

PREFAZIONE

Una premessa non formale

Guido Giarelli*

Nell'ambito delle numerose attività realizzate dalla Sezione di Sociologia della salute e della medicina dell'Associazione Italiana di Sociologia (AIS) di cui sono stato coordinatore nel corso del triennio 2020-2023, quella del convegno su *L'attualità del pensiero di Anselm Strauss*, svoltosi ad Ancona presso l'Università Politecnica delle Marche dal 30 settembre al 1° ottobre 2022, occupa senz'altro un posto particolare. Si è trattato, infatti, per la prima volta nella nostra Sezione AIS, di affrontare un autore che, come spiega Giovanna Vicarelli nella sua *Introduzione*, rappresenta un vero e proprio "gigante misconosciuto" nel contesto della nostra subdisciplina, sia per il contributo teorico di grande rilievo ad essa offerto, sia per il valore rappresentato dalle sue ricerche empiriche e dalla metodologia in esse utilizzata. Come il lettore potrà verificare leggendo i contributi di questo numero, lo sforzo collettivo e l'impegno intellettuale profuso hanno consentito di mettere a fuoco una serie di elementi estremamente significativi e di grande stimolo per il futuro che cercheremo qui di riassumere e che dimostrano la validità dell'impresa (per quanto temeraria).

È opportuna anzitutto una riflessione per spiegare quel "misconosciuto": perché tale nel nostro paese e non solo? Come ben puntualizza Vicarelli, non si è trattato solo di un pur rilevante anticipo sui tempi nel momento in cui la *Medical Sociology* statunitense appariva in grande crescita e in ormai progressiva istituzionalizzazione. C'è senza dubbio dell'altro: anzitutto, rispetto ad esempio a Freidson, il cui profilo di sociologo delle professioni appariva ben delineato, «Strauss sfugge ad una semplice identificazione settoriale». Il suo eclettismo, consistente nell'applicare la prospettiva sociologica ad una varietà di ambiti sociali, certamente non gli ha giovato in tempi di iperspecializzazione disciplinare. Tuttavia, la ragione più profonda del suo tardivo e limitato riconoscimento accademico – nonostante oltre quarant'anni, dagli anni '50 agli anni '90, di intensissima attiva formativa, di ricerca collettiva e di produzione editoriale – è evidentemente un'altra, ed è da ricercarsi nel dominio della scuola struttural-funzionalista di Harvard e di Parsons sulla

* Università "Magna Graecia" di Catanzaro. giarelli@unicz.it

sociologia statunitense dopo la fine di quello della Scuola di Chicago a partire dalla metà degli anni '30 (Cosser, 1971). Un dominio che si esplica almeno inizialmente anche nella neonata (nel 1959) sezione di *Medical Sociology* dell'*American Sociological Association* (ASA) e che trascende l'ambito nazionale per estendersi alla sociologia europea e britannica in particolare, perdurando fino agli anni '70 con il riemergere delle teorie microsociologiche e del conflitto.

Erede dell'interazionismo sociale di Mead e Blumer e del pragmatismo di Dewey della scuola di Chicago, Strauss ha una visione assai diversa dell'approccio sociologico alla realtà sociale in generale e alla sfera della salute-malattia e dei servizi sanitari in particolare, che ne fa l'anti-Parsons *par excellence*. Se Parsons ha una concezione statica e conservatrice del sistema sociale basata su di un ordine sociale consensuale, acconfittuale e armonico, quella di Strauss è una concezione dinamica e interazionista che riconosce la costante influenza reciproca tra struttura e azione sociale e l'apertura all'innovazione sociale che essa comporta. Se Parsons ha realizzato una sola ricerca empirica agli inizi della sua carriera per l'associazione medica di Boston che non è stata mai pubblicata (Ardigò, 1997, p. 146), Strauss ha condotto invece una serie impressionante di ricerche disciplinari e interdisciplinari, individuali e collettive sul campo, tanto da arrivare a fondare su di esse la *Grounded Theory* che con Glaser metterà a punto nel 1967. Se Parsons costruisce i propri concetti analitici in astratto applicandoli poi deduttivamente alla realtà sociale al fine di convalidare il proprio sistema teorico, Strauss elabora induttivamente il proprio apparato concettuale a partire dal dato empirico stesso in un processo abduttivo che cerca di esplorare le complesse relazioni fra teoria e ricerca empirica. Infine, se in Parsons il problema della soggettività umana, dell'*agency*, ancora ben presente ne *La struttura dell'azione sociale*, scompare poi progressivamente dal suo orizzonte di riferimento a favore di quello dell'integrazione sistemica e del mantenimento dell'ordine sociale, fino a ridursi nell'ultimo Parsons ad una sorta di cibernetica del controllo sociale (1978), Strauss, pur nei limiti epistemologici della sua matrice interazionista (Magatti, 1989), non riduce mai l'individuo ai suoi ruoli sociali e considera l'attore sociale come un protagonista della propria vita (Charmaz, Clarke, 2016).

Se dunque, a torto o a ragione, Parsons è considerato il fondatore della *Medical Sociology* (ma, si sa, la storia la scrivono i vincitori, almeno finché restano tali), Anselm Strauss ne potrebbe essere considerato il controcanto, il riferimento fondamentale per un'altra storia della sociologia della salute alternativa a quella di matrice parsonsiana. Un Maestro, come afferma Ghe-

rardi nella sua riflessione conclusiva, la cui eredità intellettuale e la cui attualità di pensiero è divenuta “trasparente”, entrando a far parte del bagaglio teorico e metodologico delle generazioni successive di sociologi.

Che ciò sia vero, lo dimostrano i cinque blocchi tematici in cui si articola questo numero della rivista sulla base delle relazioni al convegno, ciascuno dei quali rappresenta un pezzo corposo del lascito di Strauss: la costruzione teorica e l'applicazione della *grounded theory*, il suo approccio dinamico alle professioni, l'analisi delle organizzazioni complesse e del loro ordine negoziato, le traiettorie di malattia con particolare riferimento alla malattia (*illness*) cronica, e la consapevolezza della morte e del morire.

Il primo tema rappresenta la cornice epistemologica e teorica fondamentale dell'opera di Strauss: la *Grounded Theory* (Glaser, Strauss, 1967) è, in fondo, come suggerisce ancora Gherardi, una metodologia di creatività scientifica disciplinata in cui la *serendipity* non costituisce l'eccezione ma, semmai, la regola. L'articolo di Sena ne traccia l'origine, l'evoluzione e gli ambiti applicativi, sottolineando come essa abbia rappresentato il primo approccio sistematico ai principi, alle procedure e ai metodi della ricerca qualitativa; ed evidenziando le tre principali e distinte prospettive che ne hanno guidato poi le diverse applicazioni nella ricerca empirica: la *Grounded Theory* classica di Glaser e Strauss (*ibid.*), quella interpretativista di Strauss e Corbin (1990; Corbin, Strauss, 2008) e quella costruttivista e situazionale di Charmaz e Clarke (Charmaz, 2006; Clarke, 2005). Le differenze talora consistenti tra loro, derivanti principalmente dal diverso orientamento epistemologico nella interpretazione del dato, sono ben chiarite da Sena, anche mediante un quadro sinottico di riferimento. La riproposizione dell'*Introduzione* di Strati all'edizione italiana del 2009 del volume originario di Glaser e Strauss del 1967 costituisce poi un utile strumento di aiuto ad un ritorno al significato originario della *Grounded Theory* quale metodologia di comprensione della realtà sociale a partire dall'esperienza vissuta del soggetto al di là delle frequenti dispute metodologiche che ne hanno caratterizzato l'eredità.

Il secondo tema ci porta nella sociologia delle professioni, nel cui ambito il capitolo di Spina, Neri e Arlotti delinea puntualmente l'alternativa straussiana al dominio struttural-funzionalista che caratterizza la sua visione delle professioni e la sua prospettiva di analisi in un'ottica non settoriale, ma processuale e dinamica. Questo carattere di rottura epistemologica rispetto alle teorie struttural-funzionaliste costituisce il fondamento dell'originalità dell'approccio straussiano alle professioni, che si caratterizza non per considerare le professioni (e quella medica in particolare) come il risultato dell'applicazione di azioni predeterminate da regole finalizzate ai bisogni dei

clienti, ma come la risultante di un processo complesso che coinvolge attori diversi che raccordano le loro azioni individuali (anche con modalità conflittuali) in modo contingente nel corso del tempo senza prototipi professionali o idealtipi precostituiti.

Il terzo tema straussiano è strettamente interconnesso al precedente, dal momento che non è possibile esaminare le professioni isolatamente, atomicamente, ma dentro il contesto in cui esse operano, che risulta sempre l'esito di un "ordine negoziato" contingente e dinamico. Le organizzazioni complesse come quelle ospedaliere, secondo l'articolo di Bronzini, Lusardi e Atzori, per Strauss sono dunque il prodotto di un vero e proprio «lavoro di articolazione tra passato e futuro», sulla base di una visione processuale che considera la relazione dialettica tra aspetti formali e informali e la rete mutevole di interazioni tra i componenti dell'organizzazione impegnati a produrre e mantenere l'ordine sociale. Le relazioni interprofessionali e il cosiddetto *boundary work* costituiscono pertanto elementi centrali dell'analisi organizzativa volti a cogliere l'ordine processuale negoziato che ne emerge. Il "lavoro di articolazione" ricomprende poi quelle attività essenziali per l'agire cooperativo e per il coordinamento dei diversi attori coinvolti nel processo.

Il quarto tema si focalizza invece sul "lato debole" delle organizzazioni sanitarie, i pazienti, considerati sulla base del concetto di "traiettoria di malattia", distinto da quello epidemiologico di "corso di malattia", in quanto ridefinizione più generale del progetto di vita a seguito della malattia. L'articolo di Favretto, Moretti e Polini evidenzia come la malattia rappresenti nell'approccio straussiano un punto di svolta che dà avvio ad una "carriera" rispetto alla quale l'aspetto personale e soggettivo dell'interazione diviene fondamentale per la riconfigurazione della stessa identità del soggetto. Le "linee di lavoro" costituiscono infatti il complesso delle attività spesso faticose innescate dalla circostanza della malattia, che si articolano a tre livelli: il lavoro biografico, il lavoro della vita quotidiana e il lavoro con la malattia. Particolarmente nel caso della malattia cronica, caratterizzata da periodi di remissione e ricadute senza previsione, la malattia invade la vita del soggetto, che solo grazie ad un intenso e costante lavoro di riallineamento delle sue aspettative e di riconoscimento dei propri cambiamenti di status è in grado di gestire adeguatamente la sua condizione.

Infine, il quinto tema che chiude il percorso straussiano è relativo a quella consapevolezza della morte e del morire, che tanto ne ha segnato il pensiero sulla base del ben noto studio realizzato con Glaser in diversi reparti ospedalieri statunitensi negli anni '60 (Glaser, Strauss 1965; 1968). L'articolo di Cappellato e Medi ne ricostruisce le premesse teoriche (i "contesti di consapevolezza"), le modalità di realizzazione e i risultati evidenziandone anche

limiti e ambiguità sulla base del dibattito che ne è seguito e delle ricerche successive, nonché dei cambiamenti verificatisi nel contesto sociale. La rilevanza del concetto di consapevolezza (e, in particolare, di quella aperta) viene discussa anche sulla base di testimonianze raccolte da operatori di hospice. Bosco sceglie invece di focalizzarsi sul caso di una malata terminale analizzato da Glaser e Strauss (1970) per focalizzarsi sulla condizione di fine vita quale “eterogeneità rimossa” nella società contemporanea data la non accettazione della condizione umana come finitudine. Il suo invito finale a «recuperare la profondità analitica e le suggestioni di approcci quali quelli che Glaser e Strauss ci hanno fornito» rappresenta la sintesi ed il senso di questa *Premessa*, che non vuole essere affatto formale in quanto basata sul riconoscimento, come afferma Gherardi, di quel «potere di trasformazione del pensiero che nel processo di conoscenza cambia il soggetto che conosce verso connessioni inattese ed insperate».

Bibliografia

- Ardigò A. (1997). *Società e salute. Lineamenti di sociologia sanitaria*. Milano: FrancoAngeli.
- Charmaz K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Charmaz K., Clarke A. (2016). Prefazione all'edizione italiana. In: Cersosimo G., a cura di, *Specchi e maschere. La ricerca dell'identità*. Napoli-Salerno: Orthotes Editrice.
- Clarke A.E. (2005). *Situational analysis: Grounded theory after the postmodern turn*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Corbin J., Strauss A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Coser L. (1971). *Masters of Sociological Thoughts*. New York: Harcourt Brace Jovanovich (trad. It. *I maestri del pensiero sociologico*, Bologna, il Mulino, 1983).
- Glaser B.G., Strauss A.L. (1965). *Awareness of dying*. Chicago: Aldine Publishing.
- Glaser B.G., Strauss A.L. (1967). *The discovery of Grounded Theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine de Gruyter (trad. it., 2009, *La scoperta della Grounded Theory. Strategie per la ricerca qualitativa*, Roma, Armando Editore).
- Glaser B.G., Strauss A.L. (1968). *Time for dying*. Chicago: Aldine Publishing.
- Glaser G.B., Strauss A.L. (1970). *Anguish. A Case History of a Dying Trajectory*. London: Martin Robertson & Company Ltd.
- Magatti M. (1989). Dalla scuola di Chicago all'ordine negoziato. Azione e ordine in prospettiva comparata. *Studi di Sociologia*, 27(3): 356-370.
- Parsons T. (1978). Health and Disease: A Sociological and Acton Perspective. In: Id., *Action Theory and the Human Condition*. New York: Free Press.
- Strauss A., Corbin J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques* (1st ed.). Newbury Park, CA: Sage.