previsioni sul sorgere di una futura coscienza di genere fra le donne zingare e, quindi, sul suo conseguente porre in discussione la legittimità dello status di inferiorità sociale ascrivito alle donne zingare e le sue relative conseguenze per loro svantaggiose riguardo alla gerarchia sociale zingara.

FINALITÀ DELLO STUDIO

L'analisi che segue si propone in primo luogo di verificare l'esistenza di differenze di genere nelle pratiche e negli atteggiamenti verso i «compiti» di genere. In generale, l'obiettivo di questo tipo di operazione è quello di consentire un accertamento del livello di segregazione/eguaglianza degli stereotipi del ruolo di genere in atto presso un determinato gruppo sociale. Ciò permette infatti di rilevare la misura nella quale i comportamenti e le responsabilità dell'individuo membro di quel contesto sociale sono definiti sulla base della categorizzazione di genere cui egli è soggetto (Galambos, Noack e Silbereisen, 1984).

Nel presente lavoro, il risultato di questa operazione è invece quello di permettere di giungere a identificare una mappatura dell'universo di pratiche e di atteggiamenti — all'opera nell'area della scuola, del lavoro, del tempo libero, delle relazioni interpersonali e del ruolo di potere intrafamiliare — normativamente ascritti come appropriati per i membri di ciascun sesso nel sistema valoriale di individui non adulti socializzati in un gruppo sociale di cultura zingara. Da quanto detto, risulta evidente che le aree tradizionali della ricerca sociale sulla categorizzazione di genere del compito individuale (aspettative e valutazione di abilità, livello di prestazione, ecc.) esulano da quelle di interesse di questo studio.

In secondo luogo si mira a verificare l'esistenza di differenze di genere negli atteggiamenti individuali in atto nei confronti del gruppo sociale zingaro di appartenenza. In diversi Paesi del mondo, infatti, in presenza di determinate condizioni sociali (Brown, 1989), l'esistenza di tali differenze è stata infatti rilevata essere in relazione con l'autostima dei minori appartenenti a minoranze etnico-culturali (per una rassegna della letteratura sull'argomento, vedi Milner, 1975). Due sono stati gli approcci esplicativi a questo fenomeno.

Da una parte, secondo la teoria del confronto sociale (Festinger, 1954; Pettigrew, 1967), esso è determinato dai confronti intergruppi di segno invariabilmente negativo sperimentati dai minori membri di gruppi a basso status sociale, quali appunto le minoranze: quale reazione, essi tenderebbero a migliorare il risultato di questo confronto, distanziandosi psicologicamente dal gruppo di appartenenza (Tajfel, 1978; Costarelli, 1999;

Costarelli e Callà, 2004; Costarelli e Colloca, 2004; Costarelli e Palmonari, 2003; Mucchi-Faina, Costarelli e Romoli, 2002). Dall'altra parte, la teoria dell'interazionismo simbolico (Cooley, 1902; Mead, 1934) considera invece questo fenomeno il risultato di due atteggiamenti comunemente riscontrati fra i minori membri di gruppi sociali minoritari: 1. il livello basso dell'auto-stima (Kardiner e Ovesey, 1951; Prohansky e Newton, 1968), e 2. il livello alto dell'aspirazione a divenire membri del gruppo sociale maggioritario (Asher e Allen, 1969). Questi due atteggiamenti sono considerati da questo approccio interpretativo dovuti all'introyettamento delle valutazioni negative proprie del gruppo maggioritario nei confronti del gruppo minoritario di appartenenza (Clark, 1986).

Entrambe queste posizioni teoriche di interpretazione relative al fenomeno in questione sono state tuttavia oggetto di critiche (Cross, 1980; Porter e Washington, 1979). In estrema sintesi, esse si focalizzano sul fatto che solo di rado il livello dell'identità individuale (autostima) negativa e quello dell'identità sociale negativa sono risultati correlati (McKee e Sherriffs, 1959; Spence, Helmreich e Stapp, 1975).

In ogni caso, l'interazionismo simbolico fornisce diversi elementi utili a inquadrare meglio la relazione fra l'identità individuale e quella sociale fondata sul genere di appartenenza (Clark, 1986). Per quanto attiene in particolare all'oggetto di questo lavoro, sono desumibili almeno due diverse ipotesi sulle dinamiche identitarie in atto. La prima di esse ipotizza che le donne zingare introyettino attualmente gli stereotipi negativi di cui esse sono fatte oggetto. La seconda ipotizza invece che ciò avvenga contemporaneamente a due livelli di identità differenti: le zingare appartengono infatti a una minoranza sociale categorizzata su base di genere (le donne) che esiste — a propria volta — all'interno di una minoranza sociale categorizzata su base etnico-culturale (gli zingari).

In terzo luogo, lo studio è finalizzato a verificare l'esistenza di un atteggiamento peculiare nei confronti di gruppi sociali a base etnico-culturale diversa da quello di appartenenza. La rilevanza di ciò risiede innanzitutto nel fatto che, secondo la ricerca etno-antropologica, proprio atteggiamenti di questo tipo sono un tratto fondante dell'identità sociale degli zingari (Williams, 1984; Formoso, 1986; Piasere, 1991).

Inoltre, l'esistenza fra gli zingari di atteggiamenti di natura pregiudiziale verso gruppi diversi dal proprio (*outgroups*) risulta ben documentata nella letteratura etno-antropologica (Visca, 1978). In particolare, nella prospettiva applicativa di una pacifica coesistenza inter-gruppi, può essere interessante conoscere se, secondo quali modalità e in quale misura, gli atteggiamenti degli zingari verso outgroup a base etnico-culturale si differenziano in funzione del genere di appartenenza di chi fra di loro li possiede.

I pregiudizi degli zingari verso i gruppi diversi dal proprio

METODOLOGIA

Nel presente lavoro, il genere sessuale di appartenenza viene impiegato quale variabile analitica e interpretativa dei processi riscontrati in atto nel campione studiato. Ciò è stato fatto nella consapevolezza delle complessità metodologiche che l'adozione di questa variabile comporta (Constantinople, 1973; Hurtig e Pichevin, 1985; Sherman e Denmark, 1978; Unger, 1979a). In particolare, seguendo Unger (1979b), il genere è qui considerato una variabile di tipo «biosociale»: si assume cioè che la sua influenza su atteggiamenti e comportamenti dell'individuo si deve non alla sua azione diretta sul sistema nervoso centrale dell'individuo, ma all'esistenza di credenze e valori condivisi i quali gli attribuiscono rilevanza sociale.

In tale prospettiva concettuale, in generale, questo studio tenta di fornire un contributo incentrato sugli stereotipi di genere veicolati nel corso del processo di socializzazione del «ruolo di genere» (Welch, Miller Page e Lane Martin, 1981) presso gli zingari «xoraxané Rromà» di Firenze. L'obiettivo specifico del presente lavoro è tuttavia quello di realizzare quanto sopra tramite una verifica dell'esistenza di differenze negli stereotipi di genere posseduti dai membri della suddetta popolazione zingara di tre differenti fasce d'età: la seconda infanzia, la preadolescenza e la prima adolescenza. A questo riguardo, persino una rassegna sommaria della letteratura sul ruolo di genere fra gli zingari rivela l'assenza di studi che tengano appunto conto delle differenze determinate dall'età (Costarelli, 1992; 1994; 1996; 1998).

La specificità etnico-culturale del contenuto degli stereotipi zingari di ruolo di genere è stata inoltre verificata attraverso la loro comparazione con quelli propri di un gruppo «di controllo» di cultura non zingara, simile in ampiezza e composizione a quello «sperimentale» zingaro studiato.

PARTECIPANTI

I partecipanti allo studio (N = 48; 24 maschi e 24 femmine) sono membri di un campione di tipo probabilistico-casuale, stratificato proporzionalmente secondo l'età e il genere sessuale dei suoi membri. Il gruppo a cui essi appartengono è quello degli zingari «xoraxané Rromà» residenti a Firenze e considerabili non adulti dal punto vista socio-culturale zingaro, ossia quelli non sposati (presso gli zingari si giunge infatti all'età sociale adulta tramite il rituale matrimoniale; a tal proposito vedi Visca, 1978). La media dell'età dei partecipanti era pari a 12 anni.

Come già accennato, al fine di poter compiere una comparazione intergruppi su base etnico-culturale è stato utilizzato un gruppo «di controllo» composto da minori non zingari. Essi condividevano con i partecipanti membri del gruppo «sperimentale» (quelli zingari) alcune caratteristiche

strutturali (età; genere sessuale; classe sociale di estrazione popolare; area di residenza cittadina periferica). Il gruppo di controllo è stato impiegato solo in relazione alle pratiche e agli atteggiamenti espressi dai partecipanti con riferimento ai ruoli di genere e alle relazioni interpersonali.

RISULTATI

I dati relativi sia al gruppo «sperimentale» che a quello «di controllo» sono stati aggregati secondo 3 fasce d'età grossomodo corrispondenti alla seconda infanzia (8-10 anni: $M = 9.1$, da qui in avanti indicata come «1»), alla preadolescenza (11-13 anni: $M = 11.8$, indicata come «2») e alla prima adolescenza (14-16 anni: $M = 15.2$, indicata come «3»).

Per la presenza di alcune caselle vuote nel disegno «sperimentale» utilizzato, in alcuni casi non è stato possibile condurre un'analisi sull'intera tabella di contingenza 2 (Genere) X 3 (Età). Per questo motivo, nei casi suddetti si è proceduto: (a) riaggregando i dati delle fasce d'età 1 e 2 (corrispondenti cioè ai bambini e ai preadolescenti), e (b) indicandolo nel corpo di testo relativo ai suddetti casi. I valori percentuali riportati sono stati calcolati, per ciascun item, al netto dei partecipanti che non hanno fornito risposte.

Eguaglianza/segregazione del ruolo di genere: le pratiche e gli atteggiamenti

Scolarizzazione

Non si sono riscontrate differenze dei partecipanti nell'analisi del loro livello di alfabetizzazione e di assiduità nella frequenza scolastica in funzione del loro genere e della loro età. Più del 20% dei partecipanti ($N = 10$) è risultato analfabeta totale, il 73% ($N = 34$) ha dichiarato di frequentare la scuola giornalmente o quasi giornalmente e il 77% ($N = 37$) di farlo volentieri.

Attività lavorativa

Il 71% dei partecipanti ($N = 34$) ha affermato di svolgere attività lavorativa nel periodo in cui è stato realizzato lo studio, o di averlo comunque fatto in passato. Un'Analisi log-lineare 2 (Genere) X 2 (Età) X 2 (Risposta: Lavora/Ha lavorato vs Non lavora/Non ha mai lavorato) non ha evidenziato differenze in funzione di genere ed età. Si osservi comunque il fatto che, fra le bambine, l'89% ($N = 8$) ha dichiarato di Lavorare/Avere lavorato, a fronte del 37% ($N = 3$) dei loro coetanei maschi.

La suddetta analisi è stata quindi ripetuta riaggregando le fasce d'età 1 e 2. Ne è risultata stavolta un'interazione statistica fra i 3 fattori ($\chi^2(1) =$

4.53; $p < 0.05$). In particolare, da un confronto seguente fra le distribuzioni di frequenza teoriche (*expected*) e quelle reali (*observed*) è risultato che non era dovuto al caso il fatto che i bambini e i preadolescenti maschi avessero dichiarato di lavorare meno delle loro coetanee.

È inoltre emerso che l'attività lavorativa dei minori studiati era soggetta alla segregazione del ruolo di genere. La mendicizia era l'attività principale delle femmine (70%, $N = 14$), immediatamente seguita dalla vendita ai passanti di fiori (30%, $N = 6$). I maschi erano invece per lo più occupati nell'offerta agli automobilisti di passaggio del servizio di lavaggio parabrezza su offerta libera (43%, $N = 6$); in misura minore aiutavano i propri padri nella loro attività lavorativa (22%, $N = 3$), mendicavano (22%, $N = 3$) e vendevano ai passanti fiori su offerta libera (13%, $N = 2$).

Due ulteriori Analisi log-lineari sono state condotte successivamente. Dalla prima di esse, 2 (Genere) X 2 (Attività lavorativa: Mendicizia vs Altre attività) è emerso che la suddetta differenza nell'esercizio della mendicizia era reale ($\chi^2(1) = 8.15$; $p < 0.005$). La seconda di esse, 2 (Genere) X 2 (Attività lavorativa: Vendita di fiori e mendicizia vs Altre attività) è stata condotta solo sui partecipanti maschi. Essa rivelava che — fra i partecipanti maschi — solo i bambini e i preadolescenti (cioè il 67%, a fronte del 12% degli adolescenti) erano realmente occupati in questi due tipi di attività economiche tradizionalmente femminili ($\chi^2(1) = 4.58$; $p < 0.05$).

Il 56% ($N = 27$) dei partecipanti ha affermato di non lavorare volentieri. A causa di alcune caselle vuote nel disegno «sperimentale», è stata condotta un'Analisi log-lineare 2 (Genere) X 2 (Età) X 2 (Risposta: lavoro volentieri vs non lavoro volentieri). Ne è emersa un'interazione statistica fra i 3 fattori ($\chi^2(1) = 5.25$; $p < 0.05$). Una differenza fra le frequenze percentuali teoriche e quelle reali è stata in seguito riscontrata. Essa rivelava che soltanto il 13% ($N = 2$) dei bambini e dei preadolescenti maschi ($N = 2$) lavorava volentieri ($\chi^2(1) = 8.71$; $p < 0.001$), a fronte dell'89% ($N = 8$) di quelli adolescenti ($N = 4$) ($\chi^2(1) = 6.25$; $p < 0.01$). Fra i partecipanti di genere femminile, nessuna differenza è invece risultata. Il 36% ($N = 5$) delle bambine e delle preadolescenti ($N = 5$), a fronte del 50% ($N = 4$) delle adolescenti, ha dichiarato di lavorare volentieri.

Tempo libero

Il 75% dei partecipanti di genere maschile era libero di uscire dal campo-sosta di propria residenza, a fronte del 58% delle femmine. In particolare, tutti i minori maschi hanno affermato di uscire dalla roulotte/baracca di residenza del proprio gruppo familiare durante il proprio tempo libero. Il 54% ($N = 13$) delle minori ha invece dichiarato di trascorrerlo all'interno di essa. Il 21% ($N = 5$) di esse ha affermato inoltre di trascorrere il proprio tempo libero ad aiutare la propria madre nelle faccende domestiche.

Il 67% (N = 16) dei partecipanti di genere maschile e il 42% (N = 10) di quelli di genere femminile ha dichiarato di trascorrere il proprio tempo libero impegnato in attività ludico-ricreative di vario genere. Nei minori maschi, esse consistevano in giochi di gruppo (54%, N = 13) e in interazioni inter-individuali di tipo amicale (13%, N = 3). Nelle minori, esse consistevano invece in giochi di gruppo (29%, N = 7) e nella visione di trasmissioni televisive (13%, N = 3). Nessuna differenza è risultata in funzione dell'età dei partecipanti.

Per quanto riguarda gli atteggiamenti espressi da questi ultimi nei confronti del campo-sosta di loro residenza, da un'Analisi log-lineare 2 (Genere) X 2 (Età: Bambini e preadolescenti vs Adolescenti) X 2 (Risposta: ci abito volentieri vs non ci abito volentieri) è emersa un'interazione statistica fra i 3 fattori ($\chi^2(1) = 2.72$; $p < 0.1$). Il 60% (N = 9) dei bambini e dei preadolescenti (N = 9) ha dichiarato di abitare volentieri nel campo-sosta, mentre solo il 28% (N = 2) degli adolescenti era della stessa opinione. Non sono emerse differenze nelle risposte dei partecipanti in funzione della loro età. Il 70% (N = 16) delle minori ha invece espresso un atteggiamento negativo nei confronti della propria residenza nel campo-sosta ($\chi^2(1) = 3.72$; $p < 0.05$).

Atteggiamenti interpersonali di segno positivo

Ai partecipanti è stato chiesto di indicare una persona nei confronti della quale essi provavano sentimenti di affetto. In questo caso, i partecipanti membri del gruppo di controllo sono stati utilizzati a fini di comparazione. Le figure personali oggetto delle risposte sono state quindi aggregate in 4 classi categoriali: 1. Amici; 2. Partner (di aspirazione); 3. Familiari; 4. Altri. A causa di alcune caselle vuote nel disegno «sperimentale», l'analisi che si è potuta condurre è stata solo una. Da essa non è emersa alcuna differenza nelle risposte fornite dai partecipanti in funzione del loro genere. Un effetto tendenziale di interazione statistica ($\chi^2(3) = 7.26$; $p < 0.06$) è invece emerso fra i 2 fattori di un'Analisi log-lineare 2 (Età) X 4 (Classi categoriali di risposta) che si è condotta. Ciò si deve verosimilmente alla maggiore rilevanza che le figure oggetto di sentimenti amorosi hanno nella classe d'età 2 (variando dal 7% al 38%), fenomeno peraltro riscontrato anche nel gruppo di controllo non zingaro. Non è invece emersa nessuna differenza né in funzione del gruppo etnico-culturale di appartenenza del rispondente, né da un'Analisi log-lineare 2 (Gruppo etnico-culturale di appartenenza: zingari vs non zingari) X 4 (Classi categoriali di risposta).

Due altre Analisi log-lineari sono state in seguito condotte. In esse, sono state confrontate le risposte dei partecipanti di ciascun genere nell'ambito del proprio gruppo etnico-culturale di appartenenza. A differenza di quanto si riscontrava fra le minori dei due gruppi studiati, da questa analisi è risultata

l'esistenza di una differenza nelle risposte dei partecipanti di genere maschile ($\chi^2(3) = 9.13; p < 0.5$). Ciò si deve verosimilmente a una più alta valutazione valoriale dell'amicizia presso i partecipanti maschi non zingari, piuttosto che fra quelli zingari, per i quali questo fenomeno si è riscontrato invece nei confronti di altre categorie di persone.

Stereotipi del ruolo di genere

In proposito, nessuna differenza è emersa nelle risposte dei partecipanti in funzione del loro genere e della loro età. Un confronto è stato quindi effettuato con le risposte fornite dai minori non zingari del gruppo di controllo. Ai partecipanti è stato inizialmente chiesto quali attività ritenessero essere tipiche per l'uomo. Le risposte sono state quindi aggregate in quattro principali classi categoriali: 1. attività che l'uomo svolge; 2. che l'uomo può svolgere; 3. che l'uomo non svolge; 4. che l'uomo non può svolgere. Ai partecipanti è stata quindi posta la stessa domanda in relazione alla donna, aggregando in seguito le risposte nelle suddette classi categoriali.

Osservando il numero delle attività menzionate dai partecipanti in riferimento ai membri dei due generi sessuali, la segregazione del ruolo di genere appare con chiarezza. Per quanto riguarda l'uomo, le attività che sono state menzionate dai partecipanti implicano quasi sempre libertà di movimento e comportamento (per esempio, «può andare dove vuole», «può avere diverse donne», ecc.). In relazione alla donna sono state invece elencate solo attività che essa non fa (per esempio, «guidare»), che non può fare (per esempio, «uscire dal campo-sosta da sola») e, in minor misura, che è socialmente obbligata a fare (per esempio, «sbrigare le faccende domestiche»).

Un confronto è stato quindi effettuato in funzione del gruppo etnico-culturale del partecipante rispondente alla domanda «Quale attività svolge/può svolgere l'uomo/la donna?». Esso ha evidenziato una differenza fra le risposte fornite dai partecipanti zingari e quelle fornite dai membri del gruppo di controllo non zingaro ($\chi^2(1) = 3.89; p < 0.05$). In particolare, per i minori non zingari l'uomo e la donna svolgono e possono socialmente svolgere all'incirca lo stesso numero di attività. Per quelli zingari, questo numero è invece di gran lunga più elevato per l'uomo. Altrettanto differente è risultato il numero di attività che i partecipanti zingari di entrambi i generi ritenevano non essere svolte o non poter essere socialmente svolte sia dall'uomo che dalla donna ($\chi^2(1) = 9.48; p < 0.005$). In particolare, è risultato particolarmente elevato il numero di attività che la donna non svolge o non può socialmente svolgere; esso era invece estremamente ridotto per l'uomo. A tal proposito, i partecipanti non zingari menzionavano solo poche attività che svolgono sia l'uomo che la donna. Un'Analisi log-lineare 2 (Gruppo etnico-culturale di appartenenza del rispondente) X 2 (l'uomo vs la donna) X 2 (Attività: Che svolge/Può svolgere vs Che non svolge/Non può svolgere) ha

rivelato in seguito che le differenze in funzione del gruppo etnico-culturale di appartenenza del rispondente riguardano esclusivamente i tratti del ruolo di genere femminile ($\chi^2(1) = 6.78; p < 0.01$).

Il 27% (N = 13) dei partecipanti membri del gruppo di controllo non zingaro hanno inoltre dichiarato il fatto che l'uomo e la donna svolgono le stesse attività. Nessun partecipante zingaro ha invece espresso un atteggiamento di eguaglianza nei confronti del ruolo di genere. In particolare, fra le attività svolte dall'uomo, non più del 4% (N = 2) di essi ha menzionato quelle di tipo lavorativo, a fronte del 38% (N = 18) di quelli non zingari che lo hanno invece fatto ($\chi^2(1) = 12.8; p < 0.001$). Per quanto riguarda la donna, non sono invece emerse differenze nelle risposte fornite dai partecipanti in funzione del loro gruppo etnico-culturale di appartenenza. Una menzione delle attività lavorative (incluse quelle domestiche) è stata fatta dal 65% (N = 31) dei partecipanti zingari e dal 48% (N = 23) di quelli non zingari. In particolare, le attività di lavoro domestico sono state menzionate dal 50% (N = 24) dei partecipanti zingari e dal 35% (N = 17) di quelli non zingari.

Ai partecipanti era stato inoltre chiesto chi debba socialmente avere il ruolo di comando nel gruppo familiare. Le risposte sono state aggregate in tre classi categoriali: 1. l'uomo; 2. la donna; 3. entrambi. Quasi il 90% (N = 43) dei partecipanti ha indicato l'uomo. Nessuna differenza è invece emersa in funzione del genere e dell'età dei rispondenti. Dal confronto con il gruppo di controllo non zingaro è invece emerso che, secondo i minori non zingari, entrambi i generi debbono avere il ruolo di comando in famiglia in misura maggiore rispetto a quelli zingari ($\chi^2(2) = 21.05; p < 0.0001$).

Atteggiamenti intra- e intergruppi etnico-culturali

Intragruppo

Ai partecipanti zingari era stato chiesto di spiegare il significato dell'etnonimo «Rrom», che nella loro madrelingua (il Rromanes) è quello di «Zingaro». Due valutatori indipendenti hanno in seguito classificato le risposte in tre classi categoriali: 1. di segno positivo (per esempio, «essere liberi»); 2. di segno negativo (per esempio, «essere scacciati da tutti»); 3. di segno neutro (per esempio, «il nome di una razza umana»). L'accordo dei due valutatori sulla classificazione delle risposte dei partecipanti è risultato nel 100% delle risposte classificate. Nel complesso, i partecipanti hanno espresso un numero maggiore di significati di segno neutro (45%, N = 19) e negativo (40%, N = 17) rispetto a quelli di segno positivo (14%, N = 6). A causa di alcune caselle vuote nel disegno «sperimentale», è stata condotta un'Analisi log-lineare 2 (Genere) X 2 (Età) X 2 (Segno della risposta: Positivo vs Negativo), aggregando le risposte di segno positivo insieme a quelle di segno neutro. Una tendenziale interazione è emersa fra i 3 fattori ($\chi^2(1)$

= 3.05; $p < 0.08$). Essa rivela che, fra i partecipanti di genere maschile, gli atteggiamenti positivi/neutri espressi sono stati in numero superiore a quelli di segno negativo. Fra i minori di genere femminile sono stati invece quelli di segno negativo a prevalere sugli altri. Sono emerse differenze nelle risposte fornite dai due generi soltanto fra i bambini e i preadolescenti.

Intergruppi

Il 54% (N = 26) dei partecipanti ha affermato di avere almeno un amico non zingaro. Su questa risposta, nessuna differenza è emersa in funzione del genere e dell'età dei partecipanti. A quelli che avevano dichiarato di non aver amici non zingari è stato quindi chiesto se avrebbero desiderato averne. In proposito, le risposte dei 2 generi si sono differenziate ($\chi^2(1) = 3.95$; $p < 0.05$). L'85% (N = 11) dei maschi ha risposto «sì» a questa domanda, a fronte del 44% (N = 4) delle femmine. Da un confronto effettuato in seguito, è emerso comunque che questa differenza esisteva in realtà solo fra i bambini e i preadolescenti ($\chi^2(1) = 4.38$; $p < 0.05$).

Ai partecipanti è stato inoltre chiesto se avrebbero preferito essere nati non zingari. Le differenze fra le risposte positive e quelle negative sono risultate solo tendenziali ($\chi^2(1) = 3$; $p < 0.1$). Nel complesso, il 63% (N = 30) dei rispondenti ha fornito una risposta affermativa. Da un confronto seguente è inoltre emersa una tendenziale differenza fra le femmine in funzione dell'età ($\chi^2(1) = 2.86$; $p < 0.1$). In particolare, è risultato che non più del 44% delle bambine e delle preadolescenti avrebbe preferito essere nata non zingara, a fronte dell'86% delle adolescenti.

DISCUSSIONE

Obiettivo di questo lavoro era verificare l'esistenza di differenze associate a genere sessuale ed età negli stereotipi del ruolo di genere e negli atteggiamenti intra- e intergruppi posseduti dai minori membri di una popolazione zingara studiata.

I nostri risultati rivelano l'esistenza di differenze nelle pratiche e negli atteggiamenti verso le attività lavorative e quelle ricreative. Innanzitutto, le bambine e le preadolescenti lavorano con frequenza maggiore dei loro coetanei. Inoltre, in linea con la ricerca etno-antropologica sull'argomento (Visca, 1978), lo studio rivela l'esistenza fra i minori in età adolescenziale di un sistema di divisione del lavoro basato sul genere sessuale di appartenenza. Per quanto riguarda l'atteggiamento nei confronti dell'attività lavorativa, solo i partecipanti maschi in età adolescenziale lo valutano positivamente. Inoltre, fra tutti i partecipanti di genere maschile, quelli adolescenti sono gli unici che svolgono soltanto attività lavorative tradizionalmente maschili.

Questo risultato è spiegabile inquadrandolo nell'ambito della tipologia di attività lavorative svolte dai minori zingari. In linea con quanto riportato in letteratura in argomento (Shuch-Mednick e Weissman, 1975; Schein, 1978; Sackett e Wilson, 1982), è infatti verosimile che le attività lavorative categorizzate come femminili siano percepite come socialmente svalorizzanti, e ciò diminuisca dunque il livello di autostima dei maschi che le svolgono. Al contrario, le attività lavorative categorizzate come tipicamente maschili sono verosimilmente percepite come valorizzanti, e perciò elevano il livello di autostima dei maschi che le svolgono.

Per quanto riguarda le attività ricreative, queste ultime sono risultate diverse nel grado di libertà spazio-temporale e comportamentale a esse socialmente ascritte. In linea con il profilo dei tradizionali ruoli di genere zingari (Visca, 1978), le attività non lavorative sono infatti svolte in genere dalle donne all'interno di un ambiente abitativo (campo-sosta; roulotte/baracca). Quelle dei maschi sono invece per lo più orientate verso l'esterno, da un punto di vista sia ambientale che relativo alle interazioni interpersonali che comportano.

Per quanto riguarda gli stereotipi del ruolo di genere, studi precedenti hanno rivelato differenze associate al genere sessuale (Benson e Vincent, 1980) e all'età (Galambos, Noack e Silbereisen, 1984) dell'individuo che li possiede. In linea con questi risultati, anche questo studio ha rivelato differenze associate ai suddetti fattori. Esse si sono tuttavia evidenziate solo nel confronto dei partecipanti zingari con quelli membri del gruppo di controllo non zingaro. I minori zingari studiati definiscono infatti unanimemente il ruolo maschile in termini di permesso, autonomia e libertà, mentre quello femminile in termini di doveri e limitazioni.

Da questi risultati, il contenuto dei ruoli di genere tradizionali zingari pare dunque essere stabile: esso attribuisce infatti particolare rilevanza alla differenza di status sociale ascritta agli individui dei due generi. Alla luce di questi dati, le donne zingare non sembrano insomma avere acquisito alcuna «coscienza di genere», fatto che permetterebbe loro di porre in discussione la legittimità dello status sociale di inferiorità ascritto alle donne, con i relativi riflessi a loro svantaggio sulla gerarchia sociale zingara.

Le donne zingare non hanno acquisito nessuna coscienza di genere

Questo risultato appare ancora più eclatante a fronte del profondo cambiamento che il ruolo di genere femminile ha invece subito nella società non zingara, entro la quale gli zingari vivono: dalla società non zingara, infatti, gli zingari ricevono costanti input di potenziale acculturazione (modifica culturale) attraverso molteplici canali, primo fra tutti la televisione (Liht, 1986).

Tuttavia, lungo tutta l'ampia gamma di indicatori utilizzati, i risultati di questo lavoro pongono in luce l'insoddisfazione di fondo delle minori zingare nei confronti della loro condizione sociale di genere. Innanzitutto,

esse non vivono volentieri nel campo-sosta dove trascorrono la gran parte della loro quotidianità. Inoltre, le minori zingare possiedono atteggiamenti verso il gruppo di appartenenza zingaro più negativi rispetto a quelli dei loro coetanei maschi. Ciò è anche riflesso dal loro minore desiderio di rinascere zingare, anche se quello di avere amici fra i non zingari appare in realtà di livello altrettanto minimale. Tutto ciò lascerebbe insomma concludere che le minori zingare hanno una bassa autostima, a differenza dei loro coetanei maschi. La ragione di ciò sarebbe da imputare al continuo confronto sociale perdente che esse sperimentano ogni giorno nel mondo sociale non zingaro (Festinger, 1954).

In realtà, questi risultati possono essere anche spiegati assumendo l'esistenza di una forma latente di quella coscienza di genere che, invece, pareva potersi escludere proprio in forza di essi, ma che verosimilmente non è ancora associata ad alcun elemento identificabile a livello cognitivo dai minori zingari e che, dunque, non può essere oggetto delle loro emozioni. In tali condizioni, questo tipo di coscienza di genere godrebbe di quello status di realtà del quale al momento essa è priva. Di conseguenza, ciò le permetterebbe a quel punto di svolgere un ruolo attivo — e quantomeno potenzialmente influente — anche sul piano comportamentale individuale e sociale.

Dal confronto con il gruppo di controllo non zingaro sono emerse inoltre alcune differenze rispetto al contenuto del ruolo di genere femminile, ma non di quello maschile. Ciò è in linea con i risultati di precedenti studi su popolazioni non zingare (Archer, 1984), dimostrando come fra i minori zingari il contenuto del ruolo di genere maschile sia più rigido e stabile di quello femminile.

La spendibilità teorica di questo studio ruota essenzialmente sul fatto che esso dà conto del notevole livello di eterogeneità culturale che può essere presente fra maschi e femmine zingari. Ciò può costituire un argomento in favore della promozione dell'attività di ricerca finalizzata a indagare i possibili correlati psicosociali di tale variabilità sociale fra gli zingari. La stereotipizzazione, per esempio, è un prodotto ordinario del processo di categorizzazione sociale (Jones, Wood e Quattrone, 1981; Park e Rothbart, 1982; Wilder, 1984): dai risultati di questo studio emerge dunque l'esigenza di indagare le determinanti causali delle modifiche degli stereotipi del ruolo di genere fra gli zingari. Sul piano applicativo, ciò dovrebbe coadiuvare il reperimento di risposte appropriate a questioni quali quella che sottende questo lavoro: in maniera quanto funzionale o disfunzionale i minori zingari sono attualmente in grado di compiere il necessario aggiustamento psicologico dei loro stereotipi di ruolo di genere sessisti, nei confronti di quelli non sessisti della società non zingara entro la quale essi vivono?

Risultati emersi dal confronto con il gruppo di controllo non zingaro

In conclusione, non paia ozioso ricordare il fatto che la coscienza di genere come categoria sociale fu una delle determinanti-chiave della sfida che nei primi anni Settanta la donna non zingara mosse — vincendola — alla propria collocazione sfavorevole entro il sistema di stratificazione sociale su base di genere allora vigente nella società non zingara. Sarebbe dunque interessante comprendere con quali margini di probabilità è prevedibile che lo stesso tipo di dinamica processuale possa oggi coinvolgere la donna zingara. Di conseguenza, è auspicabile che, in una prospettiva applicata, la futura attività di ricerca possa essere maggiormente focalizzata sullo studio delle differenze di genere fra gli zingari.

SANDRO COSTARELLI

Dipartimento di Scienze Cognitive e della Formazione c/o Facoltà di Scienze Cognitive,
Università di Trento.

ROSE MARIE CALLÀ

Università di Trento.

BIBLIOGRAFIA

- Alby J.M. (1962), *Identité et rôle sexuels*, «L'Évolution Psychiatrique», vol. 27.
- Archer J. (1984), *Gender Roles as Developmental Pathway*, «British Journal of Social Psychology», vol. 23.
- Asher S. e Allen V. (1969), *Racial Preference and Social Comparison Prozesse*, «Journal of Social Psychology», vol. 25.
- Benson P.L. e Vincent S. (1980), *Development and Validation of the Sexist Attitudes Toward Women Scale (SATWS)*, «Psychology of Women Quarterly», 5.
- Breakwell G. (1979), *Woman: Group and identity?*, «Women's Studies International Quarterly», vol. 2.
- Brown R. (1989), *Dynamics within and between group*, Oxford, Blackwell.
- Callà R.M. (2004), *Una classe a misura di bambino. Percorsi educativi e metodi didattici per i minori zingari*. In S. Costarelli, R.M. Callà e S. Talone (a cura di), *Incontro con gli «Zingari». Introduzione alla conoscenza dei Rom*, Ancona, Iscos-Marche.
- Chodorow N. (1971), *Being and Doing: A Cross-Cultural Examination of the Socialization of Males and Females*. In V. Gornick e B.K. Moran (a cura di), *Woman in sexist society*, New York, Basic Books.
- Clanet C. (1990), *Identité tsigane et dynamiques interculturelles*. «Les Cahier de CERESI», vol. 4.
- Clark M.L. (1986), *Social Stereotypes and Self-Concept in Black and White College Students*, «Journal of Social Psychology», vol. 125, n. 6.
- C.N.I.N. (1981), *Femmes Tsiganes*, Paris, C.N.I.N.
- Constantinople A. (1973), *Masculinity-Femininity: An Exception to the Famous Dictum?*, «Psychological Bulletin», vol. 80.
- Cooley C. (1902), *Human nature and social order*, New York, Scribners.
- Costarelli S. (1992), *Children of minorities: Gypsies*, New York, United Nations Children's Fund (UNICEF), trad. it. *Crescere zingaro*, Roma, Anicia, 1994.
- Costarelli S. (1994), *Il bambino migrante. Ritratto psicosociale del minore zingaro*, Firenze, Giunti.
- Costarelli S. (1996), «Gradi d'età», ranghi di genere e gerarchizzazione minorili fra gli Zingari, Rroma «Xoraxane» di Firenze. In L. Piasere (a cura di), *Italia zingara*, vol. 1, Padova, Cleup.
- Costarelli S. (1998), *Juvenile justice and Rromani youths in Italy*. In A. Patrignani e R. Ville (a cura di), *Rromani youths: The pathways of juvenile justice*, New York, United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (UNICRI).
- Costarelli S. (1999), *L'interazione processuale fra fattori «affettivi» e cognitivi nei processi intergruppi*, «Giornale Italiano di Psicologia», vol. 4.
- Costarelli S. e Callà R.M. (2004), *Self-directed negative affect: The distinct roles of ingroup identification and outgroup derogation*, «Current Research in Social Psychology», vol. 10, n. 2.
- Costarelli S. e Colloca P. (2004), *Intergroup Conflict, Outgroup Derogation, and Self-Directed Negative Affect Among Italian South-Tyroleans*, «Journal of Social Psychology», vol. 144.

- Costarelli S. e Palmonari A. (2004), *Ingroup ambivalence and experienced affect: the moderating role of social identification*, «European Journal of Social Psychology», vol. 33.
- Costarelli S., Callà R.M. e Talone S. (2004), *Incontro con gli «Zingari». Introduzione alla conoscenza dei Rom*, Ancona, Iscos-Marche.
- Cross W. (1980), *Black Identity: Rediscovering the Distinction between Personal Identity and Reference Group Orientation*, Paper presentato al Congresso della Society for Research in Child Development, Dicembre, Atlanta, Georgia.
- Dikaïou M. (1990), *Illiteracy and Tsigani Minority Children in Northern Greece: An Exploration of Parents' and Children's Views*, «International Migration Review», vol. 28, n. 1.
- Fanon F. (1963), *The wretched of the earth*, New York, Grove Press.
- Festinger L. (1954), *A Theory of Social Comparison Processes*, «Human Relations», vol. 7.
- Formoso B. (1986), *Tsiganes et Sédentaires*, Paris, L'Harmattan.
- Galambos N., Noack P. e Silbereisen R.K. (1984), *Sex Role Attitudes and Perceived Developmental Tasks: A Cross-Validation Study*, Manoscritto non pubblicato, Technische Universitaet, Berlin.
- Gurin P. e Townsend A. (1986), *Properties of Gender Identity and Their Implications for Gender Consciousness*, «British Journal of Social Psychology», vol. 25.
- Hall W.S., Cross W.E. e Freedle R. (1972), *Stages in the Development of Black Awareness: An Exploratory Investigation*. In R.L. Jones (a cura di), *Black Psychology*, New York, Harper & Row.
- Heilman M.E. (1979), *Occupational Sex Discrimination: A Review*. In B.B. Wolman (a cura di), *Handbook of human sexuality*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Hurtig M.-C. e Pichevin M.-F. (1985), *La variable sexe en psychologie: donné ou construct?*, «Cahiers de Psychologie Cognitive», vol. 5, n. 2.
- Isaacs H.R. (1979), *Power and identity: tribalism in world politics*, New York, Foreign Policy Association.
- Jones E.E., Wood G.C. e Quattrone G.A. (1981), *Perceived Variability of Personal Characteristics in Ingroups and Outgroups: The Role of Knowledge and Evaluation*, «Personality and Social Psychology Bulletin», vol. 7.
- Kardiner A. e Ovesey L. (1951), *The mark of oppression*, New York, Norton.
- Liht S. (1986), *La realtà degli Zingari: la loro emancipazione etnica, politica e culturale*. In P. Chiozzi (a cura di), *Etnicità e potere*, Padova, CLEUP.
- Maccoby E.E. e Jacklin C.N. (1974), *The psychology of sex differences*, Stanford, CA, Stanford University Press.
- McKee J. e Sherriffs A. (1959), *Men's and Women's Beliefs, Ideals, and Self-Concepts*, «American Journal of Sociology», vol. 64.
- Mead G. (1934), *Mind, self and society*, Chicago, Chicago University Press.
- Mednick M.T.S. (1975), *Social Change and Sex-Role Inertia: The Case of the Kibbutz*. In M.T.S. Mednick, S.S. Tangri e L.W. Hoff-

- man (a cura di), *Women and achievement: Social and motivational analyses*, Washington, D.C., Hemisphere.
- Memmi A. (1968), *Dominated man*, Boston, MA, Beacon Press.
- Miller A.H., Gurin P., Gurin G. e Malanchuk O. (1981), *Group Consciousness and Political Participation*, «American Journal of Political Science», vol. 25.
- Milner D. (1975), *Children and race*, Harmandsworth, Penguin Books.
- Money J. (1978), *Le transsexualisme et les principes d'une féminologie*. In E. Sullerot (a cura di), *Le fait féminin*, Paris, Fayard.
- Money J. e Erhardt A.A. (1972), *Man and woman, boy and girl*, Baltimore, John Hopkins University Press.
- Money J., Hampson J.G. e Hampson J.L. (1957), *Imprinting and the Establishment of Gender Role*, «Archives of Neurology and Psychiatry», vol. 77.
- Mucchi-Faina A., Costarelli S. e Romoli C. (2002), *The effects of intergroup context of evaluation on ambivalence toward the ingroup and the outgroup*, «European Journal of Social Psychology», vol. 32.
- Okely J. (1983), *The Traveller-Gypsies*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Park B. e Rothbarth M. (1982), *Perception of Outgroup Homogeneity and Levels of Social Categorization: Memory for the Subordinate Attributes of Ingroup and Outgroup Members*, «Journal of Personality and Social Psychology», vol. 42.
- Pettigrew T. (1967), *Social Evaluation Theory: Convergences and Application*. In D. Levin (a cura di), *Nebraska symposium on motivation*, vol. 15, Lincoln, Nebraska University Press.
- Piasere L. (1991a), *Relazioni transculturali e cooperazione allo sviluppo in Italia. I rapporti tra popolazioni zingare e popolazioni non zingare*. In P. Inghilleri e R. Terranova-Cecchini (a cura di), *Avanzamenti in psicologia transculturale*, Milano, Angeli.
- Piasere L. (1991b), *Popoli delle discariche*, Roma, CISU.
- Porter J. e Washington R. (1979), *Black Identity and Self-Esteem: A Review of Studies of Black Self-Concept, 1968-1978*, «Annual Review of Sociology», vol. 5.
- Prohansky H. e Newton P. (1968), *The Nature and Meaning of Negro Self-Identity*. In M. Deutsch, I. Katz e A. Jensen (a cura di), *Social class, race and psychological development*, New York, Holt, Rinehart & Winston.
- Puxon G. (1987), *Roma: Europe's Gypsies*, London, Minority Rights Group.
- Sackett P.R. e Wilson M.A. (1982), *Factors Affecting the Consensus Judgement Process in Managerial Assessment Centers*, «Journal of Applied Psychology», vol. 67.
- Saraceno C. (1993), *Elementi per un'analisi delle trasformazioni di genere nella società contemporanea e delle loro conseguenze sociali*, «Rassegna Italiana di Sociologia», vol. 34, n. 1.
- Schein V.E. (1978), *Sex Role Stereotyping, Ability and Performance: Prior Research and New Directions*, «Personnel Psychology», vol. 31.
- Sherman J. e Denmark F.L. (1978), *The psychology of women: future directions of research*, New York, Psychological Dimensions.

- Shuch-Mednick M.T. e Weissman H.J. (1975), *The Psychology of Women: Selected Topics*, «Annual Review of Psychology», vol. 26.
- Spence J., Helmreich R. e Stapp J. (1975), *Ratings of Self and Peers on Sex Role Attributes and Their Relation to Self-Esteem and Conceptions of Masculinity and Femininity*, «Journal of Personality and Social Psychology», vol. 32.
- Stoller R.J. (1968), *Sex and gender*, New York, Science House Edition.
- Sutherland A. (1975), *Gypsies: The hidden Americans*, London, Tavistock.
- Tajfel H. (1978), *Social Categorization, Social Identity and Social Comparison*. In H. Tajfel (a cura di), *Differentiation between social groups*, New York, Academic Press.
- Turri E. (1983), *Gli uomini delle tende*, Milano, Edizioni di Comunità.
- Unger R.K. (1979a), *Female and male: Psychological perspectives*, New York, Harper & Row.
- Unger R.K. (1979b), *Toward a Redefinition of Sex and Gender*, «American Psychologist», vol. 34.
- Vandenplas-Holper C. (1979), *Éducation et développement social de l'enfant*, Paris, P.U.F.
- Vidali D. (1988), *La donna zingara: tradizione e mutamento*, Torino, A.I.Z.O.
- Visca D. (1978), *Zingaresca: note su un etnocentrismo e un'emarginazione atipici*, «Culture», vol. 3.
- Welch M.R., Miller Page B. e Lane Martin L. (1981), *Sex Differences in the Ease of Socialization: An Analysis of the Efficiency of Child Training Processes in Preindustrial Societies*, «Journal of Social Psychology», vol. 113.
- White M.C., Crino M.D. e DeSanctis G.L. (1981), *A Critical Review of Female Performance, Performance Training and Organizational Initiatives Designed to Aid Women in the Work-Role Environment*, «Personnel Psychology», vol. 34.
- Wilder D.A. (1984), *Predictions of Belief Homogeneity and Similarity Following Social Categorization*, «British Journal of Social Psychology», vol. 23.
- Williams P. (1984), *Mariage Tsigane*, Paris, L'Harmattan/Selaf.

