



Modulo di
Psicologia Sociale

Prof. Antonio Nocera

*Insegnamento Fondamenti psicologici e sociali della vita
individuale e di relazione*

Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica
A.A. 2019/2020

Medicina e Chirurgia

Cosa faremo oggi?

- Cercheremo di spiegare il significato dei **Processi Sociali**
- Introduurremo alcuni concetti di **Psicologia Sociale**



LA **PSICOLOGIA SOCIALE** per Tecnici della **RIABILITAZIONE** **PSICHIATRICA**

Una definizione di **Psicologia Sociale**

*La psicologia sociale è lo studio scientifico degli effetti dei **processi sociali e cognitivi** sul modo in cui gli individui percepiscono gli altri, li influenzano e si pongono in relazione con loro.*



Una definizione di **Psicologia Sociale**

Le recenti ricerche sulla cognizione sociale hanno iniziato a spiegare in maniera dettagliata come operino i processi cognitivi.

Tuttavia gli **psicologi sociali** sanno che anche le **motivazioni sociali, i rapporti interpersonali e gli attaccamenti emotivi alle appartenenze di gruppo** indirizzano e dirigono tutto ciò che le persone fanno.



Una definizione di **Psicologia Sociale**

*La psicologia sociale è lo studio scientifico degli effetti dei **processi sociali e cognitivi** sul modo in cui gli individui percepiscono gli altri, li influenzano e si pongono in relazione con loro.*



Processi sociali, processi cognitivi

processi cognitivi (*i modi in cui i ricordi, le percezioni, i pensieri, le emozioni e le motivazioni influenzano la nostra comprensione del mondo e guidano le nostre azioni*)



Processi sociali, processi cognitivi

processi sociali (*i modi in cui i nostri pensieri, sentimenti e le nostre azioni vengono influenzati dagli **input provenienti dalle persone e dai gruppi che ci circondano***).



THE AMERICAN
JOURNAL OF PSYCHOLOGY

Founded by G. STANLEY HALL in 1887.

Vol. IX.

JULY, 1898.

No. 4.

THE DYNAMOGENIC FACTORS IN PACEMAKING
AND COMPETITION.

By NORMAN TRIPLETT, Indiana University.

This paper gives some facts resulting from a study in dynamogenic stimulation carried on in the Psychological Laboratory of Indiana University and their application to explain the subject of Pacemaking and Competition.

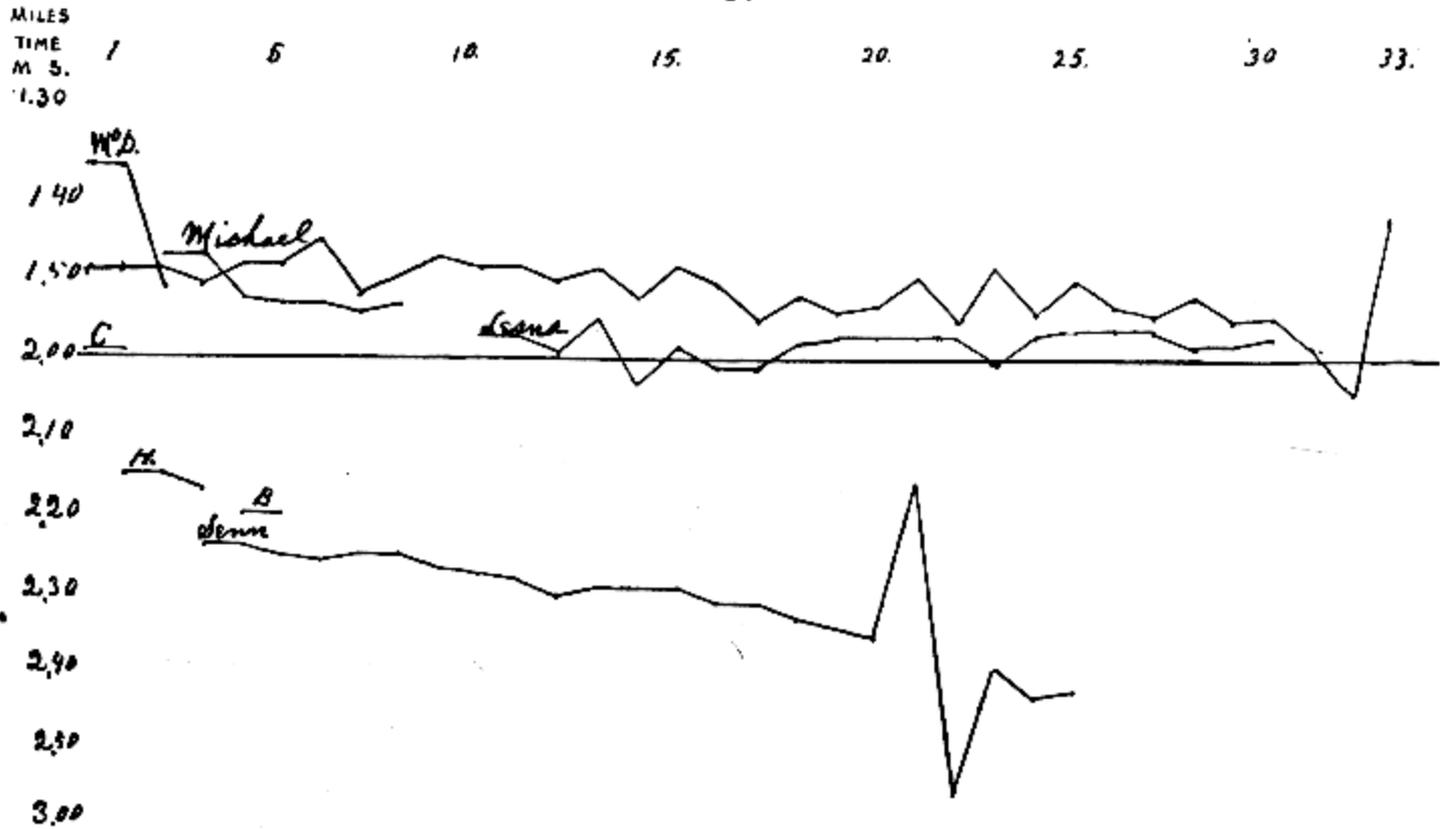
The work has been done under the direction of Dr. W. L. Bryan and Dr. J. A. Bergstrom, to both of whom I am greatly indebted for the help rendered throughout its progress.

A copy of the official bicycle records made up to the close of the season of 1897 was obtained from the Racing Board of the League of American Wheelmen, and from these records certain facts are given, which, with the help of the chart showing the times made for certain distances by professionals in the three kinds of races principally dealt with, will make clearer the discussion following. The lower curve of the chart represents the record for the distances given in the unpaced efforts against time. The middle curve the paced race against time, and the upper curve the best time made in competition races with pacemaker.

The definition of these races may be given as follows: The unpaced race against time is an effort by a single individual to lower the established record. No pacemaker is used; the only stimulation of the rider being the idea of reducing his own or some other man's former time. The paced race against time is also a single effort to make a record. It differs only in the fact that a swift multicycle, such as a tandem or "quod" "makes the pace" for the rider. If he has well trained pacers and is skillful in changing crews as they come on, so as to avoid losing speed, the paced man may reduce the mark for the distance ridden. The two kinds of efforts described are not really races but are called so for convenience. Both are run with a flying start.



CHART I.



Lower curve, unpaced — against time. Middle curve, paced — against time. Upper curve, paced competition race.

	Average time per mile.		Gain over unpaced.	Gain per cent. over unpaced.	Gain per cent. competition over paced.
	Min.	Sec.	Sec.		
25 miles unpaced against time,	2	29.9			
" " paced " "	1	55.5	34.4	22.9	
" " paced competition,	1	50.35	39.55	26.4	3.5

THE AMERICAN
JOURNAL OF PSYCHOLOGY

Founded by G. STANLEY HALL in 1887.

Vol. IX.

JULY, 1898.

No. 4.

THE DYNAMOGENIC FACTORS IN PACEMAKING
AND COMPETITION.

By NORMAN TRIPLETT, Indiana University.

This paper gives some facts resulting from a study in dynamogenic stimulation carried on in the Psychological Laboratory of Indiana University and their application to explain the subject of Pacemaking and Competition.

The work has been done under the direction of Dr. W. L. Bryan and Dr. J. A. Bergstrom, to both of whom I am greatly indebted for the help rendered throughout its progress.

A copy of the official bicycle records made up to the close of the season of 1897 was obtained from the Racing Board of the League of American Wheelmen, and from these records certain facts are given, which, with the help of the chart showing the times made for certain distances by professionals in the three kinds of races principally dealt with, will make clearer the discussion following. The lower curve of the chart represents the record for the distances given in the unpaced efforts against time. The middle curve the paced race against time, and the upper curve the best time made in competition races with pacemaker.

The definition of these races may be given as follows: The unpaced race against time is an effort by a single individual to lower the established record. No pacemaker is used; the only stimulation of the rider being the idea of reducing his own or some other man's former time. The paced race against time is also a single effort to make a record. It differs only in the fact that a swift multicycle, such as a tandem or "quod" "makes the pace" for the rider. If he has well trained pacers and is skillful in changing crews as they come on, so as to avoid losing speed, the paced man may reduce the mark for the distance ridden. The two kinds of efforts described are not really races but are called so for convenience. Both are run with a flying start.

*Il primo esperimento di
PSICOLOGIA SOCIALE
viene spesso identificato
nello studio di Norman
Triplett (1898) sul
maggior impegno della
gente nello svolgimento di
un compito se svolto in
presenza di altre persone
presenti come spettatori o
rivali.*



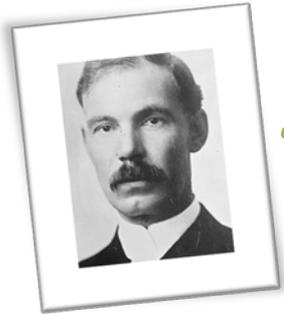
facilitazione sociale L'effetto prodotto dalla presenza di altre persone in virtù del quale le risposte altamente accessibili diventano più probabili e le risposte meno accessibili diventano meno probabili.

Piccole questioni di primogenitura psicologica

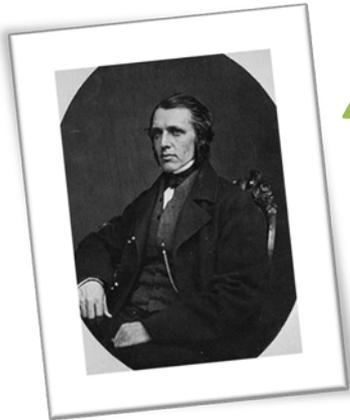
*Comunemente si indica come criterio convenzionale per stabilire l'inizio della psicologia sociale, l'anno in cui compare per la prima volta il termine psicologia sociale come titolo di un volume: **1908**. In quell'anno infatti vengono pubblicati a pochi mesi l'uno dall'altro due testi.*



Piccole questioni di primogenitura psicologica



Social Psychology: on outline and source book di **E. Ross**



An introduction to Social Psychology di **W. McDougall**

... eppure già nel **1902** (6 anni prima) compare un volume intitolato *Psicologia Sociale* pubblicato proprio in Italia a Bari da Laterza. L'autore è l'italiano **Paolo Orano** (1875-1945)



Paolo Orano



Eclettico personaggio il cui contributo è interessante non tanto per i contenuti scientifici, di marcato impianto positivista quanto per il criterio che segnala la specificità della psicologia sociale rispetto alle altre scienze.

Tendenze storiche della Psicologia Sociale



Tendenze storiche della Psicologia Sociale

*“La persona che ha inciso maggiormente sullo sviluppo della psicologia sociale in Nord America fu **Adolf Hitler**”.*

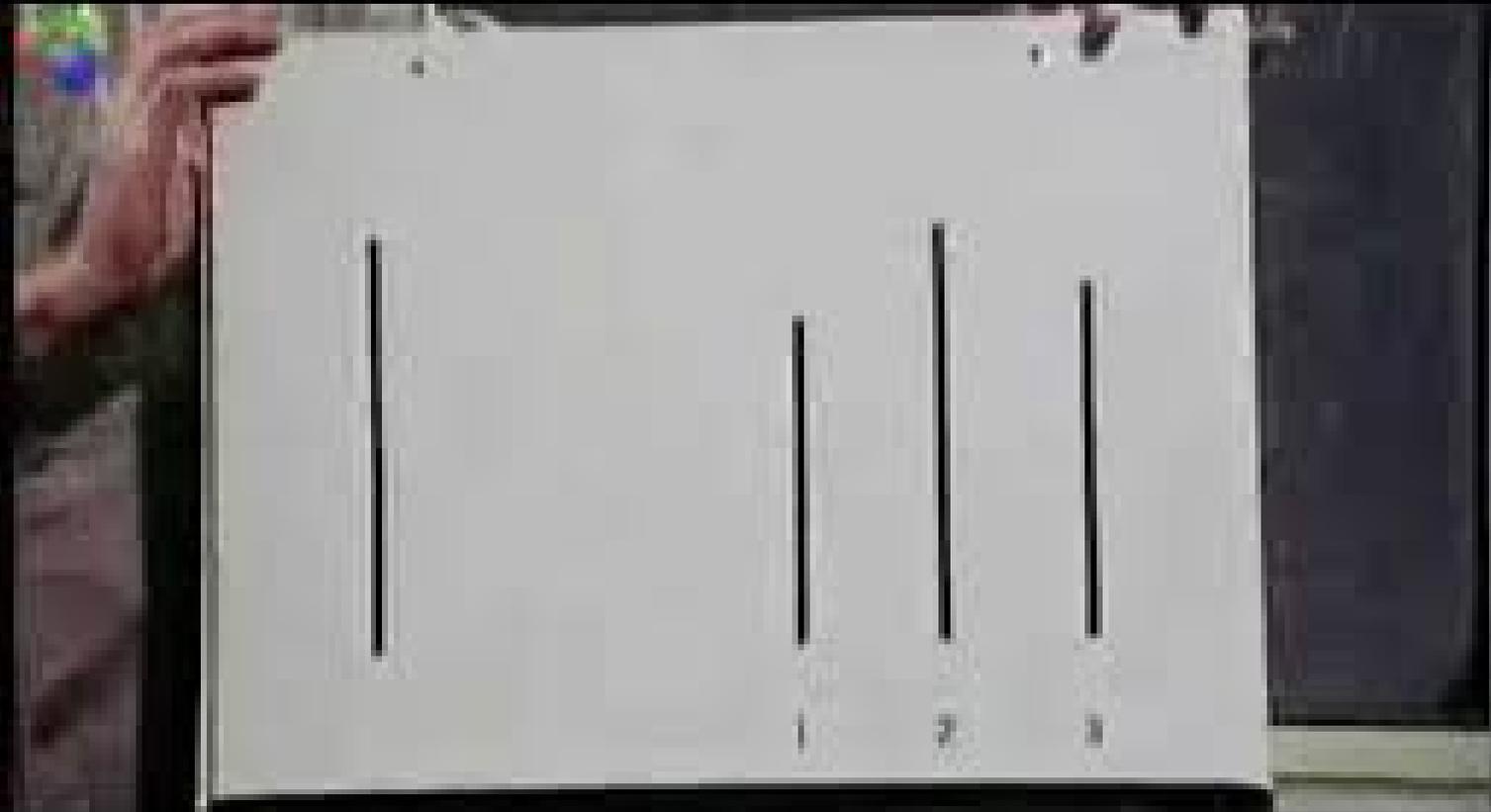
(Cartwright, 1979)

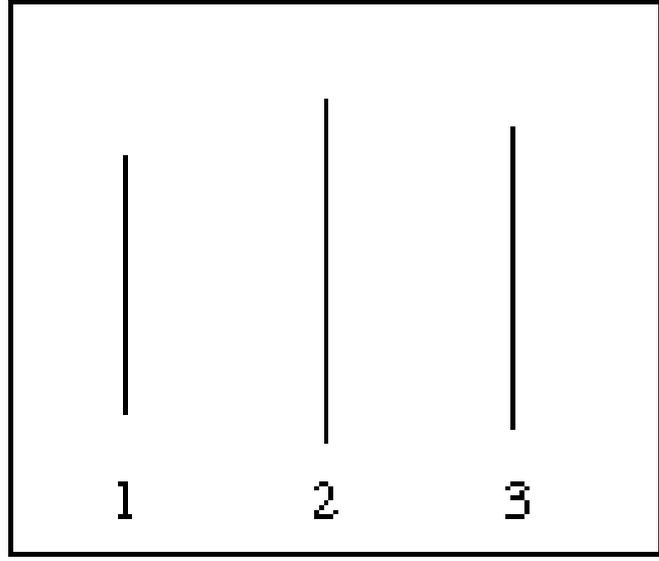
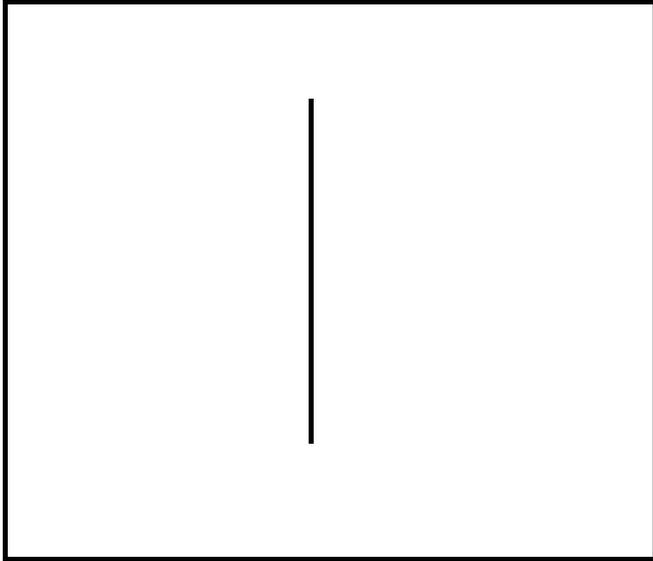


Tendenze storiche della Psicologia Sociale



■ **Influenze sociali e interessi scientifici** Scattata in Germania nel 1938, questa fotografia ritrae l'annuncio pubblicitario di un'edizione speciale di *Der Stürmer*, intitolata «Gli ebrei sono criminali». Molti degli psicologi sociali che fuggirono dall'Europa dominata dai nazisti erano orripilati dal successo che costoro ottenevano nell'influencare l'opinione pubblica contro gli ebrei. Quelle terribili esperienze furono la molla di indagini scientifiche che nei decenni successivi cercarono di comprendere le radici del pregiudizio, le cause dell'obbedienza, la potenza della propaganda e altre importanti questioni sociali.









■ **Uh? Perché mai non siamo d'accordo?** In questa fotografia, tratta da uno degli esperimenti originari di Solomon Asch sul conformismo, non è difficile distinguere il partecipante vero dai collaboratori in incognito. Dovendo inaspettatamente affrontare la discordanza unanime del resto del gruppo, il partecipante numero 6 scruta ansiosamente le linee da abbinare. Quali potenti influenze sociali possono indurlo ad accettare la norma del gruppo antepponendola all'evidenza dei suoi stessi sensi?

L'esperimento di Asch (1955)

In 12 delle 18 prove sperimentali, i soggetti concordarono su una risposta sbagliata.

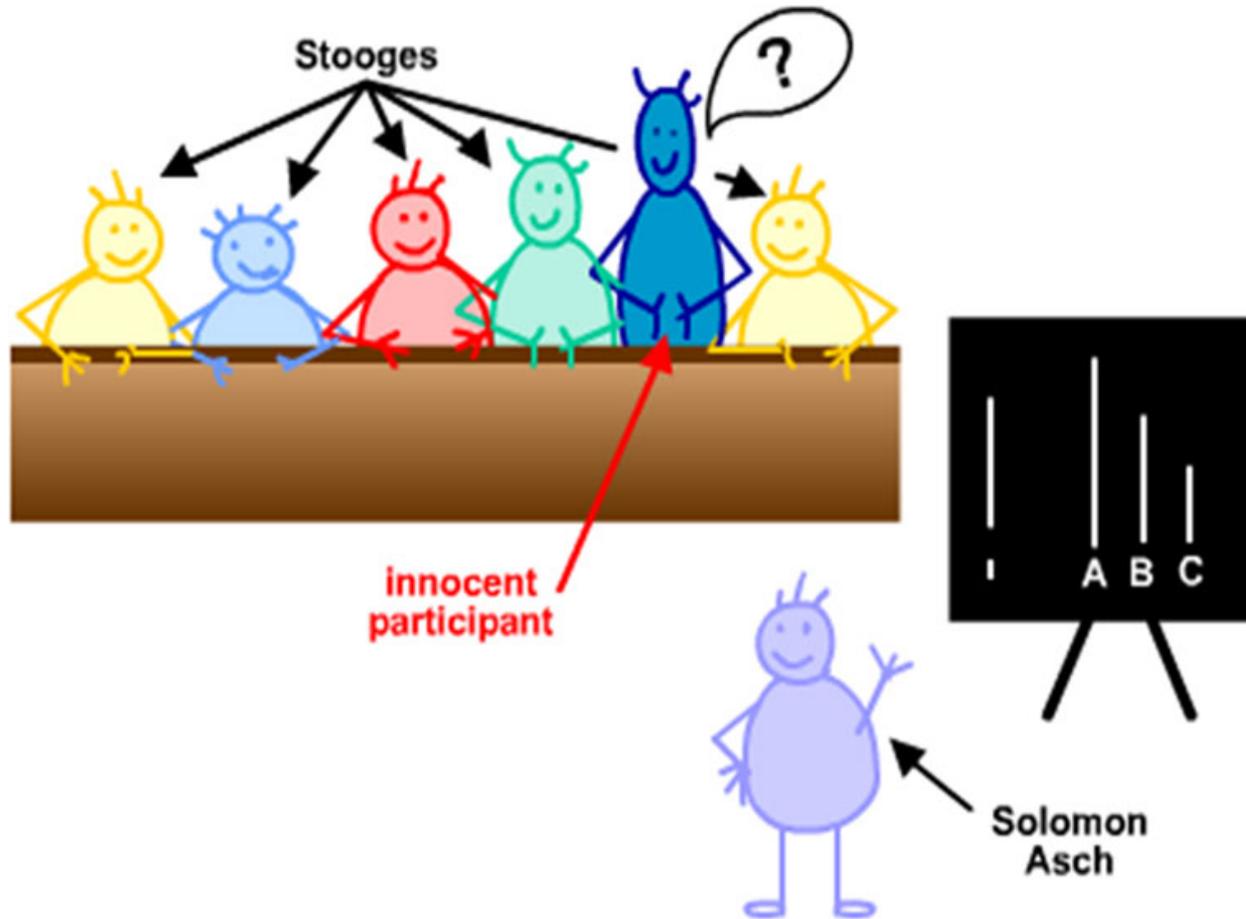
3 partecipanti su 4 ricalcarono la scelta dei collaboratori in almeno una prova.

La metà concordò sulla risposta sbagliata in sei o più prove.

Solo un 25% tenne fede alla propria percezione in tutte le prove, ma dichiarando poi di sentirsi a disagio ed in ansia.



L'esperimento di Asch (1955)



.mov



Processi sociali, processi cognitivi

processi cognitivi (*i modi in cui i ricordi, le percezioni, i pensieri, le emozioni e le motivazioni influenzano la nostra comprensione del mondo e guidano le nostre azioni*)

PROCESSI SOCIALI (*i modi in cui i nostri pensieri, sentimenti e le nostre azioni vengono influenzati dagli input provenienti dalle persone e dai gruppi che ci circondano*).



Due ricerche eloquenti

- ***Hastorf e Cantril (1954)***

Ricerca Princeton vs Dartmouth

- ***Axson, Yates e Chaiken (1987)***

Ricerca Vanderbilt



TABLE 2
 DATA FROM SECOND QUESTIONNAIRE CHECKED WHILE
 SEEING FILM

GROUP	N	TOTAL NUMBER OF IN- FRACTIONS CHECKED AGAINST			
		DARTMOUTH TEAM		PRINCETON TEAM	
		MEAN	SD	MEAN	SD
Dartmouth students	48	4.3*	2.7	4.4	2.8
Princeton students	49	9.8*	5.7	4.2	3.5

* Significant at the .01 level.

Quasi tutti gli studenti di Princeton hanno giudicato l'incontro "fallosa e scorretto"; nessuno di loro lo ha definito "leale e corretto." Quasi nove decimi di essi hanno affermato che è stata l'altra squadra a dare inizio al gioco fallosa. Nel complesso gli studenti di Princeton hanno definito fondate le accuse rivolte all'altra squadra; la maggioranza ha affermato che tali accuse sono state sollevate allo scopo di prevenire il verificarsi di situazioni simili in futuro.

Quando gli studenti di Princeton hanno guardato il filmato dell'incontro, hanno visto i giocatori del Dartmouth commettere più del doppio di infrazioni dei giocatori della propria squadra. Inoltre, hanno visto i giocatori del Dartmouth commettere più del doppio dei falli di quelli osservati dagli studenti di Dartmouth. Quando gli studenti di Princeton hanno giudicato "leggere" o "gravi" queste infrazioni, il rapporto tra infrazioni gravi e infrazioni leggere è stato di circa due infrazioni "gravi" ogni infrazione "leggera" per la squadra di Dartmouth, e di circa una infrazione "grave" ogni tre "leggere" per la squadra di Princeton.

Per quanto concerne gli studenti di Dartmouth, mentre la maggior parte delle risposte rientra nella categoria “fallosa e scorretta”, più di un decimo di essi ritiene che la partita sia stata “leale e corretta” e più di un terzo ha proposto la categoria “fallosa e corretta” per descrivere quanto accaduto durante l’incontro. Sebbene un terzo degli studenti di Dartmouth ritenga che il Dartmouth sia responsabile di aver dato inizio al gioco fallosa, la maggioranza di essi ripartisce la responsabilità fra entrambe le squadre. Nel complesso gli studenti di Dartmouth reputano che le accuse sollevate contro la loro squadra non siano, dal loro punto di vista, fondate, e la maggioranza ritiene che esse siano state sollevate in virtù della preoccupazione di Princeton per la propria stella.

Quando gli studenti di Dartmouth hanno guardato il filmato dell’incontro, hanno visto le due squadre commettere approssimativamente lo stesso numero di falli. Inoltre, hanno visto la propria squadra commettere solo la metà delle infrazioni osservate dagli studenti di Princeton. Il rapporto tra infrazioni “gravi” e infrazioni “leggere” è stato di circa uno a uno quando gli studenti di Dartmouth hanno giudicato il comportamento dei giocatori del Dartmouth, e di circa una infrazione “grave” ogni due “leggere” quando hanno giudicato il comportamento dei giocatori del Princeton.

Interpretazione: la natura di un evento sociale⁴

Appare evidente che più che di “partita” bisogna parlare, in realtà, di molte partite diverse e che ogni versione degli avvenimenti è apparsa altrettanto “reale” agli occhi di determinati individui quanto altre versioni agli occhi di altri individui. Alcune osservazioni sui fenomeni esperienziali che, agli occhi dello spettatore, compongono una “partita di football” può contribuire sia a spiegare i risultati ottenuti sia a chiarire parte della natura di ogni evento sociale.

Al pari di qualsiasi altro evento sociale complesso, una “partita di football” consiste di una moltitudine di accadimenti. Molti eventi diversi accadono contemporaneamente. Inoltre, ogni accadimento è un anello di una catena di accadimenti, così che l’uno segue l’altro all’interno di una sequenza. La “partita di football,” come altre situazioni sociali complesse, consiste di una matrice di eventi. Nella situazione della partita, questa matrice di eventi è composta dalle azioni di tutti i giocatori, dal comportamento degli arbitri e dei guardalinee, da ciò che accade a bordo campo e sulle tribune, da ciò che si sente dagli altoparlanti ecc.

Di importanza cruciale è il fatto che un “accadimento” sul campo di football o in qualsiasi altra situazione sociale non diventa un “evento” esperienziale a meno che e finché a esso non venga attribuito un significato: un “accadimento” diviene un “evento” solo quando l’accaduto acquista un significato. E un accadimento di solito acquista un significato solo se riattiva significati appresi già presenti in quella che abbiamo definito la presunta forma-mondo di una persona (1).

valorizzazione di «me e il mio» Il principio motivazionale in base al quale si desidera vedere in una luce positiva tanto se stessi quanto le persone e i gruppi a sé connessi.

superficialità o profondità Il principio di elaborazione secondo cui normalmente si dedica un'attenzione superficiale alle informazioni, mentre a volte si è motivati a valutarle più in profondità.

Riprendiamo la definizione di **Psicologia Sociale**

*La psicologia sociale è lo **studio scientifico** degli effetti dei processi sociali e cognitivi sul modo in cui gli individui percepiscono gli altri, li influenzano e si pongono in relazione con loro.*



Un esperimento più vicino a voi

antonio.nocera@univr.it

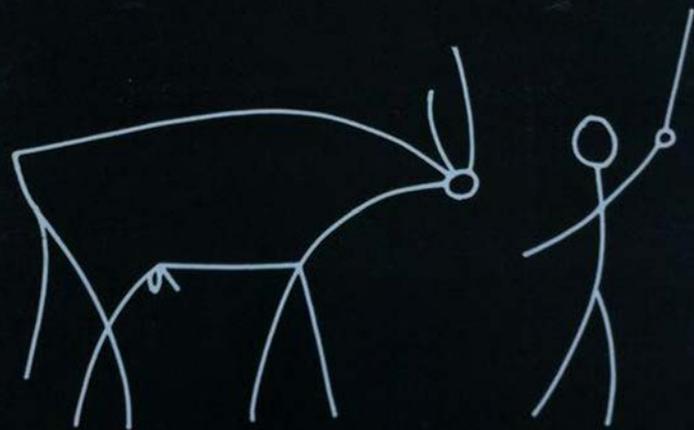


SCIENCE

19 January 1973

Vol. 179, No. 4070

AMERICAN ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF SCIENCE



Una provocazione su cui riflettere: l'esperimento Rosenhan

L'**esperimento Rosenhan** fu un famoso esperimento sulla validità della diagnosi psichiatrica, diretto dallo psicologo David Rosenhan nel 1973. Fu pubblicato sul giornale *Science* con il titolo "*Sull'esser sani in luoghi folli*".

Lo studio è considerato una critica importante e influente delle diagnosi psichiatriche.

Lo studio di Rosenhan si svolse in due fasi.

La prima fase coinvolse collaboratori sani o "*pseudopazienti*" (*tre donne e cinque uomini*) che simularono brevemente allucinazioni uditive nel tentativo di ottenere il ricovero in 12 diversi ospedali psichiatrici di cinque diversi stati in varie località degli Stati Uniti d'America. Furono tutti quanti ricoverati e vennero loro diagnosticati dei disturbi psichici. Dopo il ricovero gli pseudopazienti tornarono a comportarsi normalmente e dissero agli operatori che si sentivano bene e che non percepivano più allucinazioni. Tutti furono costretti ad ammettere di avere una malattia mentale e accettare di prendere farmaci antipsicotici come condizione del loro rilascio. Il tempo medio che gli utenti trascorsero negli ospedali fu di 19 giorni. A tutti tranne uno fu diagnosticata schizofrenia "*in remissione*" prima del loro rilascio.

La seconda parte del suo studio riguardò un ospedale, tra quelli precedentemente coinvolti, che sfidava Rosenhan a inviare alla struttura alcuni pseudopazienti, che dovevano essere riconosciuti dagli operatori. Nelle settimane seguenti, su 193 nuovi pazienti dell'ospedale, gli operatori identificarono 41 pseudopazienti potenziali, con 19 di questi che ricevettero i sospetti di almeno uno psichiatra e un altro membro dello staff degli operatori. In realtà Rosenhan non aveva mandato all'ospedale nessuno pseudopaziente.

Lo studio concluse *"È chiaro che non possiamo distinguere i sani dai pazzi negli ospedali psichiatrici"* e mostrava inoltre il pericolo della disumanizzazione e dell'etichettamento nelle istituzioni psichiatriche. Suggerì che l'uso di strutture comunitarie di salute mentale focalizzate su problemi e comportamenti specifici piuttosto che su etichette psichiatriche poteva essere una soluzione e formulò raccomandazioni agli operatori in campo psichiatrico affinché fossero più coscienti della psicologia sociale delle loro strutture.

L'esperimento degli pseudopazienti

Lo stesso Rosenhan e sette collaboratori mentalmente sani, chiamati pseudopazienti, tentarono di ottenere il ricovero ad ospedali psichiatrici telefonando per un appuntamento e simulando allucinazioni uditive. Il personale dell'ospedale non venne informato dell'esperimento. Gli pseudopazienti comprendevano uno studente ventenne diplomato in psicologia, tre psicologi, un pediatra, uno psichiatra, un pittore e una casalinga. Nessuno aveva precedenti di malattie mentali. Gli pseudopazienti usarono pseudonimi, e a quelli che lavoravano nel campo della salute mentale furono assegnati dei lavori falsi in altri settori per evitare di far scaturire qualunque tipo di trattamento o controllo speciale. Al di là dei nomi e dettagli sull'occupazione falsi, tutti gli altri dettagli biografici furono riferiti sinceramente.

Durante l'accertamento psichiatrico iniziale, affermarono di sentire voci dello stesso sesso del paziente che erano spesso non chiare, ma che sembravano pronunciare le parole "vuoto", "cavo", "tonfo" e nient'altro. Queste parole erano scelte perché suggerivano vagamente una sorta di crisi esistenziale e per la mancanza di ogni letteratura pubblicata che le riferisse a sintomi psicotici. Non fu dichiarato nessun altro sintomo psichiatrico. Se ricoverati, gli pseudopazienti avevano istruzioni di "agire normalmente", riferendo che si sentivano bene e che non sentivano più le voci. Le documentazioni dell'ospedale ottenute dopo l'esperimento indicano che tutti gli pseudopazienti furono descritti dagli operatori come amichevoli e collaborativi.

Tutti furono ricoverati, in 12 diversi ospedali psichiatrici degli Stati Uniti d'America, che comprendevano ospedali pubblici malridotti e sottofinanziati in aree rurali, ospedali cittadini condotti da università con eccellenti reputazioni e un costoso ospedale privato. Benché si fossero presentati con sintomi identici, a 7 fu diagnosticata la schizofrenia agli ospedali pubblici, e uno la psicosi maniaco-depressiva, una diagnosi più ottimistica con migliori esiti clinici, all'ospedale privato. La loro permanenza variò da 7 a 52 giorni, con una media di 19 giorni. Tutti furono dimessi con una diagnosi di schizofrenia "in remissione", che Rosenhan considera come una prova del fatto che la malattia mentale, piuttosto che come malattia curabile, è vista come una condizione irreversibile che crea uno stigma lungo la vita.

Nonostante prendessero costantemente e manifestamente appunti sul comportamento degli operatori e degli altri pazienti, nessuno degli pseudopazienti fu riconosciuto come impostore dagli operatori degli ospedali, benché molti degli altri pazienti psichiatrici sembrassero in grado di farlo. Nelle prime tre ospedalizzazioni, 35 pazienti su un totale di 118 espressero il sospetto che gli pseudopazienti fossero sani, con alcuni che suggerivano che quei pazienti fossero ricercatori o giornalisti che investigavano l'ospedale.

Annotazioni degli ospedali indicano che gli operatori interpretavano molti dei comportamenti degli pseudopazienti in termini di malattia mentale. Ad esempio, un infermiere etichettò il prendere nota di uno degli pseudopazienti come "*comportamento scrivente*" e lo considerò patologico. Le normali biografie dei pazienti furono rimaneggiate secondo le linee di ciò che ci si aspettava per gli schizofrenici in base alle teorie allora dominanti sulla eziologia della malattia.

Agli pseudopazienti era stato richiesto di uscire dagli ospedali da soli ottenendo che gli ospedali li dimettessero, anche se un avvocato fu assunto per essere chiamato in caso di emergenza quando fu chiaro che gli pseudopazienti non sarebbero mai stati dimessi a breve. Una volta ricoverati e attribuita una diagnosi, gli pseudopazienti non poterono essere dimessi finché non ammisero agli psichiatri che erano malati mentali e iniziarono a fingere di prendere farmaci antipsicotici, che invece gettavano nella toilette. Nessun operatore si accorse che gli pseudopazienti gettavano via i farmaci e non riferirono di pazienti che lo stavano facendo.

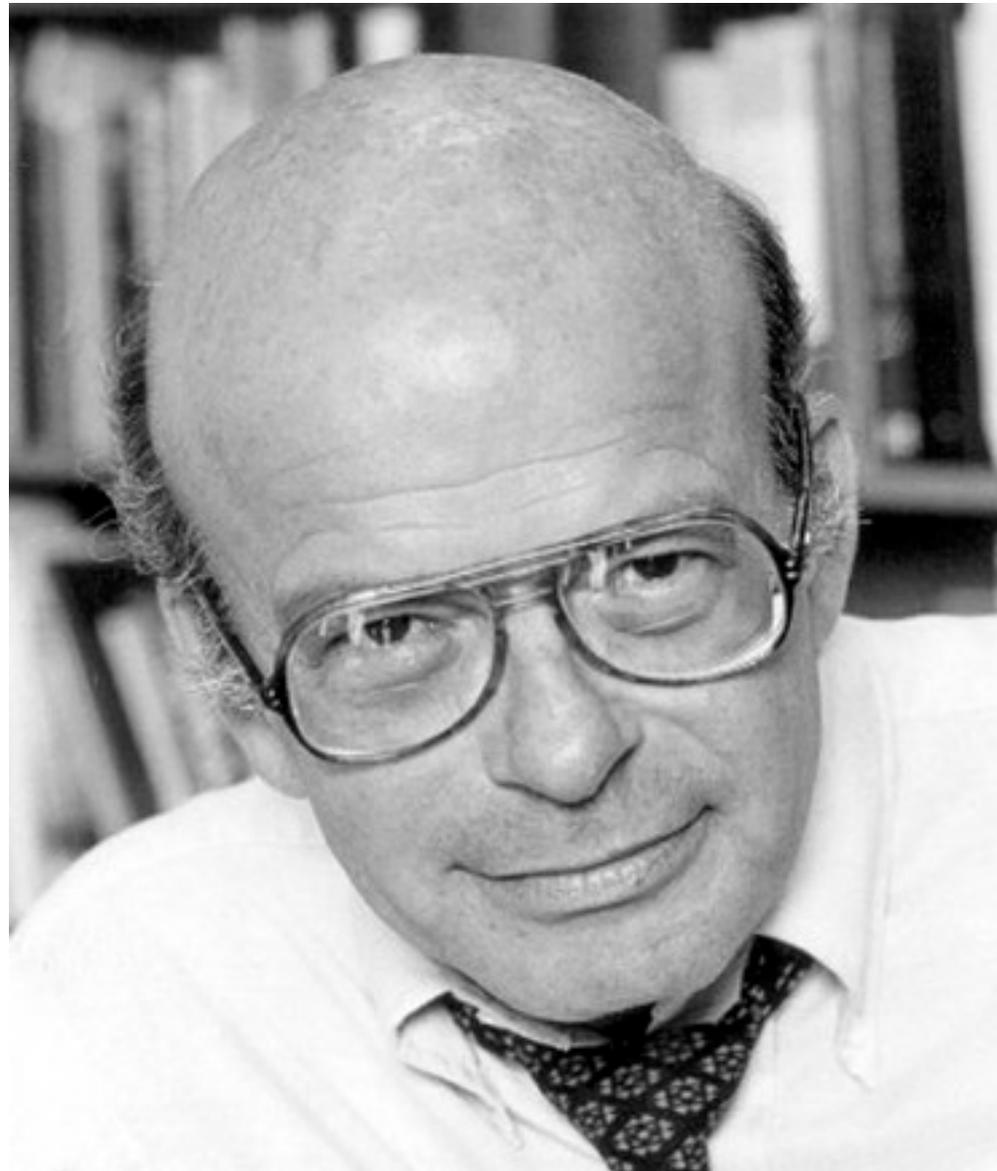
Rosenhan e gli altri pseudopazienti riferirono uno schiacciante senso di disumanizzazione, grave invasione della privacy e noia mentre erano ospedalizzati. I beni di loro proprietà erano ispezionati in modo casuale, e a volte li si guardava mentre usavano la toilette. Riferirono che gli operatori, benché sembrassero ben intenzionati, oggettificavano e disumanizzavano i pazienti, spesso ne discutevano nel dettaglio in loro presenza come se non fossero lì, e evitando l'interazione diretta con i pazienti tranne quando strettamente necessario per svolgere i loro compiti ufficiali. Alcuni membri del personale erano inclini ad abusi su pazienti, verbali e fisici, quando gli altri operatori non erano presenti. Di un gruppo di pazienti annoiati che aspettavano fuori dalla mensa presto per il pranzo fu detto da un medico ai suoi studenti di stare sperimentando sintomi psichiatrici di "avidità di parlare". I contatti con i medici erano in media di 6,8 minuti al giorno.

L'esperimento degli impostori inesistenti

Per questo esperimento, Rosenhan utilizzò un ben noto ospedale di ricerca e insegnamento, i cui operatori avevano sentito i risultati dello studio iniziale ma affermavano che presso il loro istituto errori simili non potevano accadere. Rosenhan si accordò con loro che durante un periodo di tre mesi uno o più pseudopazienti avrebbe tentato di ottenere il ricovero, mentre gli operatori avrebbero valutato ogni paziente in arrivo riguardo alla probabilità che fosse un impostore.

Su 193 pazienti, 41 furono considerati impostori e altri 42 sospetti. In realtà, Rosenhan non aveva mandato alcuno pseudopaziente e tutti i pazienti sospettati come impostori dagli operatori dell'ospedale erano pazienti qualunque. Ciò portò alla conclusione che *"ogni processo diagnostico che si presta troppo facilmente a grossi errori di questo tipo non può essere molto attendibile"*. Studi da parte di altri trovarono in modo simile risultati di diagnosi problematiche.

L'esperimento *"accelerò il movimento per riformare gli istituti mentali e per deistituzionalizzare quanti più pazienti possibile"*.



In presenza e da soli

I processi sociali ci influenzano anche quando gli altri non sono fisicamente presenti: siamo creature sociali anche quando siamo da soli.

Le nostre appartenenze di gruppo diventano parte di chi siamo. In questo caso non studiamo l'individuo in gruppo, ma il gruppo nell'individuo.



VOCABOLARIO DI PSICOLOGIA SOCIALE