

Laura Fruggeri
Fare ricerca...nel paese delle meraviglie
Connessioni, 3, 1993, pp.8-19.

Premessa

Il rapporto fra ricerca e operatività nel campo dell'intervento psicologico, psichiatrico e sociale costituisce un nucleo problematico con cui sia i ricercatori che gli operatori, prima o poi, si trovano a dover fare i conti. Esso rimanda tuttavia ad un ambito di riflessione articolato e complesso al cui interno ci si deve inevitabilmente confrontare con interrogativi e tematiche molteplici. Consapevole della vastità del tema qui proposto, lo affronterò limitandomi a prendere in considerazione soltanto uno dei tanti aspetti implicati. In particolare mi soffermerò sulle premesse che stanno alla radice del problema, cioè sui modi stessi di intendere la ricerca, l'operatività e il rapporto che le connette.

"Ricerca" e "intervento" sono due termini che ricorrono spesso nei discorsi degli operatori e dei ricercatori, anche se vi emergono come diversamente coniugati. Si riferisce di "ricerche-intervento", oppure ci si interroga su come "rendere operativa una ricerca". Si fa appello a "ricerche significative" per giustificare determinate "modalità di intervento", o viceversa si richiede di fondare la proposta di certi "modelli operativi" su una "ricerca più rigorosa"; oppure ancora si invoca una maggiore attenzione alla "ricerca come fase necessaria" per la "programmazione dell'intervento". E' ovvio che questi diversi modi di coniugare i due termini corrispondono ad altrettanto diversi modi di concepire sia la ricerca che l'operatività e il rapporto fra loro. Essi sono tuttavia riconducibili a due differenti prospettive principali; per illustrarle ricorrerò a due metafore: la metafora della macchina e quella di Alice che gioca a croquet nel Paese delle Meraviglie.

La metafora della macchina

Una prima prospettiva considera la ricerca e l'operatività come due domini diversi e separati: la ricerca come conoscenza è distinta dall'operatività come azione. In quest'ottica, il ricercatore rende conto dei fenomeni, l'operatore agisce su di essi. La ricerca è considerata il dominio delle descrizioni e delle spiegazioni, l'operatività è considerata l'ambito delle applicazioni e del cambiamento. Questa separazione conduce ad un approccio di analisi del rapporto fra ricerca ed operatività, che può

essere sinteticamente illustrato attraverso la "metafora della macchina". Infatti, secondo questa prospettiva, i ricercatori, con le loro descrizioni e spiegazioni, producono risultati relativi ai fenomeni presi in considerazione, gli operatori e gli amministratori traducono questi risultati, rispettivamente, in modelli di intervento e in modelli di organizzazione dei servizi, finalizzati a risolvere le problematiche relative ai fenomeni individuati. Le condizioni necessarie perché una macchina di questo tipo funzioni in modo efficace sono: la competenza scientifica e metodologica dei ricercatori, la creatività degli operatori nel tradurre i risultati in modelli di intervento e la saggezza degli amministratori nel riconoscere l'importanza della ricerca per la pianificazione dei servizi. Il carburante di cui la macchina ha bisogno per funzionare è fornito dalle risorse che il potere politico mette a disposizione.

In questa prospettiva, grande attenzione viene dedicata alla individuazione degli ostacoli che si frappongono alla trasformazione dei risultati della ricerca in programmi operativi, e, data l'impostazione, essi risultano facilmente identificabili: la macchina si ferma quando manca l'energia necessaria per farla funzionare o quando qualche pezzo risulta mancante. Infatti, per quanto accurata, sofisticata e dettagliata sia l'analisi degli ostacoli, questi finiscono sempre per cadere nelle categorie di assenza di competenza, di saggezza o di risorse.

Non sono certo io a sottovalutare l'importanza di questi tre elementi, tuttavia, trovo che questa impostazione di analisi del problema conduca soltanto al lamento o alla individuazione di colpe e sfoci irrimediabilmente nella paralisi. Infatti cosa può fare un operatore che deve trattare con un amministratore di corte vedute, con colleghi che hanno un punto di vista completamente diverso dal suo sui problemi, o con un potere politico poco disposto a investire risorse nella ricerca? Può lamentarsi circa qualcosa o colpevolizzare qualcuno; ma il lamento e la colpevolizzazione si accompagnano facilmente all'impotenza che si traduce appunto in paralisi. La letteratura sul burn out degli operatori socio-sanitari è particolarmente illuminante a questo proposito (Cherniss, 1983).

All'interno di questa prospettiva, una via di uscita dalla paralisi (che però era più in voga qualche anno fa) è offerta dall'approccio strategico alle organizzazioni, che suggerisce e propone il ricorso a tecniche, eventualmente paradossali, per controllare tutti i componenti del sistema in modo da indurli a fare ciò che spontaneamente non farebbero mai. Oggi, la maggiore attenzione che viene dedicata al complesso intreccio dei livelli simbolico, emotivo e comportamentale implicato in ogni processo interattivo, rende più difficile credere che la pianificazione dei servizi possa essere il risultato di un "intervento paradossale"!

Ma la prospettiva di cui si sta qui parlando non presenta dei limiti soltanto in relazione agli effetti pragmatici che produce, essa risulta soprattutto inadeguata a

trattare la complessità che caratterizza il rapporto fra ricerca ed operatività, proprio in quanto ignora i processi sociali, interattivi e simbolici che sono implicati in tale rapporto.

La metafora di Alice

La complessità che caratterizza il rapporto fra ricerca ed intervento può essere efficacemente espressa, attraverso la metafora di Alice che gioca a croquet nel Paese delle Meraviglie. Per ricordare di che gioco si tratta, ricorrerò alle stesse parole di Lewis Carroll.

"Alice era sicura di non aver mai visto un campo di croquet così strano, tutto pieno di solchi e zolle; le palle erano dei porcospini vivi, le mazze dei fenicotteri vivi, e i soldati dovevano piegarsi in due e far leva sulle mani e sui piedi per formare gli archetti.

All'inizio la cosa più difficile per Alice fu maneggiare il suo fenicottero: le riuscì di tenerne serrato abbastanza agevolmente il corpo sotto al braccio, lasciando le zampe penzoloni, ma in generale, quando gli aveva fatto tendere bene il collo ed era sul punto di colpire con la testa il porcospino, quello si girava a guardarla in faccia con un'espressione talmente stupita che lei non poteva far a meno di scoppiare a ridere. Quando poi arrivava a fargli abbassare la testa e stava per eseguire il tiro, si accorgeva con disappunto che il porcospino si era srotolato e se ne filava via. Oltre a ciò, c'era sempre un solco o una zolla che sbarrava la strada da qualsiasi parte volesse indirizzare il porcospino e, poiché i soldati piegati in due si raddrizzavano continuamente e si mettevano in marcia verso altre zone del terreno, Alice venne ben presto alla conclusione che si trattava proprio di un gioco molto difficile." (1978, p. 80)

Questo dinamico, imprevedibile e mutevole scenario è molto simile a quello che caratterizza il rapporto fra ricerca e operatività, che per l'appunto è imprevedibile e mutevole a causa dei processi sociali, simbolici ed interattivi a cui danno vita le persone in esso coinvolte.

Quali sono questi processi?

Prima di tutto non possiamo dimenticare che rendere operativa una ricerca è un processo che ha luogo nel contesto sociale.

La legge che nel 1978 ha chiuso gli ospedali psichiatrici ed ha riorganizzato i servizi di igiene mentale in Italia, ad esempio, non è stata soltanto il risultato di una negoziazione fra politici, amministratori e ricercatori o operatori. La legge non sarebbe mai passata se non fosse stato per la mobilitazione sociale che l'ha

sostenuta, una mobilitazione che ha coinvolto partiti politici, associazioni, sindacati, famiglie, gruppi sociali, parti consistenti della popolazione. La riforma dell'assistenza psichiatrica può essere considerata il risultato di un processo sociale di cui l'attività dei ricercatori/operatori è uno solo degli elementi implicati.

Certamente i ricercatori (Basaglia, 1968; 1973) sono stati molto attivi nel dimostrare e documentare attraverso la loro ricerca-intervento che la libertà è più terapeutica della reclusione. Ma proprio nel fare questo essi hanno prodotto delle azioni: l'azione del condurre la sperimentazione e l'azione del parlare della sperimentazione. I diversi gruppi sociali di cui la popolazione è composta si sono trovati, così, a doversi confrontare con un nuovo fenomeno sociale, quello degli psichiatri che criticavano gli ospedali psichiatrici e quello dei cosiddetti "pazzi" che incominciavano a vivere, senza arrecare danno ad alcuno, nella comunità sociale. Questi "risultati" sono stati presi, trasformati e ricostruiti dai diversi gruppi o categorie sociali in una diversa immagine della malattia mentale e dei suoi metodi di cura. Ed è stata questa diversa rappresentazione della malattia mentale, che peraltro si intrecciava con un mutamento del modo di concepire i rapporti umani più in generale, che ha attivato le dinamiche sociali che hanno portato alla approvazione della legge. D'altra parte la stessa modifica della legge 180 di cui oggi si discute (si fa per dire!) si colloca all'interno di un processo sociale complesso. Il fatto che l'attuale revisione della legge avvenga un po' in sordina, tanto da apparire come un semplice atto tecnico-legislativo delle istituzioni preposte, costituisce un segnale delle diverse condizioni e dinamiche sociali che si sono nel frattempo prodotte.

Oltre a ricordare l'importanza del contesto sociale, è necessario anche sottolineare che la ricerca è di per sé un processo interattivo soggetto alle stesse premesse applicabili ad ogni altro processo interattivo. Da questo punto di vista la ricerca può legittimamente essere considerata "azione". Non abbiamo due momenti distinti: prima descriviamo un fenomeno, poi agiamo su di esso. L'atto stesso di descrivere il fenomeno, lo modifica. E' ciò che Varela definisce il circolo ermeneutico di interpretazione e azione: "In ogni momento, l'osservatore si rapporta al sistema con una comprensione che modifica la sua relazione col sistema" (1979, 57). I ricercatori attraverso i loro questionari, interviste, osservazioni, verifica delle ipotesi contribuiscono dunque a cambiare il fenomeno che analizzano (McNamee, 1987). Ma limitarci a questo tipo di considerazioni rischierebbe di essere fuorviante. L'esclusiva enfasi posta sul ruolo costruttivo del ricercatore fa infatti emergere la ricerca come un'azione unilateralmente determinata. I ricercatori, invece, non stanno di fronte ai soggetti come un fotografo sta davanti ad un obbediente modello. La relazione fra i ricercatori e i soggetti, è dello stesso tipo di quella che Alice intrattiene con i fenicotteri o i

porcospini giocando a croquet nel Paese delle Meraviglie (Lanzara, 1991; Manghi, 19). I soggetti della ricerca sono cioè a loro volta "attivi" nel determinarne l'esito. Ogni indagine si configura quindi come "una situazione di comunicazione in cui sperimentatore e soggetto negoziano i significati da attribuire alla situazione stessa, costruendo un'intersoggettività" (Grossen, Perret-Clermont, 1991, p. 11).

Ma le stesse considerazioni valgono per il contesto dell'operatività. L' intervento non è infatti un'azione unilaterale dell'operatore sul cliente, esso è piuttosto il risultato di un processo interattivo di cui i sistemi di credenze di entrambi sono elementi costitutivi (Fruggeri, 1991; 1992). La negoziazione dei significati fra cliente ed operatore, che è inevitabilmente presente in ogni intervento, lo costituisce come un processo creativo, originale ed imprevedibile.

Esiste dunque una analogia fra i processi implicati in una attività di ricerca e quelli attraverso cui si sviluppa un intervento; in questo senso, il rapporto che li lega non può essere caratterizzato dalla discontinuità e dalla separatezza: l'operatività non può essere ridotta a statica applicazione dei risultati della ricerca, così come quest'ultima non può essere considerata una semplice fase preliminare dell'intervento. Il ricercatore non può cioè ignorare la dimensione operativa della sua attività, e, viceversa, l'operatore non può sottrarsi alla dimensione di ricerca che il momento dell'intervento comporta.

Ricerca ed operatività emergono come due momenti tutt'altro che separati, l'una in via circolarmente all'altra. Ma è proprio la natura intersoggettiva e costruttiva dei processi implicati in entrambi i momenti che impedisce al cerchio di chiudersi su se stesso. La ricerca si configura cioè come un processo interattivo che innesca ulteriori processi al di là delle aspettative dei ricercatori e degli operatori.

Gli effetti imprevedibili, inattesi e non voluti della ricerca e dell'operatività sono considerati, nella prospettiva meccanicistica che ho descritto sopra, come ostacoli al compimento della ricerca stessa e all'utilizzo dei risultati che essa produce; tanto che, da quel punto di vista, viene individuata ed adottata tutta una serie di strategie o espedienti metodologici allo scopo di ridurre le conseguenze impreviste.

Ma se riconosciamo che fare ricerca o (ed è la stessa cosa) rendere operativa una ricerca è come giocare a croquet nel Paese delle Meraviglie, allora riconosciamo anche che le conseguenze inattese sono elementi costitutivi della ricerca/intervento. Questo implica che compito dei ricercatori/operatori non è tanto quello di escogitare strategie di riduzione dell'imprevisto, quanto piuttosto quello di sviluppare metodologie che con le conseguenze inattese sappiano farci i conti.

La differenza fra queste due posizioni può essere illustrata dal seguente schema:

**NEL TENTARE DI RIDURRE
GLI EFFETTI IMPREVISTI,**

**NELL'ACCETTARE DI FARE I CONTI CON
GLI EFFETTI IMPREVISTI,**

i ricercatori/operatori:

-si sforzano di controllare tutti i soggetti coinvolti;

-rivolgono lo sguardo al di fuori: agli errori o alle mancanze degli altri, ai pezzi mancanti della macchina;

-mettono in discussione le premesse, le credenze, i comportamenti altrui;

-tentano di cambiare gli altri.

i ricercatori/operatori:

-assumono una posizione autoriflessiva;

-considerano se stessi nel processo, tengono conto del modo con cui contribuiscono a costruire il processo;

-mettono in discussione le proprie premesse, credenze, comportamenti;

-si assumono la responsabilità del proprio cambiamento nel corso dei cambiamenti che il processo stesso della ricerca/intervento produce.

I resoconti delle ricerche o degli interventi si incentrano solitamente sui risultati e sulle procedure attraverso cui si è ad essi pervenuti e riportano una descrizione dei processi limitatamente ai soggetti/clienti. Le riflessioni e lo schema proposti sopra suggeriscono uno spostamento dell'attenzione ad altri aspetti a questi complementari. La ricerca e l'intervento emergono infatti nell'ottica proposta come processi evolutivi riguardanti la riflessività fra azioni e sistemi di significato di ricercatori/operatori, soggetti/clienti ed altri del contesto sociale più allargato. Da questo punto di vista la descrizione di una ricerca/intervento che ignori il cambiamento dei ricercatori/operatori nel corso dei cambiamenti che il processo stesso della ricerca/intervento produce, risulta essere una descrizione parziale e, in un certo senso, fuorviante.

Ricorrerò alla esperienza che ho fatto nel campo della deistituzionalizzazione per sottolineare come questa dimensione, così spesso ignorata, costituisca invece un fondamentale aspetto metodologico. Ciò che più mi preme sottolineare attraverso l'esemplificazione che segue è la posizione autoriflessiva che gli operatori hanno assunto che io vedo come lo spazio in cui ricerca ed intervento si connettono, dando luogo ad un processo che risulta essere evolutivo per tutti i soggetti implicati.

Il caso della deistituzionalizzazione¹

Non è trascorso molto tempo prima che gli operatori che conducevano l'esperienza ed io, in qualità di loro consulente, ci rendessimo conto che operare nel campo della riabilitazione dei lungodegenti era come giocare a croquet nel Paese delle Meraviglie!

L'intervento (che all'inizio era stato fortemente impostato sulla idea della funzione terapeutica della libertà) aveva prodotto i suoi effetti, anche se non necessariamente quelli attesi. Una volta che i pazienti hanno incominciato a sperimentare la libertà, ad avere contatti sociali fuori dalla istituzione, a verificare le proprie abilità al lavoro, a intrattenere relazioni non istituzionali, a fare uso del territorio, a usufruire e godere di tutta una serie di attività sociali, essi hanno anche iniziato a mettersi in discussione e ad interrogarsi sul proprio passato e sulle prospettive future. Hanno incominciato a fare confronti fra se stessi e gli altri, tutti quelli che non avevano fatto l'esperienza di quel buco nero che è l'ospedale psichiatrico. Hanno aperto gli occhi e si sono visti diversi. A quel punto hanno incominciato anche a mettere in discussione la propria libertà. Le loro famiglie, da parte loro, si chiedevano che cosa "questi nuovi dottori stessero dicendo". "Che cosa significava che Maria, Paolo, Anna...potevano vivere fuori dal manicomio?" "Che cosa voleva dire che non erano matti?" "Significava forse che loro, i padri, le madri, i fratelli, le sorelle di quelle persone, erano cattivi, visto che li avevano tenuti rinchiusi per tutti quegli anni?" "Per anni era stato confermato dai medici che Maria, Paolo, Anna... dovevano rimanere rinchiusi per il loro stesso bene, che cosa stavano dicendo dunque questi nuovi dottori?". D'altra parte gli stessi pazienti, con le loro oscillazioni fra lo stare in ospedale psichiatrico e l'affrontare i dolorosi problemi che la libertà portava con sé, confermavano ai propri familiari l'inopportunità di una loro dimissione. Come i fenicotteri e i porcospini del croquet giocato nel Paese delle Meraviglie, i pazienti e i loro famigliari sollevavano le loro teste e si giravano a guardare gli operatori!

Dopo un periodo di confusione e di riflessione abbiamo incominciato a realizzare che le idee che avevano informato l'intervento erano state utili nella fase iniziale del processo, ma al momento non lo erano più. La deistituzionalizzazione aveva innescato processi inattesi. Dovevamo capire meglio i processi simbolici ed interpersonali che l'intervento della deistituzionalizzazione aveva fatto emergere.

¹ Mi riferisco alla esperienza che da parecchi anni è condotta da un gruppo di operatori della USL 27 di Bologna nel campo della riabilitazione psichiatrica e che è stata documentata attraverso numerose pubblicazioni (Castellucci, et al., 1981, 1984a; 1984b; 1985; Fruggeri et al. , 1985; 1992)

A questo scopo decidemmo di lavorare con i pazienti e le loro famiglie. In particolare ci proponemmo di studiare, avvalendoci dell'approccio sistemico, quali erano i modelli relazionali familiari che si erano strutturati intorno alla istituzionalizzazione. Non mi soffermerò sui risultati di questo studio e sugli effetti che esso ha avuto nella evoluzione dei pazienti, perché tutto questo è già stato ampiamente documentato in altra sede (Castellucci, et al., 1984). Voglio piuttosto sottolineare come attraverso questa ricerca/intervento, non sono cambiati soltanto i pazienti e le loro famiglie, ma gli operatori stessi hanno incominciato a guardare al proprio ruolo e al proprio lavoro con occhi diversi. Le loro premesse e i loro sistemi di significato sono mutati. La distinzione fra intervento riabilitativo, come intervento sociale o di sostegno e intervento terapeutico come orientato al cambiamento e alla evoluzione è scomparsa. Hanno incominciato a realizzare che il loro intervento, benché non organizzato secondo i criteri tradizionali del setting terapeutico, innescava processi evolutivi significativi. Questo da una parte ha stimolato nuove e più puntuali riflessioni e la sistematizzazione di un modello operativo che ha prodotto esiti piuttosto soddisfacenti, dall'altra, tutto ciò ha introdotto una nuova rigidità. Molto presto, infatti, gli operatori hanno dovuto prendere atto che stavano ancora giocando un gioco simile a quello di Alice nel Paese delle Meraviglie, che avevano ancora a che fare con soldati piegati in due, fenicotteri, porcospini vivi e non con mazze, palle e archetti!

Proprio come conseguenza degli esiti positivi che, grazie anche al modello di intervento sviluppato dall'équipe degli operatori, erano stati perseguiti, il servizio di riabilitazione per lungodegenti dell'ospedale psichiatrico ha concluso il suo mandato istituzionale e si è trasformato in un servizio semiresidenziale di riabilitazione per pazienti inviati dalle équipes operanti sul territorio. Ed è stato proprio in questo nuovo contesto che le nuove idee che gli operatori avevano sviluppato sulla riabilitazione rischiavano di diventare una rigidità.

Infatti, attraverso l'intervento condotto con i pazienti e le loro famiglie, gli operatori erano pervenuti ad un modo diverso di pensare alla riabilitazione; un modo diverso, tuttavia, non condiviso da chi a tale esperienza non aveva partecipato, cioè dagli altri operatori del contesto allargato dei servizi. Per questi ultimi, la distinzione fra riabilitazione ed intervento terapeutico era una differenza ancora significativa che informava sia i loro modelli di intervento e che le relazioni fra le diverse parti del servizio psichiatrico.

Gli operatori del centro semiresidenziale si trovarono così a dover gestire invii di pazienti che erano sempre di due tipi: 1) i pazienti, considerati cronici ed irrecuperabili erano inviati per un intervento assistenziale, di supporto, di miglioramento all'interno di un arco di possibilità che non prevedeva l'uscita dalla condizione di "malato"; 2) i pazienti venivano inviati perché il centro tamponasse

con interventi di controllo, gli effetti più distruttivi della "malattia", per dare modo al servizio inviante di procedere invece con interventi finalizzati a "guarire" la malattia.

Date le idee che gli operatori avevano sviluppato su che cosa dovesse essere la funzione di un centro di riabilitazione, essi inizialmente tentarono di opporre resistenza e di rifiutare questi tipi di invio, a volte anche ingaggiandosi in interminabili discussioni con gli invianti perché questi ultimi riconoscessero il ruolo terapeutico che il centro poteva svolgere. Ovviamente questo risultava incomprensibile per gli invianti che, dal proprio punto di vista, si ritenevano responsabili del progetto di intervento sui pazienti e si avocavano il diritto di chiedere agli operatori del centro di limitarsi a condurre l'intervento assistenziale e di sostegno che essi ritenevano in quel momento utile .

E' stato attraverso l'assunzione di una posizione autoriflessiva che gli operatori del centro semiresidenziale hanno trovato la via di uscita dall'impasse. Spostando la riflessione dagli altri a se stessi, essi hanno chiaramente potuto "vedere" che rifiutare di svolgere un ruolo assistenziale significava in fondo oggettivarlo e confermare il dualismo fra stabilità e cambiamento. Risultò inoltre chiaro che oltre alle differenze, esistevano delle analogie fra gli operatori, tutti condividevano la premessa secondo cui una sola istanza terapeutica ha la responsabilità del progetto di intervento. Tuttavia, gli operatori del servizio ambulatoriale la avocavano a sé stessi, mentre quelli del centro di riabilitazione pensavano che dovessero essere loro a definire i termini dell'intervento. Attraverso questa riflessione la domanda "chi è terapeutico?" si è trasformata in "come può l'intera organizzazione dei servizi essere terapeutica?" Era un diverso tipo di domanda che implicava per ogni operatore coinvolto vedersi come parte di un tutto e concepire il proprio intervento come complementare a quello degli altri. Si apriva così una nuova prospettiva che gettava una nuova luce, una luce ancora diversa sul significato dell'intervento di un centro di riabilitazione e che ha portato alla sperimentazione di nuovi modelli operativi (Fruggeri, et al., 1992), che hanno contribuito a costruire una nuova e condivisa concezione di come debbano essere organizzati e gestiti i rapporti fra parti diverse del servizio.

Brevi considerazioni conclusive

Non ci resta che chiederci se le due prospettive espresse attraverso le metafore sopra utilizzate siano fra loro in alternativa?

La domanda può sembrare retorica, dato che l'argomentazione fin qui condotta tende a presentare la seconda prospettiva come più adeguata della prima.

Ma la domanda vuole proprio essere un espediente per correggere questa conclusione che rischierebbe di essere in contraddizione con le tesi qui sostenute in quanto appartenente ad una logica dualistica che impedirebbe di fare i conti con i seri problemi che ognuna delle due prospettive mette a fuoco.

Quindi, la risposta alla domanda formulata è no, esse non sono necessariamente in alternativa. E l'interrogativo che nasce dall'interno della impostazione meccanicistica circa quali siano le facilitazioni o gli ostacoli nella realizzazione del rapporto fra ricerca ed intervento può essere alla fine ripreso in seria considerazione e trovare, però, una possibile risposta a partire dalle suggestioni che ci provengono dalla seconda prospettiva illustrata: le facilitazioni risiedono nella capacità di mettere in discussione le proprie premesse e gli ostacoli sorgono nel momento in cui si crede di essere giunti ad una risposta definitiva.

Riferimenti bibliografici

BASAGLIA, F. (a cura di) (1968) *L'istituzione negata*. Torino, Einaudi.

BASAGLIA, F. (a cura di) (1973) *Che cos'è la psichiatria?* Torino, Einaudi.

CARROLL, L. (1978) *Alice nel Paese delle Meraviglie*. Torino, Einaudi.

CASTELLUCCI, A., FRUGGERI, L., BERTOI, C., BRUNI, I., VENTURI, A. (1981). Il lungodegente e la sua famiglia: l'analisi sistemica di una istituzione psichiatrica. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 3/4, pp. 41-49.

CASTELLUCCI, A., FRUGGERI, L., MARZARI, M. (1984a). Tempo, fluttuazione e cambiamento in una comunità psichiatrica di lungodegenti. *Psichiatria Generale e dell'Eta' Evolutiva*. 1/2/3, pp.125-134

CASTELLUCCI, A., FRUGGERI, L., MARZARI, M. (1984b) *Il tempo del cambiamento*. Milano, Franco Angeli.

CASTELLUCCI, A., FRUGGERI, L., MARZARI, M. (1985). Instability and evolutionary change in a psychiatric community. In, D. CAMPBELL, R. DRAPER (Eds.) *Applications of systemic family therapy: the Milan Method*. London, Grune and Stratton, pp. 181-189.

CHERNIS C, (1983) *La sindrome del burn out*. Torino, Centro Scientifico Torinese.

FRUGGERI, L. (1991) Servizi sociali e famiglie: Dalla risposta al bisogno alla costruzione di competenze. *OIKOS*, 4, 175-190.

FRUGGERI, L. (1992) Therapeutic process as the social construction of change. In S. McNamee and K. Gergen (eds.) *Therapy as social construction*. London, Sage, 40-53.

FRUGGERI, L., CASTELLUCCI, A., MARZARI, M. (1985). Intervenire sulla lungodegenza: una informazione destabilizzante. In, S. LUPOI, S. DE FRANCISCI, C. ANGIOLARI (a cura di), *Le prospettive relazionali nelle istituzioni e nei servizi pubblici*. Roma, Masson, pp. 181-194.

FRUGGERI, L., CASTELLUCCI, A., MARZARI, M. (1992) When differences become a resource: considerations on the therapeutic role of a rehabilitation service. In L. Fruggeri et al. *New systemic ideas from the italian mental health movement*. London, Karnac Books, 63-75.

GROSSEN, M, PERRET-CLERMONT, A.N. (1991) Lo sviluppo cognitivo come costruzione sociale dell'intersoggettività. *Età Evolutiva*, 39, 5-20.

LANZARA, G.F. (1990) Come osservare l'autoosservazione? In M. Ingrosso (a cura di) *Itinerari sistemici nelle scienze sociali*. Milano, Franco Angeli, 289- 297.

MANGHI, S. (1991) Il colore dell'albero: Gregory Bateson, il potere, l'ecologia. *OIKOS*, 4, 53-75

McNAMEE, S. (1987) Accepting research as social intervention: Implications of a systemic epistemology. *Communication Quarterly*, 36 (1).

VARELA, F. (1979) *Principles of biological autonomy*. New York, North Holland.