



Dal volume di Trevisani, Daniele (2007)

Regie di Cambiamento. Approcci integrati alle risorse umane, allo sviluppo personale e organizzativo, e al coaching. FrancoAngeli, Milano.

Diritti di riproduzione riservati. Sono possibili gli utilizzi per fini formativi, didattici e di ricerca, previa citazione dell'autore e della fonte.

Altri materiali inerenti le *Regie* al sito www.studiotrevisani.it/hpm1

Sintomi evidenti, auto-anestesia, e asintomaticità: quando il bisogno di cambiamento si nasconde

La psicologia del cambiamento ha bisogno di motori psicologici che spingono il soggetto ad accendersi, a voler cambiare. I motori sono correlati alla percezione corretta di sintomi o segnali che fanno divampare o acuiscono l'urgenza di agire.

Affinché la percezione corretta avvenga, devono funzionare correttamente i meccanismi di attenzione selettiva (sapere a cosa prestare attenzione, e farlo) e di interpretazione (correlare un dato percettivo a qualche stato che lo genera, o causa). Se manca la percezione del sintomo, mancherà la motivazione ad agire.

Intendiamo con **sindrome asintomatica** il problema che consiste nel **non percepire i sintomi** che dovrebbero invece determinare l'accensione dei propulsori psicologici e mettere in moto l'azione.

Vogliamo distinguere innanzitutto tra motori risolutivi e motori evolutivi.

I motori risolutivi si accendono in genere in seguito ad una crisi, al rimanere "scottati" da un problema che mette in discussione lo stato attuale e apre nella persona il problema del "non poter andare avanti così". Questi motori risolutivi attivano meccanismi di *problem solving* che possono portare ad azione finalizzata alla rimozione del problema.

Una fonte ulteriore di energia psicologica per il cambiamento viene dal "fuoco sacro" della ricerca, o dalla volontà di riscatto e di successo, dal bisogno di risultato. Questi **motori evolutivi** attivano meccanismi di *goal-setting*, di finalizzazione verso il risultato.

Desideriamo aprire un problema evidente, legato soprattutto alla presenza/assenza o percezione/non percezione di "sintomi" che possono far avviare uno dei due, o entrambi i propulsori.

Le patologie o disfunzioni possono essere distinte in sintomatiche o asintomatiche. Le **patologie sintomatiche** producono forti segnali fisiologici e psichici. Le **patologie asintomatiche** non emettono invece segnali udibili (in senso lato), percepibili dal soggetto.

Dal punto di vista del soggetto che le vive, le patologie possono essere colte e correlate ai sintomi, oppure i sintomi possono essere alquanto evidenti ma rimossi dalla propria attenzione (cecità verso i sintomi, *blindness*).

Nelle aziende si coglie immediatamente, se visto dall'esterno, una enorme mole di sintomi di disorganizzazione (es.: muri non ridipinti da molti anni, e altri segnali deboli) ma la continua immersione nell'ambiente non consente più a chi lo vive di accorgersene, si forma una sorta di **anestesia verso il sintomo**.

Anche una persona obesa, se intervistata, può non accorgersi del proprio stato di patologia o non considerarlo tale e urgente, la "pancia" può divenire un normale stato del proprio essere,

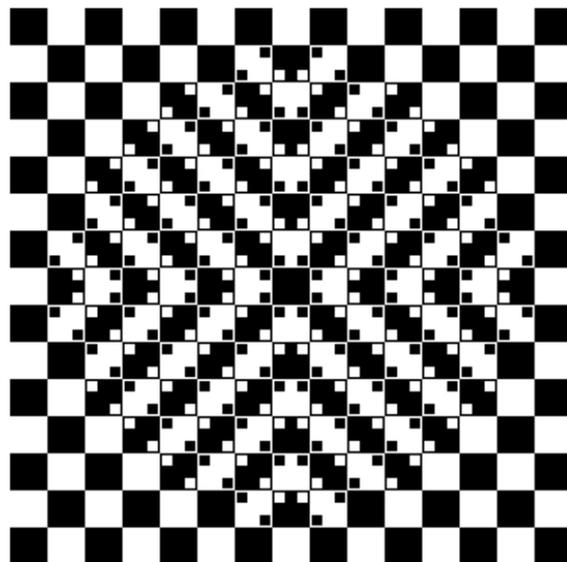
cui abituarsi, non un sintomo urgente di uno stile di vita patologico sul quale intervenire immediatamente.

Una patologia sintomatica e percepita muove verso l'azione. Una carie che produce mal di denti è un tipico caso di patologia sintomatica la cui presenza può rendere la vita così difficile da rendere impossibile qualsiasi altra attività. Questo porta la persona a cercare di risolvere il problema addirittura in giornata. Il sintomo doloroso in altre parole "salva" la persona dalla **procrastinazione** (posticipare l'impegno verso la risoluzione). La sua assenza lo inganna.

Altre patologie, come tassi di colesterolo elevati nel sangue, non creano dolore fisico, non danno evidenti problemi al soggetto nella vita quotidiana "normale", finché qualche evento (a quel punto gravissimo), come un ictus o infarto, fa esplodere i problemi latenti. Gli stessi identici meccanismi avvengono per le patologie organizzative. Sia per le casistiche personali che in quelle aziendali, possiamo distinguere diverse situazioni:

1. **attribuzione corretta**: le patologie esistenti sono percepite e correlate a sintomi in modo corretto, le misure intraprese sono adeguate;
2. **falsi positivi**: percepire sintomi di patologie che non esistono (**falsificazione addittiva**); spesso i sintomi riguardano altre sfere cui viene a mancare il collegamento corretto.
3. **sovrastima dei sintomi**: percepire sintomi, a cui viene attribuita una importanza eccessiva (**allarmismo ingiustificato**);
4. **sottostima dei sintomi**: percepire sintomi, a cui si attribuisce tuttavia poca importanza, mentre essi ne meriterebbero di più (**tranquillità ingannevole**);
5. **falsi negativi**: non percepire sintomi per patologie che invece esistono (**falsificazione negativa**), non attribuire a qualche dato di realtà la natura di sintomo e quindi di problema;
6. **percezione offuscata**: quadri di sintomatologie che compaiono e scompaiono, disagi di natura vaga cui non si riesce a collegare un nesso preciso e univoco.

Il disegno di seguito evidenziato¹ ci presenta un caso di percezione distorta e offuscata: percepire linee distorte ove esse sono in realtà perfettamente lineari.

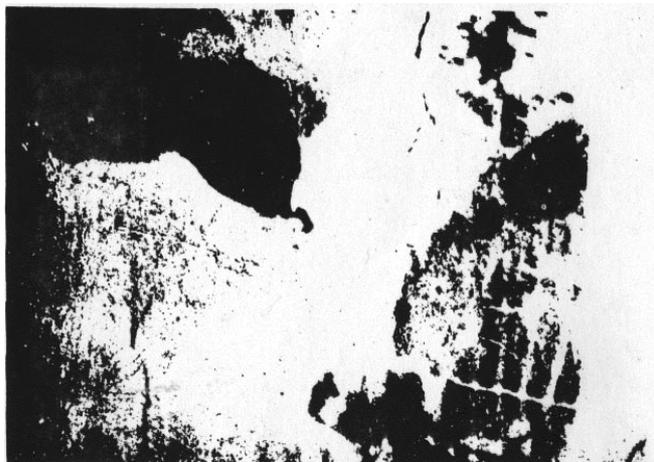


¹ Fonte: Eyetricks.com

Uno dei temi fondamentali delle *regie* è di affrontare il problema della asintomaticità o distorsione percettiva delle patologie esistenti, nell'individuo o nell'organizzazione, per "accendere" le attenzioni delle persone verso problemi prima non avvertiti o mal riconosciuti. L'utilità di questa operazione è enorme, sia per salvare vite che per salvare il destino di organizzazioni o aziende.

Il sintomo – prima ignorato perché non conosciuto – viene portato a galla da opportuni sistemi di misurazione e rilevazione, che richiedono di affinare le nostre capacità di **attenzione e percezione**.

Nella figura di seguito esposta è presente la testa di una mucca², qualcosa che la nostra mente non riesce a distinguere, se non si viene aiutati a trasformare i "sintomi" (input sensoriali) in forme comprensibili.



Cogliere sintomi e riconfigurarli, ricomporli, non è ancora sufficiente. L'individuo potrebbe continuare a perseverare nello stato esistente, per mancanza di dolore collegata al sintomo (dolore fisico, o dolore organizzativo).

È a questo punto che devono intervenire **tecniche di attualizzazione del bisogno**, finalizzate alla produzione di consapevolezza: portare allo stato attuale (qui ed ora) un bisogno posticipato. Il fatto di portare un bisogno da un futuro lontano o sfumato, ad un presente attuale, porta la persona ad agire. Le **tecniche** comprendono un insieme di manovre psicologiche e comunicazionali, come le azioni di visualizzazione guidata, tecniche psicodrammatiche, anticipazione di stati futuri, e qualsiasi altro strumento che rompa la stasi, creando invece urgenza verso il cambiamento. Apprendere queste tecniche richiede una forte competenza che può derivare solo da un training adeguato.

Le tecniche di attualizzazione sono una delle sfide più forti che la psicologia del cambiamento deve trattare nelle ricerche future su come rendere efficace un percorso, sia esso terapeutico o di consulenza e formazione.

Specularmente, le **tecniche di acutizzazione del bisogno di goals** si prefiggono di lavorare con la stessa filosofia di fondo su persone che non sentono come urgente un bisogno di darsi goal e obiettivi.

Ribadiamo che esiste un forte **problema etico** sia nell'usarle che nel non usarle. Acutizzare bisogni senza che questo porti benefici al soggetto (o peggio lo danneggi) non è etico. Allo stesso tempo è ancora meno etico lasciare che un cliente si autoinganni, e la asintomaticità

² Per una dimostrazione, vedi sito www.studiotrevisani.it/HPM1 sezione illusioni ottiche.

finisca per ucciderlo (non metaforicamente, ma realmente, se parliamo di casi medici) o i problemi organizzativi nascosti finiscano per uccidere l'organizzazione (farla fallire, far perdere i posti di lavoro, distruggere il sostentamento di intere famiglie). Su questi aspetti serve una presa di coscienza in tutti gli operatori seri e impegnati.

Materiale utilizzabile per fini divulgativi e di ricerca solo previa con citazione della fonte.