

LA PSICOLOGIA TRA RICERCA, DIDATTICA E INNOVAZIONE

Scritti in onore di Remo Job



A cura di
Maria Micaela Coppola, Roberto Cubelli,
Sara Dellantonio, Claudio Mulatti, Barbara Treccani



**UNIVERSITÀ
DI TRENTO**

LA PSICOLOGIA TRA RICERCA,
DIDATTICA E INNOVAZIONE

Scritti in onore di Remo Job

A cura di

Maria Micaela Coppola, Roberto Cubelli,
Sara Dellantonio, Claudio Mulatti, Barbara Treccani

Università degli Studi di Trento



Publicato da
Università degli Studi di Trento
via Calepina, 14 - 38122 Trento
UfficioArchiviEditoria@unitn.it
www.unitn.it

Progetto grafico e impaginazione: Mario Velluso
Copertina: Mario Velluso
Immagine di copertina con licenza da stock.adobe.com

© 2022

ISBN 978-88-8443-987-1

Questo libro è disponibile in Open Access
con licenza Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale
DOI: 10.15168/11572_356981

Disponibile anche in edizione cartacea: ISBN 978-88-8443-988-8

INDICE

<i>Prefazione</i>	7
LUCIANO ARCURI, Una mela al giorno.....	9
CRISTINA CACCIARI, Remo, ovvero la psicolinguistica che passione!.....	13
MARTA CAZZANELLI, MARY LUNARDI, PIM HASELAGER, Embodied embedded cognition and a real Dean.....	15
VERONICA CEMBRANI, Metodo e strategie di studio.	21
TANIA CERNI, Scrivere nell'era digitale.....	29
MAX COLTHEART, Remo, Italy and me.....	38
MARIA MICAELA COPPOLA, Promozione della salute e del benessere: quale ruolo per la competenza narrativa e le <i>psychological humanities</i> ?	43
ROBERTO CUBELLI, Parole e dintorni.....	50
PIERLUGI DE BASTIANI, Il laboratorio di neuropsicologia, la laurea in Educazione Professionale e il Polo di Rovereto	60
ROBERTO DELL'ACQUA, San Remo da Cunevo e la virtù della pazienza	64
SARA DELLANTONIO, <i>Critical thiking</i> e contenuti disciplinari ..	71
LYN FRAZIER, JANET DEAN FODOR, MARIA TERESA GUASTI, EDITH KAAAN, COLIN PHILLIPS, LUIGI RIZZI, FRANCESCO VESPIGNANI (Scientific advisory committee of the De Vincenzi Foundation), Remo Job: a pillar of italian psycholinguistics	86
WALTER GERBINO, Parole per l'ignoto	90
ERMINIO GIUS, Riflessioni su un argomento difficile e spinoso.	96

ALESSANDRO GRECUCCI, RAFFAELLA RUMIATI, Il ruolo dei modelli cognitivi nella scienza psicologica attraverso gli scritti di Remo Job	106
PAOLO LEGRENZI, La razionalità delle categorizzazioni, la paura della guerra	112
DONATA LOSS, Scienze della formazione: il luogo dove ‘si insegna ad insegnare’	123
LORELLA LOTTO, Qualcosa di importante che continua	125
CLAUDIO MULATTI, Un capperò e un palleggio ozioso sulla ricorsività.....	133
GIANFRANCO NUVOLI, Frequenza dei pasti in famiglia e BMI in Sardegna	142
FRANCESCA PERESSOTTI, Remo, la <i>baseline</i> , il contesto e molto altro	153
BAINGIO PINNA, Verso l’effetto Stroop e molto oltre.....	161
RINO RUMIATI, Remo Job, non solo uno scienziato!	176
GIUSEPPE SARTORI, Remo Job e i disturbi della memoria semantica	182
SIMONE SULPIZIO, MICHELE SCALTRITTI, Nessun tabù nella ricerca: l’accesso e la gestione dell’informazione semantica....	189
LUCA SURIAN, LAURA FRANCHIN, The developmental origins of ad-hoc quantity impilcatures	199
ALESSANDRA TASSO, La rappresentazione della conoscenza....	216
ELENA TENCONI, Dal denominare le immagini senza ‘costi aggiuntivi’ all’immaginare come strategia cognitiva per affrontare lo stress	223
CLAUDIO TONZAR, Tra psicolinguistica e educazione.....	233
BARBARA TRECCANI, Si può dire destra solo se esiste una sinistra, non c’è alto senza basso e altre (sottovalutate) ovvietà....	241

MASSIMO TURATTO, Remo: un punto di riferimento	251
PAUL VAN DER VET, Remo Job: science, literature, and art	254
PAOLA VENUTI, La didattica come creazione.....	257
FRANCESCO VESPIGNANI, Dalle forme d'onda alla forma.....	260
GESUALDO (ALDO) ZUCCO, Immagini	262

MARIA MICAELA COPPOLA

PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE:
QUALE RUOLO PER LA COMPETENZA NARRATIVA
E LE *PSYCHOLOGICAL HUMANITIES*?

Nel 1948 entra in vigore la Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in cui gli Stati Membri sanciscono che la salute è il principio fondamentale “alla base della felicità dei popoli, delle loro relazioni armoniose e della loro sicurezza”. Nel documento, per *health* si intende “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente una “assenza di malattie o infermità” (World Health Organization, 1948). Quella definizione del 1948 segna un punto di svolta rispetto al passato, in quanto riconosce anche a livello istituzionale e politico l'esistenza di diversi determinanti dello stato di salute, includendo quelli fisici, mentali e sociali. Successivamente, la nozione di salute è stata ulteriormente ampliata, fino ad abbracciare, fra gli altri, anche i fattori culturali e ambientali. Tuttavia, resta ad oggi un modello concettuale che mette in relazione la felicità dei singoli e l'armonia dei popoli con il raggiungimento della ‘completezza’ e dell'‘integrità’ individuali e sociali e con la capacità del singolo di partecipare attivamente (e produttivamente) alla vita della comunità.

Proprio la partecipazione attiva alla vita della comunità è indicata come un elemento chiave per la promozione della salute e del benessere, per raggiungere i quali occorre sviluppare anche delle *skills for health* e cioè abilità che permettono alle persone “to control and direct their lives, and to develop the capacity to live with and produce change in their environment to make it conducive to health” (World Health Organization, 2021: 31). Nella interpretazione della OMS, quindi, la promozione della salute e del benessere non può prescindere né dallo sviluppo di *life skills* individuali (quali “decision making and problem solving, creative thinking and critical thinking, self-awareness and empathy, communication skills and interpersonal relationship skills, co-

ping with emotions and managing stress”: 31), né da sforzi collettivi – le cosiddette *community actions for health* – attraverso i quali le comunità possono controllare i determinanti della salute e del benessere (13).

In quest’ottica, non stupisce che il *Piano d’Azione per la Salute Mentale 2013-20* della OMS definisca la salute mentale come “uno stato di benessere in cui una persona può realizzarsi a partire dalle proprie capacità, affrontare lo stress della vita di ogni giorno, lavorare in maniera produttiva e contribuire alla vita della sua comunità” (World Health Organization, 2013: 38). Si mantiene infatti l’enfasi su concetti quali completezza, realizzazione piena delle potenzialità, partecipazione pro-attiva e coinvolgimento produttivo. Un’enfasi che, a mio parere, si riassume nell’odierna pervasività del concetto di resilienza nell’uso comune così come negli ambiti istituzionali, politici ed economici (basta pensare al *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR*). La qualità della resilienza si è, per così dire, trasferita dal comportamento dei materiali sottoposti a sollecitazione dinamica, al comportamento degli individui sottoposti a traumi fisici o psicologici, fino ad essere considerata una abilità imprescindibile per il raggiungimento del benessere psico-fisico individuale e collettivo.

Le teorie femministe stanno mettendo in discussione questo imperativo alla salute, alla resilienza e, in ultima analisi, alla felicità, nonché le forme di stigmatizzazione di esperienze, emozioni, corpi e menti non conformi (cfr. Lorde, 1984; hooks, 2014; Ahmed, 2010, 2014). Da una prospettiva femminista, *life skills* fondamentali diventano, per esempio, la narrazione di sé, il *consciousness raising* o la co-costruzione di spazi inclusivi e intersezionali, attraverso i quali e nei quali soggetti e gruppi marginalizzati (perché diversi dalla norma dominante per identità di genere, etnia, orientamento sessuale, età, e/o disabilità, ecc.) possono definire e mettere in pratica strategie di *empowerment* e di valorizzazione delle proprie e altrui differenze. Tali strategie più che resilienti si possono descrivere come resistenti. In quest’ottica, condividere narrazioni ed emozioni personali, così come mettere in discussione le narrazioni dominanti relative alla salute fisica e psicologica, si configurano come atti di resistenza individuale e collettiva, volti alla costituzione di “comunità affettive” – nelle parole di Emma Hutchison (2016) – e anch’esse resistenti.

È su questi aspetti che, a mio parere, si può tracciare una connessio-

ne fra gli studi femministi e la medicina narrativa, accomunati dalla rilevanza data al potere trasformativo e rivoluzionario della narrazione, al valore etico dell'ascolto dell'altro da sé e al senso di affiliazione prodotto dal processo di rappresentazione. Utilizzata per la prima volta nel 2000 da Rita Charon, l'espressione *narrative medicine* indica inizialmente la pratica clinica fortificata dalla competenza narrativa (cfr. Charon, 2007: 1265) e cioè dalla “capacity to skilfully receive the accounts persons give of themselves – to recognize, absorb, interpret and be moved to action by the stories of others” (Charon et al., 2017: 1). Il gruppo di Rita Charon presso la Columbia University (USA) ha poi sviluppato un metodo e delle pratiche che sono rapidamente usciti dal contesto clinico per allargarsi ad un ampio raggio di ambiti di cura, educativi e sociali. In particolare, aprendo un dialogo con gli studi letterari, culturali, estetici e socio-narratologici (cfr. p.es. Frank 2010; 2013), la *narrative medicine* considera l'ascolto e la narrazione come degli atti radicali, attraverso i quali pazienti, medici e mediche e professionisti della salute ma anche, più in generale, individui e comunità possono dare voce alle proprie esperienze, essere ascoltate, riconosciute e valorizzate. Il concetto di promozione della salute che ne deriva va ben oltre la sfera medica e ben oltre i confini del singolo corpo o della singola mente, per includere la giustizia sociale e il riconoscimento della persona nella sua interezza e nelle sue relazioni con gli altri e con il contesto socio-culturale.

Le azioni del narrare e del condividere di marca femminista riecheggiano nelle pratiche che caratterizzano la *narrative medicine*. Parimenti, a mio parere, il concetto di *empowerment* all'interno di comunità affettive e resistenti si ritrova in quello di affiliazione espresso da Rita Charon, e cioè nella connessione autentica e profonda che è il risultato di quel processo relazionale che è la lettura, di quel processo di scoperta che è la scrittura e di quel processo comunicativo ed etico che è la narrazione. A questo scopo, nei laboratori volti allo sviluppo della competenza narrativa si instaura un dialogo interdisciplinare fra scienze *evidence-based*, studi umanistici e arte, attraverso attività di ascolto attento (*close reading* e *slow looking*) e di conoscenza e rappresentazione (scrittura creativa e *storytelling*) che legano il sé e l'altro da sé in “relationships that support recognition and action as one stays the course with the other through whatever is to be faced” (Charon et al., 2017: 3).

L'esperienza didattica e di ricerca presso la Facoltà e poi il Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive dell'Università degli Studi di Trento a Rovereto (Tn) ha rafforzato in me il convincimento che questi principi di ri-definizione della salute e del benessere attraverso la narrazione, lo *storytelling* e l'interdisciplinarietà, così come queste azioni di co-costruzione di spazi inclusivi e intersezionali per comunità affettive e resistenti, possano e debbano sempre più caratterizzare l'educazione universitaria, particolarmente (ma non esclusivamente) nei settori relativi alla formazione per le professioni cliniche, sanitarie, psicologiche e della cura.

In questo contesto, grazie alla visione e all'impulso del prof. Remo Job (prima direttore della Facoltà e poi del Dipartimento), è stato possibile iniziare a definire un percorso di formazione alle professioni e alla ricerca negli ambiti psicologici e dell'educazione professionale che intende arricchire lo studio delle scienze naturali ed empiriche con il confronto con le discipline umanistiche e lo sviluppo di *life skills* quali la competenza narrativa. In particolare, da Remo Job nasce l'idea di proporre, nella formazione di futuri psicologi e psicologhe, insegnamenti curriculari e una *summer school* che rientrano (a livello metodologico e non solo contenutistico) nei campi della medicina narrativa e delle *psychological humanities*. Queste ultime hanno l'obiettivo di coniugare le discipline psicologiche e quelle umanistiche (soprattutto, nel caso roveretano, la letteratura e gli studi sulla narrazione) per meglio comprendere la complessità dell'esperienza umana e i chiaroscuri della mente (cfr. p.es. Teo, 2019; Malich, & Keller, 2020; Coppola, 2020), oltre che per analizzare le connessioni fra competenza narrativa e psichiatria e psicoterapia (Rudnytsky et al., 2008; Bleakley, 2015), i processi mentali che sottendono alla produzione di opere d'arte, le patografie psichiatriche fittizie o l'effetto delle storie sull'individuo (Cubelli, 2020; Coppola, 2019; Frank, 2010).

È mia opinione che sia necessario disseminare e rafforzare queste esperienze progettando interventi nella *higher education* che, attraverso i tre movimenti chiave della medicina narrativa – attenzione, rappresentazione e affiliazione (Charon, 2017) – mirino alla trasformazione di emozioni e storie personali in *community actions for health*, nella prospettiva critica propria della pedagogia femminista (hooks, 1994; Ahmed, 2014). La letteratura scientifica sta portando evidenze circa

l'efficacia di una didattica partecipativa basata sull'interdisciplinarietà e sull'inserimento di approcci umanistici e narrativi nei curricula universitari STEMM (Science, Technology, Engineering, Mathematics, Medicine). Un sempre crescente numero di studi dimostra come l'insegnamento dell'arte e delle materie umanistiche e, più in generale, di un approccio incentrato sul soggetto e sui metodi narrativi possano migliorare i risultati dell'apprendimento per chi studia nel campo della salute e della cura, soprattutto per quanto concerne abilità quali l'empatia, le strategie di contrasto al *burn out* e la capacità di osservare, ascoltare e comunicare (cfr. p.es. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2018).

Tuttavia, è necessario, da una parte, 'tradurre' le pratiche della medicina narrativa e della pedagogia femminista, perlopiù di derivazione nordamericana e anglosassone, affinché siano efficaci nel contesto educativo italiano (cfr. Fieschi et al., 2013; Bleakley, 2015) e, dall'altra, corroborare le evidenze con studi sullo sviluppo della competenza narrativa nell'ambito, per esempio, dell'alta formazione clinica e psicologica.

In questo modo sarà possibile sfruttare appieno le potenzialità della narrazione e coinvolgere le apprendenti nella condivisione di conoscenze e competenze interdisciplinari e di storie personali e collettive. Si delinea così un processo etico, sociale e politico di co-costruzione dell'apprendimento, tramite il quale la promozione della salute e del benessere fisico-psicologici si tradurrebbe in pratiche al contempo inclusive, affettive e resistenti.

Bibliografia

- Ahmed, S. (2010). *The promise of happiness*. Duke University Press.
- Ahmed, S. (2014). *The cultural politics of emotion*, Edinburgh University Press.
- Bleakley, A. (2016). *Medical humanities and medical education. How the medical humanities can shape better doctors*. Routledge.
- Charon R. et al. (2017). *The principles and practices of narrative medicine*, Oxford University Press.
- Charon, R. (2007). *What to do with stories, the sciences of narrative*

- medicine. *Canadian Family Physician – Le médecin de famille canadien*, 53, 1265-1267. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1949238/>. Ultimo accesso 30/09/2022.
- Coppola, M. M. (2019). Psychiatric fictional pathography: The Alzheimer's brain in Lisa Genova's *Still Alice* and Samantha Harvey's *The Wilderness*. *Textus*, XXXII, 61-76.
- Coppola, M. M. (2020). La mente in chiaroscuro: Note per una definizione delle *psychological humanities*. *Elephant & Castle*, 4-22.
- Cubelli, R. (2020). Estetica empirica o neuroestetica? Meglio psicologia dell'arte. *Giornale Italiano di Psicologia*, 1, 123-131.
- Fieschi L. et al. (2013). Medical humanities in healthcare education in Italy: A literary review. *Ann Ist Super Sanità*, 49, 1 (2013), 56-64.
- Frank, A. W. (2010). *Letting stories breathe: A socio-narratology*. University of Chicago Press.
- Frank, A. W. (2013). *The wounded storyteller. Body, illness and ethics*. University of Chicago Press.
- hooks, b. (2001). *All about love. New visions*, William Morrow.
- hooks, b. (1994). *Teaching to transgress. Education as the practice of freedom*. Routledge.
- Hutchison, E. (2016). *Affective communities in world politics: Collective emotions after trauma*. Cambridge University Press.
- Lorde, A. (1984). *Sister outsider. Essays and speeches by Audre Lorde*. The Crossing Press.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018). *The integration of the humanities and arts with sciences, engineering, and medicine in higher education: Branches from the same tree*. National Academies Press.
- Teo, T. (2019). Beyond reflexivity in theoretical psychology: From philosophy to the psychological humanities. In T. Teo (Cur.), *Re-envisioning theoretical psychology. Diverging ideas and practices* (pp. 273-288). Palgrave MacMillan.
- Malich, L., Keller, D. (2020). Die psychological humanities als reflexives moment der psychologie. In V. Balz et al. (Cur.), *Psychologie und kritik* (pp. 87-113), Springer.
- World Health Organization, *Constitution of the World Health Organization*, (1948). WHO, trad. it. in <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/>

1948/1015_1002_976/it. Ultimo accesso 30 settembre 2022.

World Health Organization (2021). *Health promotion glossary: New terms*, WHO.

World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013-2020 – Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020*. WHO.