

Editoriale

di Rosa Maria Paniccia*

La Rivista intende promuovere una nuova area di ricerca e di intervento entro la psicologia clinica: la resocontazione. Nuova e di antiche tradizioni al tempo stesso. Nuova, poiché si tratta di un processo non formalizzato entro la letteratura: se si effettuano ricerche tramite l'uso di parole chiave, ad esempio l'italiana "resoconto" o l'inglese "report", che sembrano avvicinarsi a ciò che ci interessa, vedremo che queste parole non portano sulla strada che ci sta impegnando, e che è al tempo stesso difficile trovarne altre che le sostituiscano o le integrino. Di antica tradizione, perché se è vero che mancano le parole chiave e una consuetudine di studio e ricerca in proposito, al tempo stesso possiamo constatare che la pratica che intendiamo sottolineare parlando di resocontazione è da sempre prassi quotidiana dello psicologo clinico. Si tratta di quella prassi intrisa di teoria attraverso la quale lo psicologo clinico integra modelli e azione professionale, categorie generali di lettura degli eventi e lo specifico atto clinico in cui si impegna.

Prassi intrisa di teoria in tutta l'ampia accezione di significati e di implicazioni concettuali e pragmatiche che la parola teoria comporta. Tale gamma di significati va dai paradigmi formalizzati con la loro relativa stabilità concettuale e di legittimazione sociale, al riesame della loro fondazione epistemologica, ricca di contraddizioni e di alternative, che la formalizzazione ha temporaneamente risolto fino a un successivo cambiamento di paradigma. Ma comportano anche la considerazione delle radici emozionali che affondano entro il proprio vissuto e la propria storia che l'assunzione di una teoria implica per il clinico, e l'attenzione rivolta al senso politico, di scelta di una specifica funzione sociale che l'adozione di quella specifica visione del mondo implica per lui.

Forse la resocontazione, così centrale entro la psicologia clinica, ha subito un deficit di concettualizzazione grazie alla separazione tra teoria e prassi di cui constatiamo la presenza entro la storia della psicologia clinica. Separazione che si rende evidente, fino ad arrivare a problematiche scissioni dai costi elevati, entro i processi formativi alla competenza psicologico clinica o entro la letteratura scientifica.

Oggi tale scissione sta venendo alla luce con evidenza non solo perché da più parti si sottolinea una separazione problematica tra teoria e prassi clinica e si invoca una sua ricomposizione, ma anche per la tendenza, di segno opposto, a togliere di mezzo una riflessione intellettuale sulla produzione scientifica, in nome di una obiettività che taglia fuori l'attenzione alla relazione tra soggettività e ricerca, vissuto e premesse della produzione scientifica stessa. Ciò significa che tale scissione viene alla luce non solo accompagnata dall'intento e dal desiderio di ricomporla, ma anche da un conflitto tra parti che intendono occuparsene e altre che pensano di togliere di mezzo la questione, una volta per tutte, senza discuterla; dichiarandola illegittima, o almeno impertinente in ambito scientifico. Includiamo tra i tentativi di risolvere la questione, senza pensarla, anche gli interventi "moderatori" che affermano che in fondo non c'è una vera differenza tra le parti in gioco. Per permettere che si comprenda ciò di cui stiamo parlando facciamo un esempio. Ricordiamo che abbiamo proposto di nominare le differenze entro la psicologia clinica come psicologia che si occupa di relazione e di sviluppo da un lato, psicologia che si occupa di individuo e di correzione del deficit dall'altro. Le due ottiche, a nostro avviso, comportano differenze in rapporto a tutti i fronti prima evocati: i paradigmi concettuali di riferimento, le implicazioni emozionali per il clinico, la sua posizione entro la relazione di intervento, la sua funzione sociale. Pensiamo sia infruttuoso risolvere tali importanti questioni affermando, ad esempio,

* Professore associato di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "Sapienza" di Roma.

che in definitiva tutti i clinici si occupano di relazione, anche quelli rivolti alla soluzione di un deficit. Siamo invece più interessati a formalizzare questo conflitto, esplicitarlo e delinearne i confini, perché si possa discutere approfonditamente delle differenze in gioco e trasformare un conflitto che tendenzialmente sta presentandosi come una lotta tra agenzie sociali che si contendono il “possesso” della psicologia clinica, in un conflitto tra le diverse ottiche presenti entro il contesto professionale e scientifico della psicologia clinica stessa, produttivo di sviluppo per quest’ultima.

La resocontazione ha una specificità clinica di cui accennavamo alcune caratteristiche, che possiamo riassumere così: la resocontazione in psicologia clinica è produrre un pensiero emozionato sull’esperienza, è pensare le emozioni implicate nella relazione resocontata, e al tempo stesso è un modo di riorganizzarla, di ridefinirla. Siamo quindi intenti alla definizione della specificità clinica della resocontazione; per meglio studiarla, abbiamo pensato a un confronto con altre discipline, interrogandole sulla questione. Abbiamo avuto di recente, nella scorsa estate, delle giornate seminariali in cui alcuni psicologi clinici si sono confrontati tra di loro, ma anche con un antropologo e alcuni storici. Iniziamo in questo numero della Rivista a pubblicare i contributi di alcuni psicologi che si sono misurati con la resocontazione entro l’ambito della formazione universitaria. Proseguiremo nel prossimo numero con i contributi dell’antropologo e dello storico, ed è nostra intenzione implicare anche altre discipline nel confronto.

Resocontare è individuare indizi, attraverso un processo interpretativo, entro gli stati del mondo. Tale lavoro di riorganizzazione di indizi in un senso relativamente compiuto, da condividere entro una relazione di intervento per riorganizzarla e orientarla, è continuamente in atto; periodicamente la resocontazione assume entro la storia di un intervento le forme più diverse, dipendenti dal fatto che essa può essere rivolta alla comunità scientifica, a se stessi, allo staff con cui si lavora, al cliente. L’attenzione a tale processo e la sottolineatura della sua continuità è il motivo che ci ha indotti ad adottare il termine resocontazione, accanto alla parola resoconto. Quest’ultimo sembra maggiormente sottolineare il momento puntale della scrittura, del passaggio alla parola scritta, della momentanea conclusione; momenti essenziali ma non esaustivi del processo resocontante. Nella resocontazione, infatti, non solo il processo, ma anche il prodotto è indiziario: entro le giornate sulla resocontazione, ora citate, si è insistito più volte sull’apertura strutturale del resoconto, sulla sua natura non conclusiva. A nostro avviso è proprio tale apertura all’interpretazione, o meglio la capacità, da parte della resocontazione, di creare tale apertura, a renderla una specifica metodologia e non una procedura anodina, un protocollo che si può adottare entro una possibile varietà di metodologie, piegandosi alle loro diverse esigenze.

Le Giornate sulla resocontazione come metodo di intervento in Psicologia Clinica

di Rosa Maria Paniccia^{*}, Maria Francesca Freda^{}**

Da più di un anno a Roma e a Napoli, su iniziativa degli Insegnamenti di psicologia clinica della Facoltà di psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza" e dell'Università di Napoli Ateneo Federico II, si incontrano due gruppi di psicologi, sia accademici che professionisti con attività nei Servizi pubblici o in ambito privato, con l'obiettivo di produrre resoconti e discuterne, e di realizzare ricerche sul tema della resocontazione come metodologia dell'intervento psicologico clinico. L'iniziativa è in stretta relazione con le attività della Rivista di Psicologia Clinica, interessata a promuovere conoscenza e scambio sulla resocontazione, comunemente utilizzata nella prassi professionale e ritenuta di rilevanza centrale, ma poco esplorata dalla letteratura scientifica.

I due gruppi di lavoro hanno ripreso il confronto nelle "Giornate sulla resocontazione come metodo di intervento in Psicologia Clinica", tenutesi a Roma il 16 e il 17 maggio 2008 nell'Aula Magna del Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica di Psicologia 1, allargandolo, tramite invito, a chi aveva condiviso con loro riflessioni ed esperienze sulla resocontazione anche in altri contesti.

Nell'ambito dell'incontro sono state presentate esperienze di resocontazione entro la formazione psicologico clinica. In questo numero della Rivista presentiamo tali esperienze così come sono state riformulate dopo il ricco dibattito che ha accompagnato le Giornate in ogni loro momento. Alle Giornate sono pure stati presenti uno storico e un antropologo, ai quali è stato chiesto di proporre la loro ottica sulla questione della resocontazione; degli psicologi hanno fatto da *discussant*. E' stato così possibile riprendere la riflessione metodologica arricchendo il campo con tali contributi, che pubblicheremo nel prossimo numero della Rivista.

^{*} Professore associato di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "Sapienza" di Roma.

^{**} Professore associato di Psicologia clinica, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Napoli Federico II.

Il resoconto e la diagnosi

di Renzo Carli*

Premessa

In un lavoro precedente (Carli, 2007)¹ ho proposto una definizione del resoconto e alcune linee metodologiche per la sua utilizzazione in psicologia clinica.

Il resoconto acquista senso e utilità soltanto entro una specifica concezione della psicologia clinica, ove la *relazione* sia considerata quale mezzo e oggetto dell'intervento.

Attenzione alla relazione: vale a dire sviluppo di una teoria della tecnica che si proponga di intervenire nell'ambito della relazione, in coerenza con il paradigma individuo-contesto.

Quest'ottica si pone in alternativa ad altre, differenti visioni della psicologia clinica: quelle che la identificano con lo studio e il trattamento dei fenomeni psicopatologici. Quando si assimila la psicologia clinica alla diagnosi e al trattamento dei disturbi psicopatologici, visto che la psicopatologia caratterizza l'individuo, si accetta implicitamente una visione individualistica dei problemi "psicologici". La psicopatologia, in altri termini, concettualmente e pragmaticamente restringe il suo interesse all'individuo e al deficit del quale l'individuo è portatore, quale deviazione dalla normalità.

Prenderò brevemente in considerazione due di queste *visioni* della psicologia clinica, entrambe volte a sancire l'identificazione della psicologia clinica con la diagnosi² e il trattamento di specifiche forme psicopatologiche. Una di queste scuole di pensiero fa riferimento alla "verifica della psicoterapia"; l'altra alla "psicologia della salute". La prima, come vedremo, *deve* assimilare la psicologia clinica alla psicopatologia, per poter ancorare la verifica ad una modificazione delle condizioni diagnosticate *prima* dell'applicazione psicoterapeutica; ma anche per comprendere, in termini psicopatologici, il processo psicoterapeutico. La seconda *deve* relegare la psicologia clinica entro l'ambito della diagnosi e del trattamento della psicopatologia, per occupare lo spazio teorico e pragmatico che, in tal modo, la psicologia clinica è costretta a "liberare". Motivazioni differenti, come si vede, ma entrambe volte a restringere l'ambito teorico e pragmatico della psicologia clinica.

Prima di avanzare alcune considerazioni sul resoconto, mi propongo di esporre brevi notazioni critiche sui due modelli riduttivi della psicologia clinica alla psicopatologia che, come ho appena detto, si possono identificare nella "verifica della psicoterapia" da un lato, nella "psicologia della salute" dall'altro.

La psicologia della salute in Italia

Salute e benessere sono i termini ai quali viene sovente ancorata una recente visione della psicologia. E' importante notare come questi due termini, di chiara derivazione medica, siano fortemente, indissolubilmente ancorati all'individuo. Metaforicamente si può dire che un'azienda gode di buona o cattiva "salute"; così come si può dire, sempre all'interno di accezioni metaforiche, che la relazione tra due coniugi non è in salute. Ma salute e benessere sono dimensioni riferite, usualmente, al singolo individuo. Si suol dire che la psicologia della salute comporta una nuova visione nell'ambito della psicologia e della prassi psicologica: non si occupa di correggere deficit,

* Professore ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "Sapienza" di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association.

¹ Carli R. (2007), Notazioni sul resoconto, *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-206.

² Qui la diagnosi è intesa nella sua accezione psichiatrica, volta a definire il disturbo mentale di cui è portatore il paziente. E' chiaro che ogni intervento psicologico clinico comporta una fase di conoscenza, che potremmo anche ricondurre a un intento diagnostico. La stessa etimologia di diagnosi rimanda a un processo di conoscenza. Nella storia della psicologia clinica, conoscenza dei problemi e diagnosi sono spesso stati utilizzati come termini equivalenti. Ogni intervento psicologico comporta conoscenza; in particolare, come vedremo più avanti, il resocontare ha come oggetto la conoscenza sviluppata entro la relazione psicologico clinica. Diagnosi, quindi non è una brutta parola, come propone Rossi Monti in un suo interessante contributo (Rossi Monti M. (2008), Diagnosi: una brutta parola?, *Riv. Psicoanal.*, 56, 3, 795-803.

ma di promuovere benessere. Già, ma che vuol dire “salute”, se il termine è riferito alla dimensione psicologica di una singola persona? Significa che la persona non ha problemi? Che è felice? Che sta bene? Che è realizzata? Ci si può chiedere: è possibile utilizzare questo termine, al di fuori del contesto in cui la persona vive? E’ possibile considerare il “benessere” quale dimensione disposizionale di un individuo? A ben riflettere scopriamo che, nella nostra cultura, questi termini assumono una valenza metaforica, applicati a un singolo come a un’organizzazione o a un’istituzione. In quanto espressioni metaforiche, quindi allusive, non richiedono modelli e proposizioni teoriche a loro fondamento. Si tratta di *allusioni evocative di emozioni rassicuranti*; tanto quanto possono essere evocative di emozioni ansiose o perturbanti, espressioni collegate alla psicopatologia. Tempo fa, con il mio gruppo di ricerca, ho proposto lo *sviluppo* quale obiettivo dell’intervento psicologico clinico, in alternativa all’intervento che corregge *deficit*. La nozione di sviluppo differisce profondamente da quella di salute. Lo sviluppo è strettamente connesso al contesto in cui si propone e si persegue. E’ una nozione che prevede una teoria psicologica della relazione e modelli di analisi, sperimentalmente fondati, della relazione tra individuo e contesto. Lo sviluppo di una relazione si può osservare, misurare, resocontare; è possibile un intervento psicologico clinico per la sua implementazione.

Una concezione della psicologia clinica come intervento orientato all’individuo, d’altro canto, comporta una semplificazione del campo d’interesse per lo psicologo clinico: lo psicoterapista si occupa di individui psicopatologicamente problematici, mentre lo psicologo della salute si occupa degli individui “sani” per facilitare e implementare il loro benessere. La psicologia clinica viene in tal caso assimilata alla psicoterapia di disturbi mentali classificati e diagnosticati secondo i canoni della psichiatria; la psicologia della salute occupa l’ambito professionale residuale.

Nella dizione psicologia della salute, d’altro canto, si pone un ulteriore problema.

Sergio Salvatore, in un lavoro apparso nel 2006 su questa rivista³, parla di debolezza teorica del linguaggio psicologico e fa riferimento a due dimensioni, al proposito: la tendenza ad utilizzare le categorie psicologiche in maniera reificata, a trattare, cioè, “*i concetti psicologici non come costrutti che, appunto, costruiscono in termini modellistici gli oggetti disciplinari, ma come pezzi/stati/qualità del mondo*” (p. 122); il secondo aspetto riguarda la definizione degli oggetti della psicologia: “*In modo complementare rispetto alla tendenza ad utilizzare le categorie psicologiche in termini reificati, la psicologia è portata a selezionare come oggetti di interesse disciplinare (sia in termini teorici che di pratica professionale) fenomeni assunti direttamente dalla realtà. Questa tendenza è, in ultima istanza, un derivato di una impostazione epistemologica di matrice neopositivista, che concepisce le categorie del linguaggio scientifico come il precipitato di un processo controllato di organizzazione sistematica dei dati dell’esperienza*” (Salvatore, 2006, p. 123). Pensiamo che nella dizione “Psicologia della salute” si possa trovare un esempio di questa problematica. Si potrebbe dire che anche con la dizione “Psicologia clinica” siamo nell’ambito della metafora ove l’oggetto disciplinare è tratto direttamente dalla realtà. Ma è proprio lo sforzo di definire le connotazioni teoriche e metodologiche dell’intervento psicologico clinico che “emancipa” la psicologia clinica da questo impasse. Ciò che non sembra avvenire per la psicologia della salute. Vediamo un esempio di tutto questo.

In una recente ricerca⁴, gli autori si chiedono quali siano le attività riconosciute quali proprie dello psicologo. Per avere una risposta, gli autori applicano l’analisi fattoriale alle risposte del questionario⁵ che riguardano questo ambito dell’indagine.

L’analisi fattoriale è condotta su imprecisate parti del questionario, che comunque fanno riferimento ad *attività* riconosciute come proprie dello psicologo, così come a *situazioni* o *contesti* nei quali gli intervistati “farebbero ricorso a questa figura professionale”. Emergono otto fattori o “otto dimensioni tematiche”. E’ istruttivo vederne, a nostro parere, tre: l’area denominata “qualità della vita”; quella che “attribuisce allo psicologo una competenza soprattutto nella gestione degli stati di malessere e di sofferenza: lo psicologo aiuta a sopportare il disagio esistenziale, la fatica di vivere, oppure lenisce la sofferenza”; infine quella della psicoterapia.

³ Salvatore, S. (2006), Modelli della conoscenza ed agire psicologico. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 121-134.

⁴ Miglioretti, M. & Romano, D. (2008), La domanda di psicologia in Italia; in Ponzio G. (ed), *La psicologia e il mercato del lavoro: una professione destinata al precariato*, FrancoAngeli, Milano.

⁵ Si tratta di un questionario applicato, per via telematica, a 2000 famiglie italiane (4.350 persone).

Le affermazioni che vengono fattorializzate per il primo ambito sono, in sintesi:

gestione dei problemi quotidiani; percorso di crescita personale; facilitazione allo stare con gli altri; migliorare la qualità della vita; i problemi si pongono in casa, in famiglia; ci sono problemi di scelta rispetto al futuro scolastico o professionale; problemi nel definire scelte di vita importanti.

Le affermazioni che rientrano nel secondo ambito sono:

affrontare un malessere; curare un disagio esistenziale, o una malattia di vivere; lenire la sofferenza; superare ansia/disagio/fobia.

Le affermazioni che rientrano nel terzo ambito sono:

disturbo del comportamento o della mente; malattie mentali.

Questi fattori, in quanto considerati senza un modello di riferimento, portano gli autori ad affermare che il primo ambito è quello della psicologia *della salute*, il secondo della psicologia *clinica*, il terzo della *psicoterapia*, definita come “strumento tecnico rivolto alla cura della malattia mentale e dei disturbi del comportamento”. Nulla di più fuorviante. La distinzione rilevata può avere un senso, per i membri delle famiglie intervistate; ma l'attribuzione, effettuata dagli autori e non dagli intervistati, dei tre ambiti problematici ai tre indirizzi della psicologia è, a mio modo di vedere, arbitraria e, al contempo, indicativa della tesi che sto sostenendo.

Guardiamo alle parole “dense” del primo raggruppamento: *gestione – crescita – facilitare – migliorare – scegliere – futuro – scelte importanti*.

Guardiamo al secondo raggruppamento; le parole “dense” sono: *malessere – disagio – malattia – sofferenza – ansia/disagio/fobia*.

Da più di un decennio, come s'è detto, il mio gruppo di ricerca propone e pratica una psicologia clinica volta a *promuovere sviluppo*, non limitandosi a *correggere deficit*. Questa distinzione è fondata su modelli teorici che definiscono le componenti dell'intervento rivolto al singolo e sinergicamente alla relazione; è basata su approfondimenti metodologici della prassi psicologica, su categorie di verifica della prassi stessa.

Scoprire, oggi, che c'è una psicologia che si occupa di promuovere sviluppo (la psicologia della salute) ed una che corregge deficit (la psicologia clinica) non sembra una novità per quanto concerne l'oggetto dell'intervento psicologico; sembra, piuttosto, una proposta scorretta nella attribuzione delle competenze ai due ambiti della psicologia. Si sa che chi corregge deficit si rivolge alla *singola persona*, mentre chi promuove sviluppo si occupa della *relazione tra individuo e contesto*. Si tratta di paradigmi scientifici molto diversi, entro i quali da qualche anno si dipana un intenso dibattito scientifico internazionale.

Costringere la psicologia *clinica* entro la correzione del deficit, pretendere che la psicologia *della salute* abbia quale *mission* caratterizzante quella di promuovere sviluppo, senza proporre alcun modello atto a definire e organizzare concettualmente le due aree della professione psicologica, sembra davvero un'operazione curiosa, che ignora quella vasta e profonda conoscenza a cui è giunta la psicologia clinica attualmente⁶. Dire poi, come fanno gli autori, che chi ha un'istruzione bassa vede lo psicologo come aiuto, e chi ha un'istruzione medio-alta lo vede anche come promotore di sviluppo, sembra non aggiungere molto al tema. Le domande importanti, evidentemente, sono altre: chi propugna una psicologia volta alla correzione del deficit? Chi promuove questa immagine della psicologia? Chi si fa carico di ampliare l'immagine della psicologia quale professione volta alla promozione di sviluppo, e quali culture sono propense a cogliere e utilizzare questa proposta?

⁶ Vorrei si cogliesse il problema insito in una questione che potrebbe sembrare, ad una visione superficiale, solo terminologica. Il problema non concerne una difesa dell'area attribuita alla psicologia clinica; ciò che interessa sottolineare è la presenza o l'assenza di modelli teorici e metodologici che fondano l'intervento psicologico; la presenza o meno di modelli teorici e metodologici per l'intervento entro la relazione, quale area problematica che interessa e coinvolge lo psicologo.

Ciò che emerge con forza, dalla ricerca alla quale abbiamo fatto brevemente riferimento, è un “pregiudizio” sulla clinica da parte dei ricercatori; un pregiudizio che porta a relegare la psicologia clinica all'intervento di correzione del deficit, in questo inestricabilmente confusa con la psicoterapia; assegnando alla psicologia della salute una funzione ancora rivolta all'individuo, ma genericamente volta ad aiutare il singolo entro problematiche che non sono definite tramite modelli coerenti con la teoria dell'intervento. La psicologia della salute è un'area della psicologia certamente in sviluppo nel nostro paese, ma con forti contraddizioni al suo interno, con connotazioni scientifiche e pragmatiche altamente differenziate, con una tendenza dello specialista in tale ambito, poi, a sovrapporre le sue attività con quelle dello specialista in psicoterapia.

La diagnosi per la verifica delle psicoterapie

La psicodiagnostica, all'interno della psicologia italiana, ha avuto la sua stagione migliore negli anni sessanta. Si faceva psicodiagnosi in ambito scolastico, per l'orientamento o a supporto dell'attività d'insegnamento; la diagnosi di personalità era usuale entro gli ambulatori di psicologia; la diagnosi attitudinale o di personalità veniva praticata nei servizi di selezione o di orientamento del personale, nelle strutture organizzative.

A cosa dobbiamo l'attuale *revival della diagnosi* entro la prassi e la ricerca in psicologia clinica?

La risposta è chiara a chi fa ricerca nel settore: l'attenzione posta, da quasi due decenni, alla verifica della psicoterapia.

Vediamo su quali premesse concettuali si fonda la verifica; consideriamo, sia pur brevemente, quali possono essere le conseguenze teoriche e pragmatiche di tale prassi di verifica.

A – la separazione tra normalità e psicopatologia

Negli studi sulla verifica delle psicoterapie, è necessario ancorare la rilevazione degli “esiti” ad una qualche forma di *separazione tra normalità e psicopatologia*. Tale distinzione è centrale per svolgere una ricerca capace di misurare il grado di psicopatologia caratterizzante una specifica persona, per rilevarne poi le variazioni quale esito della psicoterapia.

Si è certamente sottovalutata la rilevanza concettuale di questo assunto. La verifica comporta la fondazione della nozione di “normalità”⁷ in psicologia clinica; nozione di normalità a cui contrapporre quello di psicopatologia, quale scarto dalla normalità. Qualche esempio al proposito. Nell'introduzione al volume “Abnormal Psychology”⁸, che è tradotto e diffuso in Italia con il titolo “Psicologia Clinica”⁹, si afferma: “Comprendere perché le persone si comportano nel modo atteso, normale, è già abbastanza difficile; ancora più difficile è comprendere il comportamento umano che esula dalla normalità.” e ancora: “Questo libro si propone di indagare l'anormalità, negli aspetti che pertengono alla sfera della psicopatologia ” (p. 4). Interessante notare come, sin dalle prime pagine del volume, la normalità sia definita come “comportarsi nel modo atteso”. Cioè nel modo conforme alle attese del sistema sociale d'appartenenza. O, se si vuole, normalità come *conformismo*. Modello di normalità che attraversa, peraltro, l'intero manuale dell'American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Text Revision* (DSM-IV-TR). Come il lettore ricorderà, molte definizioni dei disturbi proposti nel DSM IV¹⁰ implicano un confronto tra situazione soggettiva dell'individuo disturbato, e parametri di “normalità”

⁷ Si veda su questo tema: Grasso, M. & Stampa, P. (2008), ... Siamo proprio sicuri di “non essere più in Kansas”? Metodi quantitativi e epistemologia della ricerca in psicoterapia: una prospettiva critica, *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 127-150.

⁸ Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M. & Johnson, S.L. (2007), *Abnormal Psychology*, John Wiley & Sons Inc., N.Y., Tenth Edition; [trad. it. (2008), *Psicologia Clinica*, Terza edizione italiana condotta sulla decima edizione americana, Zanichelli, Bologna].

⁹ E' interessante notare la disinvoltura, da parte dei curatori dell'edizione italiana, nel deformare il titolo del volume. Ricordo un altro interessante esempio di deformazione nella traduzione, di qualche decennio fa: il noto manuale di Krech, Crutchfield e Ballachey del 1962, dal titolo *Individual in Society*, venne tradotto in Italia, nel 1972, con il titolo *Individuo e Società*. Può sembrare poca cosa, ma a ben vedere cambia profondamente, sia pur nel titolo, il modo di rappresentare la relazione tra individuo e contesto sociale.

¹⁰ American Psychiatric Association (1999), *DSM – IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano.

socialmente definita. La fobia, ad esempio, viene intesa come paura di un oggetto o una situazione *decisamente sproporzionata* al pericolo che tale oggetto – o situazione – può comportare. Una ossessione è definita come un pensiero, un impulso o una immagine vissuti come intrusivi e *inappropriati*, che causano ansia o disagio marcati. Nella definizione di Disturbo di Personalità, tale disturbo “rappresenta un modello di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle *aspettative della cultura dell’individuo*, è pervasivo e inflessibile, esordisce nell’adolescenza o nella prima età adulta, è stabile nel tempo e determina disagio o menomazione” (DSM IV, p. 687). Il parametro di confronto, in questa definizione, è l’*assetto culturale* entro il quale l’individuo è iscritto e le aspettative di *conformizzazione* o meno delle persone a tale modello. Le “aspettative della cultura dell’individuo” rappresenta un’espressione ben strana, indicativa del riduzionismo della dinamica culturale ad un individualismo che peraltro deve sottostare alle aspettative sociali. Ci si può chiedere, al proposito, quale conoscenza possa avere, il diagnosta, di tale assetto culturale e delle aspettative che la cultura locale genera nei confronti degli individui. E’ in grado, il diagnosta, di cogliere le differenze di tale assetto culturale, nel momento in cui opera a Palermo, a Milano o nell’Illinois? Nel caso in cui l’atto diagnostico concerne un dirigente d’azienda, un insegnante elementare, un pensionato o una donna marocchina, casalinga? Per quanto riguarda, poi, il Disturbo paranoide di Personalità, si rimarca ripetutamente come il paziente presenti diffidenza e sospettosità, nei confronti delle quali si osserva che sono “senza una *base sufficiente*”, “senza *giustificazione*”; si parla di “timore *ingiustificato*” o di “percezioni di attacchi *non evidenti agli altri*” (DSM IV, p. 696).

B – Il rigore metodologico

Un secondo elemento, strettamente connesso con l’introduzione della dicotomia normalità - psicopatologia, è quello del *rigore metodologico*, volto a ricondurre la verifica della psicoterapia, quindi la psicoterapia stessa, nell’alveo della “scientificità”. Ove per “metodo scientifico” si assume, sovente, una procedura utilizzata in medicina per verificare *l’esito dei farmaci* su specifiche forme di patologia.

Qui la confusione è massima. In molti lavori si sottolinea come la metodologia “scientifica” non dia risultati confortanti circa la verifica di esito o l’analisi di processo della psicoterapia; altri studi sconfermano i dati più pessimisti, rilevando come i risultati delle verifiche siano soddisfacenti e credibili. Nelle molteplici e puntuali rassegne sull’argomento, si rilevano ottimismo e pessimismo fluttuanti, come in un viaggio sulle montagne russe.

Il rigore metodologico sembra coincidere, per molti autori, con la misurazione di variabili che rendano possibile la dimostrazione degli effetti della psicoterapia o dell’andamento del processo che la caratterizza. Ciò ha comportato notevoli sforzi per giungere a misurare dimensioni cliniche che, stante l’attuale livello delle conoscenze, sembra difficile utilizzare quali dimensioni di verifica. Un esempio viene da quell’area di ricerca, ancora limitata numericamente, ove s’intende dimostrare l’effetto della psicoterapia rilevando modificazioni del correlato neurobiologico dell’individuo in cura. Ciò è reso possibile grazie a tecnologie affidabili, che consentono di valutare l’attività della funzione cerebrale. Ma questa rilevazione del dato biologico, volto a comprovare l’efficacia della psicoterapia, sembra ignorare o sottovalutare due problemi: il primo concerne la profonda modificazione del setting psicoterapeutico che la rilevazione del correlato neurobiologico comporta (specie se si tratta di psicoterapia a orientamento psicodinamico); la seconda concerne un limite epistemologico rilevante: per dare senso “psicologico” ai cambiamenti evidenziati nel dato biologico, si è costretti a utilizzare categorie psicologiche; cadendo così nella trappola epistemica che deriva dalla non riducibilità dei due modelli.

Un secondo esempio lo si può ritrovare negli sforzi per poter porre una diagnosi rigorosa e “oggettiva” nell’ambito della psicopatologia. Pensiamo, a solo titolo d’esempio, alle dimensioni valutate nella SWAP 200¹¹: si tratta di 200 affermazioni utilizzate per giungere ad una misurazione della personalità del paziente; il clinico deve valutare le differenti affermazioni entro una scala a otto passi (0 – 7), in rapporto al grado di applicabilità di ciascuna affermazione al soggetto da diagnosticare; si va dal punteggio zero, per le affermazioni che il clinico considera irrilevanti o

¹¹ Westen, D., Shedler, J. & Lingardi, V. (2003), *La valutazione della personalità con la Swap-200*. (CD-ROM allegato). Cortina, Milano.

inapplicabili per quel paziente, al punteggio 7; quest'ultimo punteggio viene assegnato alle affermazioni valutate come altamente descrittive del paziente.

Consideriamo, a solo scopo esemplificativo, tre affermazioni della scala:

- "Tende a vedere i suoi sentimenti e impulsi inaccettabili negli altri e non in se stesso/a"
- "Si comporta in modo da suscitare, negli altri, sentimenti simili a quelli che lui/lei stesso/a sta provando (per es., quando è arrabbiato/a, agisce in un modo che provoca rabbia negli altri; quando è ansioso/a, agisce in un modo che induce ansia negli altri)"
- "Tende a suscitare negli altri reazioni estreme e sentimenti forti"

Due i limiti che possiamo rilevare in questa procedura valutativa. Il primo concerne l'oggetto della valutazione: si tratta di valutare dimensioni episodiche di una persona, ancorate a specifiche situazioni di relazione, come se si trattasse di dimensioni disposizionali, caratterizzanti quella persona, indipendentemente dal contesto delle sue relazioni. La seconda concerne il rapporto tra dimensioni da valutare e punteggio proposto per la valutazione stessa: come è possibile giungere ad affermare che la connotazione "Tende a suscitare negli altri reazioni estreme e sentimenti forti" definisca un paziente, supponiamo, con il punteggio 3? Che vuol dire quel punteggio? Come lo si differenzia dal punteggio 4? Ma anche: come si può dare un punteggio "esterno" e differenziato entro la scala, per una dimensione che certamente coinvolge anche il valutatore? Incertezze sul possibile uso del punteggio ordinale per dimensioni di tal tipo, quindi; così come incertezze sul "senso" clinico delle affermazioni, quindi sulla loro possibile utilizzazione, al di fuori di una specifica situazione relazionale.

Problemi analoghi possono essere individuati nei tentativi di misurare, secondo parametri "individuali", dimensioni psicologiche che appartengono, ineludibilmente, alla relazione. Un esempio paradigmatico è quello dell'Alleanza Terapeutica: fenomeno che caratterizza la dinamica relazionale tra paziente e terapeuta e che si vuole misurare con scale applicate al paziente da un lato, al terapeuta dall'altro.

In sintesi, l'intenzione di perseguire un rigore metodologico è certamente encomiabile; le strade che si percorrono per realizzare questo obiettivo suscitano, metodologicamente, molte perplessità. Perplessità che si fondano sulla lunga esperienza di ricerca e di riflessione della psicologia, sul tema della misurazione

C – Lo scientismo

Nella verifica della psicoterapia, viene spesso proposta l'esigenza di "oggettività" della rilevazione sugli effetti della psicoterapia. L'atteggiamento che giustifica tale "oggettività" è dato dalla convinzione che sia "scientifico" solo un metodo fondato sulla rilevazione "oggettiva" di dati indipendenti da chi, con tali dati, vede valutata la propria azione, il proprio operato. Identificare l'"oggettività" del metodo di rilevazione dei dati, con la "scientificità" della rilevazione è una caratteristica di ciò che da tempo proponiamo di definire quale "scientismo": una sorta di idealizzazione della misurazione, quale feticcio della scientificità.

In sintesi, gli studi sulla verifica della psicoterapia, pur meritevoli nel proporre il problema sul senso del lavoro psicoterapeutico (per il professionista che lo pratica, come per le persone che a tale professionista si rivolgono), evidenziano alcuni limiti rilevanti nell'affrontare tale obiettivo.

Limiti importanti, se si vuole identificare la psicoterapia e la sua verifica con la psicologia clinica, con le seguenti conseguenze:

- 1 – restrizione della psicoterapia ad una prassi univocamente finalizzata a ridurre problemi precedentemente diagnosticati come psicopatologici. Ciò comporta l'accettazione, in nome della verifica, di una drastica dicotomia tra normalità e psicopatologia.
- 2 – introduzione di misurazioni "oggettive" entro la psicoterapia.

Il resoconto

Pensiamo sia importante ritornare a una riflessione sulla prassi psicologico clinica, sui suoi obiettivi, sulla teoria che ne fonda l'intervento, sulla metodologia e sull'importante tema della verifica. Si tratta di ridefinire la relazione tra problemi – teoria della tecnica che fonda l'intervento

sui problemi - tecniche per la verifica, coerenti con la teoria della tecnica e con le tecniche utilizzate.

Non si può affrontare il problema della verifica dell'intervento psicologico clinico, se non si tiene conto dei tre momenti dell'intervento:

- *analisi dei problemi*
- *intervento* fondato sulla relazione
- *verifica*

Pensiamo che il *resoconto* abbia la funzione di mettere in relazione i tre momenti dell'intervento e di dare senso alla verifica entro il contesto psicodinamico.

Il resoconto si svincola da una lettura dimostrativa degli esiti dell'intervento. Quindi anche dalla lettura del processo se, come spesso si afferma, la lettura del processo prelude a quella sull'esito: gli studi sul processo della psicoterapia tendono, infatti, a coincidere con quelli sull'esito: la complessa interazione tra le variabili di processo, la si considera in grado di predire l'esito del trattamento.

Ma studi sull'esito e sul processo sembrano volti a dimostrare l'efficacia di un intervento a chi si pone in *relazione terza* nei confronti dell'intervento stesso: la società che si fa carico economicamente dell'intervento da un lato, il mondo scientifico dall'altro. Con la verifica della psicoterapia, in altri termini, si è presi dall'esigenza di legittimare la propria azione psicoterapeutica nei confronti di chi è scettico su tale argomento. In particolare, la prima componente (società che si fa carico economicamente) è identificata spesso con le società di assicurazione, che pagano la psicoterapia per la soluzione dei problemi di salute mentale nei propri assicurati; oppure con la direzione sanitaria o la direzione generale di un servizio sanitario pubblico che prevede la psicoterapia tra le prestazioni mediche caratterizzanti i differenti servizi. Di qui la necessità di dimostrare che le forme psicopatologiche *migliorano* con la psicoterapia. Il mondo scientifico, in particolare il mondo medico, sembra essere scettico nei confronti della psicoterapia, per via della sua intrinseca differenza dall'operare medico, tout court. Non sembra molto efficace il rincorrere la fiducia della cultura medica, medicalizzando la psicoterapia, nella diagnosi che ne giustifica l'intervento come nella verifica "empirica", assimilando quest'ultima alla verifica sull'efficacia dei farmaci. Così facendo, si snaturano i fondamenti teorici e metodologici della psicoterapia, almeno di quella psicoanalitica.

Ci si potrebbe chiedere: quali sono i motivi che hanno reso possibile la "sopravvivenza" e lo "sviluppo" della psicoterapia e dell'intervento psicologico clinico negli ultimi ottanta anni? Pensiamo che tutto questo sia attribuibile al miglioramento psicoterapeutico di alcune forme di depressione¹²? Oppure possiamo legittimamente riconoscere che la psicoterapia si è sviluppata grazie alla sua competenza nell'affrontare i *problemi* di persone, gruppi ed organizzazioni; problemi di adattamento e di sviluppo entro i contesti di appartenenza; problemi di crescita e di competenza entro le dinamiche di rapporto sociale. Problemi, quindi, che nella loro riconduzione alla classificazione psichiatrica perdono quello spessore emozionale che caratterizza il vissuto del paziente e che ne connota il processo di adattamento al contesto.

Restando entro l'esperienza singola, perché un paziente torna, seduta dopo seduta, in psicoterapia? Quali sono i motivi che rendono possibile un lavoro di anni con singole persone, con gruppi sociali e organizzazioni, senza alcuna modalità contrattuale vincolante, senza alcun attestato di frequenza o di raggiunta competenza, senza alcuna norma regolativa della relazione, fatto salvo per le condizioni del setting, quindi della metodologia di lavoro? Dobbiamo cercare una risposta a questi interrogativi negli incerti dati della ricerca sugli esiti o sul processo? Sono, forse, i fattori aspecifici (alleanza terapeutica; competenza dello psicoterapista; coerenza con i protocolli della terapia) alla base del "successo" della psicoterapia? L'alleanza, pur nella sua dubbia e multiforme definizione, la competenza o il protocollo operativo, sono finalizzati a cosa? Si

¹² Quando si elencano i disturbi mentali che risentono elettivamente dell'una o dell'altra tecnica psicoterapeutica, si fa riferimento a: depressione, disturbi d'ansia, anoressia e bulimia, disturbo bipolare, schizofrenia, disturbi di personalità, disturbi post traumatici da stress, abuso di alcool, dipendenza da sostanze, disturbi sessuali.

dovrebbe più utilmente parlare degli *obiettivi* della psicoterapia. Tali obiettivi, li possiamo riassumere, meccanicisticamente, nella diagnosi della forma psicopatologica da curare?

Alla base di questi interrogativi c'è una discriminante importante, troppo spesso trascurata o ignorata da chi fa ricerca per verificare la psicoterapia.

Si tratta della discriminante che vede da un lato una psicoterapia rivolta all'individuo ed ai suoi disturbi; dall'altra una psicoterapia attenta ai problemi di relazione tra individuo e contesto (di vita e di appartenenza). La psicopatologia, a suo fondamento indiscusso, pone la connotazione individuale della forma patogena. La psicoterapia alla quale noi pensiamo, ha a suo fondamento la relazione. Ed è impossibile ricondurre la relazione, ed i problemi vissuti entro la relazione, alla classificazione manualistica dei disturbi mentali. In questo la psicologia si differenzia dalla psichiatria. Pur con i dovuti interrogativi che anche nella psichiatria, in particolare entro la psichiatria sociale ed entro l'epidemiologia psichiatrica, vengono posti ad una concezione strettamente individualista della psicopatologia.

Tutto questo apre a considerazioni che, solo apparentemente, esulano dalla contrapposizione tra diagnosi e resoconto.

Pensiamo alla pretesa normalità individuale, intesa quale adattamento conformista, acritico, al sistema di potere che attraversa una particolare società ed una particolare cultura. Pensiamo alla psicopatologia quale scarto dal modello conformista. Studi storici, sociologici ed antropologici hanno confermato la visione di una psicopatologia individuale quale strumento importante per il controllo sociale. La pretesa "oggettività" della psicopatologia viene sconfessata sistematicamente dall'analisi delle differenti culture, sia in prospettiva diacronica che sincronica. Ricordo ancora il biglietto scritto in modo illetterato che mi mostrò un amico giornalista, a Palermo, alla fine degli anni settanta: mi chiese una diagnosi circa la natura "psicopatologica" dello scrivente e dell'aiuto che egli chiedeva al giornale: parlava di persecutori invisibili che lo terrorizzavano sino all'inverosimile. Senza situare contestualmente quel biglietto, si sarebbe potuto parlare di disturbo paranoide di personalità. Infatti, nella *definizione di Disturbo di Personalità* quest'ultimo, come prima abbiamo ricordato, rappresenta un modello di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo, è pervasivo e inflessibile, con quel che segue. (DSM IV). Il parametro della definizione, quindi, è l'*assetto culturale* entro il quale l'individuo è iscritto e le aspettative di *conformizzazione* o meno delle persone a tale modello. Per quanto riguarda, poi, il Disturbo paranoide di Personalità, si rimarcano ripetutamente diffidenza e sospettosità "senza una base *sufficiente*; senza *giustificazione*"; si parla di "timore *ingiustificato* o di percezioni di attacchi *non evidenti* agli altri" (DSM IV, p. 696). Parlai con la persona del biglietto, e al colloquio emerse come si trattasse di un sindacalista di un paese vicino a Palermo, che aveva intrapreso un'azione sindacale non gradita alla mafia locale. Nessuna minaccia esplicita. I suoi viaggi, dal paese a Palermo e viceversa, avvenivano, pur con i mezzi "pubblici", in una totale solitudine: nessuno più parlava con lui; tutti, anche gli amici, lo evitavano e lui non faceva nulla per avvicinare gli altri, accettando la solitudine: segno d'abbandono quale evento ineluttabile. Come si può comprendere questa situazione, come si può cogliere il problema che la persona porta al giornale e in un secondo momento allo psicologo, senza conoscere il contesto ed il vissuto nei confronti del contesto? Quale psicoterapista può valutare il grado di "giustificazione" di un vissuto persecutorio? Non solo quando c'è di mezzo la mafia, ovviamente. Quando possiamo dire che un vissuto persecutorio è *delirante*? Serve saperlo, per intraprendere una psicoterapia? O piuttosto la diagnosi di Disturbo Paranoide ostacola la relazione tra chi emette la diagnosi proponendosi un ruolo terapeutico, e chi porta i suoi problemi in psicoterapia? Nel caso ora riportato, parlai a lungo con il sindacalista; con obiettivi ben differenti da quello del trattare un disturbo di personalità.

Sembra evidente, anche se di difficile accettazione, che una psicoterapia volta a *migliorare lo status psicopatologico* è radicalmente diversa dalla psicoterapia che si propone di *facilitare un pensiero sulle emozioni vissute entro la relazione*, a partire dalla relazione psicoterapeutica.

Sarebbe interessante svolgere uno studio che analizzi la diretta o indiretta prescrizione di conformismo insita entro il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. E' interessante rilevare che quando la "normalità" è normata, appunto, da prescrizioni o definizioni conformiste, allora la psicopatologia si configura quale scarto, dell'altro, dal modello normativo: uno scarto dal modello che non concerne la relazione con il contesto, quindi le dinamiche di adattamento tra persona e contesto, quanto alcune caratteristiche disposizionali dell'individuo. Partendo da questi

presupposti, la funzione dello psicoterapista è, ineluttabilmente, quella di ridurre lo scarto dalla norma e di ripristinare, per quanto è possibile, la posizione conformista. A prescindere dalla storia, dalle vicende di chi porta un problema allo psicologo, ma soprattutto a prescindere dal problema vissuto nella propria esperienza; problema che va trasformato, grazie a scale e strumenti diagnostici, in disturbo da migliorare. Si può capire che l'opzione diagnostica raccolga favori tra gli psicologi, specie tra chi studia o esercita la psicologia senza modelli professionali, senza una riflessione sulla funzione dello psicologo; qualche strumento diagnostico da applicare meccanicamente, senza alcuna riflessione su quanto si sta facendo, ma con l'illusione di "fare diagnosi" e di assumere per qualche ora lo statuto del medico, può avvicinare molti a questa prassi, spesso praticata senza alcun senso.

Se si guarda al *problema*, il compito dello psicologo si fa molto più arduo, difficile e complesso.

Il coinvolgimento emozionale

In primo luogo si tratta di saper vivere il coinvolgimento emozionale che la relazione con l'altro comporta. Saper vivere il proprio e l'altrui coinvolgimento, significa *capire la relazione tra fatti ed emozioni*. In quello che l'altro porta come problema, ma anche nella relazione emozionalmente implicata con l'altro. Questa competenza a cogliere la relazione tra fatti ed emozioni, tra eventi e fantasie suscitate dagli eventi, è uno scoglio di grande rilievo per gli psicologi. Dico "per gli psicologi", perché la psicologia clinica è l'unica professione che richiede tale competenza. Ritengo sia la competenza di base dell'operare psicologico clinico. Porto un esempio al proposito:

Una paziente, che abita a Roma, ha la madre molto malata; questo le impedisce di andare dalla figlia, che risiede a Bari, e di stare simpaticamente con le due bambine della figlia, le sue nipotine adorato. La paziente arriva furibonda ad una seduta, dicendo che sta rompendo la sua relazione con la figlia: non ne può più del fatto che la figlia venga spesso a Roma per lavoro, e non porti le bambine con lei; le lascia ai suoceri, a Bari; i suoi consuoceri, così, possono passare molto più tempo di lei con le nipoti. Vuole che io mi allei nel darle ragione e sostenerla in questo suo rimprovero, legittimo, nei confronti della figlia.

Va ricordato che la paziente viene da molto tempo in analisi, ha stabilito una relazione di fiducia con l'analista e sa, per esperienze passate, che quando si sente coinvolta intensamente in moti di rabbia, "gatta ci cova".

Per capire la situazione, si deve anche aggiungere che per lunghi anni, sin da quando è nata, la figlia ha vissuto con la madre, separata al momento della nascita da un compagno problematico, incapace di sopportare la presenza di una bambina nella sua vita. La paziente ha funto "da madre e da padre" per la figlia, con grandi apprensioni circa le capacità della figlia e la sua possibilità di "cavarsela nella vita". Anni fa, la donna venne in terapia proprio per capirci qualcosa di più sul suo legame con la figlia. Ora la paziente è sposata, ha avuto un figlio dal suo attuale matrimonio e vive una vita professionalmente ed affettivamente gratificante. La figlia si è pure sposata; ha, come abbiamo detto, due bambine e un marito che le vuole molto bene; ha saputo sviluppare una competenza professionale, sia pur in un ambito non tradizionale, e da qualche tempo ha riscosso un notevole successo.

Le emozioni che la paziente porta in seduta sono la rabbia per la figlia, che le "toglie" le nipoti; l'invidia e la gelosia per i suoceri della figlia che si godono le nipoti, mentre lei no; il dispetto per una autonomizzazione della figlia che la paziente vive come abbandono (la figlia ha da poco annunciato che passerà le vacanze con la "sua" famiglia e non con la madre).

L'evento "scatenante" qual è?

Un'alleanza stolido con la paziente porterebbe a dire che la figlia trascura la madre, "con tutto quello che quest'ultima ha fatto per lei", a favore dei suoceri ove "l'erba del vicino è sempre più verde" e via di questo passo. Al buon senso ammiccante non c'è fine. Sottolineo tutto questo, perché la velleità di stabilire un'alleanza rassicurante e ammiccante con il paziente, può portare lo psicologo a declinare le varietà più inventive della stupidità, della propensione alla predica, dello stracciarsi le vesti in nome di ingiustizie patite dal paziente, nella speranza di rinforzare in tal modo l'alleanza con lui.

Apparentemente, d'altro canto, l'evento "pivot" è la difficoltà della paziente ad andare a Bari dalle nipotine, dovendo stare a Roma ad occuparsi della madre.

Il vero evento, in stretta relazione con le emozioni associate, è il *non aver detto* questo alla figlia; il *non averle chiesto* se, in questo frangente, poteva portare con sé le figlie a Roma, dove viene spesso per lavoro. Non dire e non chiedere: non si tratta di “eventi”, capaci di organizzare il pensiero psicologico come relazione causa – effetto tra un fatto e le emozioni che quel fatto necessariamente evoca (almeno entro “le aspettative della cultura dell’individuo” delle quali si discettava qualche paragrafo fa).

Perché la paziente non riesce a dire, a chiedere alla figlia? La storia della relazione tra le due ci aiuta a capire: la paziente è stata indotta ad assumere una funzione genitoriale severa, rigida e sicura di sé. La paziente pensava di poter crescere una figlia “senza padre”, e con una incumbente ostilità sociale, solo assumendo un simile atteggiamento. Ciò significava, nel suo modo di rappresentarsi questo compito problematico, non dar mai a vedere la propria fragilità, il proprio desiderio. Ciò significava non chiedere mai nulla, alla figlia, in ogni frangente della vita. La paziente doveva dimostrare di essere “una donna tutta d’un pezzo”, di non avere debolezze, di non dover mai dipendere dagli altri. Questo le è servito, nella vita affettiva e professionale. Ma le è stato anche di peso. Forse, la prima volta in cui è riuscita a chiedere, dopo lunghe fatiche, è stato in analisi. Ora la figlia ha successo nella vita e nella professione; lei è in una situazione di dipendenza dalla malattia della madre, ha un forte desiderio di stare con le nipotine: tutto questo, peraltro, passa dal chiedere alla figlia di accorgersi delle sue difficoltà e del suo desiderio. Ma la figlia non è usata a pensare alla madre come ad una persona “che ha bisogno di lei”. E la madre non vuole piegarsi a chiedere. Preferisce rompere con la figlia, scatenare le sue ire gelose contro i consuoceri, pensare che nessuno la rispetta e le dà quanto le spetta, piuttosto che comunicare. Stiamo parlando di fatti o di emozioni? Evidentemente, in questa ricostruzione resocontante, non si può distinguere tra fatti e emozioni. I “fatti sono fatti”, con quel che comporta, è uno stereotipo che non funziona in psicologia clinica.

La convinzione che le emozioni discendano dai fatti, e che siano giustificate dai fatti è dura a morire nella mente relazionale degli psicologi. Quando le emozioni discendono dai fatti, la funzione psicologica può essere intesa come riconduzione dei pazienti “ai fatti”, al riconoscere i fatti ed al prenderne atto. Altrimenti “bacchettate sulle dita”. La ricostruzione psicodinamica di un vissuto complesso, è molto più difficile del richiamo ai fatti. Che poi, per via delle convinzioni conformiste, si traduce in un richiamo “all’ordine”. Questa pretesa funzione predicatoria, un misto tra padre spirituale e maresciallo dei carabinieri, motivante uno scatenamento del buon senso conformista, può trasformare il ruolo psicologico in una recita anacronistica, antipatica perché inutilmente arrogante¹³.

Se la procedura diagnosi – terapia – verifica pretende di funzionare sui “fatti”, la prassi dell’intervento psicologico clinico e del resoconto si propone di dare senso agli eventi ed alle emozioni ad essi indissolubilmente intrecciate.

L’elaborazione di categorie

Si tratta, inoltre, di *elaborare categorie* che consentano allo psicologo di cogliere il senso di quanto viene vissuto nella relazione professionale. Queste categorie concernono i problemi, entro la duplice relazione del *là ed allora* che motiva la richiesta dell’intervento psicologico e del *qui ed ora* della relazione con lo psicologo. Spero sia chiaro che i problemi del là e allora non sono i problemi psicopatologici dell’individuo. Nemmeno se visti nell’ottica della sua storia clinica, a partire dalla prima infanzia o dallo stile di attaccamento tramandato transgenerazionalmente alla madre del paziente. La persona che si rivolge allo psicologo lo fa, nella maggior parte dei casi, perché vive un problema che provoca “disagio”, sentimenti di “impotenza”, di “fallimento”, di difficoltà di “adattamento”, di “intolleranza” nei confronti di specifici aspetti della propria esistenza. Le motivazioni ad andare dallo psicologo, che qui ho sintetizzato in alcune componenti specifiche,

¹³ Ricordo una vecchia allieva universitaria, scandalizzata della proposta circa la stretta connessione tra fatti e emozioni, circa la rilevanza delle emozioni nei confronti dei fatti; seduta su una poltroncina di un’aula per gli incontri di gruppo, sbattendo i pugni sui braccioli della poltrona, diceva arrabbiata: “no, non è così, i fatti sono fatti! Queste, ad esempio, non sono emozioni; sono bracirole!”

sono le più varie. Si può parlare di “disagio”¹⁴ quale emozione che motiva all’andata dallo psicologo, ma dire che lo psicologo si occupa di “disagio” (psichico, s’intende) è come dire che il medico si occupa di persone che stanno male, o che il ristoratore si occupa di persone che hanno appetito. *Ça va sens dire!* Dire che lo psicologo si occupa di disagio, significa rifuggire da una definizione categoriale delle problematiche che le persone portano allo psicologo e rifuggire dalla loro categorizzazione simbolica, entro la relazione di domanda. La ricerca dei problemi, è importante sottolinearlo, non finisce con la “diagnosi del problema”; esemplari, al proposito, affermazioni del tipo “quella donna ha un problema con la figura materna” (chi è senza peccato, scagli la prima pietra) o “quell’uomo ha problemi di insicurezza” e via dicendo con le banalità. No. La categorizzazione del problema implica una ricostruzione del processo che la persona vive nella relazione con lo psicologo, e dello stretto rapporto tra questa dinamica relazionale e quanto viene narrato nel là e allora. Il problema che viene presentato allo psicologo ha due facce: quella “vissuta” da chi pone la domanda e quella presente nella “traduzione” che lo psicologo, necessariamente, fa del problema vissuto. La relazione con lo psicologo funziona da mediatore tra il problema “vissuto” e quello “tradotto”.

Mi spiego con un esempio.

Uno psicologo si rivolge allo psicoterapista perché non riesce a controllare le proprie emozioni, nelle relazioni professionali che intrattiene con i propri pazienti. In particolare non riesce a frenare le proprie fantasie ed i propri agiti quando ha a che fare con pazienti di sesso femminile che, nel lavoro psicoterapeutico, assumono atteggiamenti e mettono in atto comportamenti seduttivi. Lo psicologo pensa che, se va avanti così, fallirà nella propria professione e si caccerà nei guai. Ma sente anche che la propensione ad agire è “più forte di lui”. Questo paziente/psicologo tenterà in tutti i modi di trascinare il suo psicoterapeuta entro dinamiche agite: solo così potrà convincersi che “tutto il mondo è paese”, che anche chi si ammanta di competenza e scienza, alla fine è debole e fragile come lo è lui. Anzi, potendo ergersi a giudice della debolezza altrui, ne emergerà più forte dell’altro. Con questo progetto perverso il paziente/psicologo si avvicina alla relazione psicoterapeutica, nell’ipotesi di trovare fatti che ne avvalorino le attese. Ed i fatti si trovano: è sufficiente confondere fatti e fantasie per convincersi che le cose vadano come lui s’attende. Un episodio? Il paziente/psicologo parla della relazione con la moglie e ricorda che partirà con lei in vacanza per un “ponte” di lì a un mese. Quando si arriva alla settimana prima del “ponte”, lo psicoterapista gli chiede se pensa di recarsi in seduta, il venerdì del ponte, dicendo chiaramente che la scelta è lasciata al paziente. Questi lo guarda esterrefatto e dice: “ma c’è il ponte!”. Il terapeuta risponde: “il ponte è una scelta delle persone, non è un evento consensuale come un giorno di festa”. Il paziente/psicologo s’arrabbia, e furibondo accusa il terapeuta di fregarsene di lui e delle cose che lui dice: ricorda aggressivamente di aver annunciato il “suo ponte” e pensa che il terapeuta sia peggio di lui: quando lui insidia le pazienti lo fa per amore, mentre il terapeuta dimostra solo indifferenza e fastidio nei suoi confronti. E’ preso da emozioni che ritiene giustificate e legittime, perché s’appoggiano su fatti specifici. Così come è un fatto che, quando una paziente carina accavalla le gambe, questo è un chiaro segno di provocazione sessuale. Solo un difficile lavoro di distinzione tra fatti ed emozioni, per vedere poi come il fatto avesse evocato emozioni confusamente identificate con i fatti, consentì al paziente di cogliere, almeno in parte, la dimensione perversa del suo progetto terapeutico.

Un altro esempio può essere tratto dalla complessa interpretazione di un sogno.

Si tratta di un uomo sulla quarantina, sposato ma senza figli, affermato professionista in una cittadina del Lazio. Questa persona viene in analisi per via di una vita affettiva vissuta come problematica: pur innamoratissimo della moglie, con la quale condivide la vita familiare come quella professionale, da qualche anno non ha più relazioni sessuali con lei. Per lui tutto questo non ha importanza, in quanto l’affetto e l’innamoramento non sono venuti meno con l’assenza della sessualità; anzi, a suo dire si sono rafforzati. La moglie, di contro, mostra segni di intolleranza; sembra si sia innamorata di un altro uomo, vuole separarsi da lui, pur continuando il sodalizio professionale. L’uomo è spaventato all’idea della separazione, anche se ne sente per certi versi l’ineluttabilità. Viene in analisi per affrontare questa situazione confusa e penosa al contempo.

Dopo qualche mese di analisi porta il seguente sogno:

¹⁴ Il termine “disagio” deriva dal latino *dis iaceo*, che vale: sentirsi lontano; implica un’emozione di distacco, di lontananza, è quindi un’emozione che ha a che fare esplicitamente con la relazione.

“sono per strada, vedo una donna bellissima e ne sono attratto sessualmente; la donna è indefinita, senza volto. Mentre mi rendo conto della mia attrazione, vedo passare vicino a me mia moglie, con lo sguardo perso nel vuoto; spero che mi guardi, ma mia moglie mi passa accanto senza dar cenno di riconoscermi e si perde in lontananza.”

Matte Blanco parla del modo di essere inconscio della mente come di una modalità “omogenea e indivisibile”: modalità che consegue coerentemente al principio di *generalizzazione* e a quello di *simmetria* con i quali la mente inconscia tratta gli elementi di realtà. Parla, di contro, di una modalità “dividente ed eterogena”¹⁵ a proposito della mente che genera il pensiero scientifico, ove la funzione della mente è principalmente quella di stabilire relazioni tra aspetti della realtà. Guardiamo al sogno. Pensando, però, che la *stesura* del sogno da parte dello psicoanalista, così come il *racconto* del sogno da parte del paziente, avvengono con la mediazione del linguaggio. Un linguaggio espresso narrativamente, quindi entro una modalità dividente ed eterogena. Ecco un primo problema, dal punto di vista clinico. Non dal punto di vista modellistico, teorico. E’ infatti assodato ed accettato che, per parlare della teoria dell’inconscio, si utilizzi il pensiero scientifico, che fonda relazioni e stabilisce legami dividenti tra i vari aspetti della teoria. Così, si accetta di parlare dell’inconscio entro un universo simbolico che non appartiene all’inconscio, un livello epistemologico ove si utilizza un “pensiero su” quanto avviene entro la dinamica inconscia. Si accetta, quindi, di stabilire una relazione tra quanto avviene nel sistema inconscio e quanto noi diciamo “sull’inconscio” a partire dal pensiero dividente ed eterogenico. Ma torniamo alla clinica: alla clinica dell’inconscio. Certo, non è possibile parlare del sogno, quindi interpretarlo ed utilizzare l’interpretazione entro la prassi psicoanalitica, senza l’uso del linguaggio. Ecco un problema paradossale, almeno apparentemente: si può utilizzare il materiale clinico “inconscio”, addomesticandolo entro un linguaggio fatto per stabilire relazioni ed entro una prassi interpretativa, fondata sulla relazione tra paziente e psicoanalista. Questo è possibile se si seguono, comunque, alcune indicazioni tratte dalla teoria sull’inconscio. Un primo accorgimento può essere quello di non trattare il sogno come un “racconto”, vale a dire come una narrazione articolata e dotata di un senso conseguente alla sua inserzione nel tempo e nello spazio. Si può, di contro, guardare al sogno utilizzando le parole dense¹⁶ che lo attraversano. Abbiamo così una sequenza del tipo:

¹⁵ Più volte è stato notato come le due espressioni utilizzate da Matte Blanco per definire il modo d’essere inconscio e quello “cosciente” siano intrinsecamente diverse: nel caso della modalità “dividente ed eterogena” si indica un’azione ed un divenire modulato entro il tempo: c’è un atto di divisione che dà origine a eterogenicità tra elementi della realtà che, successivamente, verranno posti in relazione tra loro. Nel caso della modalità “omogenea e indivisibile”, di contro, si indica uno stato senza divenire; questa modalità, come le sabbie mobili, sembra attrarre ed inghiottire quanto viene a contatto con lei.

¹⁶ Si veda al proposito: Carli, R. & Paniccia, R.M. (2002), *Analisi Emozionale del Testo*, FrancoAngeli, Milano. Per parole dense s’intendono le componenti di un testo (scritto o parlato) a massima polisemia ed a minima ambiguità. Sappiamo che le parole si dividono in due grandi categorie, se viste sotto il profilo psicologico clinico: parole dense (*alta polisemia e bassa ambiguità*) e parole non-dense (*bassa polisemia e alta ambiguità*). Le seconde acquisiscono significato entro il contesto linguistico; quindi evocano una bassa “simbolizzazione emozionale”. Un esempio è dato dalla parola “andare”: vado a casa, vado bene, vado a spasso, vado e non torno più. La parola acquisisce significati simbolicamente differenti, se iscritta entro contesti linguistici diversi. Si tratta di una parola ambigua, che trae senso solo dal contesto linguistico in cui è iscritta; quindi di una parola che, se presa a se stante, denota bassa polisemia: l’evocazione emozionale è strettamente connessa al contesto linguistico. Se invece considero le parole: “vado-via”, quale specifica e unica espressione linguistica, allora l’emozionalità evocata diviene intensa e ampia. Questo, in coerenza con la “densità” dell’espressione “vado-via”, che può essere evocata e vissuta in modo coinvolgente, indipendentemente dal contesto linguistico in cui s’incontra l’espressione. Pensiamo alla parola “bomba”: la dinamica emozionale evocata è, ancora, molto forte e tendenzialmente univoca nel suo senso affettivo (evocante distruzione, scoppio improvviso, desertificazione di un luogo, disastro, morte, un dilaniarsi di cose e persone...e così all’infinito), indipendentemente, ancora una volta, dal contesto linguistico in cui essa è iscritta. Abbiamo denominato queste parole od espressioni polisemiche: parole “dense”. Dense, in riferimento alla simbolizzazione emozionale intensa, tendenzialmente infinita, che sono in grado d’evocare in chi le pronuncia, le sente o le legge in un testo. Ritornando al nostro esempio di valutazione, le parole utilizzate sono tutte parole dense: fiducia, utilità, conoscenza, desiderio. Ognuna di esse evoca associazioni di senso infinite, nella loro polisemia. Se volessimo usare queste parole dense, e le valutazioni ad esse connesse, per capire qualcosa su ciò che i valutatori pensano dello psicologo, dovremmo ricorrere alla nozione di *riduzione della polisemia* che l’incontro di parole dense comporta.

donna – strada – bellissima – indefinita – attrazione sessuale. Ed ancora: vicino – moglie – passare – sguardo perso – non riconoscimento – lontananza.

Si potrebbe pensare alla contrapposizione tra “donna di strada” che attrae e “moglie” che passa, si perde, s’allontana, forse passa a miglior vita. Ancora una contrapposizione tra donna – che - attrae come “vita”; moglie – che – s’allontana come “morte”.

Guardiamo alla parola “indefinita”, che connota la donna attraente: *finis* è il confine, il limite, con il rafforzativo *de*; la negazione di ciò che è definito, di ciò che ha un limite, un confine, comporta l’assenza di una figura precisa, di un viso con un contorno riconoscibile. Ciò rimanda ad una impossibilità di definire, di dare una fisionomia alla donna che attrae. Quindi di poter essere attratti da una donna precisa, dotata di un’identità che consenta un rapporto d’attrazione, o se si vuole un rapporto sessuale. Ma vale anche il reciproco: per il principio di simmetria l’uomo che è attratto da una donna indefinita, è anche la donna indefinita che è attratta dall’uomo che sogna. Se attrazione vale “essere portato verso” dal latino *ad trahere*; l’indefinito impedisce la direzione dell’essere portato: l’indefinitezza fa fallire l’attrazione, la rende impossibile. La donna di strada, d’altro canto, è indefinita e rende impossibile l’attrazione: si pensi all’illusione della relazione con una prostituta, donna che non si può possedere, che non si concede se non entro un ambito prostituito, senza partecipazione, senza reciprocità, senza ricambiare l’attrazione. Nel simmetrico, la donna è attratta dall’uomo, ma in questo caso è l’uomo stesso che non si concede, che non può reciprocare l’attrazione, che non sa vivere la relazione sessuale fondata sulla reciprocità. L’uomo, nelle due condizioni della donna impossibile o di se stesso impossibile, non può vivere una relazione al di fuori della relazione con la moglie, vale a dire al di fuori, “per strada”. Può, di contro, sperare in uno sguardo reciproco della moglie “che passa”, e se ne va in lontananza. Vale a dire di una moglie che è passata a “miglior vita” per quanto concerne la vita sessuale. Può reciprocare lo sguardo di chi non s’avvicina, ma al contempo è già vicina a lui in quanto legata a lui dal vincolo del matrimonio. Guardiamo al termine “senza riconoscermi”: il mancato riconoscimento. Ri – conoscere (dal latino *re – cognosco*) vale conoscere una seconda volta, ed implica una meta – conoscenza; se si vuole, una reciprocità, quale esito della conoscenza di secondo ordine entro una relazione. La donna morta, quindi, è morta perché manca della possibilità di riconoscere, quindi di reciprocare le emozioni e gli affetti dell’uomo. Ma, per il principio di simmetria, vale anche l’inverso: è l’uomo che non riconosce la moglie e non la fa vivere sessualmente, emozionalmente.

In sintesi, l’uomo sembra scisso entro le *due figure femminili dell’impotenza*: impotenza verso la donna attraente perché indefinita, verso la moglie perché morta alla relazione affettiva, entro relazioni ove non è possibile la reciprocità. Al contempo comunica che in lui si è risvegliato il desiderio sessuale, sia pur direzionato verso la donna di strada, la donna indefinita e quindi impossibile.

Si può notare che il sogno ha infiniti significati, se per significato intendiamo la traduzione entro un senso comune, comunicabile, del messaggio emozionale onirico. Sta allo psicoterapista utilizzare i significati onirici più utili, per il paziente, alla comprensione della propria dinamica emozionale attuale. Questo apre al terzo punto di questa rassegna.

Le strategie di intervento

Si tratta, infine, di individuare le *strategie di intervento* più adatte alla situazione relazionale. E’ questa una tematica tra le meno trattate entro la formazione e il confronto scientifico nell’ambito della psicologia clinica. Il motivo risiede nel fatto che le modalità di intervento sono “immerse” entro l’emozionalità della relazione. In tal senso irripetibili. Ricordo, ed è un esempio banale, una plenaria di un seminario di gruppo della durata di 9 giorni, condotto da trainer francesi, con l’assistenza di conduttori italiani. Era una plenaria iniziata con un silenzio che si protraeva per lunghi minuti, e l’emozionalità delle persone presenti, una trentina, si faceva sempre più intensa. Uno dei trainer disse, rompendo il silenzio: «On est en train de veiller un mort». Quell’intervento

Interessante notare come Freud abbia trattato un tema analogo nel suo lavoro sul perturbante [Freud S (1919), Il perturbante, *OSF*, 9, 77-118]. Si veda l’analisi condotta, nel lavoro, a proposito della parola *Unheimlich* e del termine “opposto” *Heimlich*: l’ambiguità dei termini fanno sì che il secondo possa coincidere con il primo, pur essendone, appunto, il suo opposto.

ebbe un effetto catartico immediato: molti piangevano, altri iniziarono a parlare del momento emozionale del gruppo, altri esprimevano con il viso e lo sguardo una forte apprensione. Finalmente un partecipante disse che si sentiva vivo grazie al gruppo, e questa frase dette lo spunto per una elaborazione del lutto che la fusionalità, del piccolo gruppo e dei gruppi in plenaria, aveva evocato; una sensazione di precipitare in uno stato di non esistenza. La cosa curiosa si ebbe quando, in altri seminari, qualcuno tentò di ripetere l'intervento durante il silenzio delle plenarie, letteralmente facendosi ridere dietro.

Non si possono ripetere gli "interventi": nei gruppi come nella psicoterapia.

Ciò che si comunica nel lavoro psicologico clinico è, necessariamente, in rapporto con quanto si comprende nella relazione, con quanto si ritiene che possa facilitare un pensiero emozionato entro la relazione stessa. Di qui lo stile personale, la forte correlazione tra ciò che si comunica e la dinamica emozionale entro cui la comunicazione avviene, la capacità di comprensione dell'altro o degli altri, il sentimento che ciò che si dice sarà fruito dall'altro sino al punto da dimenticare che a parlare è stato lo psicologo. Quando si fa un buon intervento, spesso l'altro assimila ciò che si è detto al punto tale che, nella memoria dell'altro, resta la convinzione di aver pensato da soli quelle cose che lo psicologo clinico ha comunicato.

Le strategie d'intervento, d'altro canto, hanno a che vedere con la dinamica della relazione e con la competenza a monitorare quanto, all'interno della relazione, sia avanzata la possibilità di pensare le emozioni sia nella persona che lavora con lo psicologo che nello psicologo stesso.

La funzione del resoconto

Come si resoconta tutto questo?

E perché si resoconta?

Dicevamo più sopra che la psicoterapia non deve dimostrare a nessuno la sua efficacia, se la "dimostrazione" serve a legittimare la sua esistenza. I lunghi anni di pratica psicoterapeutica valgono più di mille verifiche. Ma, soprattutto, la verifica non serve per rendere pubblica l'efficacia della psicoterapia. Così come nessuno va a "vedere" l'efficacia della terapia oncologica o dell'intervento economico che regola inflazione e deflazione. Qui la cosa che conta è l'attendibilità della ricerca e delle teorie che fondano la prassi. Se i risultati non sono così confortanti, ciò non toglie che si prosegua nella ricerca e nella proposta teorica che fonda la prassi. L'attività di verifica, quindi, è importante e utile; ma dovrebbe servire a comprendere, sempre più approfonditamente, quanto avviene nella relazione psicoterapeutica; non condizionare tale attività, per piegarla alle esigenze metodologiche della ricerca stessa.

Un altro elemento concerne l'obiettivo del resoconto. Ci sono resoconti che servono per approfondire la teoria dell'intervento. Ma ci sono resoconti che servono anche per analizzare ed approfondire il singolo caso, per dare senso ai singoli interventi. Questo è un rilievo importante per cogliere la differenza tra i differenti resoconti. Quindi: *resoconti volti a provare una teoria attraverso l'esperienza*, ma anche *resoconti che utilizzano le teorie per esplicitare un'esperienza, mano a mano che essa si dipana*. Resoconti che servono a se stessi, all'altro o alla comunità scientifica, come ebbi modo di dire qualche tempo fa (Carli, 2007). L'importante è che il resoconto vada oltre l'esperienza emozionale della relazione psicologico clinica, per dare senso all'esperienza stessa. Il resoconto, in altri termini, differenzia l'esperienza relazionale comune da quella che caratterizza l'intervento psicologico. Senza resoconto, le relazioni assumono una connotazione "vissuta", ove ciò che accade ed è agito nella relazione ha un fine in sé, si esaurisce entro l'esperienza. In questo senso ciò che viene chiamato "esperienziale" non ha valenza psicologico clinica; l'esperienza, senza un pensiero sull'esperienza, non porta ad una comprensione delle dinamiche esperienziali, appunto.

In questo senso, il resoconto non corrisponde pienamente a quello che siamo abituati a considerare come uno scritto che descriva e parli di un'esperienza clinica. Non corrisponde, cioè, a quella dimensione che, in inglese, traduciamo come *report*. Il resoconto, nell'accezione che sto proponendo, si inverte nel pensare le emozioni e nel comunicare questo pensiero entro la relazione; poi nel sintetizzare quanto avviene in tale processo. Resocontare è, quindi, al polo opposto dell'applicare tecniche. Non si può resocontare la "prescrizione del sintomo", in quanto la tecnica è in sé resocontata: basta indicare la tecnica che si utilizza, e tutto è chiaro. L'applicazione

di tecniche è, in tal senso, rassicurante: serve soltanto scegliere il momento giusto e seguire le corrette indicazioni tecniche, appunto. Il resocontare, di contro, implica una teoria della tecnica che non è mai ripetitiva, che comporta un processo di pensiero sulla relazione che si sta vivendo, quindi l'incertezza dell'ignoto che si può capire come anche non capire. L'applicazione delle tecniche è rapida e rassicurante, perché crea la realtà della relazione e la rende prevedibile; la resocontazione comporta l'attesa, l'avventurarsi entro dimensioni ignote, volte a capire quanto avviene entro una relazione non prevedibile.

Resocontare, quindi, significa far esistere la relazione, da un punto di vista psicologico clinico. Significa far esistere l'altro, implicarlo nel processo dell'intervento psicologico, aiutarlo a pensare le proprie emozioni e quindi a resocontare egli stesso. Nel resoconto si persegue una prospettiva di sviluppo dell'altro, e al contempo una politica di valorizzazione dell'altro. La resocontazione prelude ad un affrancamento dell'altro dalla dipendenza nei confronti dello psicologo. Resocontare vuol dire mettere in discussione la dinamica del potere "dell'uno sull'altro" che la simbolizzazione relazionale dello psicologo, "clinico" o "terapista", può comportare. Resocontare è sinonimo di "pensare entro le relazioni". Ad iniziare dal pensiero che segue alla domanda cardine della prassi psicologico clinica: "che sta succedendo in questo momento, in questa relazione?". Domanda che ciascuno psicologo clinico è invitato a porsi, sistematicamente, nella sua attività. Domandarsi "che sta succedendo?" significa attivare un pensiero sulle emozioni vissute. Entro la storia della relazione. Il primo resoconto è quindi un'ipotesi di senso concernente le emozioni che la relazione consente di sperimentare all'altro e a se stessi. Quando questa ipotesi di senso viene comunicata, si ha il resoconto per l'altro, che prende la forma di interpretazione, di intervento volto ad attivare, nell'altro, un pensiero produttivo di ipotesi. Al proprio resoconto segue, quindi, il resoconto dell'altro. Le forme del resoconto, entro la relazione psicologico clinica, possono essere le più diverse: dagli appunti all'interpretazione, dalla ricostruzione di una storia relazionale ad un documento di sintesi utilizzabile quale memoria del lavoro svolto. Può anche assumere la forma del rapporto rivolto alla comunità scientifica, ad esempio con il fine di descrivere il nuovo sviluppo di una teoria, la descrizione di un intervento entro uno specifico contesto, la nuova proposta di un approccio clinico a specifici problemi.

Di qui la rilevanza del resoconto nella formazione dello psicologo clinico. Il resoconto, nell'ambito formativo, assume la valenza di competenza a vedere i propri limiti, a non dare mai nulla per scontato entro le dinamiche simboliche che caratterizzano le relazioni, sia quelle di apprendimento che quelle professionali. Questo è il motivo per cui nel nuovo programma del Corso di Laurea "Intervento", quello che sta iniziando nell'Anno Accademico 2008-2009, sono stati inseriti nel piano di studi un Corso di "Teorie e Tecniche del resoconto in psicologia clinica" ed un "Laboratorio sul resoconto".

Resocontare significa interrogarsi in ogni momento del proprio operato professionale. Cercare categorie e modelli che diano senso ad eventi e ad esperienze che potrebbero risolversi nella sola implicazione emozionale entro la relazione. Questo è il motivo per cui abbiamo introdotto il resoconto nella formazione psicologica: resoconto della propria esperienza formativa, quindi acquisizione di una competenza a pensare la formazione, uscendo dalla passività o dalla reattività, dall'accettazione acritica di nozioni e modelli. Resocontare consente di confrontare l'esperienza formativa con le proprie attese, il proprio sviluppo professionalizzante, la fruibilità pragmatica del proprio percorso di acquisizione di competenza.

Il resoconto storicizza gli eventi psicologico clinici. Li iscrive entro specifici contesti. Senza una lettura del contesto non è possibile resocontare. Un tempo proposi lo slogan "conoscere per intervenire", quale definizione dell'intervento psicologico clinico. Ove la conoscenza del contesto era condizione necessaria per poter comprendere e ridefinire i problemi che le persone portano allo psicologo. Senza una conoscenza specifica dei modelli culturali che caratterizzano un contesto, è problematico intervenire nell'ambito di quel contesto. Non è possibile intervenire psicologicamente entro la scuola, la sanità, l'azienda, il terzo settore, le forze armate o le strutture religiose senza una profonda analisi dei modelli culturali o delle Culture Locali che reggono le relazioni entro queste strutture.

Per C.L. s'intende la simbolizzazione emozionale collusiva di specifici "oggetti" della realtà, da parte delle persone che condividono uno specifico contesto; facciamo un esempio: la rappresentazione della professione psicologica e della sua funzione entro la popolazione della regione Toscana; ma anche la rappresentazione del CSM e delle sue funzioni nella popolazione

professionale che lavora entro i Centri di Salute Mentale; l'immagine della Facoltà di psicologia di Roma Sapienza entro la popolazione di San Lorenzo, il quartiere romano ove la Facoltà è inserita¹⁷. La rilevazione della Cultura Locale è possibile e utile in molte altre situazioni, là dove può dare informazioni e linee direttrici per un intervento psicologico clinico. Nella nozione di C.L. si intersecano la teoria concernente la *simbolizzazione emozionale* di specifici oggetti e quella di *contesto*; costrutti atti a definire sia gli oggetti che si intendono studiare come la loro simbolizzazione collusiva.

Nell'esempio della domanda di psicologia in Toscana¹⁸, come s'è detto, la dinamica collusiva analizzata ha quale oggetto la psicologia e la professione psicologica, così come vengono simbolizzate entro la popolazione toscana. Si tratta di studiare la domanda e le aspettative della popolazione toscana nei confronti degli psicologi e della loro professione. Si tratta, anche, di iscrivere gli elementi che caratterizzano la domanda, rivolta alla psicologia, entro dimensioni che diano senso alla domanda stessa e che ne motivino le eventuali diversità. Pensiamo alla popolazione che partecipa alla ricerca, e alle variabili illustrative che la caratterizzano: gruppi di età, sesso, provincia di appartenenza, aree lavorative. Pensiamo, anche, all'emergere di differenti atteggiamenti nei confronti della psicologia: ad esempio l'*accettazione* o il *rifiuto* di questa professione, per restare entro una dimensione radicalizzata dell'atteggiamento stesso. Ebbene, considerando le sole variabili illustrative, potremmo rilevare (è solo un esempio) che le donne giovani, casalinghe, residenti a Prato e a Lucca, accettano la professione psicologica; mentre gli uomini anziani, pensionati, residenti a Siena, rifiutano gli psicologi e la loro presenza professionale. Quali informazioni potremmo trarre da questa rilevazione? Poco, molto poco. Infatti, non avremmo alcun elemento esplicativo del fenomeno rilevato: non potremmo formulare alcuna ipotesi sulle ragioni dell'accettazione o del rifiuto da parte di specifiche componenti della popolazione toscana. Questo, per un motivo semplice quanto evidente: nelle teorie che fondano gli studi sulla professione psicologica, non esiste alcuna ipotesi circa la relazione tra accettazione -rifiuto della professione e le variabili illustrative che abbiamo ora descritto. Non ci sono ipotesi sul rapporto tra accettazione - rifiuto degli psicologi e l'essere uomini o donne, l'appartenere ad uno specifico gruppo di età, o il risiedere a Lucca piuttosto che a Siena. Certamente potremmo, una volta rilevati i dati, ipotizzare un rapporto tra l'accettazione da parte delle donne giovani e il rifiuto manifestato dagli uomini anziani; ma sarebbero *ipotesi fondate più sullo stereotipo presente nel ricercatore che su una lettura di informazioni derivanti dai dati*¹⁹. Purtroppo vengono pubblicate ricerche, sul medesimo argomento, che comportano una lettura pregiudiziale dei risultati, entro una interpretazione *post hoc* di dati cercati senza modelli di riferimento e senza una teoria su cui fondare la rilevazione.

Per la rilevazione della C.L. serve una maggiore complessificazione dello studio sugli atteggiamenti e sulle culture che ne traggono origine. Le opinioni, le valutazioni degli oggetti, la loro simbolizzazione emozionale sono dimensioni che non si riferiscono mai ad un solo aspetto della realtà; e non sono mai caratteristiche di una singola persona.

Molteplicità degli oggetti e molteplicità delle persone: ecco gli elementi qualificanti che organizzano una C.L..

Il resoconto è, quindi, una forma di ricerca in psicologia. Richiede modelli della ricerca, atti a fondare l'intervento ed a dare senso alle relazioni entro l'intervento. Senza una teoria delle relazioni e della loro storicizzazione contestuale, è difficile ricondurre alle connotazioni solamente individuali quanto succede entro le relazioni, quelle terapeutiche come quelle di intervento organizzativo.

¹⁷ Carli, R. & Pagano, P. (eds), 2008, *San Lorenzo. La cultura del quartiere e i rapporti con psicologia*, Kappa, Roma.

¹⁸ Carli, R., Paniccchia, R.M., Bucci, F. & Dolcetti, F. (2008), *La domanda nei confronti della psicologia e l'immagine dello psicologo nella popolazione toscana*, Rapporto di ricerca dello Studio di Psicosociologia per l'Ordine degli Psicologi della Regione Toscana, Roma.

¹⁹ Sottolineiamo con forza questo rilievo. In molte ricerche si cercano "dati", senza ipotesi circa i modelli che fondano lo strumento di rilevazione ed il loro senso. Si "spiegano" poi i dati stessi sulla base del senso comune, o degli stereotipi presenti nella cultura del ricercatore. Queste ricerche sono spesso inutili, talvolta pericolose per la loro pretesa di "dimostrare" sperimentalmente i pregiudizi dello sperimentatore. Abbiamo fatto cenno a una di queste ricerche in un paragrafo precedente di questo contributo.

Resocontare, quindi, significa anche relativizzare i processi di comprensione delle relazioni. Ecco l'importanza della visione stereoscopica del resoconto psicologico: dai modelli più basilari, la polisemia, il sistema inconscio, le simbolizzazioni primitive del mondo in relazione allo schema amico/nemico ed in rapporto al proprio corpo (dentro/fuori; alto/basso; davanti/dietro), su su, sino alle dimensioni storiche e contestuali della cultura entro cui si interviene. Senza resoconto le teorie non si integrano con la prassi; senza teorie, d'altro canto, non è possibile resocontare.

Un esempio? Si afferma da più parti che i contesti ove predomina una cultura "di destra" tendono a veder privilegiata una componente di questa cultura, vale a dire la connotazione individuale dei disturbi mentali con annesse diagnosi e terapia; nei contesti ove prevale una cultura "di sinistra", si affermano i modelli culturalisti, fondati sulla relazione tra individuo e contesto. Questo rilievo può aiutare a comprendere i termini della contrapposizione tra diagnosi e resoconto. Questo è possibile, d'altro canto, solo se si adotta un'ottica culturalista. Se, di contro, si persegue una visione scienziata, allora il dibattito si sposterà sull'affidabilità e sul rigore scientifico dei dati raccolti a dimostrazione dell'efficacia dell'intervento; la ricerca della "scientificità" abbasserà l'orizzonte critico del ricercatore, gli renderà impossibile cogliere il senso culturale e politico della sua "preoccupazione".

Bibliografia

American Psychiatric Association (1994). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. (4th ed). (trad. It. DSM-IV, Masson, Milano, 1999).

Carli, R. (2007). Notazioni sul resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-206
Consultato il 30 settembre 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Carli.htm

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Pagano P. (eds) (2008). *San Lorenzo. La cultura del quartiere e i rapporti con psicologia*, Roma: Kappa.

Carli, R., Paniccia, R.M., Bucci, F., & Dolcetti, F. (2008). *La domanda nei confronti della psicologia e l'immagine dello psicologo nella popolazione toscana*. Rapporto di ricerca dello Studio di Psicosociologia per l'Ordine degli Psicologi della Regione Toscana. Firenze: Ordine degli Psicologi della Toscana.

Freud, S. (1919), *Das Unheimliche* SE XVII, 219-252. [Trad. it: Il perturbante, OSF, 9, 77-118].

Grasso, M., & Stampa, P. (2008). ... Siamo proprio sicuri di "non essere più in Kansas"? Metodi quantitativi e epistemologia della ricerca in psicoterapia: una prospettiva critica, *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 127-150. Consultato il 30 settembre 2008 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>.

Krech, D., Crutchfield, R.S. & Ballachey, E.L. (1962). *Individual in Society – A textbook of Social Psychology*, NewYork: McGraw – Hill. [Trad. it. (1972) *Individuo e Società*. Firenze: Giunti Barbera].

Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M. & Johnson, S. L. (2007). *Abnormal Psychology*, NewYork: John Wiley & Sons Inc., Tenth Edition; [trad. it. (2008), *Psicologia Clinica*, Bologna: Zanichelli].

Miglioretti, M., & Romano, D. (2008). *La domanda di psicologia in Italia*. In Ponzio G. (ed), *La psicologia e il mercato del lavoro: una professione destinata al precariato?* Ordine degli psicologi del Lazio. Milano: FrancoAngeli.

Rossi Monti, M. (2008). Diagnosi: una brutta parola?, *Rivista di Psicoanalisi*, 56, 3, 795-803.

Salvatore, S. (2006). Modelli della conoscenza ed agire psicologico. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 121-134. Consultato il 30 settembre 2008 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>.

Westen, D., Shedler, J. & Lingardi, V. (2003). *La valutazione della personalità con la Swap-200*. (CD-ROM allegato). Milano: Cortina.

Resocontazione come intervento psicologico clinico

di Fiammetta Giovagnoli*

Con questo contributo mi propongo di trattare alcuni aspetti dell'utilizzo della metodologia della resocontazione all'interno di un insegnamento universitario del quale mi occupo da tre anni: un laboratorio dedicato all'analisi del testo entro l'intervento psicologico clinico. Collocato all'ultimo anno di una laurea specialistica¹, il laboratorio avanzato di analisi del testo si pone l'obiettivo di sviluppare la competenza ad integrare una metodologia, l'analisi emozionale del testo, all'interno del modello di intervento psicologico clinico fondato sulla teoria della analisi della domanda². A tale scopo gli studenti vengono coinvolti in alcune ricerche-intervento attive nelle due cattedre di psicologia clinica presenti nel corso di laurea, che entro questo lavoro si pongono come partner del laboratorio.

Per il discorso che svilupperò, mi interessa evidenziare l'equivalenza tra modello di intervento adottato dallo psicologo clinico e modello di relazione che lo psicologo agisce nell'intervento stesso. Intervenire, secondo la teoria dell'analisi della domanda, vuol dire in primo luogo costruire rapporti. Come sostiene Renzo Carli (2007a, b, c), nei modelli di conoscenza e intervento della psicologia clinica è possibile rintracciare una dicotomia tra "diagnosi" e "relazione", tra una psicologia che conosce l'oggetto, e una psicologia che conosce la relazione e interviene attraverso di essa.

Per una psicologia della relazione, i problemi di chi si rivolge ad uno psicologo hanno origine entro le relazioni ed è dentro una relazione, quella tra chi porta la domanda e lo psicologo, che i problemi possono essere conosciuti e trattati. Lo psicologo interviene analizzando la proposta relazionale del cliente, agita all'interno della relazione tra lui e il cliente stesso. Proposta relazionale che attualizza il modello di convivenza del cliente, il cui fallimento è all'origine della sua domanda. "La specificità della metodologia dello psicologo clinico consiste nel pensare, insieme con il cliente, le emozioni vissute entro la loro relazione ed usarle per costruire ipotesi di sviluppo del cliente stesso. Non esiste una "normale" simbolizzazione del contesto a cui tendere. L'obiettivo del lavoro consiste nell'acquisire un metodo di conoscenza del proprio modo di simbolizzare emozionalmente la realtà, che non tende al conformarsi alla realtà stessa, ma a una sua esplorazione. Si tratta di conoscere le proprie modalità di simbolizzazione affettiva, le proprie teorie relazionali, per poterne costruire altre più funzionali alla realizzazione di nuovi obiettivi di convivenza. Nuove modalità di rapporto che rendono obsolete, non sbagliate o malate, quelle fino a quel momento utilizzate" (Giovagnoli, Giuliano & Paniccia, 2008, p.76).

Nella nostra proposta formativa, il laboratorio è il contesto relazionale all'interno del quale analizzare le modalità di simbolizzazione emozionale della realtà che vengono agite dagli studenti. Le relazioni che si istituiscono al suo interno - i miti collusivi che le organizzano, il rapporto tra questi miti e l'obiettivo dell'intervento formativo - diventano oggetto di riflessione e di apprendimento. Per sviluppare questa riflessione, il resoconto degli incontri assume una

* Professore a contratto presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza".

¹ Si tratta della laurea specialistica in psicologia dinamica e clinica della persona, delle organizzazioni e della comunità dell'Università "Sapienza" di Roma

² L'analisi emozionale del testo è una metodologia di analisi testuale che permette di esplorare la cultura locale di un contesto, ovvero la dinamica collusiva che lo organizza, analizzando i testi prodotti da chi condivide il contesto. Il lettore interessato può approfondire questa metodologia in Carli & Paniccia (2002). Per un approfondimento del modello di intervento fondato sull'analisi della domanda segnaliamo: Carli & Paniccia, 2006; per una conoscenza della metodologia formativa del laboratorio avanzato di analisi del testo segnaliamo: Paniccia & Giovagnoli, 2007.

funzione strategica. L'attività di resocontazione coinvolge sia gli studenti che lo staff docente, composto dal docente del laboratorio, da alcuni colleghi che collaborano alle attività didattiche e di ricerca delle cattedre di psicologia clinica e da alcuni tirocinanti.

Se l'obiettivo della formazione non consiste nella trasmissione di conoscenze predefinite ma nell'attivazione di un processo di pensiero sulle dinamiche emozionali presenti nella relazione formativa, la progettazione dell'intervento formativo sarà fortemente ancorata alla specifica "cultura"³ di quell'inedito laboratorio, dunque nuova, da conoscere. La progettazione della formazione così concepita non può essere compiuta prima dell'inizio del laboratorio né si esaurisce in una fase introduttiva, ma coinvolgerà l'intero arco temporale del modulo formativo. Entro questo arco temporale lo staff docente lavorerà per produrre categorie concettuali utili a tradurre l'esperienza emozionale nella quale docenti e studenti si troveranno coinvolti. Lo staff docente inoltre si occuperà di monitorare i cambiamenti culturali del laboratorio in rapporto agli interventi che di volta in volta proporrà e di ipotizzare nuove linee di intervento.

Si tratta dunque di dotarsi di uno strumento in grado di ricostruire un processo, di iscrivere in una dimensione temporale continua una sequenza di eventi. A tale scopo lo staff docente si dota di uno spazio periodico di incontro per resocontare il lavoro formativo all'interno del gruppo staff.

Parallelamente, fin dal primo incontro di laboratorio, proponiamo agli studenti di provarsi nella resocontazione degli incontri. I resoconti redatti dagli studenti vengono pubblicati e messi in comune su un sito web, al quale hanno accesso attraverso una parola chiave. Durante gli incontri di laboratorio utilizziamo i resoconti per lavorare sulla relazione tra l'implicazione emozionale degli studenti agita all'interno del laboratorio e le teorie apprese. Ogni anno riscontriamo che il resoconto, come propone Rosa Maria Paniccia, è "impudico", ovvero rivela con una chiarezza che intimorisce le fantasie che organizzano la relazione degli studenti con la formazione. Ricordiamo che nel laboratorio facciamo riferimento alla teoria dell'analisi della domanda e che gli studenti si impegnano ad adottarla per sperimentarne le potenzialità. Durante questi anni di laboratorio il resoconto ci ha consentito di misurare la distanza tra teoria che si suppone di adottare e vissuto. I resoconti infatti evidenziano la presenza di una cultura "diagnostica" della psicologia clinica, confusa con il senso comune, che gli studenti agiscono, con loro grande sorpresa, quando li invitiamo a mettersi in rapporto con un altro: cliente, committente, collega. La psicologia della relazione, la teoria dell'analisi della domanda che gli studenti arrivati all'ultimo anno dell'iter universitario ritengono di aver acquisito, si rivela una dimensione teorica in buona parte non utilizzata, scissa dall'implicazione emozionale agita dagli studenti stessi.

Quello che in questa sede ci interessa evidenziare è che non si tratta di rilevare, attraverso questo svelamento, un errore. Non si tratta di non aver ancora capito e di doversi rimettere sulla retta via. Piuttosto gli studenti possono capire, attraverso questo agito analizzato e discusso, che ogni contesto di rapporti è organizzato in primo luogo da dimensioni emozionali di base. Che l'emozionalità non organizzata confonde, disorienta, e che serve un ancoraggio noto ed immediato che risolva l'ambiguità che ogni rapporto, nuovo, da costruire, comporta. Scrive Renzo Carli: "La tolleranza dell'ambiguità originaria, associata agli oggetti della relazione, è difficile. Comporta la mancata soluzione dell'indefinitezza emozionale dell'oggetto (...)". (2007d, p. 382). La cultura che resocontando conosciamo all'interno del laboratorio è costituita da repertori emozionali elementari – ricordiamo che cultura diagnostica e senso comune coincidono - ai quali ricorriamo perché danno stabilità. Riparano dall'estraneità, diremmo utilizzando il modello della convivenza⁴. Per astenerci dall'utilizzarli abbiamo bisogno di fare esperienza del loro fallimento rispetto all'obiettivo

³ All'interno del modello dell'analisi della domanda con il termine di "cultura" si intende l'insieme delle simbolizzazioni affettive di un contesto.

⁴ Per un approfondimento del modello della convivenza segnaliamo: Carli (2001).

dell'intervento formativo che stiamo vivendo. Ricordiamo che le fantasie che tengono insieme i gruppi, che organizzano la relazione, sono pensabili e analizzabili limitatamente alla presenza di un obiettivo produttivo. Senza la consapevolezza dell'obiettivo, la proposta dello staff di conoscere le dimensioni emozionali della cultura che organizza la formazione viene vissuta dagli studenti come inutile violenza. Per pensare il rapporto tra docenti e studenti serve un terzo del quale occuparsi: il cliente. Si *conosce per intervenire*, potremmo dire citando, ancora, un'espressione nota a chi si è formato all'analisi della domanda. I problemi incontrati nel rapporto con il committente, con il cliente, con il gruppo di lavoro delle ricerche-intervento delle quali gli studenti si occupano rappresentano una risorsa importante perché la conoscenza della cultura locale produca cambiamenti.

Durante il laboratorio ritroviamo alcune modalità prevalenti di resocontazione che dicono con chiarezza chi si è, dove si sta rispetto al lavoro psicologico. Alcuni esempi:

Una modalità, presente soprattutto all'inizio del laboratorio, descrive, più "oggettivamente" possibile, i fatti accaduti. E' il *verbale*: "Era martedì, eravamo nell'aula 3, all'inizio la professoressa ha detto, allora noi abbiamo fatto.....". Lo psicologo di questi resoconti esplicita le sue premesse epistemologiche: suppone che la conoscenza scaturisca dall'osservazione della realtà. I vissuti sono considerati un elemento di disturbo da eliminare o contenere. Gli studenti delle prime fasi del laboratorio sembrano aderire ad una visione positivista della conoscenza che presuppone l'esistenza di una realtà indagabile oggettivamente, posta in un mondo al di fuori dal soggetto che la studia.

A questa opzione "positivista" corrisponde un'altra modalità di resocontazione, che gli studenti vivono come radicalmente diversa dalla prima, e che in verità a questa è fortemente apparentata: il *diario segreto*. In questi resoconti l'autore ci dice come si è sentito, le emozioni che ha provato, quali intimi pensieri ha avuto in merito a....Anche in questo caso la finalità è descrittiva, il cambiamento di oggetto è apparente, le emozioni si descrivono, vengono trattate come fossero dati. Ci sono resoconti che propongono entrambi i modelli: prima anticipano i dati, poi dicono le emozioni.

Altra modalità di resocontazione che ritroviamo soprattutto nelle prime fasi del laboratorio consiste nell'*Ave Maria*⁵. In questi resoconti ritroviamo, uno dopo l'altro, tutti i concetti teorici - nel nostro caso dell'analisi della domanda - all'interno dei quali ogni evento accaduto viene ordinato e trova il suo posto, o per meglio dire viene costretto. Sono resoconti che lasciano muti, chiudono i pensieri, a cui non segue un commento.

A questo ordine che è un letto di Procuste, corrisponde un'altra modalità di resoconto, in cui si fatica a cogliere il capo e la coda dello scritto. Senza nome di chi scrive, senza nessun elemento di contesto (Dove sta chi scrive? Chi è? Quando è successo quello di cui scrive? A chi parla?), ci si trova immersi nelle associazioni emozionali dell'autore, ci si confonde con lui. Per chi ha esperienza dell'analisi emozionale del testo, questi resoconti vengono chiamati *a2dico*⁶ per dire che si è invitati ad entrare dentro dimensioni emozionali dove si perdono addirittura i nessi sintattici.

Mi fermo qui. L'intento non è quello di proporre una classificazione dei resoconti, ma di notare in quanti modi si esprima la tendenza ad operare scissioni, a disintegrare integrazioni. La cosiddetta teoria da una parte, la prassi, l'esperienza emozionale, dall'altra. L'analisi dei resoconti esplicita il ricorso a questa scissione che di fatto contraddice il modello dell'analisi della domanda e in realtà, ancora più significativamente entro il nostro

⁵ Si tratta di un modo di dire che evoca un discorso fatto come una preghiera che si ripete senza più capirne le parole, dentro una ritualità scontata.

⁶ Nell'analisi emozionale del testo, per effettuare i passaggi statistici, si utilizzano specifici programmi informatici. Il termine "a2dico" fa riferimento ad una fase di analisi di uno di questi programmi: Alceste (Analyse des Lèxèmes Cooccurrents dans les Enoncés Simples d'un Texte) di Max Reinert. In questa fase di analisi Alceste produce un elenco alfabetico di vocaboli presenti nel testo analizzato. Di questo elenco di vocaboli, seguendo la metodologia di analisi proposta da Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia, si selezionano le parole dense di significato emozionale. Si ottiene un insieme di parole decontestualizzate dal significato intenzionale del testo all'interno delle quali erano originariamente inserite e fortemente evocative di associazioni emozionali.

intento formativo, l'assunzione di qualunque modello. Scoprire l'esistenza di modelli della professione psicologico clinica impliciti ed emozionali e da loro agiti, fa fare esperienza agli studenti della dimensione inconscia sempre presente ed operante all'interno dei contesti sociali; dimensione immediatamente a *disposizione* quando ci troviamo di fronte a qualcosa di nuovo, dunque sempre. Una consapevolezza che, sperimentata dentro un setting formativo, viene vissuta da molti come un cambiamento e un'acquisizione di competenza

Quello che gli studenti realizzano è che pensare l'esperienza emozionale, integrare esperienza e teoria, vuol dire implicarsi nelle relazioni e confondersi, almeno in un primo momento. Vuol dire, soprattutto, vedere criticamente modelli che sembrano garantire un intervento che prescindano dalla relazione e che può fare a meno di conoscere quali dimensioni emozionali la stanno organizzando. È una vera esperienza di lutto nei confronti delle fantasie di potere su se stessi e sull'altro, di controllo dell'emozionalità e del rapporto che l'intervento che prescinde dalla relazione sembra promettere. Tale esperienza viene accompagnata da vissuti di angoscia e di rabbia molto intensi.

Si inizia veramente a resocontare quando ci si disinteressa del potere e dell'ipotesi di conoscere l'altro a prescindere dalla relazione. Non si vuole più controllare se stessi e l'altro, ma ci si impegna a costruire un rapporto, anche attraverso l'aiuto della resocontazione. "Proporre una psicologia clinica quale psicologia della relazione vuol dire proporre una diversa modalità di conoscenza, che comporta l'abbandono della fantasia di acquisire, attraverso una professione, potere sull'altro. Comporta inoltre la rinuncia ad un modello professionale che presuppone una relazione già istituita dal mandato sociale, a monte del primo contatto tra psicologo e cliente e che non lavora per costruire relazioni. Una relazione dove un cliente "profano" dipende dal sapere, non condivisibile, del tecnico" (Giovagnoli, Giuliano & Paniccchia, 2008, p. 77).

Il viraggio verso modelli alternativi al potere è registrato, anche, da alcune scelte redazionali dei resoconti. Spesso al termine del laboratorio i resoconti esordiscono con delle premesse, gli autori dichiarano quali obiettivi si pongono resocontando, a chi ci si rivolge. Si sceglie di trattare un aspetto di quanto accaduto. Si accettano e si propongono dei limiti. E' un cambiamento importante, sintomo di un diverso modo di vivere l'estraneità. Compaiono orientamenti rivolti al lettore, ci si accorge della sua esistenza. Si lavora per costruire un rapporto. Del resoconto si inizia ad apprezzare la funzione di organizzatore del setting. Si capisce ora che un resoconto non comunica contenuti, ma organizza contesti.

E' la relazione tra gli studenti quella che sembra beneficiare di più di questa scoperta. Scopriamo che per uno studente l'estraneo che vale la pena conoscere è anche, forse soprattutto, il collega. Al termine del laboratorio gli studenti che resocontano iniziano a parlarsi l'uno con l'altro rispetto all'obiettivo del laboratorio stesso. Adottano il resoconto come uno strumento per creare una modalità diversa di stare insieme. Meno confusi dentro una teoria familistica dei rapporti, meno coesi in comunità difensive contro il rischio di riconoscersi competenti, cioè desideranti di uscire dall'autocentratura e di entrare in rapporto con un cliente.

Bibliografia

Carli, R. (2001). Convivere. In F. Di Maria (Ed.), *Psicologia della Convivenza*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R. (2007a). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 220-224. Consultato il 03.05.2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_07/editoriale.htm

Carli, R. (2007b). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 122-125. Consultato il 03.05.2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Editoriale.htm

Carli, R (2007c). Notazioni sul resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-206. Consultato il 03.05.2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Carli.htm

Carli, R (2007d). Pulcinella o dell'ambiguità. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 382-396. Consultato il 03.05.2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_07/Carli.htm

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2006). Il progetto d'intervento psicologico clinico fondato sull'Analisi della Domanda. In E. Roveretto, P. Moderato (Ed), *Progetti di intervento psicologico* (pp 393-493). Milano:McGraw-Hill.

Giovagnoli, F., Giuliano, S., & Paniccia, R.M. (2008). La verifica della formazione universitaria: una metodologia di ricerca. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 75-95. Consultato il 3.10.2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_08/Govagnoli_Giuliano_Paniccia.htm

Paniccia, R.M., & Giovagnoli, F. (2007). Un'esperienza formativa in cui gli studenti possono trarre dal cliente. In Carli, R., Grasso, M., & Paniccia, R.M. (Eds.), *Formarsi alla psicologia clinica: Pensare emozioni* (pp. 241-262). Milano: FrancoAngeli.

Per una clinica del resoconto. Il resoconto come caso clinico

di Claudia Venuleo*

La scelta di un modello operativo, quale può essere l'utilizzo della resocontazione del caso come metodo formativo nella supervisione degli psicologi clinici, implica in primo luogo una riflessione circa l'impianto concettuale ed epistemologico che fonda e guida l'intervento.

Dobbiamo alla cosiddetta *epistemologia della complessità* il riconoscimento della relatività socio-storico-culturale dei modelli utilizzati per comprendere la realtà (Vattimo & Rovatti, 1983; Pera, 1991); riconoscimento che ha posto in primo piano il ruolo del resocontante/osservatore (Di Blasi & Lo Verso, 1998) nel costruirla, nel trasformarla.

La partecipazione di chi osserva il sistema osservato ha smesso d'altra parte di essere considerato un cruccio dalla psicologia postmoderna, che trovando la sua cifra distintiva nell'attenzione per il significato e il modo in cui esso media la relazione tra l'individuo e il contesto (cfr. Salvatore et al., 2003), ha sollecitato la rinuncia ad un criterio di verità astorico e acontestuale e incoraggiato piuttosto il confronto e la riflessione su quali realtà siano costruite attraverso il proprio sguardo sul mondo e quali ne siano le implicazioni.

In questa prospettiva l'attenzione per il resoconto, trasversalmente agli ambiti applicativi della psicologia, è attenzione per il significato.

A livello teorico-metodologico, non vi è altrettanta unanimità nel come comprenderlo. Segnaliamo un indizio tra gli altri. Il diverso ruolo attribuito al contesto della resocontazione, trattato a volte come mero *spazio di raccolta dei dati*, altre volte come *contesto semiotico*, che gioca un ruolo significativo nella costruzione e quindi anche nella comprensione del dato resocontato.

L'uso clinico del resoconto nella formazione degli psicologici clinici comporta allora una primaria riflessione su quale sia la natura del dato indagato, che tipo di lettura sollecciti, quale tipo di utilizzo, a partire da quale prospettiva (*che uso ne facciamo e perché?*).

Le considerazioni ora proposte portano ad evidenziare ciò che a nostro avviso rappresenta il principale merito delle *Giornate sulla resocontazione come metodo di intervento in psicologia clinica* (Roma, 16-17 maggio, 2008): trattare la resocontazione come *metodo* implica il tentativo di concettualizzare in chiave psicologica in *che cosa* consista il resoconto e verso *dove* vada orientato, in ragione del contesto entro cui ed in funzione del quale si esercita, al di là delle forme (scritte, orali, drammatizzate) e degli oggetti contingenti su cui si declina.

Nelle pagine che seguono proverò a non dare per scontate le ragioni di ordine concettuale che legano la prospettiva psicodinamica, nella sua versione sociocostruttivista e contestuale (Salvatore et al., 2003), all'attenzione al *processo* e al *contesto* semiotico e dialogico del resocontare.

Nell'intento di approfondire questo rapporto, nella prima parte proporrò alcune considerazioni sulla natura del significato, che ci consentono di riconoscere il carattere costruttivo, dialogico, contestuale e contingente del prodotto e del processo del *resocontare a qualcun altro*; nella

* Claudia Venuleo, ricercatrice di Psicologia clinica. Dipartimento di Scienze Pedagogiche, Psicologiche e Didattiche - Università del Salento.

seconda parte riprenderò alcuni elementi di teoria della clinica e del suo prodotto, che ci consentono di individuare nella cornice di senso emergente da questo scambio dialogico un oggetto e uno scopo rilevante della funzione di supervisione.

Nella terza parte, infine, nell'intento di approfondire alcune delle implicazioni metodologiche suggerite da una tale prospettiva, presenterò un dispositivo di supervisione che rintraccia nella rinuncia alla referenzialità del discorso, e nell'esercizio di una funzione riflessiva e implicativa attenta al senso che va costruendosi nel contesto dell'incontro, due principali ragioni/principi di un utilizzo formativo del resoconto nella formazione psicologica clinica.

Note su una teoria del resoconto

In altri lavori (Venuleo & Salvatore, 2006; Venuleo, 2008), ci siamo riferiti alla distinzione tra un approccio semantico ed un approccio semiotico agli oggetti cui si interessa la psicologia per descrivere la differenza tra un modello interpretativo che presuppone il carattere statico del significato e un approccio che viceversa ne riconosce la natura contingente e contestuale.

Ci sia consentito fare riferimento ad uno studio idiografico in pubblicazione sul primo volume dello *Yearbook of Idiographic Science* per esemplificare il primo punto di vista. Si tratta di uno studio sul cambiamento del comportamento di salute di una giovane donna diabetica (Toise, 2008). L'autore vuole evidenziare come lo stato di salute della donna, valutato facendo riferimento tanto a dimensioni psichiche che fisiche, sia migliorato grazie alla pratica dello yoga. L'autore riporta quindi, come dato significativo, frammenti narrativi prodotti dalla donna in un setting collaborativi, di ricerca. Pensieri e affermazioni registrate nel contesto di una intervista, connessi a specifici indici relativi alla sua gestione del diabete, sono utilizzati per dimostrare come e cosa è cambiato nel viaggio dalla dipendenza all'indipendenza dall'insulina. Sono dunque i contenuti semantici il dato offerto dall'intervista, e sono *dati* perchè segno di ulteriori realtà psichiche (self-compassion, self-perception, worldview), di quelle componenti psicologiche che il modello di cambiamento proposto dall'autore si propone di descrivere. In questa prospettiva, il dato raccolto non solleva domande: es. quale rappresentazione la donna ha dell'intervista e della sua iscrizione in essa? Con quale teoria dello scopo vi prende parte e quale connessione con i contenuti rappresentazionali che sceglie di descrivere?

Il significato dei contenuti rappresentazionali è sufficientemente stabile da giustificare l'assunzione di uno spazio di omogeneità/accordo tra intervistato e intervistatore sul significato di ciò che viene detto (delle domande, delle risposte), e un mancato commento sul contesto dell'interazione in cui i contenuti sono stati prodotti. Da un punto di vista complementare, un approccio semantico al dato poggia sull'assunzione di invarianza del significato attraverso i contesti. Da questa prospettiva, l'intervista, così come ogni produzione narrativa, è uno spazio-tempo di trasmissione di significati precostituiti, che pre-esistono lo scambio: è dunque legittimo non porsi il problema di dare un senso al fatto che si dica quello che dice in quel contesto di ricerca.

Non è difficile ritrovare in questa impostazione il modello epistemologico di *rapporto tra soggetto ed oggetto* assunto dalla psicologia classica e ancora prepotentemente presente nella ricerca impegnata a verificare il processo terapeutico (Stampa & Grasso, 2006; Grasso & Stampa, 2008), come sottolineava Renzo Carli in apertura delle *Giornate sulla resocontazione* (Carli, 2008). L'assunto che il processo e il contesto della conoscenza (i presupposti dell'osservatore, le finalità della sua ricerca, l'ambiente sociale entro il quale la conoscenza si produce, scambia, utilizza..) siano "inerti" rispetto all'oggetto in quanto tale, poiché esso possiede un'identità di funzionamento pre-esistente e dunque non modificabile dalle operazioni dell'osservatore (Salvatore, 2003).

In anni relativamente recenti, un crescente numero di autori, in campo psicologico (inter alias, Edwards, & Potter, 1993, Gergen, 1999; Salvatore et al., 2003, Valsiner, & Van der Veer, 2000), oltre che filosofico, semiotico, linguistico, ha espresso la propria disaffezione per un approccio semantico alla comprensione dei segni (comportamenti, discorsi, tecniche, procedure), suggerendo che essi non possiedano intrinsecamente un univoco significato, che questo si definisca piuttosto in ragione del contesto intratestuale (l'insieme dei segni) ed extratestuale (sociale e di scopo) entro ed in funzione del quale sono prodotti.

In questa prospettiva il linguaggio (dunque anche la resocontazione) è qualcosa in più della funzione cognitiva che lo implementa; è un prodotto e allo stesso tempo una dimensione costitutiva di un processo intrinsecamente *intersoggettivo* di costruzione del significato (Salvatore & Venuleo, 2008a). Recentemente, Sergio Salvatore discutendo le implicazioni di una tale prospettiva in relazione alla definizione degli oggetti di cui si interessa la psicologia, ha proposto la distinzione tra significato e *sensu* per ribadire la natura contestuale e contingente del dato rilevante di ogni prassi clinica (Salvatore, Ligorio, & De Franchis, 2005)¹. Se il significato di un segno è sufficientemente stabile, il *sensu* (o suo valore psicologico) si qualifica in ordine e in accordo alle circostanze intersoggettive e discorsive locali e contingenti (Wittgenstein, 1953; Harré & Gillet, 1994).

Chi ascolta non si limita a ricevere e/o commentare un testo già scritto, ma partecipa alla sua stessa stesura, interagendo con la storia raccontata a partire dai propri modelli interpretativi (Montesarchio & Venuleo, 2002). Sono tali modelli a regolare il valore comunicativo del messaggio, il significato che gli verrà attribuito e l'uso che ne verrà fatto nello scambio discorsivo².

Il che equivale a dire che appena si esce da una visione prettamente semantica, dunque statica, della comunicazione come scambio di significati predefiniti e sostanzialmente invariati, il resocontare acquista i contorni di un processo pragmatico-semiotico polisemico, non vincolabile a priori nei percorsi di *sensu* che rende possibili. Uno stesso atto discorsivo darà vita ad eventi differenti in funzione del contesto discorsivo e simbolico in cui viene prodotto e recepito.

Una tale prospettiva implica la rinuncia alla referenzialità del discorso come dato su cui costruire le proprie ipotesi interpretative (Salvatore & Scotto Di Carlo, 2005); e riconoscere la fondamentale regola per cui ciò che il resocontante (il cliente nei confronti dello psicologo, questo nei confronti del supervisore, l'intervistato nei confronti dell'intervistatore) dice o fa, deve essere inteso non come significante di uno stato del mondo (sia esso la realtà psichica del paziente o quella dello psicologo che ne racconta il caso) ma come segno/significante del contesto semiotico che incoraggia il dire e il fare.

Su questa comune epistemologia contestuale, psicologi culturali e psicodinamici sono stati sollecitati a dialogare (Salvatore et al., 2003; Salvatore & Zittoun, 2008). Ai fini del nostro discorso interessa sottolineare che entrambe queste prospettive teoriche sollecitano il superamento della *tecnicità*, intesa come ipotesi di fondazione acontestuale della professione psicologica (Carli & Paniccia, 1999), a favore di una teoria della tecnica che assume l'esplorazione dei contesti (vincoli, risorse, dispositivi di costruzione di significato) come criterio

¹ Vygotsky (1934) ha proposto la stessa distinzione tra significato e *sensu*. La nozione di *sensu* a cui ci stiamo riferendo, tuttavia, diversamente da quella, contiene il riferimento alla dimensione emozionale.

² In ambito psicodinamico, una tale prospettiva ha fatto avanzare l'ipotesi che l'inconscio sia un processo di simbolizzazione che si snoda come modo del discorso (Salvatore, 2004).

orientante la prassi. La prassi terapeutica come quella formativa rivolta ai futuri psicoterapeuti. Si tratta di riconoscere nell'uno e nell'altro caso il carattere intrinsecamente dialogico e contestuale dei processi di costruzione del significato con cui il cliente da un lato, il terapeuta in formazione dall'altro, organizzano la propria rappresentazione della realtà (Montesarchio, Venuleo, 2006a).

Sulla teoria della clinica

Chiarire la funzione della resocontazione (o del processo del resocontare a qualcun altro) nella supervisione degli psicologi clinici richiede evidentemente di precisare /prendere posizione non solo su una teoria del resoconto ma anche su una teoria della clinica e del suo prodotto.

Il modello di supervisione cui facciamo riferimento si iscrive entro una concezione psicodinamica del processo clinico che condivide con la prospettiva sociocostruttivista lo stesso postulato fondamentale: l'idea che le relazioni siano organizzatori del cognitivo (Salvatore et al., 2003) e riconosce nella modalità del cliente di domandare ascolto e di raccontare il precipitato di processi di simbolizzazione affettiva della realtà (Fornari, 1976).

In quest'ottica, il resoconto del caso portato in supervisione dal cliente psicologo, lungi dall'essere inteso come descrizione oggettiva della dinamica di un intervento, può essere trattato come un segno del contesto intersoggettivo di significazione che qualifica la domanda dell'allievo in formazione e dunque il suo posizionamento entro il campo simbolico che caratterizza il sistema di attività.

La *domanda* viene intesa nella sua accezione psicologica clinica (Carli, 1987; Carli & Paniccia, 2003) come modello simbolico di rappresentazione emozionale della relazione con il supervisore (o il gruppo di supervisione), che porta con sé una costruzione emozionata del problema (il caso) che motiva la richiesta, una sua interpretazione, un'ipotesi sul modo di affrontarlo e sulla funzione che rispetto ad essa la supervisione potrà rivestire (Salvatore & Scotto di Carlo, 2005).

Chi resoconta propone dunque non solo una rappresentazione del caso, ma anche una teoria dell'azione professionale, che si rifletterà nella scelta di cosa e come resocontare³.

La teoria clinica, nella sua versione interazionista e contestuale, ha evidenziato il ruolo regolatore di tali modelli interpretativi⁴, e la loro funzione di mediazione rispetto alla capacità dei clienti/fruitori di un intervento di utilizzare le risorse del contesto di attività in cui sono iscritti. La costruzione del significato non è solo il prodotto di un posizionamento: allo stesso tempo è il modo con cui tale posizionamento prova a riprodurre se stesso nello spazio dialettico dello scambio discorsivo⁵.

Il portatore della domanda fruisce ed interpreta la prassi clinica in base al sistema di significati, agli interessi ed agli scopi (più o meno chiari, coerenti e competenti) in ragione e con la

³ Basti pensare alla diversa natura degli indizi che potrebbe produrre uno psicologo a seconda che faccia propria una concezione nosografica della diagnosi, o una concezione interpretativa-ermeneutica; a seconda che tratti la relazione come cornice o come strumento dell'intervento.

⁴ Con Carli e Paniccia (1999) definiamo questi modelli *culturali* in quanto sono forme di rappresentazioni condivise socialmente, piuttosto che espressione di processi intrapsichici.

⁵ Un processo che può essere compreso facendo riferimento alle caratteristiche semiotiche del modo di essere inconscio della mente (Matte Blanco, 1975). Per un approfondimento su questo punto ci sia permesso di rimandare a Salvatore & Venuleo (2008b).

mediazione dei quali pone la sua domanda di intervento (di terapia, come di formazione) (Carli, 1987).

Nel caso dello psicologo in supervisione tale domanda d'altra parte non può che essere prodotta dall'interno del modello culturale che guida la prassi professionale, e subisce quindi lo stesso deficit di competenza che ha motivato la richiesta di supervisione. Generando/proponendo ad esempio un oggetto che non è possibile trattare in chiave psicologica o comunque entro la teoria generale dell'intervento clinico su cui si è formalizzata la relazione di consulenza (si pensi ad uno psicologo che chieda come "curare l'attacco di panico" del suo paziente all'interno di un contesto di supervisione che istituisca tra i suoi obiettivi formativi la competenza ad analizzare ed elaborare domande piuttosto che a circoscrivere e curare sintomi).

In quest'ottica la funzione della supervisione non può limitarsi alla costruzione delle ipotesi su come affrontare il caso resocontato (assumendo che vi sia accordo sull'oggetto su cui discutere), ma si configura primariamente come costruzione delle condizioni che consentono l'esercizio dell'analisi (Salvatore & Scotto Di Carlo, 2005); ciò porta a trattare i modelli interpretativi con cui gli psicologi in formazione interpretano e co-costruiscono la relazione (con il supervisore, con il cliente) e a partire dai quali resocontano il caso, al tempo stesso come *oggetto* e come *scopo* della prassi clinica (Venuleo, Salvatore, Grassi & Mossi, 2008). L'attività di supervisione può essere concepita da questo punto di vista come opportunità di praticare il sistematico superamento dei vincoli che le dimensioni simboliche istituite pongono alla possibilità di generare nuovo senso.

Si può, in questa direzione, tenere conto di un principio metodologico fondamentale. I modelli interpretativi sono essi stessi un evento di costruzione sociale, e si sviluppano *attraverso* il tempo dello scambio dialogico *su* e *attraverso* gli elementi del sistema di attività; scambio cui il supervisore partecipa, proponendo, incoraggiando, alimentando, convalidando premesse e criteri di rapporto (Venuleo, Salvatore, Grassi & Mossi, 2008).

Se va riconosciuto dunque che ogni partecipante all'incontro di supervisione pensa e parla in ragione dal proprio universo interpretativo, è altrettanto opportuno rilevare che la sua attività semiotica di interpretazione-costruzione di significato è vincolata/si alimenta dei dispositivi di significazione che il contesto di supervisione gli mette a disposizione (i contenuti dei compiti richiesti, il modo di presentarli, le forme di rapporto che propone agli allievi, l'organizzazione spazio-temporale dei lavori, ecc). Da un punto di vista complementare, il setting proposto in supervisione non è una cornice inerte rispetto a come si configura la relazione consulenziale, piuttosto la organizza ed orienta (Montesarchio & Venuleo, 2002). Esso è al contempo l'esito e il mediatore delle pratiche narrative degli attori. È la cornice di senso, in riferimento alla quale i segni sono interpretati, ma è anche prodotta tramite e per il fatto di usare dei segni (Billig, 1996) nello scambio discorsivo.

Si tratta allora di utilizzare (piuttosto che di enunciare) i criteri metodologici dell'azione clinica nel qui ed ora della proposta formativa.

Inscrivendoci in queste coordinate teoriche-metodologiche nelle pagine successive descriveremo un dispositivo metodologico di supervisione che fa uso del resoconto per *pensare e proporre di pensare le emozioni* implicate entro la relazione clinica (Carli, 2007); ciò che fa sì che nessuna cornice interpretativa (criteri normative, valori, sentimenti) sia trattata come assoluta.

Dal testo alla relazione

La proposta nasce entro una scuola quadriennale di formazione alla psicoterapia di gruppo (Montesarchio & Venuleo, 2006a). Per gli obiettivi del nostro discorso, sembra rilevante raccontarla non a partire dalla teoria clinica cui la Scuola fa riferimento, ma dalla teoria della tecnica che sottende l'uso del gruppo come strumento-relazione di intervento.

L'ipotesi è che l'esplorazione, l'esplicitazione e l'elaborazione *nel* e *del* gruppo delle fantasie, delle aspettative, delle attese veicolate dal modo di usare lo spazio formativo possa proporsi come veicolo di apprendimento ed esperienza di un *metodo* capace di utilizzare e valorizzare la relazione ed il contesto come criterio orientante la prassi professionale.

La dinamica interna di questo processo è descrivibile come lavoro continuo e ricorsivo di costruzione di nessi tra resocontato e resocontante, tra resocontante e contesto intersoggettivo (che da una parte è costruito dalla sua resocontazione, dall'altra contribuisce a costruirla); tra quanto accade nel qui ed ora del setting di supervisione e quanto accade nel là e allora del setting di intervento. Un lavoro di costruzione di nessi che passa attraverso il riconoscimento della contaminazione vicendevole tra soggetto e oggetto conoscitivo (Borgogno, 1978).

Ci piace descrivere il suo ideale prodotto, cognitivo e relazionale, in termini di pratica socio-semiotica dell'*estraneità*. Dove per *estraneità* intendiamo un modello di relazione simbolica con l'oggetto che lo tratta come non immediatamente dato, scontatamente ri-conoscibile (Montesarchio & Crotti, 1993; Paniccchia, 2003).

Inter-visionando...Di resocontazione in resocontazione

In altri lavori, con Gianni Montesarchio, abbiamo parlato di *narrazione alla seconda, alla terza e alla quarta* per tentare di categorizzare i diversi livelli di lettura del resoconto prodotto su un caso, e la diversità degli oggetti di analisi che ciascuno di questi livelli porta a individuare/costruire (Montesarchio & Venuleo, 2006a, 2006b).

Ad un primo livello di lettura del processo del resocontare, l'oggetto da discutere è individuato nella relazione che chi porta il caso produce sul dato di esperienza (e nelle categorie interpretative che propone di utilizzare). Ad ulteriore livello di lettura l'oggetto è individuato nel contesto di significazione che con ruoli e poteri differenti i diversi attori implicati dal caso (cliente, psicologo resocontante, colleghi, supervisore) hanno co-costruito attraverso lo scambio discorsivo.

Operativamente, all'inizio dell'incontro, il gruppo di supervisione si confronta con la resocontazione da parte di più colleghi di fasi di interventi clinici realizzati. Chiamiamo "Narrazioni alla seconda" i resoconti dei casi a ribadire un approccio costruttivista al dato resocontato, estrazione di significati da un testo emozionato e polisemico, che ammetterebbe più spiegazioni o più vertici di conoscenza (Bion, 1965), e che è interessante esplorare non perché segno di una realtà esterna o psichica del paziente, pre-esistente agli occhi di chi lo guarda, ma perché modo di costruire/interpretando l'esperienza di una relazione. Quella con il cliente, ma anche quella di supervisione.

È una rappresentazione del contesto, prima che di un oggetto, quella proposta al gruppo che, come lo psicologo nel là e allora dell'intervento, potrà ora entrare in risonanza con questa rappresentazione, ora proporre di pensarla.

Chiamiamo "narrazione alla terza" la resocontazione del gruppo che si attiva sulla presentazione del caso, per sottolineare una condizione strutturale di ogni resoconto, l'essere un testo aperto all'autonomia interpretativa del fruitore. Un resoconto non possiede in sé criteri che ne possano organizzare l'uso, prende forma ed orientamento in funzione dei modelli professionali e simbolici di chi lo dialoga. Riconosciamo quindi ai partecipanti all'incontro un

ruolo attivo nella costruzione del resoconto proposto da ciascun resocontante; un ruolo che si dispiega ad esempio attraverso la scelta dei commenti o delle domande.

I membri del gruppo, come prima chi resoconta nei confronti del proprio cliente, potranno dimostrare un approccio semantico o un approccio semiotico al dato, impegnarsi ad investigare ortopedicamente dimensioni ritenute mancanti nella resocontazione o a dare valore alla selezione stessa di certe presenze, sforzarsi di accertare/precisare *il* significato di quanto viene raccontato (dallo psicologo o dal suo cliente) o tentare di conferire *un* senso al fatto di porre e accogliere un determinato contenuto rappresentazionale come problema; misurare la vicinanza a un modello teorico/normativo di riferimento, restituendo un agito collusivo vicino a una "attenzione all'appartenenza", o valutare l'attenzione alla domanda, prestando "attenzione alla collusione" (Montesarchio & Grasso, 1993).

Conferire un senso all'evento, entro le coordinate concettuali che abbiamo riferito, significherà per i partecipanti del gruppo cogliere la dimensione emozionale e dunque performativa e illocutoria della domanda, che è tale in quanto essa porta con sé una visione del rapporto clinico e connessi schemi di relazione intersoggettivi. Configurandosi come un invito rivolto a chi ascolta ad assumere una determinata visione del problema, la domanda di supervisione (così come quella di terapia rivolta dal cliente allo psicologo), è una storia che può essere chiarita solo osservando (si) nella relazione.

La comprensione di questo oggetto richiede a chi ascolta di considerarsi parte del caso osservato, interlocutore attivo di una proposta relazionale, che sollecita uno specifico posizionamento e una specifica costruzione dell'oggetto su cui discutere, oltre che delle domande che è importante porsi per comprenderlo. Di fronte al resoconto dettagliato di un sogno di un paziente, privato della sua relazione e del contesto in cui è stato raccontato, il gruppo potrà rinunciare a spiegare il sogno per interrogarsi sul senso che ha *quel* racconto di *quel* sogno in *quel* tipo di relazione.

I membri del gruppo potranno offrirsi come risorsa nei confronti dello psicologo resocontante il caso se e nel momento in cui non solo accettino di essere parte del sistema che si propongono di analizzare, ma riescano anche ad interrogarlo. Cosa mi si chiede di fare? Perché? Cosa ho fatto? Perché? Che tipo di caso-problema e di soluzioni questa versione porta a costruire? E quali sono le implicazioni?

È questo il movimento e l'oggetto su cui i partecipanti al gruppo sono invitati a riflettere, quando, in modo sistematico e per ciascuno dei casi proposti, a turno a ciascuno di essi viene chiesto di portare all'incontro successivo un resoconto scritto sulla discussione sviluppatasi attorno al caso, ripercorrendone i temi, le domande, le dinamiche.

La proposta di un *resoconto del resoconto* è allora azione interpretativa che invita a pensare le fantasie e le emozioni agite e non solo dal collega, ma dal gruppo stesso nel narrare la gestione del caso. In questo modo l'ascolto e il punto di vista sollecitato entro il gruppo di supervisione si configura come proposta metodologica di conduzione del colloquio clinico, dove la domanda del cliente è in interrogabile, obliterando la relazione e i processi culturali-organizzativi che la motivano (Carli, 1987).

Da un certo punto in poi, accanto ai resoconti scritti dei casi, e ai resoconti delle discussioni realizzatesi sui singoli resoconti, uno dei membri del gruppo si è impegnato a portare l'incontro successivo un "resoconto dei resoconti". Chiamiamo "Narrazione alla quarta", questo resoconto sul gruppo che usa i precedenti livelli narrativi (i resoconti dei casi, le resocontazioni sulle resocontazioni dei casi) come caso clinico da analizzare. È a questo livello che si riesce più compiutamente a visualizzare e ad analizzare la trama che i partecipanti all'incontro hanno espresso e costruito attraverso lo scambio intersoggettivo⁶.

⁶ Preme evidenziare come la "narrazione alla quarta" non esprime necessariamente una maggiore competenza riflessiva rispetto alle narrazioni precedenti. Ciò che la caratterizza è l'assumere come

Il resoconto dei resoconti, storia gruppale che si compone attraverso frammenti narrativi apparentemente sconnessi, consente di rendere visibili le ricorsività presenti nelle modalità dei partecipanti di resocontare i casi, svestendole delle modalità idiosincratiche che le attraversano e sconfermando una concezione acontestuale del momento formativo inteso come elaborazione di vissuti individualizzati.

I formandi fanno esperienza di come gli stessi contenuti ed emozioni che tendono a trattare su un piano personale, possano essere analizzati per comprendere il funzionamento, le domande, i nodi di criticità e di sviluppo del gruppo di supervisione (collocato entro uno specifico contesto organizzativo) e del suo modo di rappresentarsi il prodotto, gli obiettivi, la teoria della tecnica della propria identità formativa e professionale. Si favorisce così nei formandi la possibilità di pensare le dimensioni culturali del processo formativo e di leggere il contesto in cui esse si verificano, formando a quella analisi istituzionale, auspicata da Fornari (1976), che permetterà di inquadrare anche la gestione del colloquio terapeutico all'interno del setting organizzativo e istituzionale che lo ospita o di spendere la propria competenza interpretativa anche al di fuori dello studio privato.

La supervisione si caratterizza, oltre che come supporto interpretativo, anche e primariamente come supporto metodologico nell'analisi dei casi, nel momento in cui i contenuti di sapere su cui si esercita la consulenza non sono rappresentazioni dichiarative discrete (conoscenze definite, set di informazioni), legate ad uno specifico caso e difficilmente trasferibili, ma le forme di organizzazione delle conoscenze: rappresentazioni di rappresentazioni (Salvatore & Poti, 2006), volte a sostenere da un lato la *padronanza di una teoria dell'intervento*, dall'altra una *competenza riflessiva*, intesa come capacità del professionista di farsi carico ed utilizzare come risorsa dell'intervento la propria implicazione soggettiva entro la relazione di consulenza.

Note conclusive

È nello spazio epistemologico, teorico e metodologico brevemente richiamato che collochiamo l'uso clinico della resocontazione e più in generale l'interesse per una cultura dei processi formativi che si apra alle narrazioni (Freda, 2004; Montesarchio & Venuleo, 2003).

In tale uso è implicita una visione costruttivista ed ermeneutica dello scambio clinico che tiene in conto la sostanza emozionale dell'intersoggettività (Fornari, 1979; Gill, 1994, Schafer, 1992; Storolow, Atwood, & Brandchaft, 1994; Hoffman, 1998), e l'idea che l'esito dei saperi e delle tecniche dell'azione professionale sia inestricabilmente connesso al piano rappresentazionale in cui l'esercizio e l'apprendimento si realizza (Grasso & Cordella, 2006).

L'attenzione alla resocontazione, che è attenzione per la soggettività interpretativa dei partecipanti, è in definitiva riconoscimento e azione interpretativa che invita a riconoscere il ruolo regolativo e costruttivo dei propri modelli interpretativi come di quelli dei propri clienti nel là e allora dell'intervento clinico (Montesarchio & Venuleo, 2006a).

L'uso clinico del resoconto va compreso, entro questa prospettiva, come dispositivo atto a esercitare, nel setting dell'incontro tra supervisore e psicologo, e a promuovere, nel setting dell'incontro tra psicologo e cliente, la capacità di mobilitare una funzione semiopoietica e

oggetto la cornice di senso intersoggettiva in accordo alla quale ciascun testo/ segno prodotto in supervisione viene interpretato. Se concettualizziamo tale cornice come emergenza che deriva dallo scambio dialogico di chi condivide il sistema di attività, ogni resocontazione costituisce una "sintassi (pre-) testuale" che vincola le successive rendendone probabili alcune, improbabili altre ed impossibili altre ancora.

interpretativa, generatrice di senso, entro ed attraverso la contingenza dello scambio intersoggettivo in cui l'intervento consiste.

Una tale prospettiva implica a nostro parere un approccio semiotico al resoconto, che individuando nel senso il dato da analizzare, va di pari passo con la reintroduzione nel campo di osservazione del contesto culturale e discorsivo, per cui e attraverso cui il resoconto è costruito. Il dispositivo che abbiamo descritto è un tentativo di interrogarlo.

Bibliografia

Billig, M. (1999). *Freudian Repression. Conversation Creating the Unconscious*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Bion, W.R. (1965). *Transformation: Change from learning to growth*. London: Heinemann.

Borgogno, F. (1978). *L'illusione di osservare: Riflessioni psicoanalitiche sull'incidenza del soggetto nel processo conoscitivo*. Torino: Giappichelli.

Carli, R. (1987). L'analisi della domanda. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1 (1), 38-53.

Carli, R. (2007). Notazioni sul resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2.
Consultato il 6 Aprile 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Carli.htm

Carli, R. (2008, maggio). *Introduzione al tema*. Paper presented at Giornate sulla resocontazione come metodo di intervento in psicologia clinica, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma "La Sapienza", Roma.

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (1999). *Psicologia della formazione*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *L'analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Di Blasi, M., & Lo Verso, G. (1998). Valutazione e clinica in psicoterapia. In S. Di Nuovo, G. Lo Verso, M. Di Blasi, & F. Giannone (Eds.), *Valutare le psicoterapie* (pp. 40-51). Milano: Franco Angeli.

Edwards, D., & Potter, J. (1993). Language and Causation: A discursive action model of description and attribution. *Psychological Review*, 100 (1), 23-41.

Fornari, F. (1976), *Simbolo e codice: Dal processo psicoanalitico all'analisi istituzionale*. Milano: Feltrinelli.

Fornari, F. (1979). *I fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*. Torino: Boringhieri.

Freda, M.F. (2004). Metodi narrativi e formazione professionale. In B. Ligorio (Ed.), *Psicologie e cultura* (pp. 263-287). Roma: Edizioni Carlo Amore.

Gill, M. (1994). *Psychoanalysis in Transition*. New Jersey Hillsdale: The Analytic Press Inc. (trad. it. *Psicoanalisi in transizione*, Raffaello Cortina, Milano, 1996).

Gergen, K. J. (1999). *An invitation to Social Construction*. London: Sage.

Grasso, M., & Cordella, B. (2006). Gruppo e formazione in psicologia clinica e psicoterapia: l'esperienza formativa come occasione di confronto con la funzione professionale. *Scritti di Gruppo*, 1.

Consultato il 10 gennaio 2007 su <http://www.iagp.it/co/templates/rivista.asp?articleid=130&zoneid=18>

Grasso, M., & Stampa, P. (2008). Siamo proprio sicuri di "non essere più in Kansas"? Metodi quantitativi ed epistemologia della ricerca in psicoterapia: una prospettiva critica. *Rivista di Psicologia clinica*, 1.

Consultato il 10 Settembre 2008 su

http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_08/Grasso_Stampa.htm

Harré, R., & Gillett, G. (1994). *The Discursive Mind*. London: Sage (trad. it. *La mente discorsiva*, Raffaello Cortina, Milano, 1996).

Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets: An Essays in Bi-Logic*. London: Gerald Duckworth & Company Ltd (trad. It. *L'inconscio come insieme infiniti*, Einaudi, Torino, 2000).

Hoffman, I. Z. (1998). *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*. New Jersey Hillsdale: The Analytic Press Inc.

Montesarchio, G., & Crotti, M.T. (1993). Dal riconoscimento al disconoscimento. *Rivista di Psicologia Clinica*, 7 (2-3), 169-174.

Montesarchio, G., Grasso, M. (1993). Dalla supervisione all'attenzione per le dinamiche collusive: Appunti su un'esperienza di formazione clinica di gruppo. In R. Carli (Ed.), *L'analisi della domanda in psicologia clinica* (pp. 157-169). Milano: Giuffrè.

Montesarchio, G., & Venuleo, C. (2002). Narrare il setting per narrare. In G. Montesarchio (Ed.), *Colloquio in corso* (pp. 11-75). Milano: Franco Angeli.

Montesarchio, G., & Venuleo, C. (2003). Learning to Educate: A narrative approach. *European Journal of School Psychology*, 1 (1), 57-95.

Montesarchio, G., & Venuleo, C. (Eds.). (2006a). *Narrazione di un iter di gruppo: Intorno alla formazione in psicologia clinica*. Milano: Franco Angeli.

Montesarchio, G., & Venuleo, C. (2006b). A lezione da Fornari. *Psicologia Scolastica*, 4 (3), 217-244.

Paniccia, R.M. (2003). The school client as an unknown friend: a stranger. *European Journal of School Psychology*, 1 (2), 247-285.

Pera, M. (1991). *Scienza e retorica*. Bari: Laterza.

Salvatore, S. (2003). Psicologia postmoderna e psicologia della postmodernità. In G. Della Fratte (Ed.), *Postmodernità e problematiche pedagogiche: Modernità e postmodernità tra discontinuità, crisi e ipotesi di superamento* (pp. 65-98). Roma: Editore Armando.

Salvatore, S. (2004). Inconscio e discorso. Inconscio come discorso. In B. Ligorio B. (Ed.), *Psicologie e cultura: Contesti identità ed interventi* (pp. 125 – 155). Roma: Edizioni Carlo Amore.

Salvatore, S., Freda, M.F., Ligorio, M.B., Iannaccone, A., Rubino, F., Scotto Di Carlo, et al. (2003). Socioconstructivism and Theory of the Unconscious. A Gaze over a Research Horizon. *European Journal of School Psychology*, 1 (1), 9-36.

Salvatore, S., Ligorio, M.B., & De Franchis, C. (2005). Does Psychoanalytic Theory Have Anything to Say on Learning? *European Journal of School Psychology*, 3 (1), 101-126.

Salvatore, S., & Potì, S. (2006). La lezione come dispositivo della formazione psicologico clinica. In G. Montesarchio, & C. Venuleo (Eds.), *Narrazione di un iter di gruppo: Intorno alla formazione in psicologia clinica* (pp. 98-137). Milano: Franco Angeli.

Salvatore, S., & Scotto di Carlo, M. (2005). *L'intervento psicologico per la scuola*. Roma: Edizioni Carlo Amore.

Salvatore, S., & Venuleo, C. (2008a). Understanding the Role of Emotion in Sense-making. A Semiotic Psychoanalytic Oriented Perspective. *Integrative Psychological and Behavioral Science. Special Issue: Consciousness within Communication: The Stream of Thought Re-Considered*, 42, 1, 32-46.

Salvatore, S., Venuleo, C. (2008b). The unconscious as source of sense: A psychodynamic approach to meaning. In B. Wagoner (Ed.), *Symbolic Transformations: The mind in movement through culture and society*. London: Routledge. (In corso di stampa).

Salvatore, S., Zittoun, T. (2008) (Eds), *Cultural Psychology and Psychoanalysis in Dialogue. Issues for Constructive Theoretical and Methodological Synergies*, Roma: Firera Group Publishing, in preparazione.

Schafer, R. (1992). *Retelling a life*. New York: Basic Books (trad. it. *Rinarrare una vita. Narrazione e dialogo in psicoanalisi*, Giovanni Fioriti Editori, Roma, 1999).

Stampa, P., & Grasso, M. (2006). Chi ha slegato Roger Rabbit? Correzione di deficit vs promozione di sviluppo in psicoterapia: implicazioni per la valutazione e per la ricerca clinica. *Rivista di psicologia clinica*, 0. Consultato il 10 Gennaio 2007 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero0/articolo1.htm>

Stolorow, R.D., Atwood, G. E., & Brandchaft, B. (1994). *The intersubjective perspective*. New Jersey Hillsdale: Jason Aronson, Inc.

Toise, S.C.F. (2008). Idiographic Study of Health Behaviour Change From Insulin Dependence to Independence. *International Journal of Idiographic Science – Yearbook*, 1, (In corso di stampa).

Valsiner, J., & Van der Veer, R. (2000). *The Social Mind: Construction of the Idea*. Cambridge: Cambridge University Press.

Vattimo, G., & Rovatti, P. A. (1983). *Il pensiero debole*. Milano: Feltrinelli.

Venuleo, C. (2008). What is the nature of the idiographic data?. *International Journal of Idiographic Science – Yearbook*, 1, (In corso di stampa).

Venuleo, C., & Salvatore, S. (2006). Linguaggi e dispositivi comunicativi: i Faccia a faccia della campagna per le elezioni politiche del 2006. In S. Cristante, & P. Mele (Eds.), *Da Vendola a Prodi: I media nelle campagne elettorali 2005 e 2006* (pp. 151-189). Nardò (Lecce): Besa Editrice.

Venuleo, C., Salvatore, S., Grassi, R., & Mossi, P. (2008). Dal setting istituito al setting istituyente: Riflessioni per lo sviluppo della relazione educativa nel processo di insegnamento-apprendimento. *Psicologia Scolastica*, 6 (2), 225-266.

Vygotskij, L.S. (1934). *Myslenie i reč'. Psihologiceskie issledovanija*. Moskva-Leningrad Gosudarstvennoe Social'no-Ekonomičeskoe Izdatelst'vo (trad. it. *Pensiero e linguaggio*, Laterza, Roma-Bari, 1990).

Wittgenstein, L. (1998). *Philosophische Untersuchungen* [Philosophical Investigations] (2nd ed.). Oxford: Basic Blackwell. (Original work published 1953).

La funzione resocontante del gruppo nei contesti formativi

Giorgia V. Margherita*

Premessa

A partire dal tema del resoconto nella formazione dello psicologo, questo contributo si interroga, con alcuni spunti teorici e l'ausilio di un'esperienza, sulle possibili dimensioni che organizzano il resocontare nei contesti formativi, quando l'accento è posto sulla relazione vissuta entro il gruppo di formazione. In particolare intendo proporre l'ipotesi che ci possa essere un processo resocontante che organizza il gruppo e accompagna la produzione del resoconto scritto.

Ricordo, come premessa, che rispetto ai processi formativi tanto i contributi socio costruttivisti quanto quelli psicodinamici (Di Maria & Lo Vanco, 2000; Salvatore & Scotto Di Carlo, 2005), sottolineano, oggi, come l'approccio all'apprendimento non possa essere mediato da modelli ispirati ad una logica di cambiamento lineare, che prescinde dalla costruzione reciproca ed intersoggettiva della conoscenza e dall'interpretazione pluralistica della realtà, disancorando i saperi dai luoghi dell'esperienza e della relazione. Ciò è tanto più vero se si tratta di formare psicologi alla competenza psicologico clinica e psicodinamica, come nel caso che tratterò. Se si tiene presente questa premessa, si pone la questione degli strumenti e dei metodi da utilizzare entro una formazione così concepita.

Ritengo che il resoconto offra allo psicologo la possibilità di collegare teoria e prassi, attraverso categorie di pensiero che gli permettono di comprendere l'emozionalità della relazione di cui fa esperienza nell'intervento (Carli & Paniccia, 2005; Carli, 2007). In tal senso il resoconto può costituire uno strumento, fondato su una metodologia clinica, coerente con una formazione imperniata sulla costruzione intersoggettiva della conoscenza.

In questo contributo ne parlerò dal vertice della formazione universitaria. Al suo interno il resoconto può essere presentato agli studenti di psicologia come un modo di costruire conoscenza clinica entro la relazione, attraverso l'elaborazione critica dell'esperienza che gli studenti stessi possono fare del contesto formativo universitario nel momento in cui si misurano con la resocontazione. E' possibile così costruire, entro la formazione universitaria, un ponte tra emozione e pensiero, tra esperienza formativa vissuta e partecipata e obiettivi della futura professione.

Per comprendere perché io stia proponendo di adottare uno strumento che permetta di produrre conoscenza entro la relazione bisogna fare ancora una premessa. Nell'ottica da me proposta, non esiste una formazione senza gruppi, e senza che l'analisi dei processi gruppali sia inclusa nella formazione stessa. Ciò è tanto più vero quando si tratta di formazione psicodinamica e clinica entro la psicologia.

Ricordo che il gruppo può essere assunto da chi lo conduce tanto come uno sfondo, quanto come la figura. Alcune volte il gruppo è trattato come un dato istituzionale, una premessa scontata che sta a monte di quanto si fa nella formazione, premessa sulla quale non è necessario pensare. Altre volte, invece, il gruppo viene assunto come uno strumento, una coordinata metodologica, un parametro del setting, ed è costantemente fatto oggetto di riflessione. Il rischio che si corre nel primo caso, e dal quale hanno messo in guardia Carli (1988); Carli, Paniccia e Lancia (1988) è quello di utilizzare il gruppo come fosse una

* Ricercatrice di Psicologia Dinamica - Dipartimento di Scienze Relazionali, Università degli Studi di Napoli Federico II, Docente di Psicodinamica dei gruppi presso il Corso di Laurea Magistrale di Psicologia Dinamica, Clinica e di Comunità, Università degli Studi di Napoli Federico II.

“fenomenologia invariante”, un “paradigma autoreferente”, per interpretare eventi, fenomeni, esperienze che si verificano a partire da un gruppo assunto come sradicato dai contesti di pratica che ne sanciscono l’identità, ponendo obiettivi e domande. Diverso è il discorso quando il gruppo si declina come spazio in cui è possibile analizzare la fenomenologia istituzionale che lo fonda. Allora diventa una metodologia dotata di significati polisemici e insieme pensabili, che attraversa l’intervento formativo nella sua processualità. Se il gruppo viene assunto in questa ottica, la resocontazione, come vedremo, può assumere un’importante funzione al suo interno.

Quale vertice per resocontare nei gruppi?

Se nella formazione si assume il vertice del gruppo, non ci si può esimere dal considerare gli elementi che rinviano al “gruppo di lavoro” (Bion, 1948) o al “gruppo operativo” (Pichon Rivière, 1971) in termini di centratura sul compito, ruoli e funzioni. Ciò permette una riflessione sugli obiettivi (perché si resoconta) e sui destinatari/interlocutori (per chi si resoconta) ¹.

Vorrei, poi, sottolineare il ruolo, la posizione dalla quale viene fatto il resoconto, per alcune implicazioni che ciò ha in termini di dinamiche intersoggettive. Si può, ad esempio, agire nello spazio formativo una dinamica emotiva dentro/fuori il resoconto, speculare a quella dentro-fuori il gruppo che organizza la relazione nei gruppi in modo primitivo. Ricordo che l’attività del resocontare è legittimata dal formatore, che istituzionalmente, per il suo ruolo asimmetrico rispetto al gruppo, sancisce l’identità formativa del “resocontante”. La configurazione emozionale della relazione formativa che si istituisce va messa in rapporto con il modo in cui viene introdotto dal docente l’uso del resoconto. Ho provato a schematizzarlo in questo modo:

1) La funzione di resocontazione è affidata a singoli. Questi possono essere volontari, oppure si può attuare una turnazione, affidando il resoconto democraticamente a tutti, singolarmente. In sostanza è l’individuo che è responsabile del prodotto resoconto, anche se esso nasce nel gruppo; l’elaborazione di pensiero e di linguaggio viene affidata all’individuo per poi ritornare nuovamente al gruppo. La dimensione gruppale, rappresentata nel resoconto individuale, può essere recuperata in tutta la sua evidenza soprattutto nel momento in cui il resoconto viene discusso e analizzato in gruppo.

2) La funzione della resocontazione è affidata al gruppo nel suo insieme. Il resoconto è costruito collettivamente dal gruppo. In questo caso il gruppo non commenta un resoconto dopo che esso è stato prodotto, ma ne condivide la genesi in ogni suo passo, dall’organizzarsi delle posizioni dei singoli al suo interno – chi si occupa della stesura, ad esempio, è un momento di notevole significatività – alla ridefinizione dell’obiettivo, all’affrontare le crisi che ne ostacolano la produzione.

Qui nasce lo specifico della mia riflessione, che vorrei rilanciare sotto forma di interrogativi. Per esempio, le due modalità di resocontare si organizzano attraverso le stesse categorie? Se il resoconto è una rappresentazione mediata dal linguaggio, possiamo ipotizzare uno specifico linguaggio del gruppo? Sarebbe interessante approfondire anche ad un altro livello le possibili articolazioni tra il resoconto individuale ed il resoconto di gruppo. Si pensi, ad esempio, a quanto il resoconto del singolo portato alla comunità scientifica rifletta un linguaggio di appartenenza, una cultura gruppale, proponendo contemporaneamente una dinamica di individuazione dell’individuo nel gruppo. In sostanza, comporta il differenziarsi pur parlando la stessa lingua, l’essere contemporaneamente uguali e diversi. Nel primo

¹ I lavori sulla narrazione (Montesarchio & Margherita, 1998; Montesarchio & Venuleo, 2002; Freda, in press) mettono in luce il rapporto circolare di co-operazione interpretativa insito in ogni testo che acquista un senso in virtù del fruitore.

caso, quando la resocontazione è affidata all'individuo, si possono produrre alcune configurazioni nel processo formativo per certi aspetti assimilabili, sia pur con le debite differenze, a quando nei gruppi è presente l'osservatore. L'osservatore, come per alcuni aspetti chi resoconta, si caratterizza per avere un ruolo, una posizione che lo colloca sul confine del gruppo. A tal proposito vorrei aprire una piccola parentesi rispetto alla metodologia dell'osservazione, alla stesura del protocollo e al resoconto, per puntualizzarne brevemente alcune analogie e differenze.

Resoconto e protocollo di osservazione

Inizio con alcune considerazioni sull'osservazione. Se si pensa all'osservazione, la mente va all'ampio inquadramento dell'osservazione stessa nell'ambito della filosofia della scienza, al dibattito epistemologico su di essa, alla costruzione dei processi di conoscenza. Oppure si può pensare all'osservazione come metodologia della ricerca in psicologia e all'osservazione nell'intervento psicodinamico e clinico. Quest'ultimo si differenzia da altre ottiche sull'osservazione in quanto smantella un presupposto, "l'illusione di osservare" oggettivamente ed in maniera a-relazionale la realtà (Borgogno, 1978). In termini storici l'interesse per l'osservazione psicoanalitica comincia negli anni '50, con i lavori di Anna Freud, della Isacs (1946); lavori che da vertici differenti erano volti ad integrare l'osservazione diretta dei bambini con i dati analitici. Fu Winnicott (1941) a rilevare l'importanza del setting e dell'atteggiamento psicoanalitico dell'osservatore. I lavori di Bick (1964) si ricordano per la possibilità di guardare all'osservazione come ad uno strumento formativo, le sistematizzazioni metodologiche della Mahler (1975) per aver integrato indagine clinica e metodologia sperimentale. Una serie di questioni metodologiche hanno accompagnato da allora la riflessione sull'osservazione sistematica del bambino nei contesti di sviluppo, come quelle che riguardano i rapporti tra ricerca ed intervento, tra dati osservati e dati ricostruiti, l'influenza/controllo della soggettività ed anche il problema della posizione dell'osservatore in relazione all'osservato. Il modello psicodinamico fornisce una lettura dei fenomeni in termini di relazioni transferali – controtransferali; l'osservatore è coinvolto nella co-costruzione del campo osservato attraverso il coinvolgimento del proprio mondo interno. La sua posizione è contemporaneamente neutrale e partecipe.

Consideriamo ora il resoconto. Il resoconto è un'elaborazione linguistica delle emozioni vissute entro la relazione, attraverso categorie psicologico cliniche che permettono di interrogarsi e costruire il senso degli eventi. Una teoria del resoconto non può prescindere quindi dall'analisi dei contesti di intervento (Carli & Paniccia 2005; Carli, 2007). Sono tanti gli aspetti in comune tra resoconto e protocollo. Vorrei rimandare il termine protocollo al modo in cui fu inteso nel Congresso di Vienna del 1815, e con esso rinviare ad una modalità di organizzare accordi internazionali. Il protocollo così inteso è, come il resoconto, un testo aperto di negoziazione sociale.

Posso quindi concludere che il resoconto, come il protocollo di osservazione, dipenderanno dalla teoria di riferimento che organizza concettualmente sia i fenomeni verso cui si volge l'attenzione, che le categorie con cui essi vengono letti. In particolare, penso ai presupposti teorici che implicano una lettura psicodinamica della relazione, o la escludono. Torniamo, in questo senso, ai gruppi. Nello specifico dei gruppi la funzione del resocontare, come quella dell'osservare, può produrre alcune dinamiche difensive. Sarà ben diversa la situazione che ne deriva, se la metodologia che sostiene l'attività di gruppo comporta a meno l'analisi di tali fantasie.

Può accadere che chi resoconta, così come l'osservatore nel gruppo, possa raccogliere aspetti primitivi, impensabili del gruppo, emozioni che possono rimanere incistate soprattutto laddove non è previsto uno spazio deputato a lavorare sulla funzione dell'osservatore, che è stata assunta come un compito scontato. E' il caso di gruppi "autocentrati", che lavorano esclusivamente sui contenuti interni al gruppo, visti come scissi dal contesto in cui il gruppo si attua. Questo anche se si tratta di contesti particolarmente densi di significati strutturali e simbolici, che certamente vengono portati nel gruppo. Penso ad esempio ai contesti

riabilitativi o terapeutici, o al caso delle comunità, delle case famiglia. In questi casi il porre l'osservatore nel gruppo spesso si configura come elemento di disturbo. Per esempio, sull'osservatore silente si depositano (Bleger, 1967) valenze persecutorie che appartengono al gruppo e che, se non analizzate, possono avere il sopravvento, attivando blocchi di pensiero in tutto il gruppo.

Quanto al gruppo di formazione, esso è, come sua finalità dichiarata, centrato sul compito. In questo caso la funzione dell'osservare può essere vissuta come lecita e non persecutoria, in quanto più facilmente percepibile come funzionale all'obiettivo. Soprattutto, e questo è ancora più importante, se il gruppo ha un'impostazione psicodinamica la funzione dell'osservatore non solo viene esplicitata nei suoi scopi, ma le fantasie che essa suscita vengono analizzate. Tale funzione viene costantemente discussa, pensata, fatta oggetto di riflessione. Si può lavorare sulle difficoltà che l'osservatore raccoglie, ed elaborare gli aspetti problematici per trasformarli in una conoscenza, utile per il gruppo, di ciò che sta accadendo nel processo formativo. In questi casi vi è una fase che vede l'osservatore apparentemente passivo e silenzioso durante lo svolgersi del gruppo, ed una fase che appare maggiormente attiva perché la sua posizione viene esplicitata e discussa. Tale fase coincide con il lavoro con cui si prepara l'evento gruppale, lo si discute successivamente alla sua attuazione, lo si monitora negli intervalli.

Tali questioni sono da mettere in rapporto anche alla stesura del resoconto e alla discussione dello stesso. Diverse configurazioni fantasmatiche possono definire il rapporto osservatore/gruppo, o resocontante/gruppo, come messo in luce da Scaglia (1976), Corbella (2003), Montesarchio e Monteduro (1984), Margherita (2002). Nella gestalt osservatore-gruppo-formatore sono possibili scissioni tra pensiero ed emozione. A quella parte del gruppo sentita come esterna ed estranea (l'osservatore, ma anche chi ha la funzione di resocontare) può essere delegato il compito di "pensare" o anche quello di "emozionarsi" mentre il gruppo si comporta in antitesi a ciò. Dunque c'è chi resoconta, quindi pensa/parla/simbolizza, mentre il gruppo si emoziona; oppure c'è chi valuta e chi si difende dalla valutazione. Chi compie l'osservazione, come chi resoconta, fornisce una rappresentazione formale alle emozioni non pensate, non viste dal gruppo, fungendo da "porta parola" (Käes, 2002) attraverso un lavoro di connessioni, legami. Il suo punto di vista comprende e differenzia allo stesso tempo il dentro ed il fuori, lo psichico ed il sociale, il pensiero del gruppo e l'elaborazione soggettiva dell'individuo. Molti i possibili aspetti in comune tra osservatore e resocontante, quindi; tuttavia, se generalmente la presenza dell'osservatore nel gruppo presuppone uno specifico *ruolo*, una posizione asimmetrica nel gruppo, che attiva particolari dinamiche, a volte difensive, il resocontare è invece legato ad una *funzione* che può essere equamente distribuita nel gruppo.

Resoconti di gruppo allo stato nascente. Un'esperienza.

La letteratura psicodinamica mette in evidenza come il gruppo utilizzi per esprimersi una forma particolare di narrazione, simile al sogno (Anzieu, 1975; Käes, 2002). In questi casi la comunicazione permette il manifestarsi delle sfere primitive della relazione (Foulkes, 1975). Nei gruppi vi è una pluralità di discorsi e di piani incrociati gli uni agli altri simultaneamente; il linguaggio è quello delle emozioni, spesso è un linguaggio analogico, per immagini.

Ciò che vorrei mettere in evidenza è la presenza di categorie mentali per così dire preverbal; categorie che, anche se il resoconto non si è ancora formato, perché manca l'accesso al linguaggio, trovano altre strade verso la simbolizzazione delle emozioni, fornendo senso e riorganizzando le relazioni. Il lavoro nei gruppi effettuato attraverso le tecniche di rappresentazione, come lo psicodramma, va in questa direzione. Ciò che non è dicibile è a volte visibile. Ad un altro livello si può dire che è sognabile. Nella formazione, la centratura sul compito, accompagnata dall'analisi di ciò che viene vissuto ed agito nel perseguirlo, permette al gruppo di riflettere sulla possibile difficoltà a produrre resoconti. In

adeguati setting, come quello formativo, il gruppo può anche elaborare resoconti in potenza, resoconti allo stato nascente. A partire da queste considerazioni, si è ipotizzata la possibilità di affidare la funzione del resocontare al gruppo formativo nel suo insieme.

Vorrei ora passare alla descrizione di alcuni aspetti dell'esperienza di utilizzazione della resocontazione all'interno di un Laboratorio di "Counselling di gruppo", Laboratorio rivolto agli studenti dell'ultimo anno della Specialistica in Psicologia Clinica di Comunità dell'Università Federico II di Napoli, che concerne proprio questa possibilità di resocontazione di gruppo. Il Laboratorio, nel quale, come nei tirocini, è centrale una metodologia che mette in relazione teoria e prassi, segue il Corso sull'Intervento di Counselling ed è articolato in otto incontri di due ore. In primo luogo vorrei fare alcune considerazioni sulle modalità di certificazione del Laboratorio come elemento fondamentale nella strutturazione della relazione formativa. In questi anni caratterizzati da cambiamenti istituzionali, abbiamo attraversato un importante passaggio: i Laboratori da obbligatori sono diventati opzionali. Questo ha importanti risvolti sulla relazione formativa. Ricordo a proposito, in passato, il delicato momento della raccolta delle firme. Delicato perché ancorava la relazione formativa ad aspetti di controllo, dipendenza e regressione. Oggi che la frequenza non è più il criterio di verifica dei Laboratori, nascono altre forme di accertamento, e una di queste è il resoconto. Dal polo dell'adempimento, del compito, della frequenza obbligatoria ci si sposta verso quello degli obiettivi, dei risultati, dell'acquisizione di competenze. Generalmente, anche senza la frequenza obbligatoria, i Laboratori sono affollatissimi. In un'aula, che in teoria ne conterrebbe meno, ci sono tra ottanta e cento studenti (gli iscritti sono centoventi). Durante il Laboratorio si lavora su casi clinici. Si tratta di interventi effettuati tramite il gruppo in differenti contesti istituzionali, con varie tipologie sia di obiettivi (gruppi terapeutici, gruppi di formazione, gruppi di counselling/sostegno) che di utenze (ad esempio adolescenti o genitori, oppure gruppi monotematici o omogenei). Obiettivo del Laboratorio è quello di fornire agli studenti un approccio di base alle teorie e tecniche di gruppo, in chiave psicodinamica. Ciò attraverso la possibilità di sperimentare, nel gruppo formativo, una riflessione sulla gruppalità che non ingaggi solamente gli aspetti teorici della conoscenza. Ogni incontro prevede la seguente articolazione:

1) lettura di un caso proposto dal docente.

2) Lavoro in piccoli gruppi volto a produrre un resoconto costruito collettivamente.

Agli studenti viene chiesto di evidenziare alcune problematiche presentate dal caso (in particolare gli elementi di teoria della tecnica, la costruzione del setting, le fasi dell'intervento, i modelli di conduzione del gruppo) ponendosi in una posizione riflessiva rispetto all'esperienza formativa e alle modalità attraverso le quali si costruisce il processo di conoscenza all'interno del gruppo.

3) Lettura dei resoconti e discussione.

Il momento di passaggio dalla lettura del caso all'organizzazione del lavoro di gruppo comporta una grande fatica. I piccoli gruppi si aggregano spontaneamente. Generalmente si formano sette, otto gruppi di una decina di partecipanti. Alcuni studenti siedono a terra, altri chiedono di mettersi in prossimità della porta (sul confine) per poter trovare una migliore concentrazione. Vi è un costante rumore di sottofondo. Qualcuno rimane isolato. Dopo circa quaranta minuti si passa alla discussione. I gruppi leggono i resoconti attraverso un portavoce. I lavori proposti risultano sempre ricchi di spunti interessanti, ma sono tanti ed il tempo sembra sempre insufficiente. La mia preoccupazione è quella di garantire a tutti la lettura del proprio lavoro della giornata. Sento che l'apprendimento diviene possibile solo se si instaura un campo condiviso in cui l'altro si possa sentire riconosciuto nella propria esistenza. A tutti deve essere data la possibilità di parola.

Ma la rappresentazione delle emozioni, com'è visibile in questo stralcio di esperienza, spesso non passa attraverso la parola e si va a depositare sul setting, sul contenitore del processo (Bleger, 1967), su spazi e confini, sui tempi e sulla tecnica. Pensiamo, ad esempio, all'articolazione piccoli gruppi/grande gruppo, pensiero/emozione. Spesso, mentre i piccoli gruppi sono centrati sul compito, sono produttivi e propongono interessanti

riflessioni, il gruppo allargato esprime con azioni, ad esempi rumori, tutto ciò che non è rappresentabile con le parole². De Maré (1972) in tal senso afferma che il problema del piccolo gruppo è quello di riuscire ad emozionarsi mentre il problema del grande gruppo è quello di riuscire a pensare. Si sperimenta così nel gruppo la costruzione di un processo di resocontazione in fieri, processo che viene scandito temporalmente da ogni singolo incontro e che esita nella produzione di un resoconto conclusivo che riorganizza le varie fasi dell'esperienza.

Come ho avuto modo di accennare, il resoconto è stato utilizzato come strumento di verifica del Laboratorio. Anche in questo caso agli studenti veniva chiesto di elaborare un resoconto attraverso un lavoro di gruppo. L'obiettivo era quello di una riflessione sull'esperienza del Laboratorio nella sua articolazione e complessità, attuando connessioni tra alcuni aspetti problematici presentati nei casi proposti dal docente e le dinamiche di gruppo che si erano manifestate nel corso dell'esperienza formativa. Attraverso il resoconto si proponeva che connettessero da un lato la loro implicazione emozionale nel gruppo di formazione e il modo in cui tale implicazione era stata agita e analizzata, dall'altro analoghe situazioni rintracciabili nei casi clinici. Nella faticosa elaborazione del resoconto di gruppo gli studenti hanno potuto sperimentare che il resoconto, inteso come testo scritto, non è mai conclusivo, né è comprensibile senza un'analisi della sua genesi, spesso fatta di agiti più che di parole. Hanno capito come la sua produzione come testo scritto punteggi un processo in continuo sviluppo. Hanno colto come tale processo possa essere definito come resocontazione in corso d'opera, *work in progress*. Hanno potuto constatare come ogni resoconto apra a nuovi interrogativi, sia per ciò che dice, sia per le fantasie che continuano ad accompagnare la sua produzione, rivelandosi all'analisi e all'interrogazione.

Anche il conduttore fruisce della resocontazione come di uno strumento che rivela fantasie e permette di interrogarsi su di esse. Rispetto alla modalità di presentazione dei resoconti di verifica, sono stata colpita io stessa da alcuni aspetti che riguardano il processo di valutazione. Presupponevo, erroneamente, che l'elemento valutativo potesse sfumare nella gruppaltà, ed invece sono rimasta stupita da quanto ogni studente, pur riconoscendosi in un prodotto di gruppo, nel momento conclusivo ci tenesse a riconoscere e a separare la propria parte di lavoro, distinguendola da quella degli altri. Sembrava così che solo la valutazione individuale potesse, in qualche modo, sancire un'identità formativa. Se il resoconto è il prodotto del gruppo, allora la domanda che sembra sorgere è *a chi appartiene?* Se il resoconto è di tutti sembra non essere di nessuno. La dimensione emozionale che si agisce riguarda la paura di perdere confini individuali, il problema del dove comincia la mia identità e dove finisce quella dell'altro. Si manifesta così la questione delle identità e delle identificazioni che è alla base del costituirsi dei gruppi, come affermava Freud (1921) fin dai tempi di "Psicologia delle masse ed analisi dell'io".

Se inizialmente il contatto con la gruppaltà può evidenziare un'esperienza di perdita di punti di riferimento e di confini, il lavorare attraverso il gruppo nella formazione, anche tramite la resocontazione, mira a costruire un campo formalizzante nel quale possa poi svilupparsi un pensiero e quindi un linguaggio riflessivo. Se il resoconto nella prassi psicologico clinica è una rappresentazione dell'intervento mediata da strutture linguistiche più o meno organizzate che ri-presentano emozioni ed affetti esperiti dallo psicologo durante l'intervento, così, dal mio punto di vista, il resocontare, nella formazione, ripresenta alcune dinamiche che organizzano in modo specifico la gruppaltà.

"Le onde" di Virginia Woolf. Il linguaggio polisemico del gruppo.

² Ci possono essere varie possibili articolazioni dell'essere fuori/dentro i gruppi; per esempio, ci si può sentire fuori dal piccolo gruppo di lavoro, ma dentro il gruppo grande dove si porta la "non resocontazione" in un atteggiamento del tipo: "mi oppongo al compito, dunque sono".

Come metafora della declinazione soggettività/gruppalità, individuo/gruppo nella resocontazione, penso a "Le onde" il romanzo di Virginia Woolfe (1931) che mi è sembrato un testo sul pensiero, sul linguaggio, sulla narrazione del gruppo, ed anche un testo sulle identità che si tras-formano nell'incontro tra più soggetti. Un testo al quale ben si adatta quella specifica funzione di Koinonia (Fornari, 1979) o Ti Koinon, (Corrao, 1995), che descrive l'esperienza del mettere in comune nelle relazioni attraverso un "tutto". Sei personaggi, tre uomini e tre donne, Bernard, Rhoda, Jinny, Susan, Neville e Louis, crescono e si tras-formano. Li seguiamo dall'infanzia all'età matura. Attraverso i giochi, la scuola, i segreti, gli amori, le invidie, le unioni e le separazioni, i pensieri, i sogni si dipanano storie parallele, che si esprimono attraverso monologhi dei personaggi e momenti corali che hanno come contrappunto le fasi di un giorno solare, dall'alba alla notte. Come il ciclo della natura, così le vite dei protagonisti fluiscono, attraversano stati di diversa identità. La struttura narrativa del romanzo si organizza intorno all'alternanza del racconto con delle piccole liriche che descrivono una scena marina mutevole. Scena che è un preludio ma anche una cornice, un set, che introduce alle nove sezioni che formano la struttura del romanzo. Tutto è in movimento. C'è il tempo dell'individuo, il tempo del gruppo, il ciclo della natura; ma non solo, c'è il tempo come entità. Come i personaggi, così le cose e la realtà tutta sono in continuo divenire. L'albero, la casa, la spiaggia, alla diversa luce del giorno cambiano, e danno altre prospettive e vertici di lettura. E così i frammenti di vita dei protagonisti, le esperienze più o meno organizzate nel loro fluire nel pensiero si fondono e confondono legandosi a oggetti, suoni, rumori, luci. La trama non è in primo piano, o meglio è di una qualità inusuale, è fondata sull'intreccio polifonico di voci e pensieri che hanno la musicalità e il ritmo delle onde, appunto. Nel testo non basta la sola parola, il linguaggio diventa rarefatto, preverbale, sensoriale, come quello dei gruppi.

<<Vedo un cerchio, disse Bernard, che pende sulla mia testa. Oscilla e pende in un anello di luce>>.

<<Vedo una macchia gialla, disse Susan, che si allarga finché incontra una striscia viola>>.

<<Sento un suono, disse Rhoda, cip, cip, cip, cip, più forte, più piano>>.

<<Vedo un globo sospeso, disse Neville, come una goccia contro i fianchi di qualche collina.

<<Vedo una nappa rosso cremisi, disse Jinny, intrecciata di fili d'oro>>.

<<Sento qualche cosa che scalpita, disse Louis. Una bestia enorme è tenuta per il piede in catene. Scalpita, scalpita, scalpita>>.

Si potrebbe affermare, ma solo in apparenza, che i personaggi non comunicano tra loro. Ogni apparente soliloquio è invece il risultato del fatto che ciascun personaggio si riflette nell'altro e nel gruppo come insieme, e continuamente si compone e si scompone nello sguardo e nella parola dell'altro. Le voci dei personaggi si alternano in un unico monologo "depersonalizzato"; spesso ci si chiede chi è che parla a chi. Ma poi nella Babele delle lingue si riconosce un tratto, uno stile, un uso della frase, un lessico che appartiene a qualcuno e ne definisce il carattere. Carattere che diviene tale solo in rapporto ad un insieme, al tutto. Le relazioni tra personaggi evolvono e si muovono ora su identificazioni, ora su differenziazioni, in una continua oscillazione che sembra essere quella individuo-gruppo. La silenziosa e concreta Susan, figlia e poi madre, diviene donna in rapporto a Jinny, ai suoi voli, ai suoi sfavillanti colori, quelli di una falena alla ricerca degli occhi del mondo; entrambe in movimento rispetto al terrore paralizzante di Rhoda, ai suoi sussurri furtivi e cospiratori. Cospira Rhoda insieme a Louis, schiacciato da imponenti miti. Per lui la vita è un pesante fardello nell'inseguire il successo; successo che Neville persegue con ordine e precisione. Infine c'è Bernard, il domatore di frasi e di parole, lo scrittore che non può rinunciare ad ordire una trama, a dare voce alle storie. È a questo personaggio, alter ego dell'autrice, che viene affidata la funzione di "metanarrare". Nel monologo finale crea nessi, connessioni e coglie la storia comune al gruppo, quasi fosse un'interpretazione:

I nostri amici, quanto raramente visitati, quanto poco conosciuti - è vero; tuttavia, quando incontro uno sconosciuto, e cerco di analizzare pezzo a pezzo, davanti a questo tavolo, ciò che definisco "la mia vita", non è una sola vita che rivedo: non sono una persona sola, sono molte persone, anzi non

so affatto chi sono. Se Jinny, o Susan, o Neville, o Rhoda o Louis. Né saprei distinguere la mia vita dalla loro.

Ho scelto di usare la metafora delle "Onde" poiché nella lettura del testo il lettore si chiede costantemente non solo chi è che parla, ma che tipo di testo ha di fronte. E' un romanzo? Una lirica? Un *play poem*, come lo definiva la Woolf? Il flusso di coscienza come tecnica di scrittura libero-associativa diventa in questo caso la polisemia del gruppo. Qui appare l'interesse che ha per noi il romanzo, quando ci sottopone continuamente un campo in cui sospendere vecchie categorie e sostare come nei momenti di passaggio, come quelli in cui l'onda si arresta e poi riprende.

Bibliografia

Anzieu, D. (1975). *Le groupe e l'inconsciente*. Paris: Bordas. Trad.it. (1998). *Il gruppo e l'inconscio*. Roma: Borla.

Bick, E. (1964). Notes on infant observation in Psycho-analytic training. *International Journal of Psycho-Analysis* 49, 484-86. Trad.it Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In V. Bonamino & B. Iaccarino (Eds) (1984), *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.

Bion, W. R. (1948). *Experiences in groups*, (Vol 1-4), London: Tavistock. Trad.it (1971). *Esperienze nei gruppi*. Roma: Armando,

Bleger, J. (1967). Psychoanalysis of the psychoanalytic frame. *International Journal of Psycho-Analysis* 48,4,511-9. Trad. it. Psicoanalisi del setting psicoanalitico. In C. Genovese (Ed) (1988), *Setting e processo psicoanalitico. Saggi sulla teoria e sulla tecnica*. Milano: Raffaello Cortina.

Borgogno, F. (1978). *L'illusione di osservare*. Torino: Giapichelli.

Carli, R. (1988). Il gruppo come finzione. In G. Trentini (Ed), *Il cerchio magico: Il gruppo come oggetto e come metodo in psicologia sociale e clinica*. Milano: Franco Angeli.

Carli, R., Paniccchia, R.M., & Lancia, F. (1988). *Il gruppo in psicologia clinica*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2005). *Casi clinici: Il resoconto in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R. (2007a). Notazioni sul resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-206. Consultato il 2 aprile 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Carli.htm

Corbella, S. (2003). *Storie e luoghi del gruppo*, Milano: Raffaello Cortina.

Corrao, F. (1995). Ti Koinon. Per una metafora generale del gruppo a funzione analitica. *Orme* (Vol 2) (1998), Milano: Raffaello Cortina.

De Maré, P. (1972). *Perspective in Group Psychotherapy: a theoretical back-ground*. London: Allen & Unwin. Trad.it (1973). *Prospettive di psicoterapia di gruppo*. Roma: Astrolabio.

Di Maria, F., & Lavanco, G. (2000) (Eds). *Psicologia, Gruppi, Formazione*. Milano: Franco Angeli.

Freda, M. F. (in press). *Narrazione ed intervento in psicologia clinica*, Napoli: Liguori.

Freud, S. (1921). *Massenpsychologie und Ich-analyse*, *Gesammelte Werke*, 1. Trad.it (1975). *Psicologia delle masse ed analisi dell'io*, Opere (Vol 9) Torino: Boringhieri.

Foulkes, S. H. (1975). *Group-Analytic Psychotherapy: Method and Principles*. London: Gordon & Breach. Trad. It. (1976). *La psicoterapia gruppoanalitica*. Roma: Astrolabio.

Fornari, F. (1979). *I fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*. Torino: Boringhieri.

Isacs, S. (1946). The Nature and Function of Phantasy, Methods of Study. In M. Klein (1952). *Developments in Psychoanalysis*. London: Hogart Press. Trad. it. Il metodo osservativo e il metodo psicoanalitico. In V. Bonamino & B. Iaccarino (Eds) (1984), *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.

Käes, R. (2002). *La polyphonie du rêve*. Paris: Dunod. Trad. it (2004). *La polifonia del sogno*. Roma: Borla.

Mahler, M. et al. (1975). *The Psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books. Trad. it (1978). *La nascita psicologica del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.

Margherita, G. V. (2002). Guardare il gruppo per narrarlo. Note sull'osservazione nei gruppi. In A. Nunziante Cesaro (Ed), *L'apprendista osservatore*. Milano: Franco Angeli.

Montesarchio, G., & Monteduro, G. (1984). Osservazione e formazione in gruppoanalisi. In G. Lo Verso & G. Venza (Ed), *Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia*. Roma: Bulzoni.

Montesarchio G., & Margherita G. V. (1998). "Il Colloquio: Le strutture narrative", in Montesarchio G. (1998), (Ed), *Il colloquio da manuale*. Milano: Giuffrè.

Montesarchio, G., & Venuleo, C. (2002). Narrare il setting per narrare. In G. Montesarchio (Ed), *Colloquio in Corso*. Milano: Franco Angeli.

Pichone Rivière, E. (1971). *El Proceso grupal. Del Psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires : Nueva Visión. Trad. it (1985). *Il processo gruppale. Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale*. Loreto: Lauretana.

Scaglia, H. (1976). La position fantasmatique de l'observateur d'un groupe. In R. Käes, *Désir de former et formation du savoir*. Paris: Dunod.

Salvatore, S., & Scotto di Carlo, M. (2005). *L'intervento psicologico per la scuola*. Roma: Carlo Amore.

Winnicott, D.W. (1941). The observation of infants in a set situation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 22:229–249. Trad. it (1975). L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli.

Woolf, V. (1931). *The Waves*. Trad. it (2002). *Le onde*. Torino: Einaudi.

* Ricercatrice di Psicologia Dinamica - Dipartimento di Scienze Relazionali Università degli Studi di Napoli Federico II, Docente di Psicodinamica dei gruppi presso il Corso di Laurea Magistrale di Psicologia Dinamica, Clinica e di Comunità, Università degli Studi di Napoli Federico II.

L'uso del resoconto nei gruppi di riflessione sul tirocinio pre-laurea. “Tra il dire e il fare ci sono io...”.

di Anita Rubino*, Maria Gloria Gleijeses**

Introduzione

La capacità di resocontare è un importante obiettivo della competenza psicologica. Ci sembra interessante condividere, entro una riflessione su questa competenza, un'esperienza formativa attivata entro il Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Dinamica, Clinica e di Comunità dell'Università degli studi di Napoli Federico II. In tale esperienza la resocontazione è stata la principale metodologia utilizzata perché gli studenti acquisissero una capacità di dare senso psicologico clinico sia all'esperienza formativa stessa, che all'esperienza del loro tirocinio che andava svolgendosi in parallelo.

Le Premesse

L'obbligo del tirocinio extra-moenia, previsto dalle nuove riforme universitarie per gli studenti iscritti alle Facoltà di Psicologia, permette il contatto degli studenti con il mondo dei Servizi Socio Sanitari e anticipa il rapporto con il mondo del lavoro. Ciò significa che Università e Servizi si trovano di fronte alla necessità di condividere gli obiettivi della formazione alla competenza psicologica, superando la tradizionale scissione tra sapere e saper fare. Chiaramente una riforma legislativa da sola non può orientare un cambiamento sostanziale; è necessario che gli attori di tali processi innovativi vadano oltre gli aspetti puramente formali e adempitivi previsti dai regolamenti, per cercare in essi le potenzialità trasformative e di sviluppo di cui tutta la comunità professionale potrà beneficiare. Sappiamo bene quanto sia difficile per lo studente l'integrazione tra l'apprendimento di contenuti teorici e la prassi, specie se quest'ultima viene intesa non tanto come mero esercizio di pratiche cliniche, quanto soprattutto come un processo di riflessione e di elaborazione della propria esperienza alla luce di modelli che orientino alla lettura dei contesti e delle relazioni in essi iscritte. L'Università e i Servizi sono posti di fronte a una sfida tra tradizione e innovazione, e gli studenti ne raccolgono inconsapevolmente il guanto.

In ragione di tali premesse, il tirocinio si propone come un momento importante dell'esperienza formativa dei futuri psicologi. Esso, infatti, può trasformarsi in esperienza che asseconda la “naturale” tendenza a separare momenti formativi istituzionalmente accademici e momenti formativi più esperienziali, oppure può divenire, se opportunamente accompagnato, un'occasione per avviare il processo di integrazione tra teoria e prassi. A rendere più facile lo scivolamento verso la separazione tra i due poli può essere il fatto che il tirocinio è la prima esperienza che gli studenti compiono al di fuori dell'Università, in quei Servizi che essi considerano come luogo ambito dove finalmente poter mettere “le mani in pasta”, e sperimentare in prima persona esperienze cliniche che all'Università vengono immaginate appartenenti a un momento lontano dalla conclusione del proprio percorso formativo.

* Psicologo clinico, ASL NAPOLI 1.

** Psicologo, Dipartimento Scienze Relazionali “G. Iacono” Università Federico II – Napoli.

I gruppi di riflessione

In ragione di tali premesse, il Corso di Laurea Specialistica di Psicologia della Federico II ha pensato di provvedere alla costruzione di uno spazio di sospensione dell'azione produttiva, sia essa quella relativa all'acquisizione di conoscenze, che quella di partecipazione ad una prassi, al fine di riflettere su tale azione. Entro questo spazio avviene l'istituzione di un registro di meta riflessione, volto a tessere i fili dell'esperienza nelle sue componenti emozionali ed operative (Freda, 2007)¹. Si tratta di un setting che si pone l'obiettivo di consentire agli studenti di elaborare in tempo reale le proprie esperienze personali e professionali, senza rimandare a una futura formazione clinica il compito di sistematizzarle, comprenderle e interpretarle alla luce di categorie psicologiche. Tale spazio intermedio, definito gruppo di riflessione sull'esperienza di tirocinio, è condotto da uno psicologo clinico che opera nei Servizi, non incardinato entro l'Università, con incarico di insegnamento integrativo. Il gruppo di riflessione che accompagna ed integra l'esperienza di tirocinio extramoenia, è composto da circa 20 studenti e si svolge lungo 10 incontri della durata di due ore.

Per meglio comprendere le premesse iniziali che hanno dato vita all'esperienza dei gruppi di riflessione, riportiamo un passaggio del resoconto della conduttrice di uno di questi gruppi:

“La mia estraneità al contesto universitario si è rivelata una risorsa, perché ha immediatamente fatto risaltare alcuni vincoli di quel contesto. Vincoli che ovviamente non sono le viti che bloccano le sedie nelle aule², ma l'accomodamento di allievi e docenti su una modalità di vivere il contesto universitario basata sull'adempimento e sul dare per scontate una serie di ritualità che si perpetuano, spesso con un'adesione acritica da una parte e dall'altra. Sembra scontato che gli studenti siano posti in una posizione di dipendenza e di passività, che non si privilegino modalità di relazione basate sullo scambio. La formazione degli psicologi all'università è un processo che potrebbe essere letto con categorie cliniche, per abituare i futuri psicologi ad “apprendere dall'esperienza” già durante il corso di studi all'Università, ma ciò sembra essere l'eccezione e non la regola. In una condizione di tale tipo, teoricamente l'andare nei luoghi di tirocinio sembrerebbe essere un'esperienza con potenzialità altamente perturbanti (nel senso buono del termine!), perché ha in sé la possibilità di mettere fine a tale assetto relazionale. Questa possibilità viene fantasticata dagli allievi come una grande opportunità di emanciparsi dal contesto universitario che li vede bambini, per potersi sperimentare in una situazione da adulti. Tuttavia, poiché tale processo di emancipazione non è stato avviato all'interno dell'Università, spesso l'incontro con i luoghi del tirocinio si risolve per gli studenti in un'esperienza vissuta come fallimentare, demotivante e frustrante. Nei casi in cui essa viene descritta come positiva, rivela caratteristiche simili a quelle del contesto universitario: stimola nell'allievo un'adesione acritica alle ritualità proprie del Servizio ove ha luogo il tirocinio; modalità acritiche che hanno il vantaggio di farlo sentir immediatamente parte di quel contesto stesso. Evidentemente ciò avviene perché il cambiamento di contesto (dall'Università ai Servizi), con le sue implicazioni di riposizionamento all'interno delle relazioni da parte del tirocinante, o non viene proprio percepito, o risulta troppo implicante e quindi immediatamente evacuato, non pensato. Tutte buone ragioni per istituire un setting di riflessione sull'esperienza di tirocinio. Setting che consenta allo studente di rileggere l'esperienza di tirocinio alla luce dell'esperienza fatta in parallelo entro gli incontri di riflessione, e di riconnettere il tirocinio al proprio percorso formativo universitario”.

Nei gruppi di riflessione sul tirocinio pre-laurea convergono due modalità di pensare alla competenza psicologica: una dell'Università e una dei Servizi. Due esperienze diverse di lavoro, con un elemento importante in comune: il provare a dare un senso alle cose che si fanno, connettendole a obiettivi riconosciuti e condivisi. Non è un caso, infatti, che nel 2004 un gruppo di psicologi della ASL NA 1³ (di cui una delle scriventi fa parte), aveva

¹ Oltre a questo testo, rimandiamo, per una comprensione dell'ottica metodologica proposta in questo lavoro, a Bion, 1961; Carli & Panizza, 1999; Carli & Panizza, 2005; Carli, Grasso & Panizza, 2007.

² Ci si riferisce alla difficoltà incontrata inizialmente di trovare un'aula che consentisse di sedersi in cerchio: infatti le sedie, entro le aule, sono inchiodate al pavimento.

³ ASL Azienda Sanitaria Locale; con ASL NA 1, si intende una delle 5 ASL del comune di Napoli.

organizzato un convegno in cui la ASL incontrava l'Università per avviare un confronto sul tema della formazione degli psicologi e dei tirocinanti. Di seguito riportiamo uno stralcio dell'intervento di tale gruppo, che ci sembra esemplificativo dello spirito con il quale si affrontava la questione del tirocinio degli psicologi all'interno della ASL:

“L'Università ha il compito di “regolare” i meccanismi di formazione di una professione che non si esaurisce nella scelta di un modello epistemologico di riferimento e che è tutt'altro che scontata nelle sue possibili declinazioni. D'altra parte i Servizi territoriali si confrontano con tirocinanti carichi di attese e fantasie che non trovano facile riscontro nelle realtà istituzionali dei Servizi stessi. Se nel corso del tirocinio non sono previsti momenti di riflessione sull'esperienza formativa, il rischio è che gli allievi vadano via delusi, senza avere avuto l'opportunità di sperimentare una funzione di pensiero, che è fondante per l'acquisizione della competenza psicologica” (Iacono, Rubino, & Tamajo Contarini, 2004).

Il resoconto quale strumento di lavoro

Il gruppo di riflessione adotta il resoconto quale metodologia portante del lavoro: nel corso degli incontri a tutti gli studenti vengono richiesti 4 resoconti, relativi all'esperienza di tirocinio, da condividere ed usare nel gruppo di riflessione.

“Tale percorso di resocontazione nel lavoro di gruppo viene orientato da una griglia di lettura del contesto che prevede alcuni punti di vista:

il contesto; l'esplorazione delle dimensioni strutturali del contesto di tirocinio, i suoi scopi, le dimensioni statutarie e le normative di riferimento;

il ruolo; l'esplorazione del ruolo dello psicologo entro il servizio, delle relazioni con gli altri componenti dell'equipe, le sue funzioni e le sue prassi;

la storia di un caso : il racconto di un intervento cui si è partecipato;

l'essere tra: un resoconto relativo all'esperienza di tirocinio considerata nel suo complesso. *Tra il dire ed il fare ci sono io..*

La sequenza proposta si fonda su di una logica di progressivo ampliamento del punto di vista che da una focalizzazione sull'oggetto, sulla struttura del contesto, procede verso una implicazione del sé nella sua relazione con il tutor (assunto nell'esperienza di tirocinio come modello di ruolo), con l'altro/utente ed, infine, nella sua relazione con il contesto formativo” (Freda, 2007).

Inoltre viene svolto con gli studenti un lavoro di riflessione su quanto avviene nell'ambito degli incontri del gruppo, nel tentativo di individuare in maniera sempre più consapevole un obiettivo dell'attività di tirocinio e di confrontare le esperienze avvenute nel “là e allora” del tirocinio con il “qui ed ora” del gruppo di riflessione. Questa attività viene svolta attraverso la stesura, da parte di un volontario, di resoconti relativi agli incontri del gruppo, da leggere e discutere all'inizio dell'incontro successivo.

L'esperienza di resoconto nei gruppi di riflessione sul tirocinio

A partire dall'esperienza di un gruppo di riflessione conclusosi nell'anno accademico 2007/2008, delineeremo alcuni passaggi del percorso effettuato attraverso la lettura dei resoconti prodotti dagli studenti nell'arco dei 10 incontri. Da un lato lo scenario entro cui si iscrive l'esperienza è caratterizzato da un contesto universitario giovane: un Corso di Laurea non ancora costituitosi come Facoltà. Dall'altro, da una struttura dei Servizi spesso connotata da una carenza di risorse a fronte di un aumento del numero di utenti e di richieste sempre più complesse. Questo rende l'emergenza una dimensione quotidiana entro i Servizi e riduce le possibilità di confronto, scambio, riflessione e supervisione. Il resoconto è lo strumento cerniera tra le due realtà, Università e Servizi, perché consente allo studente di posizionarsi e di vedersi in relazione con entrambi i contesti, cogliendone delle dimensioni trasversali.

Prima fase: dall'illusione del fare alla delusione di non essere contenuti.

Dai racconti che gli studenti riportano nel corso del primo incontro del gruppo di riflessione, l'impatto con il Servizio risulta difficile. Essi sono disorientati e storditi dall'entrare in relazione con contesti molto diversi da quello universitario. I tutor del Servizio – nel vissuto degli studenti - non dedicano un tempo sufficiente alla loro accoglienza e non hanno idee chiare su come inserirli per far sì che l'esperienza sia formativa. La cultura universitaria domina la relazione con il contesto dei Servizi; i primi resoconti letti e discussi in gruppo sembrano iscriversi in una logica adempitiva, prescrittiva, che predilige "l'obiettività" del racconto, riducendosi a cronache dettagliate di fatti da cui le emozioni sono bandite. Il gruppo non viene riconosciuto nella sua funzione di contenimento (è vero anche che è di recente costituzione); il rapporto è duale, con la conduttrice, in una dimensione fortemente asimmetrica. La richiesta di resocontare l'incontro determina negli studenti una situazione di spaesamento. Da parte degli studenti si tenta di banalizzarlo, e tuttavia emerge quanto faccia paura.

"(...) c'è stata data la consegna di stilare un resoconto sull'esperienza di riflessione; è stato un momento che, almeno personalmente, ho sentito come molto imbarazzante. Infatti c'è stato un lungo silenzio come risposta alla richiesta di un coraggioso che si prendesse il compito di stilarlo. Le mie perplessità, come credo quelle di molti altri, riguardavano in realtà la difficoltà materiale che avremmo incontrato nella stesura di un resoconto, in quanto non in possesso di competenze specifiche su quel compito. (...)".

"Il resoconto non è facile né difficile, non occupa poco tempo e neanche troppo, siamo tutti in grado di farlo, ma ... è diventato l'impegno di cui nessuno vuole avere la responsabilità, il "persecutore", com'è stato più di una volta definito, dal quale tutti fuggiamo dati l'ansia e il terrore che è capace di infondere (...)".

Il resoconto non risponde a criteri o teorie noti e trasmessi nel contesto universitario; piuttosto richiede, come la conduttrice cerca di introdurre nei primi incontri, un allenamento verso forme autonome di pensiero e di rielaborazione. Entro questa rielaborazione i modelli teorici vanno orientati all'interpretazione dell'esperienza, e va adottata una prospettiva sempre più ampia che consenta di tener presente se stessi, il gruppo, i contesti. In questa prima fase nella quale gli studenti si ancorano alla cultura universitaria, i Servizi vengono individuati, in maniera persecutoria, come i responsabili del loro non apprendimento. Questo vissuto si alimenta di fantasie di giudizio e valutazione sia verso i Servizi che l'Università e si esprime in lamenti e pretese di cui la conduttrice stessa diviene oggetto. Il disorientamento per una realtà che non indirizza immediatamente gli studenti ad una precisa pratica, né fornisce un armamentario di chiavi di lettura che diano velocemente un senso alla loro confusione, viene proiettato sulla conduttrice. Quest'ultima viene individuata comunque come referente del contesto universitario e da lei ci si aspetta contenimento e chiarezza. Entro questi vissuti, la proposta di partecipare a un gruppo e di fare uso del resoconto quale metodologia per costruire modalità autonome di interpretazione dell'esperienza si configura come un elemento di rottura, in rapporto alla precedente posizione di studente, sentita come difficilmente tollerabile. Ciò per la distanza critica, vissuta come spaesamento, che gruppo e resoconto richiedono di assumere in rapporto ad entrambi i poli su cui è organizzata l'esperienza di tirocinio: l'Università e i Servizi. La delusione e la frustrazione si amplificano:

"(...) penso al senso del nostro incontro e mi chiedo se il gruppo di riflessione serve a gestire la fregatura assurda del tirocinio. Riformuliamo in termini più tecnici: il gruppo aiuta ad affrontare ed elaborare il carico emotivo connesso all'esperienza del tirocinio. Dunque parliamo sempre di delusione e di frustrazione: ma quanto mi aiutano queste presunte categorie a risolvere il problema? (...) Noi diciamo: "Ci mandano in un posto a fare non si sa bene cosa". Risposta dell'Università: "L'ho fatto per il tuo bene". La fantasia è che un Altro forte e competente faccia tutto questo per il nostro bene, senza che noi si possa capire. Chiediamo che l'Università ci sostenga e ci aiuti ad uscire dal pasticcio in cui la stessa Università ci ha cacciato. Tutti noi vogliamo che la dr.ssa R.⁴ ci trasmetta magicamente il senso di quello che stiamo facendo e ci faccia capire che potremmo diventare bravi

⁴ La conduttrice.

psicologi anche guardando qualcuno che prende gli appuntamenti al telefono.⁵ Ho l'idea che questo non succederà e mi dispiace per chi se lo aspetta: ho proprio la sensazione che nessuno ci dirà mai come comportarci. Ancora delusione. Mi sento invidioso come il bimbo della Klein. Perché questo seno potente non mi dice che cosa devo fare, come mi devo comportare? Lo fa per il nostro bene? Forse vuole stimolare la nostra autonomia, aiutarci a diventare dei bravi psicologi "pensanti"? ma allora perché ci manda in queste situazioni che ci sembrano poco da futuri psicologi? Perché ci frustra in questo modo senza farci capire perché? Ancora delusione ...".

Il senso del tirocinio non c'è, perché un'istituzione "madre", l'Università, prescrive il tirocinio ma non lo spiega; "spedisce" a farlo, ma poi abbandona. Entro questi vissuti il resoconto stesso può presentarsi più come un agito che come una rielaborazione, proponendo categorie non pensate e "appiccate" al racconto dell'esperienza "per bella presenza". In questo caso è uno strumento di evacuazione di emozioni sfogate e non pensate. Alcuni esempi in cui tale funzione evacuatoria è presente, ma inizia anche ad essere ripensata:

"(...) Rileggendo ciò che ho scritto mi rendo conto che più che un resoconto questo è uno sfogo. Non nei confronti della dottoressa R., né in quelli della mia tutor⁶, ma nei miei stessi confronti, in quanto tutto ciò è frutto di una scelta poco ponderata."

"Mai giorno più ideale di questo per resocontare l'esperienza del mio tirocinio...proprio stamattina infatti ho capito finalmente il non-senso della mia presenza nel Servizio. All'inizio di questo nuovo percorso tutti noi eravamo attanagliati da mille dubbi e perplessità, non era chiaro il nostro ruolo, non era chiaro in cosa potessimo essere effettivamente utili per quei ragazzi⁷, in quale modo potessimo sentirci "psicologi" facendo finta di applicare i metodi di cui tanto si è parlato. Anche durante lo stesso gruppo di riflessione abbiamo spesso avuto l'impressione che si trattasse dell'ennesima esperienza astratta che noi dovevamo collocare nella nostra formazione, solo a metà tra teoria e pratica. In realtà noi volevamo solo sapere come usare "lo strumento psicologico", senza implicarci. Soprattutto nei primi tre incontri si è discusso di questo; poi, almeno personalmente, ho iniziato a notare qualcosa di differente, ma ho fatto fatica ad accorgermene. Dapprincipio ho immaginato fosse dovuto solo al fatto che la dottoressa R. aveva cominciato a parlare di più, poiché noi volevamo questo da lei, che ci desse più risposte (...)"

Il "fare" può essere una compensazione del proprio vuoto e dell'incertezza professionale, ma può diventarla anche la "teoria", quando si propongono categorie interpretative fittizie in assenza di una esperienza consapevole. Un esempio:

"(...) Questo resoconto sarà dunque inteso come uno strumento attraverso cui poter riflettere sull'esperienza di tirocinio che ho svolto, sull'emozionalità e i vissuti, in modo che si delinei l'evoluzione del mio iter, per cui le emozioni da fatti sono divenute informazioni provenienti dal contesto, grazie alle quali ho iniziato a costruire un pensiero, pensiero attraverso cui esplorare le proprie rappresentazioni e fantasie, arrivando a conoscere anche l'estraneità dei contesti, che sino a quel momento avevano costituito l'oggetto di simbolizzazioni neoemozionali. Si è delineato dunque uno sviluppo, una costruzione, sia di senso sia di obiettivi, che ha anche implicato la dimensione del proporsi e del riconoscersi in possesso di competenze, che rappresentano strumenti spendibili nello stare nei contesti, nel collocarsi e nell'entrare in relazione con essi. (...)".

Per gli studenti la conduttrice diviene colei che, vestendo i panni dell'Università "madre", deve sostituirsi sia alle mancanze del tutor interno al Servizio, vissuto come incapace ed incompetente, sia alle lacune interpretative dello studente stesso, fornendo risposte contenitive e rassicuranti che diano un senso all'esperienza, rendendola digeribile al di là di una implicazione personale.

⁵ Lo studente che resoconta evoca situazioni nelle quali il tirocinante può trovarsi, situazioni in cui non è prevista nessuna competenza psicologica, ma nelle quali il tirocinante viene preso nella routine del Servizio.

⁶ Entro il Servizio.

⁷ I clienti del Servizio.

“(...) la dottoressa R. ci assegna il compito di individuare sia le finalità e gli obiettivi delle organizzazioni in cui svolgiamo il tirocinio, che gli obiettivi personali e professionali degli psicologi che vi lavorano, per provare a capire in che rapporto stanno fra loro. Forse è un’indicazione utile verso la ricerca del senso del tirocinio? Il seno è meno cattivo di quello che sembra? Forse ci ha dato un’indicazione utile? Si vedrà ...”.

Seconda fase: “però non è solo colpa mia!”

Il lavoro di condivisione in gruppo dell’esperienza di tirocinio, attraverso la lettura dei resoconti, consente pian piano di riconoscere delle categorie trasversali che organizzano le esperienze, riducendo il senso di isolamento e di solitudine che le caratterizza. Ciò consente di effettuare un passaggio da una posizione di svalutazione dell’operato dei tutor dei Servizi al riconoscere il peso e il significato delle proprie aspettative rispetto all’esperienza in corso. Comincia a essere possibile un collegamento tra i propri lamenti, le proprie pretese, la rassegnazione, la delusione, e la frustrazione delle fantasie con cui ci si era avvicinati al Servizio. Il gruppo inizia ad essere riconosciuto come un contenitore possibile. Alcuni esempi:

“(...) Pian piano lo spazio per elaborare l’ho trovato dentro di me, ma soprattutto nel gruppo di riflessione, dove, attraverso il confronto con i miei colleghi e con la dottoressa R., sono riuscita a recuperare il mio senso. (...)”.

“(...) Ho spesso rincorso risposte, e mi sono sempre mancate. Ho capito che l’attesa di quelle risposte derivava dal mio vissuto che ci fosse stata una promessa. Una promessa che il tirocinio sembrava mi avesse fatto, e poi la stesse mancando. In realtà il Servizio non ha risposto alle mie aspettative fondate su quella promessa, perché quella promessa non c’era, era nel mio vissuto. Gli occhi e la mente hanno avuto necessità di cambiare posizione. Nel gruppo, in questo insieme di persone impegnate in qualcosa di comune, questa faccenda poteva essere capita, essere una risorsa sfruttabile. (...)”.

E’, però, ancora una fase caratterizzata dall’incertezza e da una forte crisi categoriale di lettura dei contesti. Lunghi silenzi, molti assenti, rifiuto di resocontare, noia e rassegnazione rispetto all’esperienza di tirocinio. Alcuni esempi:

“(...) i silenzi del gruppo sono numerosi e lunghi .. perché nessuno parla, perché nessuno risponde alle domande poste dalla dottoressa R.? Forse il gruppo non vuole pensare “alle sue disgrazie”. Pensare e dire la nostra delusione e la nostra frustrazione significherebbe farci i conti ... forse è più semplice negarle? (...)”.

L’aspirazione degli studenti rimane orientata al fare, che viene considerato la fonte privilegiata di apprendimento. Ciò genera attacchi e invidie per chi è inserito in contesti che sembrano consentire una maggiore opportunità operativa, qualunque essa sia. Ad esempio la somministrazione di test, di cui si può anche non conoscere l’obiettivo o il senso all’interno del Servizio. Alcuni esempi:

“(...) La mia rabbia e la delusione erano incontenibili, mi sentivo vittima di frustrazioni che non sentivo di meritare. Tanto meno avvertivo la presenza di una qualsiasi figura che mi aiutasse a contenere tutto ciò. Tutto era amplificato dall’ascoltare, durante gli incontri col gruppo di riflessione, le esperienze degli altri miei colleghi che caso mai si lamentavano per essere stati eccessivamente inseriti nelle attività della struttura loro assegnata (...)”.

“(...) Durante i giorni in cui ho assistito al lavoro della mia tutor ho avuto modo di avvicinare differenti tipologie di test che venivano somministrate ai pazienti, e di comprendere le differenti aree di personalità che venivano indagate tramite essi; è stato interessantissimo ed estremamente formativo vedere sul campo ciò che fino ad ora era stato per me racchiuso solo in contenuti nozionistici. (...)”.

Dalle parole degli studenti si comprende come sviluppare competenze psicologiche significhi operare in contesti che consentono di apprendere tecniche senza una propria implicazione critica sul loro uso. Ciò rende di “serie B” l’apprendimento derivato da una riflessione attraverso la discussione di gruppo, nonché la stessa attività di resocontazione.

La riflessione meta sulla propria posizione e quella dei colleghi non viene considerata utile per la formazione. La stessa operatività dello psicologo tutor viene suddivisa in attività di "serie A", quando risponde a quella stereotipalmente considerata clinica (il colloquio, la psicoterapia), e attività di "serie B" se si tratta di supervisioni, di sostegno alle famiglie di adulti con gravi handicap, di progettazione e monitoraggio di attività relative all'organizzazione del Servizio. Alcuni esempi di questi problemi, ma anche di una loro prima elaborazione:

"(...) Il mio malessere nasceva dal fatto che la mia attività nella struttura si esplicava unicamente nel "riflettere" insieme agli altri miei colleghi e alla tutor su argomenti di vario genere, incluso il nostro personale vissuto circa un'esperienza di tirocinio che, a mio parere, è ancora sospesa, ancora in attesa di ricevere un senso. (...)".

"(...) Mi sto convincendo come nuove categorie di lettura consentano di superare una conoscenza stereotipata della identità psicologica, per non far coincidere più l'intervento psicologico-clinico meramente con la "cura" di un qualche disturbo, di un "disagio", di una "sofferenza"; cura che vada a giustificare, senza altre considerazioni sulla sua funzione organizzativa, la prestazione dello psicologo nei Servizi (...)".

"(...) Scopro che, oltre alle sedute di psicoterapia – cui per ovvi motivi non posso prendere parte – il ruolo della mia tutor è per lo più organizzativo: coordina le attività del centro. Crea progetti e li dirige mediante riunioni di staff e riunioni con i genitori. Rimango abbastanza colpita: precedentemente, infatti, non avevo mai pensato alla dimensione lavorativa dello psicologo nella sua complessità, immaginavo lo psicologo al lavoro con il suo paziente, non come un vero e proprio coordinatore della struttura in cui lavora (...)".

In questa fase il resoconto descrive le dinamiche del contesto, ma resta ancora una valutazione aggressiva dell'operato degli psicologi del Servizio (giudicati come capaci o non capaci). Il tirocinante assume un punto di vista esterno al servizio stesso, non si riconosce in relazione con il contesto. Alcuni esempi:

"(...) C'erano tre o quattro animatori sociali molto simpatici e socievoli, che tuttavia avevano solo il desiderio di non fare nulla. Infatti quando potevano evitavano ben volentieri di salire a prendere quei malati che solo così avrebbero potuto uscire un po' dalle loro stanze e fare qualcosa di diverso. La maggior parte delle volte li invitavano a scendere solo dopo essere usciti a fare colazione al bar. (...)".

"(...) mi sono accorta che la mia rappresentazione idilliaca non corrispondeva alla realtà, ma era solo una dimensione che io mi ero costruita per rispondere a modo mio, forse rassicurandomi, a ciò che stava accadendo... I terapeuti non sono così efficienti come pensavo, i ragazzi passano molto tempo della giornata a fare nulla. Alcuni di loro che, se stimolati, potrebbero acquisire qualche autonomia in più, come imparare a leggere l'orologio, sono lasciati a loro stessi ... (...)".

Al tempo stesso c'è il disagio di essere fuori, di sentirsi non considerati, di passaggio:

"(...) Questa mentalità del "siamo di passaggio" mi anima ancora adesso, mentre, ripreso il tirocinio dopo l'estate, mi trovo al centro d'accoglienza. Mi chiedo perché mi sento così. In questi giorni ho notato come in sostanza io non condivida la modalità d'intervento utilizzata dagli operatori, e come non la senta vicina alla formazione che l'Università mi sta offrendo, che si basa principalmente su principi psicoanalitici. Mi sono trovato spesso di fronte ad affermazioni come "il controtransfert non esiste; qui usiamo un metodo esclusivamente comportamentale, la dimensione emotiva cerchiamo di metterla da parte". In qualche modo sento che le mie conoscenze e capacità non sono condivise e non vengono riconosciute e sono poco spendibili in questo contesto. (...)".

Terza fase: "con il senno di poi".

Negli scritti prodotti dagli studenti non vi è differenza terminologica tra protocollo, protocollo di osservazione, relazione e resoconto: tali termini vengono usati in maniera indistinta, come se in questa fase il resoconto non venisse riconosciuto come strumento di lavoro con una sua peculiarità. Un passaggio che consente un'evoluzione nell'elaborazione dell'esperienza

è la proposta di riprendere alcuni resoconti delle fasi iniziali dell'esperienza di tirocinio e provare a rileggerli nel gruppo a distanza di tempo. I testi rinarrati divengono pretesti su cui ricostruire, a partire dall'hic et nunc della relazione con il gruppo e con l'esperienza di tirocinio, in un là e allora attuale, nuove possibilità di ripensare al proprio rapporto con il Servizio. Diversi, studenti, infatti, riescono a ricostruire il processo che ha caratterizzato il loro stare nei luoghi del tirocinio, riconoscendo alcune modalità che possono aver condizionato e limitato le loro opportunità di apprendimento dall'esperienza. Ciò consente di iniziare a vedere in maniera più chiara e lucida, meno persecutoria e/o onnipotente, dei limiti; sia in sé, che nei contesti dei Servizi e della formazione. Limiti che vengono considerati quali elementi con cui fare i conti in un processo di apprendimento e di crescita, e per ciò come risorse. Alcuni esempi:

“(...) Dopo questa nuova lettura mi rendo subito conto che non mi ci ritrovo più; il mio atteggiamento è stato troppo giudicante. Penso che se prima riuscivo a giudicare così tanto e così male gli operatori, il Servizio, eccetera, era perché ero fuori dalla relazione (...)”.

“(...) Penso che allora questi tirocini a qualcosa siano serviti, ad avvicinarci al mondo del lavoro con “le grandi speranze” tipiche di chi è agli esordi. Di qui l'ergerci a giudici, forse perché spinti dall'invidia della posizione occupata dai nostri tutor, o semplicemente perché è più facile giudicare gli altri che soffermarci su noi stessi (...)”.

Diventa possibile, nei resoconti, nominare, riconoscere e differenziare le emozioni (noia, rabbia, rassegnazione, delusione, impotenza). Attraverso il resoconto è possibile ricollegare queste emozioni alla pretesa che qualcun altro definisse per ognuno il senso del tirocinio, e tornare ad attribuire a se stessi l'organizzazione dell'esperienza. Tali emozioni non vengono più soltanto agite nei contesti del tirocinio, nei gruppi di riflessione e nei resoconti. Divengono invece materiale su cui sviluppare un pensiero sul proprio posizionamento all'interno dell'esperienza, riconoscendo la dimensione paralizzante che può assumere un'emozionalità non pensata e procedendo verso forme via via più mature di assunzione di responsabilità rispetto al proprio processo formativo.

“(...) Durante gli interventi degli altri, cominciavo a sentirmi insofferente. Il fatto che la stragrande maggioranza del gruppo fosse insoddisfatta del proprio tirocinio e che si fosse rassegnata a non vederci proprio nulla di buono, mi faceva rabbia. Mi rendo conto che è stato rabbioso anche il mio intervento, in cui ho detto di aver trovato nei limiti che mi ha concesso il mio Servizio lo spazio per una riflessione formativa. In fondo quello che sentivo era dispiacere per l'insoddisfazione e la delusione degli altri, ma ho tradotto questa emozione con una specie di richiamo alla responsabilità personale, ricordando che ognuno era padrone della propria formazione e quindi in potere di gestirla come volesse. (...)”.

“(...) alla fine di questo resoconto, mi rendo conto, e scusate il gioco di parole, di come ben poche persone abbiano risposto a tono alla domanda della dottoressa R.: “Quali competenze sentite mancanti alla vostra professionalità, cosa vorreste apprendere?”. Ci siamo limitati a rispondere con quello che facciamo nel nostro tirocinio, con i compiti che ci sono stati assegnati. La mia difficoltà a rispondere a tono credo sia dipesa dalla mia incapacità a progettare la mia professionalità da psicologa. Dalla mia incapacità a pormi obiettivi da psicologa. Mi sento ancora troppo studentessa e poco professionista”.

Il resoconto, infine, aiuta anche a rileggere le esperienze con categorie effettivamente capite e pensate e non stereotipalmente ripetute.

“(...) Ho scelto la descrizione della somministrazione del test cognitivo come esempio di una situazione clinica tradizionale. Con il senno di poi, mi chiedo perché non attribuire la stessa valenza clinica alla festa per la Pasqua del giorno precedente, dove erano convenute tutte le parti interessate (operatori, utenti e familiari)? Il ruolo dello psicologo, in verità, può essere diverso in funzione dell'utenza a cui si rivolge la sua prestazione e al contesto in cui questa si realizza. (...)”.

“(...) Tutto sommato, dunque, le risorse non sono mai scontate, e al tempo stesso sono sempre presenti. Questo fa pensare a cosa significa avere voglia di coglierle, decidere di essere responsabili di sé e di non delegare ad altri per poi lamentarsi”.

“(...) A grande velocità appaiono tanti elementi che sembrano essere così determinanti e che fino ad ora avevano avuto così poca luce. Non possiamo forse più negare di aver iniziato un tirocinio, di dover prendere una posizione e di doverci chiarire le idee. E' necessaria una definizione. Sarei portato a pensare che definirsi significa trovare un modo, magari un metodo che possa dare significato una volta e per tutte. Fantasia credo fallire mossa dalla continua spinta del tempo. (...)”.

“(...) ripensare all'esperienza passata confrontandola con quella attuale mi ha dato modo di capire cosa emotivamente stavo vivendo; forse senza aver riletto il mio protocollo e senza aver riflettuto, alcuni importanti cambiamenti in merito alla relazione con i ragazzi e gli operatori del centro sarebbero avvenuti in silenzio. Penso che non avrei dato lo spazio necessario (...)”.

Riconoscersi dentro la relazione con il contesto di tirocinio sposta l'attenzione sul tema della regolazione delle distanze tra sé e quel contesto. Si tratta di un aspetto molto problematico per gli studenti, che diviene l'oggetto della discussione. Il gruppo oscilla tra fusione e distacco, e non sembra riuscire a cogliere la possibilità di usare il resoconto come strumento che consente di regolare le distanze attraverso un pensare le proprie emozioni.

“(...) mi auguro di trovare la giusta misura, di riuscire a pormi al centro tra i due poli e penso che l'esperienza mi aiuterà”.

Addirittura, al penultimo incontro, si assiste ad un rifiuto da parte degli studenti della possibilità di assumersi la responsabilità del proprio percorso formativo. Scrive la conduttrice nel proprio resoconto:

“Il mio suggerimento di utilizzare il resoconto per provare a connettere tra loro gli eventi, utilizzando delle chiavi di lettura condivise e riconoscibili sortisce una reazione inaspettata. La richiesta viene interpretata nel senso di tener fuori le emozioni e di fare teoria. Di nuovo vengo attaccata per non aver contenuto le loro emozioni e per voler scindere le emozioni dalla teoria. Il gruppo di riflessione viene di nuovo assemblato all'Università e visto come esperienza adempitiva accademica. Qualcuno commenta che sarebbe più opportuno fare i gruppi di riflessione non all'Università, ma nei contesti del tirocinio. Io provo a rileggere queste proposte come la richiesta di un gruppo di supervisione o terapeutico in cui si ravvede il desiderio che qualcuno si faccia carico di dirgli come fare a fare gli psicologi o di “curarli”; ma, concludo, l'Università, attraverso il gruppo di riflessione, può promuovere le loro competenze a pensare, non sostituirle con le proprie”.

C'è un momento critico in particolare che segna un passaggio evolutivo fondamentale: alla fine di questo turbolento incontro tutti, compresa la conduttrice, dimenticano di stabilire chi redigerà il resoconto e a nessuno verrà in mente di farlo a prescindere dall'assegnazione “ufficiale”: il resoconto perde (nel vero e proprio senso della parola) un'occasione! La crisi sembra far riemergere la difficoltà ad integrare la prassi, in cui si vogliono contattare in maniera anche un po' improvvisata i propri e gli altrui vissuti emotivi per provare che si sta facendo qualcosa di “psicologico”, e la teoria, che viene pensata come bagaglio di nozioni e di principi teorici difficilmente integrabili o utilizzabili nell'assunzione di un ruolo professionale. Nel momento in cui il resoconto stava iniziando a prefigurare le prime connessioni possibili tra queste due dimensioni ancora così distanti, sembrerebbe essere stato rifiutato e non riconosciuto nelle sue valenze trasformative dell'esperienza e nel suo potenziale formativo per lo sviluppo di competenze riflessive. Va ricordato che tali emozioni sono state vissute entro un processo di conclusione del lavoro di gruppo e di separazione tra partecipanti al gruppo e tra loro e la conduttrice.

Considerazioni conclusive

Sono state individuate alcune fasi nell'evoluzione dei resoconti prodotti dagli studenti, trasversali all'intera esperienza e ridondanti nei testi stessi. Si è cercato di comprendere come le due esperienze formative (tirocinio e gruppi di riflessione) si connettano utilmente tra loro per la costruzione del ruolo professionale. In questo senso, possiamo dire di aver esplorato l'uso del resoconto come strumento di accrescimento della capacità di dare senso ad entrambe le esperienze, entro il più ampio percorso formativo dello studente. L'esposizione personale così netta ed implicante comportata dal resoconto, esposizione estranea alle abituali modalità di apprendimento proprie del contesto universitario, sicuramente determina un momento di crisi e di perdita dei criteri di orientamento. Ciò porta gli studenti a considerare il resoconto un "oggetto perturbante e pericoloso" da ricondurre, "addomesticandolo", entro i compiti universitari, oppure da scindere rispetto all'apprendimento e da usare al pari di "un diario personale", quale modalità di sfogo e di evacuazione di emozioni. O ancora, come occasione da squalificare poiché non coerente o utile per il proprio percorso formativo. Tuttavia, gradualmente si evidenzia come attraverso l'attività del resocontare gli studenti riescano a operare connessioni ed intersezioni in maniera sempre più chiara, meno confusa, meno autocentrata, meno generalizzante. Viene costruito uno spazio di pensiero sulle emozioni vissute nella relazione che è stata sperimentata entro i diversi contesti formativi. A partire da tali connessioni si rintraccia lo sviluppo di una competenza professionale. Il gruppo di riflessione, che ha potenzialità più contenitive e rassicuranti per gli studenti di quanto non lo siano i Servizi, sembra prefigurarsi come il primo ambiente dove, proprio in rapporto con l'attività del resocontare, è possibile collocarsi entro un vertice triangolare e vedersi contemporaneamente in relazione sia ai Servizi che all'Università. Resocontando nel gruppo si colgono modalità trasversali del proprio posizionamento, che hanno a che fare con il più ampio percorso formativo in cui gli studenti sono iscritti, ritrovandone le radici passate e le prospettive future. Resocontare ciò che accade nel gruppo di riflessione fa verificare l'utilità del resoconto, ovvero fa sperimentare l'importanza di connettere i propri vissuti con quanto accade sia durante l'incontro che nel tirocinio. Questo attraverso dei modelli psicologico clinici che aiutano a comprendere e che si cominciano ad adottare pensandoli e non applicandoli acriticamente. Tale apprendimento abitua gli studenti ad ampliare la propria prospettiva anche quando ripensano, nel resoconto finale, alla loro attività di tirocinio. Certo, la loro capacità di fare connessioni è ancora acerba, come è legittimo che sia in questa fase del percorso formativo, ma è pur sempre testimonianza di un processo avviato, che gli studenti stessi riconoscono come tale. Per altro riteniamo utile ricordare, come la critica fase finale della nostra esperienza dice, che sarà utile offrire agli studenti altre occasioni di riflessione sulle esperienze, anche entro il contesto universitario, al di là della rielaborazione del tirocinio, per evitare che l'esperienza del gruppo di riflessione venga racchiusa entro una problematica parentesi. Riteniamo infatti che la dimensione "drammatica" assunta dal penultimo incontro fosse dovuta a un vissuto di incertezza, sia da parte della conduttrice che dei partecipanti, che il lavoro di riflessione sulla relazione tra teoria e prassi potesse essere ripreso successivamente entro nuove occasioni di formazione. In conclusione possiamo dire che attraverso l'allenamento a ripensare le proprie emozioni e a riconoscersi all'interno dei contesti che il "rendersi conto" consente, è possibile maturare ed affinarsi nel processo di acquisizione del proprio ruolo professionale. Le riflessioni sull'esperienza invitano pertanto a pensare e a sperimentare, già a partire dal percorso universitario, spazi e luoghi di apprendimento nei quali l'attività del resocontare si configuri quale strumento ed obiettivo della formazione alla competenza psicologica.

Bibliografia

Bion, W.R. (1961). *Experiences in groups*. London: Tavistock. Trad. it (1972). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando.

Carli, R., & Panizza, R.M. (1999). *Psicologia della formazione*. Bologna: Il Mulino

Carli R., & Panizza, R.M. (2005). *Casi Clinici: Il Resoconto in psicologia Clinica*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Grasso, M., & Panizza, R.M. (Eds.). (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni*. Milano: FrancoAngeli.

Freda, M.F. (2007, Giugno). *Tirocini interscambio di psicologia clinica: La costruzione del setting formativo*. Relazione presentata al convegno "La Psicologia Clinica nelle Università Meridionali Ricerca e Didattica", Messina, 15-16 Giugno.

Iacono, C., Rubino, A., & Tamajo Contarini, R. (2004, Dicembre). *La specificità della formazione psicologica: problemi metodologici*. Relazione presentata al convegno "La Formazione alla Competenza Psicologica: l'Azienda Sanitaria incontra l'Università", Napoli, 17 Dicembre.

Resocontare il tirocinio pre-lauream: l'esperienza di tutoring delle tesi triennali

di Barbara Cordella¹

C'era una volta
una povera virgola
che per colpa di uno scolaro
disattento
capitò al posto di un punto
dopo l'ultima parola
del componimento.
La poverina, da sola,
doveva reggere il peso
di cento paroloni,
alcuni perfino con l'accento².

Gianni Rodari, *La tragedia di una virgola*

Presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza", ed in particolare presso il corso di Laurea denominato "Scienze e Tecniche Psicologiche dell'Intervento clinico per la persona, il gruppo e le istituzioni", da alcuni anni³ viene proposto agli studenti, come possibile elaborato per la tesi triennale⁴, un resoconto del tirocinio pre-lauream da loro realizzato.

Chi scrive ha collaborato con diversi studenti alla elaborazione delle tesi in questione e, nel presente scritto, intende proporre un resoconto dell'attività di tutoring realizzata in questo ambito.

Per inquadrare il discorso conviene considerare, preliminarmente, il significato che hanno assunto le Lauree Triennali presso le Facoltà di Psicologia.

Consideriamo il recente passato. Le Lauree Triennali (D.M. 509/2000) avrebbero dovuto proporre, secondo gli intenti del legislatore, un percorso compiuto ed un possibile accesso al lavoro. Dopo tre anni, quindi, lo studente avrebbe potuto mettere un *punto* alla propria formazione. Volendo continuare gli studi, d'altra parte, non sarebbe stato vincolato a scegliere una specialistica proposta dalla medesima Facoltà in cui si era laureato.

E' noto, però, che, presso le Facoltà di Psicologia, gli intenti del Legislatore sono stati rapidamente "rielaborati". Così, la Laurea Triennale è divenuta, nella maggior parte dei casi, solo il passo necessario per accedere alla Laurea Specialistica dell'omologo Corso di Laurea.

In questa prospettiva, la tesi triennale e la relativa Laurea non hanno avuto la funzione del *punto* che consente di andare a capo; hanno assunto, piuttosto, la funzione di una *virgola* nel proseguire del discorso. Una virgola che, se alcuni hanno tracciato con molta attenzione, altri hanno scritto in tutta fretta, dato che "il voto della Laurea Triennale non ha incidenza su quello della Specialistica".

In breve, se, nel recente passato, si è creato un ampio consenso sull'opportunità di utilizzare un quinquennio per formarsi come psicologi clinici, tra gli studenti non è stata

¹ Ricercatrice, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma "Sapienza".

² Estratto dalla filastrocca "La tragedia di una virgola", da: <http://www.filastrocche.it/scuola/filastrocche>.

³ La possibilità di realizzare "tesi di resoconto" è presente presso il Corso di Laurea indicato sin dall'anno accademico 2001/2002.

⁴ La "tesi di resoconto" è solo una delle possibilità offerte agli studenti come elaborato per la Laurea Triennale: secondo quanto stabilito nel Consiglio di Facoltà del 25 marzo 2003 è possibile, in alternativa, realizzare una ricerca bibliografica su un argomento di rilevanza internazionale o presentare e discutere dati raccolti da altri.

necessariamente condivisa l'idea che il triennio fosse lo spazio/tempo necessario a fondare le basi del successivo biennio⁵.

Per quanto concerne il futuro, d'altra parte, è ragionevole ritenere che la medesima problematica investirà anche i nuovi Corsi di Laurea (D.M. 270/2004) e potrà essere avvalorata da una normativa che non prevede, per la Laurea Triennale, un processo professionalizzante, quanto, piuttosto, un percorso volto a fornire una formazione di base.

Date queste premesse contestuali, quale significato intendiamo veicolare, come corpo docente, in merito alle tesi triennali?

Per quanto mi concerne, credo che si tratti di un elaborato che ha lo scopo di favorire il passaggio dalla Laurea Triennale a quella Biennale, in funzione dell'obiettivo perseguito: formarsi come psicologi clinici.

Per questo, ritengo sia utile impegnare il tempo della tesi per provarsi nella funzione clinica, misurandosi con quanto acquisito e arrivando a formulare, nel confronto con le proprie difficoltà, la domanda formativa che si rivolge alla Biennale.

In questa accezione, scrivere la tesi diviene un'occasione per mettere in campo la propria capacità di dar senso alle relazioni nelle quali si è (la relazione, ad esempio, con il docente di riferimento) e si è stati (la relazione con il contesto di tirocinio) implicati, dando conto del lavoro compiuto. Un'occasione per tracciare dei fili di congiunzione tra quanto studiato e quanto esperito: per provare, quindi, ad utilizzare quanto studiato per leggere il contesto di tirocinio nel quale ci si è inseriti, il ruolo di psicologo con cui ci si è confrontati, la funzione di tirocinante che si è assunta e, non ultimo, il modo in cui si affronta la resocontazione.

Un'occasione, come già detto, di monitoraggio della propria formazione in funzione della Laurea Biennale. E' in questo contesto che una tesi, concepita come resoconto della propria esperienza di tirocinio, trova luogo. Tale tesi, peraltro, discussa di fronte ad una commissione di docenti, impegnati nella formazione della Triennale, può consentire non solo la verifica del singolo studente ma anche del percorso di formazione proposto.

Penso, infatti, che la condivisione dei criteri con cui guardare alla stesura dei resoconti consenta di verificare quale tipologia di resoconto, in media, è proposto nel corso delle tesi di laurea e credo inoltre che, a partire da questo, sia possibile orientare l'insegnamento dei corsi di Laurea triennali e biennali.

Evidentemente, sto ipotizzando che la stesura di un resoconto segua un percorso che ad un estremo vede il "raccontare fatti" e, all'altro estremo, la codifica di nuove categorie di lettura dei fenomeni osservati (Carli, 2007). In mezzo c'è il processo di consapevolezza dell'essere coinvolti in una relazione con l'obiettivo di renderla produttiva; c'è un processo che può essere monitorato.

Se queste sono le ragioni che orientano a proporre una tesi di resoconto, vediamo, ora, chi la richiede.

- Secondo l'esperienza di chi scrive, alcuni scelgono la tesi di resoconto e, conseguentemente, il relatore cui chiederla. Tra questi, c'è anche chi si propone di resocontare nel corso dell'intero tirocinio e, parallelamente, chiede al docente un confronto sul percorso in atto.

- Altri, e sono i più numerosi, sembrano scegliere il relatore, non necessariamente consapevoli della tipologia di tesi.

Secondo quanto previsto dalla nostra Facoltà, infatti, ogni studente segnala ad un'apposita commissione la propria richiesta di tesi, indicando tre possibili relatori. Tale commissione, considerando le preferenze indicate dagli studenti, provvede ad assegnare, ad ogni docente, un certo numero di tesi. Così, l'incontro tra docente e tesista non necessariamente nasce in ragione di un progetto concordato.

In questi casi, quando la segreteria didattica segnala i nominativi dei nuovi tesisti, viene convocata una riunione preliminare, volta a conoscere gli studenti, a capire le loro idee sull'elaborato finale, a presentare la tesi di resoconto. Nel corso dell'incontro suddetto, gli "inconsapevoli" rimangono perplessi, dichiarano, spesso, l'inutilità del loro tirocinio ma,

⁵ Basterebbe considerare, ad esempio, le votazioni conseguite in sede di laurea, che risultano tendenzialmente basse, sia per il lavoro realizzato nella tesi sia per il curriculum con cui ci si presenta.

confrontati con l'idea che la tesi possa comunque essere realizzata, accettano; c'è anche chi, d'altra parte, posto di fronte al resoconto, rinuncia all'assegnazione della tesi; infine, ci sono quanti vedono confermata la propria aspettativa di tesi, e, tra questi ultimi, chi si dichiara ben felice di poter realizzare l'elaborato "più facile e più rapido".

L'elaborato più facile e più rapido? Non si tarda a cogliere la svalutazione proposta. In questi casi, tutto sembra ridursi alla quantificazione del tempo e dell'impegno necessario a segnare l'ultimo "meno": meno un esame, meno due esami...meno la laurea⁶. La logica del meno sembra considerare il corso di studi come una corsa ad ostacoli, ogni esame è una tacca sul fucile. Non è un "più" che rimanda all'acquisizione di qualche cosa.

Gli studenti che condividono "la logica del meno" sembrano realizzare, nella stessa ottica, anche la ricerca del tirocinio: come un ulteriore adempimento necessario al raggiungimento dei crediti.

Spesso gli studenti riportano il proprio spaesamento di fronte al lungo elenco degli enti accreditati ad offrire tirocinio. La ricerca di un criterio di scelta è già un primo lavoro, ma si finisce col considerarlo inutile, quando ci si confronta con l'indisponibilità dei molti enti contattati telefonicamente; così, capita che si finisce col prendere in considerazione chi permette di realizzare un "qualunque" tirocinio, secondo una logica di adempimento.

Un adempimento molto pesante, a volte narrato da chi c'è già passato come "sei mesi di schiavitù"⁷. Si evoca, in tal modo, una relazione di potere in cui l'uno ha il potere di ridurre l'altro ad un lavoro squalificato; l'unico possibile, sembrano dire sia lo studente che la struttura di tirocinio, dato che si tratta di un percorso pre-lauream. E così il cerchio si chiude: la tesi di tirocinio, quella rapida e facile, sembra possibile solo se si è avuta la "fortuna" di "fare qualche cosa di significativo"⁸.

In breve e senza pretendere di generalizzare, potremmo dire che la laurea triennale è una corsa verso il "dopo" (la Laurea Specialistica? Il tirocinio della Specialistica? Il titolo di Psicologo?) che, in assenza di una particolare attenzione alla processualità, consente di riscattarsi dalla condizione di "schiavo" e permette di "fare lo psicologo".

Eppure, non posso far a meno di pensare che gli schiavi, per quanto tali, hanno ruolo e funzioni e, nelle organizzazioni che li prevedono, sono indubbiamente utili. Dico questo considerando le tesi di alcune studentesse che presentavano proprio questa problematica. C'è chi, ad esempio, ha fatto la donna delle pulizie in una casa famiglia per adolescenti o chi ha ricoperto il ruolo di baby-sitter in una casa di accoglienza per ragazze madri. In questi casi, le studentesse erano partite dall'Università per cercare di capire come lavora lo psicologo, nei diversi settori del sociale, e si sono ritrovate colf e baby-sitter, con tutte le delusioni che ne conseguono.

Pur senza scendere nel dettaglio delle singole tesi, la loro elaborazione ha evidenziato come il ruolo attribuito ed assunto fosse in linea con l'organizzazione del singolo centro e proponesse una specifica configurazione del tirocinante. Ad esempio, ci si è confrontati con l'organizzazione di una casa famiglia che non prevede nessun aiuto domestico, poiché si ritiene utile che ognuno debba fare la sua parte. Nei fatti, però, operatori (unici) e ospiti hanno mille attività e chi è meno impegnato si occupa della conduzione della casa, secondo un modello familiare noto in cui "chi non lavora" si occupa delle faccende domestiche.

Oppure, si sperimenta come, in assenza di obiettivi professionali, la distribuzione dei ruoli segua la logica "grande-piccolo", per cui i tirocinanti lavorano con i bambini, gli psicologi laureati con le ragazze madri e gli psicologi "super" con i laureati, nell'ambito della supervisione.

⁶ Si noti che secondo questa logica non si contano gli esami che mancano alla fine del percorso, così da poter dire, ad esempio: "Sono a meno due"; si contano gli esami superati, meno uno, meno due, ecc.

⁷ L'espressione è tratta da una delle tesi: <<Ho cominciato la mia ricerca ... con un senso di confusione e paura imputabile alla fantasia di una presunta "schiavitù del tirocinante" >>, mutuata dalla cultura locale degli studenti di psicologia.

⁸ Recentemente ho ricevuto un'e-mail, da parte di una studentessa, che mi chiede la disponibilità a seguirla nella tesi: intende realizzare un lavoro di resoconto "dato che la sua esperienza è stata interessante e gratificante".

Il problema, allora, non è la schiavitù ma il senso di quest'ultima, che porta ad interrogarsi sulle funzioni squalificate, sulla necessità di squalificare, sull'assunzione della squalifica e sull'opportunità di costruirsi un ruolo che non è dato. In questa ottica - ma lo si vede a posteriori e può essere utile nella scelta del secondo tirocinio - non si va a vedere come si lavora, ma come è possibile costruirsi un ruolo socialmente utile.

Per vedere questo, però, è necessario passare dall'identificazione con il tutor di tirocinio, che si suppone "arrivato", ad un pensiero critico su quanto si va sperando, passando, magari, per la pretesa d'esser riconosciuti quali studenti più competenti del tutor. Mi riferisco, in questo ultimo caso, a quella cultura condivisa da una parte degli studenti secondo la quale non ha importanza la scelta del luogo di tirocinio, perché l'aspettativa è di incontrare, comunque, un tutor incompetente, lontano dagli studi universitari, da cui non c'è nulla da apprendere.

Sia che si assuma la strada di una scontata identificazione, sia che ci si relazioni a partire da un preconetto, di fatto non si pone attenzione alla relazione che si va istituendo. Questo è il passaggio particolarmente complesso che una parte degli studenti non immagina neanche di dover compiere e, tanto meno, che costituisca il fondamento della propria professione.

Vediamo, infine, quale percorso di lavoro viene proposto a coloro che richiedono la tesi di resocontazione.

A valle della riunione preliminare, di cui ho già detto, ad ogni studente, per la stesura del proprio elaborato, viene assegnato ad un tutor.

Parallelamente, sono previsti anche degli incontri in cui i singoli tutor resocontano del lavoro che stanno compiendo. Si tratta di un'esperienza particolarmente formativa, in cui i tutor, attraverso il resoconto, hanno l'opportunità di confrontarsi con le relazioni nelle quali sono coinvolti, cercando letture del fenomeno in oggetto e strategie di confronto relazionale.

Torniamo, comunque, agli studenti. Per facilitare la scomposizione e la ricomposizione della loro esperienza viene proposta una scaletta della tesi, orientativa e composta dai seguenti capitoli:

- il resoconto, quale strumento metodologico in psicologia clinica; un capitolo teorico per scrivere il quale è necessario riprendere ed approfondire la letteratura sul resoconto, allo scopo di delineare gli obiettivi del lavoro a cui ci si accinge;
- la scelta del tirocinio; ovvero, l'inizio dell'esperienza, le categorie attraverso le quali si è scelto l'ente, il colloquio attraverso il quale si è entrati in contatto, il contratto di tirocinio;
- la struttura ospitante; ovvero un'analisi dell'organizzazione nella quale ci si è inseriti, i clienti e il modo di operare;
- l'attività svolta; ovvero le funzioni ricoperte e il senso di queste ultime;
- le conclusioni; un capitolo, questo ultimo, che può variare a seconda del lavoro compiuto nei capitoli precedenti, proponendo, a seconda dei casi, riflessioni personali sull'utilità del resoconto, una rilettura del proprio modo di stare nei contesti formativi, ipotesi di sviluppo per il lavoro della struttura di tirocinio.

In genere, il lavoro si considera concluso quando, sul mare piatto del raccontare fatti, si evidenziano alcune o più onde di comprensione dell'esperito.

La composizione e la ricomposizione dei capitoli dovrebbe tendere, inoltre, ad una lettura che connette i diversi ambiti del discorso producendo una figura complessiva.

Possiamo chiederci quale figura venga delineata (all'inizio di questo scritto sottolineavo che si potrebbe considerare quale tipologia di resoconto, in media, è proposto nelle sedute di Laurea) e, soprattutto, in che modo si arrivi a comporla. Credo che sia inevitabile rispondere che la tipologia di resoconto prodotta è la risultante della relazione Corso di Laurea/studente ma anche, più in piccolo, della singola relazione docente/studente, del medesimo Corso di Laurea, coinvolti nell'elaborato finale. Penso che sia il docente sia lo studente siano impegnati nella medesima attività: individuare tracce per comprendere l'esperienza di tirocinio in oggetto.

Portiamo un esempio: una studentessa, nel capitolo dedicato alla propria scelta di tirocinio, indica come il suo desiderio fosse quello di rivolgersi al Servizio Materno Infantile del suo

territorio. Racconta di aver raccolto informazioni sul servizio in questione e, di conseguenza, dedica una pagina alla descrizione dello stesso. Nel leggere il suo scritto, mi trovo di fronte ad una pagina con un lungo elenco puntato che, immediatamente, mi propone un senso di estraneità. Lo guardo e penso che quel lungo elenco non mi dice nulla della struttura territoriale e, pertanto, decido di non leggerlo. Vado avanti e scopro che la studentessa ha preferito rivolgere la sua domanda di tirocinio ad una cooperativa privata, da lei già conosciuta in passato, ma non trovo nessuna spiegazione del passaggio.

Quando incontro la studentessa le comunico il senso di estraneità che mi ha trasmesso la sua descrizione del Servizio Materno Infantile e formulo l'ipotesi che la sua "trattazione del tema" tendesse a trasmettere quello che anche lei aveva provato nel leggere il *depliant* informativo del Servizio. La studentessa conferma l'ipotesi ed aggiunge una serie di elementi che aiutano a dar conto del modo in cui ha rinunciato a conoscere il Servizio ed ha operato la propria scelta.

A volte, però, è opportuno riconoscerlo, il lavoro compiuto non basta; sul mare piatto del raccontare fatti si evidenzia solo un'incerta increspatura, e questo, per tornare all'inizio del mio scritto, credo che ci interroghi come Corso di Laurea⁹.

In precedenza, ho evidenziato il passaggio di rappresentazione della tesi triennale, da punto a virgola. Non credo che tale "transizione" rappresenti di per sé un problema.

Credo, piuttosto, che lo divenga per chi tende a scrivere la propria "virgola" in tutta fretta e si trova a "sopportare" il peso dei paroloni e degli accenti (come ci ricorda Gianni Rodari¹⁰) che caratterizzano la nostra professione. E questo, ancora una volta, mi sembra che ribadisca la necessità di concepire il lavoro di formazione come intervento clinico, volto a considerare e a sviluppare la proposta di relazione incontrata (Carli, Grasso, & Paniccia, 2007).

Bibliografia

Carli, R. (2007). Notazioni sul resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-206.

Carli, R., Grasso, M., & Paniccia, R.M. (Eds.). (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni*. Milano: FrancoAngeli.

⁹ Oltre che, evidentemente, sul mio livello di "increspatura", nel ruolo di docente del Corso di Laurea.

¹⁰ Cfr. la poesia riportata all'inizio del presente scritto.

Psicologia clinica e percorsi assistenziali. Distress, coping e qualità di vita nei pazienti con trapianto di midollo osseo

di Ezio Menoni*, Alessandro Ridolfi**

*Io vivo, vivo pienamente
e la vita vale la pena viverla ora, oggi, in questo momento;
e se sapessi di dover morire domani direi:
mi dispiace molto, ma così come è stato, è stato un bene.
(E. Hillesum, "Diario 1941-1943")*

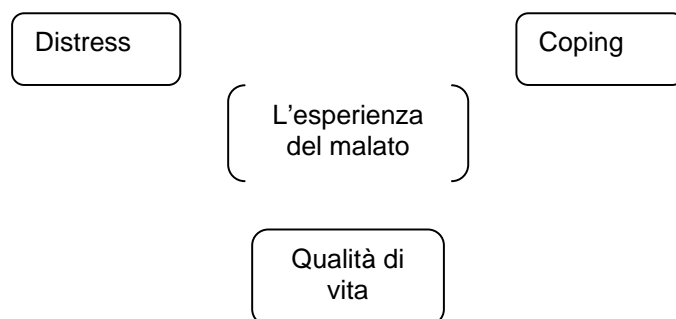
Introduzione

Il trapianto di midollo osseo (TMO) è da tempo una procedura terapeutica per la cura di varie forme ematologiche maligne e la sua applicabilità si è progressivamente estesa ad altre forme di patologia oncologica (Bone Marrow Donors Worldwide, 2004). Il TMO è un intervento terapeutico molto efficace, ma al tempo stesso molto gravoso (talvolta anche pericoloso) per il malato, avendo spesso conseguenze irreversibili su vari piani: biologico, psicologico e sociale come ad es. la perdita della fecondità oppure l'invalidità lavorativa etc. (Lee, et al. 2005; Schulz-Kindermann, Hennings, Ramm, Zander & Hasenbring, 2002; van Agtoven, Vellenga, Fibbe, Kingma, & Uyl-de-Groot, 2001; Jacobsen et al. 1998; Wettergreen, Langius, Björkholm & Björvell, 1997).

Fig.1 – L'esperienza di malattia.

*Professore associato di Psicologia clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Siena. Azienda ospedaliera Universitaria Senese, S.S. Psicologia clinica di Liaison.

**Professore a contratto di Psicologia clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Siena. Azienda ospedaliera Universitaria Senese, S.S. Psicologia clinica di Liaison.



La persona malata si trova costretta ad affrontare un'esperienza che induce un senso di crisi, le cui manifestazioni prevalenti toccano la percezione d'integrità e l'identità personale, in quanto il senso di sé viene profondamente messo in gioco da una serie di eventi stressanti e destabilizzanti. Risulta pertanto necessario un adattamento in funzione della gravità della diagnosi, della severità del protocollo terapeutico, delle specifiche reazioni psicologiche della persona malata.

In anni recenti la ricerca si è orientata prevalentemente in rapporto al distress psicologico attivato dagli effetti della malattia onco-ematologica e delle terapie TMO, e alla qualità della vita (QdV).

L'esperienza del TMO porta a vivere, lungo il percorso assistenziale di una malattia onco-ematologica, una serie di cambiamenti che richiedono la mobilitazione delle risorse adattive. Le caratteristiche precipue con cui la malattia colpisce la persona (fisicamente e psicologicamente) vengono riunite sotto il concetto di *distress* (Heinonen et al. 2005; Beanlands et al. 2003; Trask et al. 2002). Le specifiche modalità di risposta alla malattia, in altri termini la caratterizzazione del processo di adattamento, vengono studiate come altrettante reazioni di coping, ognuna delle quali sembra inscrivere in un contesto di storia e significati personali legati al malato (Kirsh, McGrew, Dugan & Passik, 2004; Watson et al. 2004; Johnson Vickberg et al. 2001). Le modalità di risposta del malato si articolano a tal punto che per ogni persona è possibile tentare di capire come questa esperienza incida sulla percezione personale della propria qualità di vita QdV (Redaelli, Sthepens, Brandt, Botteman & Pashos, 2004; Schulz-Kindermann et al. 2002; Heinonen et al. 2001; Chiodi et al. 2000).

Anche se la letteratura prevalente è focalizzata sulla persona malata, è presente una prospettiva relazionale che riguarda i familiari e il personale d'assistenza sanitaria (Futterman, Wellisch, Zigelboim, Luna-Raines & Weiner, 1996; Zabora, Smith, Baker, Wingard & Curbow, 1992; Singer, Donnelly & Messerschmidt, 1990; Patenaude & Rappeport, 1984).

Questo lavoro si sviluppa focalizzando l'attenzione sulla ricerche più recenti in relazione alla triade distress, coping e qualità di vita QdV in riferimento al malato (cfr. fig.1).

Criteri di ricerca.

I lavori analizzati all'interno di questa review sono scaturiti dalla ricerca on-line, aggiornata al primo trimestre del 2007, con le banche dati "Medline" e "PsicInfo". In tutto sono state effettuate cinque sessioni di ricerca utilizzando con vari incroci le seguenti parole chiave: "distress", "bone marrow transplantation", "coping", "quality of life", "psychotherapy". Attraverso la ricerca sono stati raccolti circa 400 abstracts e selezionati poco meno di un centinaio di lavori recenti maggiormente rilevanti. Altre sessioni di ricerca più specifiche sulla banca dati "Medline", (con le seguenti parole chiave: "post traumatic stress disorder", "fatigue") sono state avviate per approfondire specifici aspetti dell'esperienza di malattia in rapporto ai costrutti di distress, coping e Qdv.

La ricerca clinica

La ricerca sugli aspetti psicologici in ambito onco-ematologico è fortemente cresciuta negli ultimi anni. Molti studi sono dedicati alla individuazione dei fattori specifici relativi al distress (Lee et al. 2005; Futterman, Wellisch, Bond & Carr, 1991), al coping (Schulz-Kindermann et al. 2002; Molassiotis, 1999) e alla QdV (Dow, Ferrell, Haberman & Eaton, 1999; McQuellon et al. 1998; Schmidt, 1994).

Una serie di ricerche è dedicata allo studio delle relazioni fra i fattori di "costo" e quelli di "modulazione" inerenti l'esperienza assistenziale vissuta dalla persona malata. I lavori, che si avvalgono di strumenti, in parte mutuati dalla ricerca clinica in oncologia, studiano gli effetti del TMO in termini fisici e psicologici (Dimeo et al. 2004; Sherman, Simonton, Latif, Spohn, Tricot, 2004; McQuellon & Andrykowski, 2000; Neitzert et al. 1998).

In particolare, le ricerche sono volte a comprendere le conseguenze della terapia, la natura dei processi del distress e le variabili in gioco (ad es. la personalità del malato, l'evoluzione temporale della percezione di un certo sintomo, o più in generale delle condizioni di salute, le informazioni fornite dal team sanitario ecc.). Lo scopo di questi studi è la definizione dei fattori che determinano i processi di distress con finalità di prevenzione e di cura (Kettmann & Altmaier, 2008; Wellisch & Wolcott, 1994; Hengenveld, Houtman & Zwaan, 1988). Altri studi sono dedicati alle conseguenze di natura psicopatologica (Khan, Irfan, Shamsi & Hussain, 2007; Lee & Santacroce, 2006). Da diversi anni sono stati identificati specifici punti di osservazione lungo il continuum temporale dell'esperienza di malattia. Essi coincidono generalmente con momenti particolarmente significativi, veri e propri punti critici, in cui tendono a manifestarsi con maggiore consistenza reazioni di distress (Mc Quellon & Andrykowski 2000; Zittoun, Achard & Ruzniewski, 1999; Hengeweld et al. 1988). Questi dati sono stati confermati anche recentemente: Lee et al. (2005) individuano una serie di momenti critici nel percorso assistenziale, fra cui, in particolare, la diagnosi, l'inizio del trattamento, il ricovero per il trapianto, la fase di isolamento, le dimissioni, l'eventuale ricaduta etc.

Gli studi sul coping mettono in evidenza il rapporto tra l'esperienza di malattia, l'efficacia delle strategie di coping e i fattori terapeutici di sostegno utili a fornire un maggiore adattamento alla malattia (Schulz-Kindermann et al. 2002; Molassiotis, Van Den Akker, Milligan, Goldman & Boughton, 1996). Un'altra serie di studi pone attenzione ai processi di interazione tra distress e coping (Holzner et al. 2001; Hjermstad & Kaasa, 1995). Peraltro è da notare nel campo degli studi sulla QdV che le ricerche si avvalgono spesso di strumenti

ampiamente condivisi e di disegni, per la maggior parte, pre-sperimentali o quasi-sperimentali.

Oltre ai temi citati esistono anche lavori, sia pure in numero minore, dedicati agli interventi di counseling o di psicoterapia (ad es. tecniche di controllo cognitivo, dell'ansia e di ipnosi) volti a migliorare l'adattamento alla malattia e contrastare gli effetti collaterali del TMO sia a livello fisico che psicologico (Classen, Hermanson & Spiegel, 1998; De Luca, 1998; Eslinger, 1998; Ezzone, Baker, Rosselet & Terepka, 1998; Spiegel, 1995). Altri lavori ancora, pochi per la verità, cercano di cogliere la complessità dell'esperienza di vita di chi affronta una malattia onco-ematologica in una prospettiva fenomenologica (Cohen, Ley, Tarzian, 2001; Cohen & Ley, 2000; Tarzian, Iwata & Cohen, 1999; Gaskill, Henderson & Fraser, 1997).

Studi sul distress psicologico

Vari ricercatori (Paterson, Trask, Schwartz & Deaner, 2001; Holland, 1997) propongono di approfondire il concetto di distress. La letteratura contemporanea lo definisce come una condizione estremamente complessa e determinata da una serie di variabili: le caratteristiche della malattia, la personalità del malato, il momento dell'osservazione, le relazioni sociali (ad es. i familiari, il personale sanitario) ecc. In particolare alcuni risultati provenienti dalla letteratura (Trask et al. 2002; Coyne, Benazon, Gaba, Calzone & Weber, 2000), delineano delle caratteristiche con connotazioni psicopatologiche meno evidenti rispetto ai profili nosografici proposti dal DSM IV, e più rappresentative della reale condizione dell'esperienza di malattia per quanto riguarda la qualità dei processi di adattamento e di rappresentazione sociale.

In un recente studio di Lee et al. (2005) vengono individuati i segni precoci del distress al fine di comprenderne il valore predittivo in termini di rischio di psicopatologia in un percorso assistenziale post-trapianto. I risultati di varie ricerche concordano sull'importanza per quanto attiene la prevenzione del distress degli elementi relativi sia alla personalità dei pazienti, sia all'evoluzione temporale del decorso clinico-terapeutico (Fife et al. 2000) sia agli interventi di counseling e di psicoterapia. Un certo disaccordo si rileva, invece, per quanto riguarda specifiche caratteristiche di personalità o di momenti chiave del percorso terapeutico.

Fra le ricerche dedicate a questi argomenti, lo studio di Mc Quellan & Andrykowski (2000) propone un'analisi delle complicazioni psicologiche a seguito del trapianto di cellule staminali. Sulla base di un precedente lavoro di Twillman, Manetto, Wellisch, & Wolcott (1993), essi distinguono i pazienti a seconda del rischio di complicanze psicologiche. Vengono identificati lungo il percorso assistenziale tre stadi di particolare importanza: nella fase prima del trapianto vengono rilevati stati di ansia esistenziale e di depressione legati prevalentemente alla paura di morire; nella fase durante il ricovero il paziente può andare incontro ad una esperienza di stress da isolamento; infine, nella fase post-TMO, possono presentarsi sia un vissuto di paura relativo alla perdita del supporto dei sanitari, sia una crisi della compliance nella relazione con il personale sanitario, sia, infine, un profondo distress associato a un vissuto di perdita permanente (ad es. infertilità).

Jacobsen et al. (1998) evidenziano quanto la gravità percepita esponga la persona malata al rischio dello sviluppo di una sintomatologia da disturbo post traumatico da stress (DPTS);

in particolare in relazione alla potenziale carica psicopatogenetica del TMO e in rapporto ad altre variabili, fra le quali ad esempio, l'età e la gravità della malattia.

Altri studi (Schulz-Kindermann et al. 2002; Wettergreen et al. 1997) hanno confermato come i problemi più spesso presenti in persone sottoposte a TMO siano riconducibili a: riduzione delle abilità sociali, senso di affaticamento, distress emotivo (con particolare riferimento ad ansia e depressione) e problemi della sfera sessuale. In una ricerca sull'impatto psicosociale del TMO, Neitzert et al. (1998) evidenziano come processi psicologici e fisiologici si rinforzino reciprocamente nel far perdurare la percezione del proprio essere malati. In molti studi (Gaston-Johansson, Lachica, Fall-Dickson & Kennedy, 2004; Akaho et al. 2003; Bellm, Epstein, Rose-Ped, Martin, & Fuchs, 2000; Molassiotis & Morris, 1999) il follow-up ad anni di distanza dal TMO dimostra che una cospicua parte dei soggetti annovera tra i suoi disturbi un notevole senso di affaticamento e di *fatigue*.

Heinonen et al. (2005) hanno esplorato con una ricerca qualitativa le mappe mentali dei pazienti in rapporto all'esperienza di malattia. Le aree tematiche efferenti attribuite alla malattia e al TMO risultano particolarmente rilevanti in termini sia di significati personali che di percezione soggettiva degli eventi collegati con la malattia e con il TMO.

Diversi studi esplorano la vita del paziente in isolamento, in particolare per quanto riguarda l'esperienza di distress (Cohen et al. 2001, Cohen & Ley, 2000; Tarzian et al. 1999; Cohen, Headley & Sherwood, 2000; Gaskill et al. 1997). Essi utilizzano modelli di ricerca sostanzialmente analoghi, che si riferiscono a paradigmi ermeneutico-fenomenologici. Le loro conclusioni mostrano quanto siano molteplici le possibilità (gli agganci) di contatto e di condivisione che le persone malate offrono per poter essere aiutate, a partire dagli elementi normalmente presenti nel contesto dell'assistenza. I risultati di questi lavori mostrano quanto il delicato equilibrio tra paura e speranza, e in taluni casi tra paura e fede, possa offrire numerosi spunti per interventi di caring psicologico da parte del personale sanitario.

Una serie notevole di studi dimostra un significativo aumento del rischio di disadattamenti di natura psicopatologica, in particolare per quanto riguarda sindromi depressive, ansiose e forme miste (Akaho et al. 2003; Illescas-Rico et al. 2002; Zittoun et al. 1999).

In anni recenti è andato crescendo, fra i ricercatori, l'interesse per un inquadramento dei disturbi psicologici dei pazienti in relazione a un modello clinico da DPTS.

Molti lavori, infatti, rilevano una particolare incidenza di sindromi riconducibili al DPTS (Widows, Jacobsen, Booth-Jones, & Fields, 2005; Mundy et al. 2000; Widows, Paul, Jacobsen & Fields, 2000; Mc Grath, 1999).

Fra gli studi dedicati alle possibili implicazioni psicopatologiche delle malattie oncologiche in relazione allo sviluppo del DPTS, quelli di McGrath (1999) e Holland (1997) evidenziano come spesso questi malati evitino di parlare della loro condizione, non cerchino un sostegno psicologico e finiscano per "avvitarsi" in una "spirale" chiusa, in un isolamento particolarmente penoso.

Andrykowski et al. (1999) analizzano i temi emotivamente più significativi correlati al TMO. Di questi i ricercatori prendono in considerazione le differenze di sesso, d'età e la loro evoluzione temporale, in uno studio su 110 soggetti. I risultati della ricerca confermano nel primo anno dopo il trapianto l'esistenza di un'evoluzione temporale: il timore di una recidiva (presente nel 95% del campione), la preoccupazione per lo stato di anergia (presente nel 91%), la speranza di un ritorno alla normalità (79%) risultano i temi maggiormente significativi. Secondo gli autori le differenze di genere possono essere spiegate con una

maggior accettazione da parte delle donne del proprio stato di necessità e di debolezza e una maggior disponibilità alla comunicazione e alla *disclosure*.

In sintesi, il panorama della ricerca contemporanea evidenzia come siano ancora aperte le questioni già sollevate diversi anni fa da Holland (1997):

- Qual è il limite di normalità del distress?
- Come si riconosce un livello anomalo di distress?
- Come si può garantire un adeguato riconoscimento del distress del malato da parte del personale sanitario?
- Come si possono assicurare risposte terapeutiche adeguate?

A questo proposito, inoltre, c'è da rilevare come molti autori concordino sul fatto che la condizione attuale della ricerca mostra un certo carattere di provvisorietà delle conclusioni (Grulke et al. 2005; Akaho et al. 2003; Neitzert et al. 1998).

Studi sull'adattamento alla malattia

Il concetto di coping è da tempo parte essenziale nella ricerca psico-oncologica. Secondo Lazarus (1993), può essere definito come lo "sforzo cognitivo e comportamentale di gestire lo stress psicologico, quando questo supera un certo livello di guardia". La reazione alla malattia, legata agli stressor e alle caratteristiche personali, consente di affrontare la crisi come un momento di transizione verso successive condizioni di adattamento oppure di disadattamento (Molassiotis, 1997). Un'analisi critica della letteratura mostra quanto sia importante la ricerca in questo ambito al fine sia di individuare adeguati approcci alla persona malata per sostenerla efficacemente (Wellisch & Wolcott, 1994) sia di chiarire il ruolo dei processi di coping attivati nel contesto del TMO.

Gran parte dei lavori sono centrati sul valore adattivo e di sopravvivenza dei diversi stili di coping (Grulke et al. 2005; Tschuschke et al. 2001; Murphy, Jenkins & Whittaker, 1996; Andrykowski, Brady & Henslee-Downey, 1994; Colon, Callies, Popkin & McGlave, 1991). Nonostante il largo accordo tra i ricercatori, ad oggi non sono definiti in maniera univoca né il ruolo esercitato dai diversi stili di coping né i loro effetti. Nei lavori di Hoodin, Kalbfleisch, Thornton, & Ratanatarathorn (2004) e Hoodin & Weber (2003) si identificano vari fattori intervenienti di natura psicosociale in grado di influenzare la sopravvivenza post-TMO.

Schulz-Kindermann et al. (2002) e Heim, Valach & Schaffner (1997), considerando sia l'evoluzione temporale sia gli stadi della malattia, hanno individuato strategie di coping *buone* vs. *cattive*. Le strategie *buone* sono quelle in cui la malattia è accettata, e in cui viene cercato un sostegno sociale al fine di tentare un senso di controllo della malattia. Quelle *cattive* includono, invece, atteggiamenti fatalistici, di autocolpevolezza e di rassegnazione.

In un studio prospettico di Sherman et al. (2004) su 213 pazienti affetti da mieloma multiplo vengono discusse le implicazioni del TMO e confermata l'esigenza di uno screening attento dei candidati per rispondere ai bisogni di essere assistiti e curati prima, durante e dopo la malattia.

L'adattamento alla malattia è un fattore chiave che deve essere considerato prima del momento del trapianto: vari studi pongono infatti attenzione alla fase pre-trapianto spesso connessa a una rilevante condizione di stress (Siston, et al. 2001; Keogh, O'Riordan, McNamara, Duggan, & McCann, 1998). In questa fase si riscontrano spesso angosce di morte, preoccupazioni circa l'imminente impegno terapeutico causato dalla durezza della

cura. In un lavoro di Beanlands et al. (2003) viene analizzato il concetto di sé e la sua evoluzione in rapporto all'intrusività della malattia e al sovraccarico emotivo connesso alla percezione di inaiutabilità e mancanza di speranza. Nello studio emerge chiaramente il ruolo decisivo dell'intrusività della malattia nel determinare un marcato cambiamento nella percezione di sé verso una nuova auto-rappresentazione come malato TMO.

Non mancano, infine, lavori maggiormente centrati sull'evoluzione personale positiva che consegue al TMO. In un lavoro di Mc Grath (2004) l'attenzione è focalizzata sull'adattamento positivo alla malattia. L'autrice mette in risalto il ruolo fondamentale delle capacità della persona malata di rielaborare in termini positivi gli accadimenti di vita, anche attraverso la dimensione spirituale. L'esperienza clinica mostra come in alcuni pazienti si attivi un processo di resilienza che li rende maggiormente consapevoli del senso della vita, capaci di godersi maggiormente i piaceri e di sentirsi fortunati per il periodo di vita che insperatamente hanno a disposizione.

Studi sulla Qualità di Vita

Il termine QdV compare per la prima volta negli indici di ricerca nel 1977 con 28 citazioni; in pochi anni successivi le citazioni sono cresciute in modo esponenziale (Schmidt, 1994). Anche in studi più recenti (Mc Quillon et al. 1998) viene confermata questa tendenza degli studi dei rapporti tra TMO e QdV. Secondo l'Organizzazione Mondiale per la Salute, la QdV è definita "come la percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative, preoccupazioni".

Secondo alcuni autori (Apolone, Ballatori, Mosconi & Roila, 1997) che condividono questi orientamenti, la QdV riguarda quindi un concetto ad ampio spettro, che è modificabile in maniera complessa dalla percezione della propria salute in senso bio-psico-sociale, dal livello di indipendenza, dalle relazioni sociali e dalla interazione con il proprio specifico contesto ambientale.

In uno studio recente (Heinonen et al. 2001a) vengono confrontate le differenze di genere in relazione alla percezione della QdV dopo il TMO. I ricercatori prendono in considerazione le categorie generali di benessere fisico, funzionale e sociale e rilevano differenze significative legate a dimensioni più specifiche. Le donne esprimono maggiori preoccupazioni circa la qualità del sonno, sono meno soddisfatte della loro vita sessuale e riferiscono una peggiore condizione di benessere emozionale. Gli uomini sembrano meno soddisfatti del sostegno sociale ricevuto, essenzialmente quello familiare, e tendono a ricevere maggior beneficio dal sostegno proveniente dal personale d'assistenza.

Una ricerca trasversale con 231 soggetti sopravvissuti alla malattia e confrontati con un gruppo di controllo (Sutherland et al. 1997) studia l'influenza del tempo trascorso dal TMO sulla QdV. I due sottogruppi di soggetti (con trapianto effettuato da meno di tre anni e con trapianto effettuato oltre tre anni prima) differivano rispetto alla propria auto-valutazione in relazione a diverse aree. La QdV era giudicata migliore, sotto vari aspetti, quanto più distante si situavano l'evento malattia e tutte le implicazioni connesse a tale evento. Di particolare interesse era il fatto che, superato il terzo anno dal trapianto, la percezione del proprio stato di salute e il proprio adattamento miglioravano di gran lunga e, per certi versi (rispetto alle variabili vitalità, salute mentale, abilità sociali), divenivano addirittura migliori

che nel gruppo di controllo. Un risultato controintuitivo come questo lascia spazio, secondo gli autori, a più ipotesi:

- i lungo-sopravvivenenti cambiano il loro punto di prospettiva rispetto alla loro situazione personale,
- esiste una rivalutazione in senso esistenziale,
- esiste una predisposizione sulla base di caratteristiche personali (vitalità, sentimenti positivi etc.), oltre che di un forte sostegno sociale.

Questi fattori sembrano avere un ruolo importante nei processi di sopravvivenza alla malattia in termini quantitativi e qualitativi.

Una ricerca recente (Kiss et al. 2002) con un gruppo di 89 malati, conferma i risultati di Sutherland et al. (1997). Viene riscontrata una buona QdV in pazienti lungo-sopravvivenenti, soprattutto in relazione al recupero dei ruoli e delle relazioni sociali precedenti alla malattia, anche se il recupero delle capacità fisiche risulta parziale.

Kopp et al. (1998) hanno studiato quanto la variabile tempo influisca sul livello della stessa QdV percepita dai soggetti sottoposti a TMO. Le loro osservazioni indicano che le conseguenze psicologiche che la malattia può comportare dipendono dal decorso clinico solo in modo indiretto. I ricercatori concludono suggerendo che la presa in carico dei soggetti dovrebbe proseguire anche dopo le dimissioni dall'ospedale. L'adattamento al ritorno a casa e al nuovo stile di vita richiede un sostegno psicologico significativo svolto da personale qualificato, in particolare, per quei soggetti che già in fase pre-trapianto e durante il trattamento hanno manifestato disturbi psicologici ed emotivi significativi.

La *fatigue*, associata ad altri sintomi che incidono sulla Health Related Quality of Life (HRQOL), è al centro dello studio prospettico condotto da Hjerstad et al. (2004) su 248 pazienti. Nel loro lavoro emerge il ruolo determinante, fra altre variabili, della percezione della *fatigue* e dell'affaticabilità vissute dai pazienti dopo il trapianto.

Una serie di lavori è dedicata ad aspetti metodologici (disegni sperimentali e strumenti) delle ricerche sulla QdV. Holzner et al. (2001) evidenziano come i risultati risentono dei disegni sperimentali e degli strumenti adottati. Gli autori mettono in guardia dall'interpretare i dati che emergono dalle varie ricerche senza considerare gli strumenti di misura. Una larga parte dei ricercatori si esprime negli stessi termini circa l'opportunità di considerare i limiti intrinseci degli strumenti maggiormente in uso nella ricerca onco-ematologica. La scala FACT-BMT è tra gli strumenti più utilizzati per la valutazione dell'impatto del TMO sulla QdV. Per le cui caratteristiche psicometriche si può fare riferimento ai lavori di McQuellon et al. (1997); Cella (1994); Cella et al. (1993).

Mc Quellon et al. (1998) hanno studiato l'andamento nel tempo di tre variabili: distress, QdV e preoccupazioni riguardanti l'esperienza e le conseguenze della malattia.

Nonostante vi sia un crescente consenso sull'innalzamento della QdV in soggetti post-TMO, una questione di particolare importanza è quella relativa ai tempi del recupero e come esso possa essere sostenuto. I soggetti con sopravvivenza oltre i due anni raggiungono un buon livello di QdV, sovrapponibile per certi versi a quello di persone che non si sono ammalate.

Le conclusioni indicano che la QdV percepita può essere descritta attraverso una funzione parabolica, con un miglioramento che, a partire dalla dimissione, si prolunga negli anni. L'esperienza di distress varia secondo un funzione lineare e diminuisce con il tempo. Le preoccupazioni circa i vari problemi legati alla malattia variano linearmente con un peggioramento nel tempo.

McGrath (1999b) analizza una serie di processi relativi al coping e alla QdV in soggetti affetti da leucemia acuta e cronica. Nella prima condizione clinica, i malati risultano profondamente centrati sul dare senso e significato alla propria esperienza, secondo una modalità *qui e ora*. Nella seconda, invece, le persone malate presentano prevalentemente tematiche relative alla QdV secondo una prospettiva temporale-progettuale, in rapporto alla soddisfazione per la propria salute e alle proprie capacità proattive (o alla riduzione delle stesse).

In uno studio sui contenuti che definiscono il concetto di QdV relativo a 687 soggetti lungosopravvissuti, Dow et al. (1999) hanno condotto un'analisi qualitativa delle risposte a una serie di domande inerenti il significato soggettivo di QdV, gli aspetti che ne determinano soggettivamente una variazione (in senso migliorativo e/o peggiorativo) e le modalità con cui l'esperienza di malattia provoca tali cambiamenti. Gli autori classificano le risposte dei soggetti in undici categorie generali attraverso le quali definiscono la percezione della QdV. I risultati della ricerca indicano che un miglioramento della QdV è promosso da una serie di fattori di sostegno:

- acquisizione di un senso di controllo sulla malattia, con relativo recupero della percezione di una propria capacità di indipendenza, anche per quanto riguarda il sostegno sociale e assistenziale della famiglia,
- recupero della capacità di prospettarsi un rinnovato scopo di vita e di inglobare l'esperienza di malattia nell'insieme della propria esistenza attraverso l'integrazione dei bisogni immediati con quelli più profondi e significativi,
- accettazione dei cambiamenti, che accadono lungo il percorso di vita passato-presente-futuro, che si può configurare come equilibrio tra sicurezza e paura consapevole della possibile morte, in particolare per quello che riguarda i vissuti di perdita in senso psicologico,
- acquisizione delle capacità di adattamento alle sequele di sintomi fisici di lunga durata.

Conclusioni

Nel TMO la particolarità del protocollo terapeutico costituisce un elemento centrale del processo terapeutico teso a contrastare la malattia. Una larga parte della letteratura di ricerca clinica considera rilevanti i costrutti di distress, di coping e di QdV, che risultano complessi e con più dimensioni significative. E' possibile rilevare una certa omogeneità nella metodologia della ricerca, ove si riscontra spesso un approccio "sperimentale", più precisamente pre o quasi-sperimentale, con un significativo utilizzo di strumenti per la raccolta dei dati. Essi vanno da questionari a scale di autovalutazione, fino ad interviste più o meno strutturate. Molti studi sono di tipo retrospettivo, una minoranza di tipo prospettico e assai più rari, e per ora *in nuce*, quelli dedicati agli interventi di sostegno psicologico e di psicoterapia.

L'analisi del materiale raccolto, relativo ad un'ampia rassegna della recente letteratura, ha permesso di individuare una serie di conclusioni che brevemente riassumiamo:

- La QdV del malato va incontro ad un deterioramento significativo a partire dal momento della diagnosi e per un periodo di tempo (di lunghezza variabile) dopo il trapianto.
- Il malato vive una condizione di crisi e di distress fisico e psicologico: tale condizione di crisi (di identità e di integrità personale) richiede processi di cambiamento e di adattamento.

- Non esiste un'unica modalità adeguata di coping, ma sono state identificate diverse modalità che si possono strutturare all'interno dei processi di adattamento (ad es. l'attribuzione di senso e significato alla malattia). Ci sono evidenze per cui la capacità di chiedere aiuto, così come la presenza di un sostegno sociale adeguato, sono fattori di aiuto che si oppongono al senso di impotenza (helplessness) e mancanza di speranza (hopelessness).
 - Per quanto riguarda le differenze di genere risulta una maggiore capacità di comunicazione e accettazione della condizione di sofferenza da parte delle donne, anche se non ci sono sostanziali differenze nei processi di crisi e di adattamento.
 - Generalmente le persone che superano la malattia tornano ad un soddisfacente livello di QdV, anche se alcune conseguenze della terapia possono perdurare (ad es. fatigue, infertilità).
 - Interventi di counseling e di sostegno psicologico mostrano, soprattutto se tempestivi, una buona efficacia nel contrastare il distress e nel consentire una elaborazione personale delle esperienze significative della vita attraverso la malattia e le terapie.
- In sintesi emerge dalla letteratura recente, con sempre maggiore chiarezza, una prospettiva che pone al centro il malato, con attenzione ai suoi bisogni di assistenza e di benessere psicologico.
- Pertanto i risultati degli studi sul distress psicologico, il coping, la QdV, convergono sullo studio dei fattori di rischio e sulle risorse individuali e psicosociali. Ciò costituisce un campo di studio, di particolare significato, volto a identificare i fattori di prevenzione del rischio psicopatologico e alla protezione del benessere psicologico del malato.

Bibliografia

- Akaho, R., Sasaki, T., Yoshino, M., Hagika, K., Akiyama, H. & Sakamaki, H. (2003). Psychological factors and survival after bone marrow transplantation. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 57, 91-96
- Andrykowski, M.A., Brady, M.J. & Henslee-Downey, P.J. (1994). Psychosocial factors of survival after bone marrow transplantation for leukemia. *Psychosomatic Medicine*, 56, 432-439.
- Andrykowski, M.A., Cordova M.J., Hann D.M., Jacobsen, P.B., Fields, K.K. & Phillips, G.(1999). Patients' psychosocial concerns following stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 24, 1121-1129.
- Apolone, G., Ballatori, E., Mosconi, P. Roila, F. (1997). *Misurare la qualità di vita in oncologia*, Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- Beanlands, H.J., Lipton. J.H., McCay, E.A. Schimmer, A.D., Elliott, M.E., Messner, H.A. & Devins, G.M. (2003). Self-concept as a "BMT-Patient", illness intrusiveness, and engulfment in allogeneic bone marrow transplant recipients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 419-25.
- Bellm, L.A., Epstein, J.B., Rose-Ped, A., Martin, P. & Fuchs, H.J. (2000). Patients reports of complications of bone marrow transplantation. *Support Cancer Care*, 8, 33-39.
- Cella, D.F. (1994). *Manual for the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) Measurement System (version 3)*. Chicago: Rush Cancer Center.

- Cella, D.F., Tulsky, D.S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., Silberman, M., Yellen, S.B., Winicour, P., Brannon, J. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale: development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, 11, 570-579.
- Chiodi, S., Spinelli, S., Ravera, G., Petti, A.R., Van Lint, M.T., Lamparelli, T., Gualandi, F., Occhini, D., Mordini, N., Berisso, G., Bregante, S., Frassoni, F. & Bacigalupo, A. (2000). Quality of life in 244 recipients of allogeneic bone marrow transplantation. *British Journal Haematology*, 10, 29-39.
- Cohen, M.Z., Ley, C. & Tarzian, A.J. (2001). Isolation in Blood and Marrow Transplantation. *Western Journal of Nursing Research*, 23 (6), 592-609.
- Cohen, M.Z. Headley, J. & Sherwood, G. (2000). Spirituality and Bone Marrow Transplantation: When Faith is Stronger Than fear. *International Journal for Human Caring*, Summer, 41-46.
- Cohen, M.Z. & Ley, C. (2000). Bone Marrow transplantation: the battle for hope in the face of fear. *Oncology Nurs Forum*, 27(3), 473-380.
- Classen, C., Hermanson, K.S. & Spiegel, D. (1998). Psychotherapy, stress, and survival in breast cancer, in C.F. Lewis, C. O'Sullivan & J. Barraclough (Eds.) *The body and the mind in the fight for survival*. New York : Oxford University Press.
- Colon, E.A., Callies, A.L., Popkin, M.K. & McGlave, P.B.(1991). Depressed mood and other variables related to bone marrow transplant survival in acute leukemia. *Psychosomatic*, 32, 420-25.
- Coyne, J., Benazon, N., Gaba, C.G., Calzone, K. & Weber, B.L. (2000). Distress and psychiatric morbidity among women from high-risk breast and ovarian cancer families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 864-874.
- De Luca, A.M. (1998). Psychotherapy in early phases of oncological disease. A study on allogeneic bone marrow transplantation. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 14, (1), 41-49
- Dimeo, F., Schmittel, A., Fietz, T., Schwartz, S., Kohler, P., Boning, D. & Thiel, E. (2004). Physical performance, depression, immune status and fatigue in patients with hematological malignancies after treatment. *Annals of Oncology*, 5, 1237-1242.
- Dow, K.H., Ferrell, B.R., Haberman, M.R. & Eaton, L. (1999). The Meaning of Quality of Life in Cancer Survivorship. *Oncology Nurs Forum*, 26(3), 519-28.
- Eslinger, M.R. (1998). Hypnosis principles and applications: an adjunct to health care. *Semin Perioper Nurs*, 7(1): 39-45.
- Ezzone, S., Baker, C., Rosselet, R. & Terepka, E. (1998). "Music as an adjunct to antiemetic therapy". *Oncology Nurs Forum*, 25(9), 1551-6.
- Fife, B.L., Huster, G.A., Cornetta, K.G., Kennedy, V.N., Akard, L.P. & Brown, E.R. (2000). Longitudinal study of adaptation to the stress of bone marrow transplantation. *Journal Clinical Oncology*, 18, 1539-1549.

- Futterman, A.D., Wellisch, D.K., Zigelboim, J., Luna-Raines, M. & Weiner, H. (1996). Psychological and immunological reactions of family members to patients undergoing bone marrow transplantation. *Psychosomatic Medicine*, 58, 472-480.
- Futterman, A.D., Wellisch, D.K., Bond, G. & Carr, C. R. (1991). The Psychosocial Levels System: a new rating scale to identify and assess emotional difficulties during bone marrow transplantation. *Psychosomatics*, 32, 177-86.
- Gaskill, D., Henderson, A. & Fraser, M. (1997). Exploring the Everyday World of the Patient in Isolation. *Oncology Nurs Forum*, (24)4, 695-700
- Gaston-Johansson, F., Lachica, E.M., Fall-Dickson, J.M. & Kennedy, M.J.(2004). Psychological distress, fatigue, burden of care, and quality of life in primary caregivers of patients with breast cancer undergoing autologous bone marrow transplantation, *Oncology Nurs Forum*, 31 (6), 1161-1169.
- Grulke, N., Boiler, H., Hertenstein, B., Kachele H., Arnold, R., Tschuschke V.& Heimpel (2005). Coping and survival in patients with leukemia undergoing allogeneic bone marrow transplantation—long term follow-up of a prospective study. *Journal of Psychosomatic research*, 59 (5), 337-346.
- Heim, E., Valach, L. & Schaffner, L. (1997). Coping and psychosocial Adaptation: longitudinal effects over time and stages in breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 59, 408-418.
- Heinonen, H., Volin, L., Uutela, A. Zevon, M., Barrick, C. & Ruutu, T. (2001). Quality of life and factors related to perceived satisfaction with quality of life after allogeneic bone marrow transplantation. *Ann. Hematol*, 80 (3), 137-143.
- Heinonen, H. Volin, L. Uutela, A. Zevon, M. Barrick, C. & Ruutu, T. (2001a). Gender-associated differences in the quality of life after allogeneic BMT. *Bone Marrow Transplantation*, 28, 503-509.
- Heinonen, H., Volin, L., Zevon, M.A., Uutela, A. Barrick, C. & Ruutu, T. (2005). Stress among allogeneic bone marrow transplantation patients. *Patient Education and Counseling*, 56, 62-71.
- Hengenveld, M.W., Houtman, R.B. & Zwaan F.E. (1988), Psychological aspects of bone marrow transplantation: a retrospective study of 17 long-term survivors. *Bone Marrow Transplantation*, 3, 69-75.
- Hjermstad M.J. & Kaasa S. (1995). Quality of Life in Adult Cancer Patients Treated with Bone Marrow Transplantation – a Review of the Literature. *European Journal of Cancer* 31A, (2), 163-173.
- Hjermstad, M.J., Knobel, H., Brinch, L., Fayers, P.M., Loge, J.H., Holte, H. & Kaasa, S. (2004). "A prospective study of health-related quality of life, fatigue, anxiety and depression 3–5 years after stem cell transplantation". *Bone Marrow Transplantation*, 34, 257-66.
- Holland, J. (1997). Preliminary Guidelines for Treatment of Distress. *Oncology - 11 (11°-NCCN) proceedings*, 109-14.
- Holzner, B., Kemmler, G., Sperner-unterweger, B., Kopp, M., Dunser, M., Margreiter, R., Marschitz, I., Nachbaur, D., Fleischhacker, W.W. & Greil, R. (2001). Quality of life instruments in oncology—a matter of the assessment instrument?. *European Journal of Cancer*, 37, 2349-2356.

- Hoodin, F., Kalbfleisch, K.R., Thornton, J. & Ratanatarathorn, V. (2004) Psychosocial influence on 305 adults' survival after bone marrow transplantation; depression, smoking, and behavioral self-regulation. *Journal of Psychosomatic Research*, 57 (2), 145-154.
- Hoodin, F. & Weber, S. (2003). A systematic review of psychosocial factors affecting survival after bone marrow transplantation. *Psychosomatics*, 44, 181-195.
- Illescas-Rico, R., Amaya-Ayala, F., Jimenez-Lopez, J.L., Caballero-Mendez, M.E. & Gonzales-Llaven, J. (2002). Increased incidence of anxiety and depression during bone marrow transplantation. *Archives Med. Res.* 33, 144-147.
- Jacobsen, P.B., Widows, M.R., Hann, D.M., Andykowski, M.A., Kronish, L.E. & Fields, K.K. (1998). Posttraumatic stress disorder symptoms after bone marrow transplantation for breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 60, 366-371.
- Johnson Vickberg, S.M., Duhamel, K.N., Smith, M.Y., Manne, S.L., Winkel, G., Papadopoulos, E. & Reed, W.H. (2001). Global meaning and psychological adjustment among survivors of bone marrow transplant. *Psychooncology*, 10, 29-39.
- Khan, A.G., Irfan, M., Shamsi, T.S. & Hussain, M. (2007). Psychiatric disorders in bone marrow transplant patients. *J. Coll. Physicians Surg Pak.*, 17(2), 98-100.
- Keogh, F., O'Riordan, J., McNamara, C., Duggan, C. & McCann, S.R. (1998). Psychosocial adaptation of patients and families following bone marrow transplantation: a prospective, longitudinal study. *Bone Marrow Transplantation*, 22, 905-911.
- Kersey, J.H., Ramsay, N.K. & Kim, T. (1982). Allogeneic bone marrow transplantation in acute nonlymphocytic leukemia: a pilot study. *Blood*, 60, 400-403.
- Kettmann, J., & Altmaier, E.M. (2008). Social support and depression among bone marrow transplant patients. *Health psychology*, 13 (1), 39-46.
- Kirsh, K.L., McGrew, J.H., Dugan, M. & Passik, S.D. (2004). Difficulties in screening for adjustment disorder, Part I: Use of existing screening instruments in cancer patients undergoing bone marrow transplantation. *Palliative Support Care*, 2, 23-31
- Kiss, T.L., Abdoell, M., Jamal, N., Minden, M.D., Lipton, J.H. & Messner, H.A. (2002). Long-Term Medical Outcomes and Quality-of-Life Assessment of Patients With Chronic Myeloid Leukemia Followed at Least 10 Years after Allogeneic Bone Marrow Transplantation. *Journal of Clinical Oncology*, 20 (9), 2324-2343.
- Kopp, M., Schweigkofler, H., Holzner, B., Nachbaur, D., Niederwieser, D., Fleischhacker, W.W. & Sperner-Unterweger, B. (1998). Time after bone marrow transplantation as an important variable for quality of life: results of a cross-sectional investigation using two different instruments for quality-of-life assessment. *Ann. Hematol.*, 77, 27-32.
- Lee, S.J., Loberiza, F.R., Rizzo, J.D., Soiffer, R.J., Antin, J.H. & Weeks, J.C. (2005). Routine screening for psychosocial following hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 35, 77-83.

- Lee, Y.L. & Santacroce, S.J. (2006). Posttraumatic stress in long-term young adult survivors of childhood cancer: A questionnaire survey. *International Journal Nurs Stud*, 19, 50-62
- Mc Grath, P. (2004). Positive outcomes for survivors of haematological malignancies from a spiritual perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 10 (6), 280–291.
- Mc Grath, P. (1999). Posttraumatic Stress and the Experience of Cancer: A literature Review. *Journal of Rehabilitation*, Jul-Sept., 17-23.
- McQuellon, R.P. & Andrykowsky, M.A. (2000). Psychosocial complications of hematopoietic stem cell transplantation. In K. Atkinson (ed.) *Clinical Bone Marrow and blood Stem Cell Transplantation*, Boston: Cambridge University Press
- McQuellon, R.P., Russell, G.B., Rambo, T.D., Craven, B.L., Radford, J., Perry J.J. & Cruz J. (1998). Quality of life and psychological distress of bone marrow transplant recipients: the 'time trajectory' to recovery over the first year. *Bone Marrow Transplantation*, 21, 477-486.
- McQuellon, R.P., Russell, G.B., Cella, D.F., Craven, B.L., Brady, M., Bonomi, A. & Hurd, D.D. (1997). Quality of life measurement in bone marrow transplantation: development of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Bone Marrow Transplantat (FACT-BMT) scale. *Bone Marrow Transplantation*, 60, 357-368.
- Molassiotis, A., Van Den Akker, D., Milligan, D.W., Goldman, J.M. & Boughton, B.J. (1996). Psychological adaptation and symptom distress in bone marrow transplant recipients. *Psycho-oncology*, 5, 9-22.
- Molassiotis A. (1997). A conceptual model of adaptation to illness and quality of life for cancer patients treated with bone marrow transplants. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 572-579.
- Molassiotis, A. (1999). Further evaluation of a scale to screen for risk of emotional difficulties in bone marrow transplant recipients. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (4), 922-927.
- Molassiotis, A. & Morris, P.J. (1999). Quality of life in patients with chronic myeloid leukemia after unrelated donor bone marrow transplantation. *Cancer Nurs*, 22, 340-349.
- Mundy, E.A., Blanchard, E.B., Cirenza, E., Gargiulo, J., Maloy, B. & Blanchard, C.G. (2000). Posttraumatic stress disorder in breast cancer patients following autologous bone marrow transplantation or conventional cancer treatments. *Behaviour Research and Therapy*, 38(10), 1015-1027
- Murphy, K.C., Jenkins. P.L. & Whittaker, J.A. (1996). Psychosocial morbidity and survival in adult bone marrow transplant recipients – a follow up study. *Bone Marrow Transplant*, 18, 199-201.
- Neitzert, C.S., Ritvo, P., Dancey, J., Weiser, K., Murray, C. & Avery J. (1998). The psychosocial impact of bone marrow transplantation: a review of the literature. *Bone Marrow Transplantation*, 22, 409-422.
- Patenaude, A.F. & Rapoport, J.M. (1984). Collaboration between hematologists and mental health professionals on a bone marrow transplant team. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2 (3/4), 81-92.

- Paterson, A.G., Trask, P.C., Schwartz, S.M. & Deaneer, S.L. (2001). Screening and Treatment of Distress, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 339.
- Redaelli, A., Stephens, J.M., Brandt, S., Botteman, M.F. & Pashos, C.L. (2004). Short and long-term effects of acute myeloid leukemia on patient health-related quality of life. *Cancer Treatment Review*, 30, 103-117.
- Schmidt, G.M. (1994). Assessment of Quality of Life Following Bone Marrow Transplantation. In S.J. Forman, K.G. Blume & D.T. Thomas (eds.), *Bone Marrow Transplantation*. Blackwell Scientific Publications, Cambridge, Mass. USA.
- Sherman, A.C., Simonton, S., Latif, U., Spohn, R., Tricot, G. (2004). Psychosocial adjustment and quality of life among myeloma multiple patients undergoing evaluation for autologous stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 33, 955-62.
- Schulz-Kindermann, F., Hennings, U., Ramm, G., Zander, A.R. & Hasenbring, M. (2002). The role of biomedical and psychosocial factors for the prediction of pain and distress in patients undergoing high-dose therapy and BMT/PBSCT. *Bone Marrow Transplant*, 29(4), 341-351.
- Singer, D.A., Donnelly, M.B., Messerschmidt, G.L. (1990). Informed consent for bone marrow transplantation: identification of relevant information by referring physicians. *Bone Marrow Transplantation*, 6, 431-437.
- Siston, A.K., List, M.A., Daugherty, C.K., Banik, D.M., Menke, C., Cornetta, C. & Larson, R.A. (2001). Psychosocial adjustment of patients and caregivers prior to allogeneic bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 27, 1181-1188.
- Spiegel, D. (1995). Essentials of psychotherapeutic intervention for cancer patients. *Support Care Cancer*, 3, 252-256.
- Sutherland, H.J., Fyles, G.M., Adams, G., Hao, Y., Lipton, J.H., Minden, M.D., Meharchand, J.M., Atkins, H., Tejpar, I. & Messner, H.A. (1997). Quality of life following bone marrow transplantation: a comparison of patients reports with population norms. *Bone Marrow Transplantation*, 19, 1129-1136.
- Tarzian, A.J., Iwata, P.A. & Cohen, M.Z. (1999). Autologous bone marrow transplantation: The patient's perspective of information needs. *Cancer Nursing*, 22 (2): 103-110.
- Trask, P.C., Paterson, A., Riba, M., Brines, B., Griffith, K., Parker, P., Weick, J., Steele, P., Kiro, K. & Ferrara, J. (2002). Assessment of psychological distress in prospective bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 29, 917-925.
- Tschuschke, V., Hertenstein, B., Arnold, R., Bunjes D., Denziger, R. & Kaechele, H. (2001). Associations between coping and survival time of adult leukemia patients receiving allogeneic bone marrow transplantation. Result of a prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 277-285.
- Twillman, R.K., Manetto, C., Wellisch, D.K. & Wolcott, D.L. (1993). "The transplant Evaluation Rating Scale. A revision of the psychosocial levels system for evaluating organ transplant candidates". *Psychosomatics*, 34, (2), 144-53.

van Aghtoven, M., Vellenga, E., Fibbe, W.E., Kingma, T. & Uyl-de-Groot, C.A. (2001). Cost analysis and quality of life assessment comparing patients undergoing autologous peripheral blood stem cell transplantation or autologous bone marrow transplantation for refractory or relapsed non-Hodgkin's lymphoma or Hodgkin's disease: a prospective randomised trial. *European Journal of Cancer*, *37*, 1781-1789.

Watson, M., Buck, G., Wheatley, K., Homewood, J.R., Goldstone, A.H., Rees, J.K. & Burnett, A.K. (2004). Adverse impact of bone marrow transplantation on quality of life in acute myeloid leukemia patients; analysis of the UK Medical Research Council AML 10 trial. *European Journal of cancer*, *40*, 971-978

Wellisch, D.K. & Wolcott, D.L. (1994). Psychological issues in bone marrow transplantation, in S.J. Forman, K.G. Blume & D.T. Thomas (Eds.). *Bone Marrow Transplantation*. Cambridge, Mass. USA: Blackwell Scientific Publications.

Wettergreen, L., Langius, A., Björkholm M. & Björvell, H. (1997). Physical and psychosocial functioning in patients undergoing autologous bone marrow transplantation - a prospective study. *Bone Marrow Transplantation*, *20*, 497-502.

Widows, M.R., Jacobsen, P.B. & Fields, K.K. (2000). Relation of Psychological Vulnerability Factors to Posttraumatic Stress Disorder Symptomatology in Bone Marrow Transplant Recipients. *Psychosomatic Medicine*, *62*, 873-882

Widows, M.R., Jacobsen, P.B., Booth-Jones, M., & Fields, K.K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology* *24*, 266-273.

Zabora, J.R., Smith, E.D., Baker, F., Wingard, J.R. & Curbow, B. (1992). The Family: the other side of bone marrow transplantation. *Journal of Psychosocial Oncology*, *10* (1), 35-46.

Zittoun, R., Achard, S. & Ruzsiewicz, M. (1999). Assessment quality of life during intensive chemotherapy or bone marrow transplantation. *Psychooncology*, *8*, 64-73.

La formazione in azienda: una “rilettura critica” di Paola Pagano*

"There's nothing so practical as a good theory".
Kurt Lewin. *Field Theory in Social Science* (1951, p.20).

Premessa

Questo articolo¹ è scritto pensando ai formatori e agli studenti che si preparano per diventarlo, con l'intento di proporre una lettura critica di alcuni aspetti inerenti alla formazione. Obiettivo di questo lavoro è quello di introdurre alcune considerazioni sulla *formazione* intesa come strumento di intervento nelle organizzazioni, rivisitarne i modelli impliciti e proporre un modello fondato *sul paradigma individuo-contesto*². Ritengo che pensare le criticità possa essere utile a chi sta costruendo una propria professionalità in questo campo, nell'ipotesi che la competenza principale del formatore sia nel pensare continuamente la funzione professionale che attiva, in rapporto ai contesti, agli interlocutori, agli strumenti da utilizzare e agli obiettivi da perseguire. Formare e formarsi, in quest'ottica, significa apprendere dall'esperienza, implicarsi emozionalmente, pensare chi si è, dove si sta, con quali obiettivi e, contemporaneamente, riflettere *in modo criteriato* sulle emozioni evocate dai rapporti formativi. Quanto fin qui accennato, è scaturito all'interno della mia esperienza di lavoro con il gruppo delle Cattedre di Psicologia Clinica³ del prof. R. Carli e della prof.ssa R. M. Paniccia. Si tratta di idee che continuo a sviluppare, utilizzandole e pensandole entro la mia attività professionale e formativa.

Mentre scrivo penso all'articolo di Cinti (2006)⁴ e ho in mente quanto proposto da Dragonetto (2006)⁵ nell'articolo pubblicato su FOR n. 69. I loro contributi rappresentano una proposta di riflessione sul senso della formazione attuale, che spesso sembra svuotarsi di significato per appiattirsi sulla sterile riproduzione di schemi ormai vuoti. Nei loro contributi si soffermano sulle parole utilizzate nella formazione: “un flusso costante e continuo di parole. Ma non molte, anzi. Un vocabolario ristretto, quasi uno slang” (Dragonetto, 2006, p. 64). Dragonetto sostiene che “le parole diventano il terreno dove si gioca l'incontro e il *rapporto totale e complesso con la realtà dell'altro*” e suggerisce un interrogativo: “quanto la Formazione sia stata disposta a giocare sul serio in un rapporto con l'altro (i partecipanti) o invece non si sia preoccupata solo di trovare ulteriori nuovi modi per parlare, addestrare, insegnare e declamare, ma non di ascoltare, preoccupata primariamente delle cose da dire, dei messaggi aziendali da trasmettere, dei metodi per “convincere” e non del rapporto interumano degli uomini e delle donne che, lavorando nelle organizzazioni, proprio sul lavoro che fanno hanno qualcosa da dire” (Dragonetto, 2006, p. 65).

* Psicologa, formatrice, professore a contratto presso la Facoltà di Psicologia¹ dell'Università “La Sapienza” di Roma, Italia. Eventuali comunicazioni possono essere inviate a: paola.pagano@uniroma1.it

¹ Questo articolo è tratto dal lavoro conclusivo del Master in Gestione delle Risorse Umane discusso alla Lumsa di Roma nel Novembre 2007. Nasce, quindi, al termine di un'esperienza formativa vissuta da allieva, ma con gli occhi di chi si trova, da ormai diversi anni, dall'altra parte del processo formativo.

² Per un approfondimento sul modello di formazione e il paradigma individuo-contesto si veda Carli & Paniccia, 1999; 2002; 2003; Carli 2006a; 2006b. Si tratta di un paradigma che ha come unità di analisi la relazione, non il singolo individuo e di “un modello che si fonda sulla simbolizzazione affettiva collusiva, vale a dire sulla simbolizzazione affettiva concernente il medesimo contesto, che costruisce la relazione tra chi quel contesto condivide. [...] un contesto “culturale” e non “strutturale”. (Carli, 2006a, p. 179).

³ Esperienza iniziata nel 2002, presso la Facoltà di Psicologia¹, Università di Roma “La Sapienza”.

⁴ Pubblicato nel n. 67 di FOR, *Rivista di Formazione*.

⁵ Pubblicato nel n. 69 di FOR, *Rivista di formazione*.

Nel corso di questo scritto, utilizzerò alcune definizioni teoriche sulla formazione e farò riferimento alla letteratura prodotta sul tema, insieme alle considerazioni sviluppate a partire dalle mie esperienze lavorative e formative. Queste ultime sono molto diverse tra loro per contesti, interlocutori e obiettivi, per le funzioni assunte e per le differenti fasi del percorso professionale in cui si inseriscono.

In questo lavoro intendo proporre una critica delle tendenze attuali in campo di formazione e discutere un modo di *pensare* la formazione ancorandomi, non ad una “teoria dell'uomo” - e spero di chiarirne il motivo - ma ad una “teoria della relazione” tra l'individuo e il contesto in cui lavora, fondata sulla *teoria bi-logica della mente* (Matte Blanco, 1975); in quest'ottica le emozioni non sono più considerate come risposte individuali a stimoli ambientali, ma sono fondanti il rapporto tra individui e contesti organizzativi, modalità condivise di “simbolizzare” i contesti in cui si vive, in altri termini *modelli culturali* (Carli & Paniccia, 2002); *le parole*, lette nella loro *densità emozionale* (secondo il principio della doppia referenzialità di Fornari⁶) sono indizi utilissimi per esplorare tali *processi culturali*.

I fallimenti della formazione

Per decenni è stata proclamata l'importanza strategica della formazione, quale componente essenziale dello sviluppo delle risorse umane, lo Human Resource Development (DHR). Attualmente si spendono miliardi per la formazione e lo sviluppo e, secondo alcuni Autori, una cospicua parte di tale investimento è sperperata in interventi mal concepiti e poco implementati (Awoniyi, Griego & Morgan, 2002; Baldwin & Ford, 1988; Tannenbaum & Yukl, 1992; Bunch, 2007). Poche organizzazioni cercano di evidenziare una relazione soddisfacente tra formazione e cambiamento positivo. La letteratura si confronta ripetutamente con esiti fallimentari (per una rassegna sul tema cfr. Bunch, 2007) specialmente nelle aree di formazione di maggiore tendenza come la *partecipazione* (Wagner, 1994), la *total quality management* (Bennett, Lehman & Forst, 1999), la *leadership* (Conger, 1993), *l'outdoor training* (Badger & Sadler-Smith, 1997), il *team-building* (Staw & Epstein, 2000), il *management development* (Clarke, 1999). Insieme allo spreco di tempo e risorse economiche, gli interventi fallimentari producono costose controversie legali (Eyres, 1998) e un crescente cinismo sul valore degli sforzi di cambiamento organizzativo (Wanous, Reichers, & Austin, 2000). Contribuiscono, inoltre, a generare una svalutazione costante della professione del formatore (Shank, 1998).

Non è possibile conoscere l'estensione dei fallimenti nel campo della formazione, ma non mancano in letteratura degli esempi emblematici sia in ambito pubblico che privato. A tal proposito riporto alcuni esempi.

L'editore di *Industry Week* (Panchak, 2000 citato in Bunch, 2007) ha descritto la formazione come “al meglio ridicolmente stupida e, al peggio, senza alcun rispetto, offensiva per l'intelligenza dei lavoratori”. L'Autore afferma che virtualmente tutte le altre aree di spesa del management richiedono un'analisi del ritorno dell'investimento e non si spiega come mai ciò non accada anche per la formazione. In diversi casi risulta difficile comprendere quale possa essere il vantaggio per l'azienda a fronte della spesa sopportata e questo suscita numerosi attacchi da parte dell'opinione pubblica, in particolar modo se si tratta di investimenti pubblici.

In altri casi la formazione rasenta il ridicolo. Si pensi all'ilarità suscitata dagli articoli di commento e dalla satira realizzata negli USA da un talk show notturno sul “ritiro di team-building” del Burger King in cui molti lavoratori si sono ustionati gravemente i piedi camminando sui carboni ardenti (Burger King Workers, 2001). Sulla stampa statunitense non mancano articoli di attacco alle iniziative formative. Si pensi quanto scritto da Feiden (2003) sul *New York Daily News* che denuncia lo “spreco di milioni di dollari”, da parte del Servizio Postale Statunitense, per “bizzarri esercizi sui rapporti e il team-building e per giocare stupidi giochi che limiteranno poco o nulla le inefficienze postali”.

La letteratura scientifica e i mass-media si occupano della diffusione di formazione considerata fallimentare, ma, se ci guardiamo attorno, assistiamo al pullulare di società che offrono formazione;

⁶ Fornari (1981). Simbolo e codice. Dal processo psicoanalitico all'analisi istituzionale. Milano: Feltrinelli.

una *formazione* che assume una tale variabilità da essere difficilmente ricondotta allo stesso "oggetto". Sarebbe che si tratti di un fenomeno prodotto dalla società attuale...

Il fenomeno della formazione

Propongo dei criteri per leggere le attuali tendenze aziendali in campo di formazione, con lo scopo di capire quale *formazione* offrono queste ultime. Ci si confronta, per prima cosa, con diversi modi di indicare la *formazione* che qui si intende trattare: *la formazione esperienziale, la formazione comportamentale, la formazione relazionale*. Si fa riferimento alla formazione che persegue obiettivi didattici inerenti le capacità, le competenze, i comportamenti e, in prospettiva, insiste sugli atteggiamenti. Non si tratta della formazione finalizzata esclusivamente all'apprendimento di conoscenze e di contenuti. Alla base dei diversi termini è possibile riscontrare due metodologie didattiche differenti: quella di provenienza behaviorista e quella gestaltista. Vediamo più nel dettaglio di cosa si tratta.

La formazione esperienziale

Per analizzare la *formazione esperienziale*, mi affido all'AIF⁷ che la definisce come "una filosofia ed un metodo che riguarda sia i formatori che gli allievi, i quali di fronte ad esperienze dirette di vario genere, estrapolano elementi utili ad aumentare le proprie conoscenze ed abilità e a focalizzare nuovi valori". Questi i principi della Formazione Esperienziale:

- l'apprendimento avviene quando le esperienze sono seguite dalla riflessione, dall'analisi critica e dalla sintesi;
- compito del formatore è porsi problemi, fissare limiti, supportare gli allievi, garantirne la sicurezza fisica ed emotiva;
- attraverso il processo di apprendimento esperienziale, l'allievo si pone domande, sperimenta soluzioni, risolve problemi, assume un ruolo responsabile e sviluppa la sua creatività;
- gli allievi sono impegnati intellettualmente, emozionalmente, socialmente. Questo coinvolgimento produce la sensazione che il compito di imparare sia davvero autentico;
- i risultati dell'apprendimento sono personali e sono la base per future esperienze di questo tipo nelle quali comunque vengono sviluppate e coltivate le relazioni;
- i formatori si sforzano di rendersi consapevoli dei loro pregiudizi e preconcetti e di come questi influenzano l'allievo;
- il processo di apprendimento comprende la possibilità di imparare dalle conseguenze spontanee, dagli errori e dai successi delle varie esperienze vissute (Paolo Viel, cfr. sito AIF).

La *formazione esperienziale* si propone di far maturare un'esperienza comune su cui innescare una concettualizzazione e una generalizzazione (Castagna, 1991). Utilizza una strategia didattica indicata con diversi termini: gestaltista, esperienziale, induttiva, o per scoperta a seconda della caratteristica che intende mettere in evidenza. Tale strategia è fondata sul confronto con l'esperienza diretta e la riflessione successiva, a cui segue un percorso induttivo che propone la scoperta di relazioni, di concetti, di fatti mediante l'analisi e l'interpretazione di esperienze, di fenomeni osservati e di eventi (Castagna, 1991). Viene in mente il *Learning from experience* di Bion. Il metodo formativo propone la costruzione di un'esperienza comune, attraverso la strutturazione di una proposta didattica finalizzata a far vivere al gruppo una situazione dalla quale apprendere induttivamente un comportamento. E' particolarmente indicata per comportamenti complessi o articolati ed è vantaggiosa nelle circostanze

⁷ <http://www.aifonline.it/index.php?name=Sections&req=viewarticle&artid=1115&page=1> - Consultato a settembre 2008.

in cui non è possibile la prescrizione di comportamenti giusti in contrapposizione a quelli sbagliati (Castagna, 1991).

Nella formazione usualmente praticata oggi, di quale esperienza stiamo parlando?

Esplorando i siti internet delle società di formazione aziendale si può notare che nella formazione esperienziale “i partecipanti sono immersi nell'esperienza diretta di processi e situazioni metaforiche che ripropongono le stesse dinamiche che si sviluppano nel contesto aziendale: devono pianificare, decidere e agire per raggiungere gli obiettivi prefissati, qui c'è però un immediato riscontro sui risultati dei comportamenti attuati”⁸. Per il momento mi soffermo sulle offerte di formazione diffuse nel mercato. Sembrerebbe che più si è creativi e innovativi, meglio è; le proposte spaziano dalle esperienze sportive (si pensi al rafting, alle scalate in montagna), alle esperienze teatrali, a quelle evocative di antichi fighiri come la pirobazia (altrimenti detta *camminata sui carboni ardenti*), alla jungle adventure. La funzione del formatore è una funzione di animatore, di coach (inteso in senso letterale), di guida. Il “criterio” di selezione dell'esperienza potrebbe essere: *qualunque esperienza va bene purché sia una metafora* che riproponga le stesse dinamiche aziendali...

Saper pianificare, progettare, gestire e valutare una *metafora formativa* è per molti Autori una delle competenze rilevanti di un formatore (cfr. Rago, 2006) e costruire metafore formative per la formazione esperienziale è un'attività complessa. D'altro canto, da psicologa, è possibile dire che il “trovare metafore” ha a che fare con un processo associativo, emozionale, e che “pensare le metafore” implica un processo produttivo. Perché, allora, occuparsi, nella formazione, delle metafore che il formatore stesso introduce e istituisce? Perché non esplorare le metafore che gli interlocutori *portano* all'interno del percorso formativo?

A questo punto ci si può chiedere: come mai un gruppo che lavora insieme tutti i giorni - per esempio in un negozio di abbigliamento, che si confronta con funzioni differenti, con le scorte in esaurimento, le richieste dei clienti, l'improvviso arrivo della responsabile delle risorse umane dalla sede centrale, la scelta dei capi da far indossare ai manichini e il picco di vendite del competitor diretto - dovrebbe migliorare il suo modo di lavorare dopo aver condiviso un'esperienza, per esempio, di jungle adventure? Mi sembra che le società che vendono servizi di formazione propongano proprio questo. Se valesse la logica, dovrebbe essere valida anche al contrario... Se, per esempio, un gruppo affiatatissimo di amici, dopo aver condiviso straordinarie avventure, viaggi e imprese, decidesse di “trasformarsi” in un gruppo di lavoro, dovrebbe funzionare benissimo. Il confronto con la realtà, invece, porta a pensare che molto probabilmente potrebbe subire un “patatrac”. Anche se utilizzo *modelli psicologici* (Carli & Paniccia, 2002; 2003) giungo alla stessa conclusione: il contesto organizza ruoli, funzioni, obiettivi, culture differenti. Per esempio, i modelli psicologici ci dicono che i gruppi fondati sul sentimento di appartenenza e affiliazione sono, per definizione, privi di prodotto; sono gruppi fondati sui valori come l'amicizia, l'uguaglianza, la condivisione di un'idealità comune. Organizzano *culture* fondate sulla sdifferenziazione e l'assimilazione dell'altro a sé che si pongono agli antipodi della differenziazione funzionale in ordine al raggiungimento di obiettivi produttivi.

Quindi, non è scontato che un gruppo fondato sull'*affiliazione* e sull'*emozionalità agita*, perfettamente *funzionante* in contesti ludici e al confronto con lo svago e il divertimento, una volta spostato di contesto, possa continuare a funzionare altrettanto perfettamente e darsi un'organizzazione “produttiva” funzionale al raggiungimento di obiettivi.

Se il nostro gruppo di lavoro dal negozio di abbigliamento si spostasse nella giungla non avrebbe più i clienti, i manichini, né il marchio antagonista, ma, per esempio, avrebbe un problema di sopravvivenza (reale!) del gruppo, di reperimento di cibo, di difesa dagli animali e dal freddo...

Già, c'è la metafora. Il legame tra le due esperienze potrebbe essere nella costruzione del gruppo, nel team-building. E' molto probabile che, se il nostro gruppo superasse con successo la sfida della sopravvivenza e ritornasse nel suo negozio al centro di Roma, si confronterebbe con gli stessi problemi che aveva prima. Certo avrà condiviso un'esperienza emozionalmente significativa ed entusiasmante, i lavoratori saranno più “amici”, forse, ma per i clienti di quel negozio che cosa sarà cambiato?

⁸ <http://www.mapsrl.com> - Consultato a settembre 2008.

A me sembra che in questi casi, la costruzione del gruppo e “le dinamiche di gruppo”, siano considerate come un'entità in sé, a prescindere dal contesto, dalla storia, dalle funzioni, dagli obiettivi dello stare in gruppo, dai problemi che quotidianamente si affrontano. Si tralascia proprio il collegamento tra le esperienze di formazione e la risoluzione dei problemi di funzionamento organizzativo, uno degli aspetti maggiormente criticati dai media e dalla stessa letteratura.

Resta da chiedersi se quest'area della *formazione* non risponda piuttosto ad una domanda, da parte delle aziende, di *formazione-intrattenimento* o *formazione-divertimento* che oggi sembra in continuo aumento. In tal caso si aprirebbe una questione più ampia riguardante i motivi per i quali le aziende si interessano sempre più ad eventi di intrattenimento e di spettacolo che di formazione in senso stretto.

La formazione comportamentale

Tante società di consulenza propongono la *formazione comportamentale*, ma non la “definiscono”. Per capirne il senso è utile far riferimento alle concettualizzazioni teoriche del modello di formazione comportamentale proposte in psicologia. In tal senso, la formazione comportamentale ha a che fare con i comportamenti individuali⁹ in rapporto al contesto lavorativo specifico. Segue un percorso definito behaviorista, deduttivo, espositivo, di ricezione, a seconda della caratteristica o del punto di vista su cui si pone enfasi (Castagna, 1991). Il fine della formazione è di “indirizzare le persone in modo che acquisiscano modelli comportamentali prestabiliti, insegnando cosa deve essere fatto ed il modo per farlo secondo la polarizzazione valoriale giusto-sbagliato (Peton & Sprega, 2008). Il metodo didattico prevede la presentazione, in genere una lezione introduttiva, durante la quale vengono illustrate le componenti fondamentali del comportamento proposto, le sue motivazioni e tutto ciò che può indurre ad adottare quel comportamento, poi si propone un esempio dimostrativo, quindi, l'applicazione esemplificativa e, infine, lo sviluppo della pratica attraverso l'applicazione di quanto appreso a situazioni reali (Castagna, 1991).

Nel percorso formativo la persona acquisisce consapevolezza su ciò che l'organizzazione si aspetta da lui e su quale sia il modo migliore per soddisfare queste aspettative, facendo propri bisogni ed obiettivi del sistema. Coerentemente con l'ispirazione comportamentista, questa formazione ha una centratura sui comportamenti messi in atto dall'individuo nelle diverse situazioni e segue il modello stimolo-risposta. Il formatore si pone l'obiettivo di far sviluppare all'allievo un'efficacia comportamentale concreta e dimostrabile, senza spingersi oltre e senza entrare nel suo vissuto psicologico (Peton & Sprega, 2008). Tale strategia di formazione è particolarmente vantaggiosa per i comportamenti ridotti, limitati e circoscritti (Castagna, 1991). Si tratta di comportamenti prescrittibili per i quali è possibile l'apprendimento di uno schema comportamentale nell'ottica giusto-sbagliato.

E' indubbio che acquisire modelli comportamentali prestabiliti sia utile e possibile, tanto che all'interno delle organizzazioni potrebbero crearsi dei problemi se questo non avvenisse. Restano da discutere con accuratezza i criteri per definire cosa intendere per comportamenti limitati e circoscritti.

A tal proposito, mi viene in mente un possibile esempio di tali comportamenti. Si tratta di una situazione drammatica raccontata dal capo di una squadra in un'industria siderurgica: in un momento in cui non era di turno, era stato chiamato al telefono per gestire una situazione di emergenza. La pompa che azionava la gettata d'acqua per il raffreddamento del carbon coke incandescente non stava funzionando e si stava fondendo il carro di ferro adibito al suo trasporto: un

⁹ A tal proposito si veda Carli (2006b) in *Rivista di Psicologia Clinica*, n. 1: “Il comportamentismo, inteso quale risposta comportamentale ad uno stimolo, è la matrice delle concezioni individualiste in psicologia: il comportamento, infatti, è una nozione che ha a che fare con l'individuo; il sistema sociale, nell'ottica comportamentista, è la sommatoria degli individui che rispondono ad uno stimolo ambientale. La relazione, di contro, è propria della scuola chiamata gestalt, che prevede la costruzione della realtà (perceptiva ma anche emozionale) in base a elaborazioni dello stimolo che prevedono un rapporto con la realtà. Di qui il costruttivismo, di qui la prima topica freudiana, la psicosociologia francese, sino alla nostra proposta del costruito di collusione e di analisi della domanda.[...]. I primi guardano all'individuo ed al suo sistema mentale, i secondi alla relazione ed alle sue implicazioni cliniche.” (p.56).

danno altissimo in termini economici ed un grave rischio per il personale. Immediatamente aveva chiesto chi fosse di turno e, sentendo il nome dell'operaio addetto all'azionamento della leva, si era ricordato che quella persona durante l'*addestramento* (così lo chiamava) aveva ripetutamente provato ad azionare la leva girandola in senso anti-orario (invece che orario), aveva quindi faticato ad apprendere la procedura di comportamento corretto. A quel punto, al capo squadra bastò ordinare con impeto di "girare immediatamente la leva al contrario", vale a dire prescrivere il comportamento "corretto", per evitare un esito drammatico. In questo caso, l'apprendimento della procedura comportamentale era utile, aveva senso ed era perseguibile perché si trattava di girare la leva in un senso piuttosto che in un altro.

Ma perché attualmente si utilizza il termine *formazione comportamentale* e non *addestramento*, come lo chiamava il mio interlocutore? In fondo, il modello che fonda i due termini è identico!

E' probabile che per *formazione comportamentale* si intenda qualcosa di più complesso di quanto qui esemplificato... Gestire i rapporti con il cliente a cui vendere un immobile oppure un servizio/prodotto, è più complicato dell'azionare una leva, perché implica una serie di variabili più complesse.

Se si esplorano le offerte delle società di servizi di formazione, si può notare che queste si soffermano su "determinati" comportamenti, quasi su segmenti di una prassi lavorativa entro specifici contesti, ma molto spesso propongono una formazione utile a gestire situazioni più complesse per le quali non sembra sufficiente l'applicazione di una procedura comportamentale prestabilita.

Per esempio, un'offerta di *formazione comportamentale* rivolta ad operatori di call center indica come suo scopo la possibilità di migliorare e alimentare la motivazione al servizio e gli aspetti professionali che ogni operatore è opportuno perfezioni e propone la formazione comportamentale come "approfondimento di alcune specifiche tematiche quali: comunicazione telefonica e gestione del cliente, Phone skills (uso della voce, correttezza dell'eloquio, ascolto attivo), tecniche di telemarketing e tecniche di vendita"¹⁰. Non intendo entrare nel merito della proposta di "migliorare e alimentare la motivazione al servizio", ma soffermarmi sulla seconda parte dell'offerta, quella più tecnica.

E' possibile formare i venditori (tramite telefono o vis-a-vis) affinché apprendano modelli comportamentali prestabiliti? E ancora, la gestione di un rapporto telefonico con un potenziale cliente può essere considerato un comportamento da apprendere nell'ottica giusto-sbagliato attraverso la formazione comportamentale?

Mi viene in mente la telefonata dell'operatrice di un call center che mi proponeva l'acquisto di una connessione Internet a 10 mega in tempi in cui quasi tutti andavamo a 56 k.

Ero da poco tornata da un viaggio a Torino, ospite di amici che avevano quel tipo di servizio con quella stessa azienda e con entusiasmo e competenza tecnica mi avevano dettagliatamente descritto e fatto sperimentare la straordinarietà e la convenienza di quel servizio.

Ebbene, appena udii, dall'operatrice del call center, il nome dell'azienda e il tipo di prodotto, esultai e mi dissi con entusiasmo: vediamo il costo dell'offerta, nell'ipotesi di acquistare il prodotto!

L'operatrice aveva in mente una procedura: per prima cosa, presentarmi in dettaglio il servizio, poi convincermi della sua straordinarietà confrontandolo con gli altri servizi presenti sul mercato, quindi farmi la proposta commerciale.

Appena iniziato il primo step, le dissi che conoscevo molto bene il servizio, l'avevo provato ed ero molto interessata alla sua offerta commerciale, ma l'operatrice proseguì imperterrita con la descrizione; provai a ripeterle il mio interesse esortandola a giungere al dunque, ma l'operatrice riprendeva la litania. Giunta al secondo step, le dissi che conoscevo bene i servizi offerti dagli altri operatori e l'invitai a parlarci dei costi, ma l'operatrice procedeva con i confronti. Procedure comportamentali!

Alla fine dell'estenuante telefonata, il servizio non l'ho comprato, anzi, quando sento il nome di quell'azienda mi viene in mente quella fastidiosa telefonata. Processi associativi...

Potrebbe trattarsi di un caso isolato, ma in questo scritto mi sono proposta di pensare alle criticità e ritengo che quanto appena proposto, sia un *evento critico*. Non intendo la criticità nel senso di anormalità, o straordinarietà, ma quale indizio di un processo culturale. Quindi non faccio riferimento

¹⁰ http://www.data-center.it/inostriop_formemonit.htm - Consultato nel settembre 2008.

all'incompetenza dell'operatrice nel rapporto con me, ma alla *cultura* a cui mi comunicava di appartenere comportandosi in quel modo.

Non parlo di individui, ma di *culture* e faccio l'ipotesi che quell'operatrice fosse dentro la cultura del giusto-sbagliato, entro un rapporto "duale" con un'autorità (reale o fantasmatica) e l'adempimento di un *compito* (cfr. Carli & Paniccia, 2002). Se si è dentro il vissuto di adempimento ad un compito, per esempio all'interno di un processo di vendita, non si *vede*¹¹ l'interlocutore del rapporto, lo si *perde*, anche letteralmente come in questo caso. Nello specifico, per quella operatrice il compito era di seguire la procedura e l'errore era rappresentato dall'indicare i costi *prima* di avere descritto il servizio e di averne illustrato i vantaggi rispetto alla concorrenza. Alla base non è difficile intravedere uno dei principi basilari delle tecniche di vendita, ma anche la totale convinzione, sufficientemente legittima dato il momento storico, che gli interlocutori contattati non conoscessero il prodotto in questione. Potrei dire che, in quella situazione rappresentavo *l'imprevisto* e *inducevo all'errore*. Quell'operatrice stava immersa in una prescrizione procedurale. Una posizione emozionale che fa azzerare gli imprevisti e procedere nel portare avanti il compito. In questo esempio è evidente che la trasformazione del processo di vendita in un compito da svolgere correttamente, in funzione di un'autorità che valuta, ha fatto perdere di vista l'obiettivo, la vendita stessa.

L'esempio evidenzia come l'acquisizione di un modello comportamentale nell'ottica giusto-sbagliato sia stato controproducente nel momento in cui ci si confrontava con una situazione complessa, quale ad esempio la vendita di prodotti/servizi. In questo caso, penso che organizzare il rapporto telefonico richiedesse all'operatrice di attivare un pensiero su quanto stava accadendo e di riorganizzare rapidamente le sue strategie di vendita in funzione dell'interlocutore.

La formazione relazionale

Secondo i supporti teorici, la *formazione relazionale* agisce sull'apprendimento di tecniche e capacità proprie del comportamento: comunicazione e gestione delle relazioni interpersonali, lavoro di gruppo e relazioni sociali, rapporto con il lavoro e organizzazione, motivazione ed energia, valori, dinamiche di potere e di leadership. La *formazione relazionale* assume un particolare rilievo quando la "turbolenza", "l'imprevedibilità e le criticità dell'ambiente esterno" richiedono il rafforzamento della persona (Peton & Sprega, 2008).

Cosa vuol dire, allora, *formazione relazionale*?

Se ci soffermiamo sulle parole e pensiamo alle relazioni può venirci in mente tutta la nostra vita: dalla relazione madre-bambino, a quella tra docente e allievi, alla relazione con i compagni di scuola, con i colleghi di lavoro, con i clienti, con il partner ed altro ancora... E' difficile pensare una relazione come *entità astratta*, a prescindere, per esempio, dagli interlocutori che la costruiscono e dai contesti in cui essa si colloca. Le relazioni evocate non esistono se non entro i contesti familiari, formativi, lavorativi che le fondano.

Di quali relazioni, allora, si occupa la *formazione relazionale*? E ancora, la relazione è il *prodotto* o lo *strumento* della formazione? Si forma a *stare in relazione* oppure *attraverso la relazione*? La distinzione è molto rilevante perché chiama in campo l'utilizzo di strategie didattiche contrapposte e la possibilità di perseguire obiettivi completamente differenti. Nel primo caso, l'enfasi è sull'apprendimento di tecniche da parte degli individui e il senso del termine *relazione* rimanda più ai *comportamenti* interpersonali. La matrice del modello formativo va ricercata nella teoria comportamentista. La relazione è intesa come un mezzo per un cambiamento che concerne strettamente e univocamente l'individuo; si parla della relazione utilizzando categorie e modelli individualisti.

Nel secondo caso, l'enfasi è sulla relazione che gli individui costruiscono con la realtà, e il termine *relazione* fa riferimento ad un costrutto psicologico di matrice gestaltista.

¹¹ Vedere in senso emozionale, non percettivo.

Se si pensa alle tendenze prevalenti nelle offerte attualmente diffuse, la relazione sembrerebbe essere un prodotto della formazione, e non lo strumento attraverso il quale si forma. La formazione propone delle tecniche attraverso le quali gli individui possano gestire i rapporti lavorativi. Il formatore parrebbe avere la funzione di detenere e fornire le *tecniche di gestione delle relazioni*. La relazione, quindi, va intesa nella sua accezione di senso comune, non come una nozione psicologica e il modello di formazione prevede l'apprendimento individuale di tecniche per motivare i collaboratori, dirigere il gruppo di lavoro, gestire i conflitti e così via. La *tecnica* indica i comportamenti utili a giungere ad un obiettivo verificabile, secondo criteri di scientificità. In altri termini, ad indicare le strategie di comportamento non è l'esperienza maturata entro quello specifico contesto lavorativo. In tal modo, l'esperienza resta separata dalla tecnica e indica la capacità di trattare con "buon senso" i problemi di gestione e permette di promuovere e consolidare l'appartenenza al contesto lavorativo stesso.

I limiti della formazione: il "pregiudizio" individualista e la cesura tra emozionalità e razionalità

Nella letteratura attuale, la formazione, nelle diverse accezioni esplorate finora, si è molto evoluta: non è considerata come semplice strumento per trasmettere saperi, così come voleva la visione tradizionale. Sembra superato il modello che ancorava la formazione all'educazione e la considerava un processo di trasferimento di conoscenze da un sapiente ad un ignorante, in una sorta di travaso acritico da un "contenitore pieno" ad uno "vuoto".

Adesso si considera la formazione "come motore dello sviluppo delle capacità tecniche, gestionali e professionali dell'individuo" (Pedit & Sprea, 2008, p. 29). Le si riconosce una funzione di rilievo "nel far crescere la consapevolezza di sé, del proprio ruolo, dell'ambiente in cui si agisce, secondo i principi della metacognizione. La persona che partecipa alla formazione diventa più sapiente, più capace, più motivata ad apprendere" (Pedit & Sprea, 2008, p. 38).

Secondo Bruscazioni (1998)¹² formare significa "aiutare persone, gruppi e organizzazioni ad apprendere per cambiare: per raggiungere meglio i propri obiettivi e i traguardi organizzativi che si propongono nel rapporto con l'ambiente. Aiutare ad evolvere in termini di conoscenze, di capacità, di atteggiamenti, come siamo soliti dire: a volte trasmettendo precisi contenuti, a volte aiutando a riflettere sull'esperienza; sempre più spesso agendo su entrambi questi piani contemporaneamente" (p. 21).

La formazione non è più limitata al rapporto docente-allievo e chiusa dentro l'aula, ma è considerata come "un processo che inizia con l'individuazione del bisogno formativo, si conclude con la rilevazione dei risultati e non si esaurisce mai giacché, come una perturbazione introdotta in un fluido, produce cicli che generano nuovi cicli, una reazione a catena di processi individuali, di gruppo ed organizzativi che si strutturano nell'aula, si rafforzano e si diffondono nell'operatività quotidiana" (Pedit & Sprea, 2008, p. 37-38). Quindi si riconosce alla formazione una "produttività" che non si esaurisce nel momento formativo in sé, ma continua nel tempo.

Sembra che la formazione abbia fatto grandi passi in avanti, ma si possono rilevare alcuni punti critici. Tra questi vi è la focalizzazione sulla *prospettiva individualista*¹³ (Carli & Paniccia, 1999; Fraccaroli,

¹² Bruscazioni M. (1998). Introduzione. Testimonianza di una professione. In *AIF* (ed), Professione formazione (p. 15-25). Milano: Franco Angeli.

¹³ Per un approfondimento teorico sulla dialettica tra le posizioni individualiste e contestualiste si vedano, tra gli altri, Grasso e Salvatore (1997) e Salvatore (2006). Per Salvatore (2006): "Quelle che in questa sede definiamo teorie centrate sull'individuo sono in ultima istanza accomunate dal presupposto secondo il quale la mente (intesa in senso lato) è contenuta nella testa delle persone. Tali teorie non negano necessariamente l'importanza delle dinamiche relazionali, il ruolo - genetico, facilitante, elicitante - del contesto. Esse tuttavia attribuiscono autonomia strutturale all'apparato intrapsichico e di conseguenza assumono come unità di osservazione l'individuo. In modo speculare, le teorie contestualiste non rifiutano necessariamente

2007). Da questa scaturisce la cesura tra individui e organizzazioni, che porta con sé la contrapposizione tra emozionalità e razionalità, di cui parlerò più approfonditamente in seguito.

La formazione persegue un cambiamento organizzativo, uno sviluppo dell'azienda intervenendo su temi, competenze o atteggiamenti considerati strategici a tal fine. L'intervento formativo, così come attualmente è impostato e teorizzato, interviene sui *singoli individui* e si attende un cambiamento anche dell'organizzazione. Vale a dire, si perseguono obiettivi di cambiamento organizzativo lavorando sugli individui che compongono l'organizzazione. C'è un crescente individualismo nella lettura delle relazioni all'interno delle organizzazioni (Garavan *et al.*, 2004). Il livello individuale di analisi enfatizza l'aspetto umano dello HRD e tale enfasi si fonda sull'idea che gli obiettivi dell'organizzazione possono essere raggiunti attraverso la performance individuale (Rummler & Brache, 1995).

Diversi Autori sottolineano questo aspetto. Secondo alcuni, infatti, "la formazione, nello sforzo metodologico e procedurale che codifica la sua prassi, è rimasta un'azione rivolta ai singoli individui; la domanda formativa delle organizzazioni è collegabile ai processi di cambiamento che concernono l'insieme della funzionalità organizzative" (Carli & Paniccia, 1999).

Esplorando la letteratura, è possibile cogliere le tracce di quello che nell'ottica in cui parliamo è indicato come *pregiudizio individualista*, nelle diverse sfaccettature che esso assume, e della *scissione tra emozionalità e razionalità*.

In questo lavoro proverò a ripercorrere queste tracce soffermandomi, per quanto riguarda il pregiudizio individualista, su tre aspetti principali:

- il focalizzarsi di alcuni studi sulle *caratteristiche individuali*;
- l'enfatizzare lo *sviluppo personale*, visto a prescindere dall'organizzazione in cui le persone si trovano;
- il diffondersi degli studi sugli *stili cognitivi e di apprendimento*.

Le caratteristiche individuali

Nella letteratura nel campo della Human Resource Development, la maggior parte dei contributi si sofferma al livello di analisi individuale e organizzativo, separati tra loro. Si pensi ad esempio all'idea diffusa che attribuisce all'individuo la responsabilità per la pianificazione e la rilevazione del proprio sviluppo, mentre l'organizzazione è responsabile nel far sì che tali opportunità di sviluppo siano disponibili; si pensi al proliferare di studi, all'interno della letteratura sulla formazione, che si occupano di costrutti individuali quali la self-efficacy¹⁴, l'autostima, la motivazione ad apprendere, lo sviluppo personale, il bisogno e le aspettative di apprendimento. La stessa partecipazione ad attività di formazione rientra nelle *caratteristiche individuali* ritenute importanti; mi riferisco ai lavori inerenti la motivazione all'apprendimento (Poell & van der Krogt, 2003; Tharenou, 2001); la motivazione del formatore e del discente (Baldwin & Majuka, 1991); l'età e il commitment del discente (Cleveland & Shore, 1992); la motivazione e il commitment (Bontis & Fitzenz, 2002); gli atteggiamenti e le credenze rispetto alle attività formative (Noe, 1986; Noe & Wilk, 1993); le motivazioni al trasferimento di conoscenze (Yelon, 1992); la self-efficacy (Gist & Mitchell, 1992) e via di seguito (per una rassegna dettagliata si veda Garavan *et al.*, 2004).

Un'altra variabile individuale utilizzata in rapporto alla partecipazione nei percorsi formativi è il grado di libertà con cui gli individui hanno scelto di partecipare. Va da sé che chi ha maggiori gradi di libertà nella scelta di partecipazione riporta delle reazioni più favorevoli rispetto alla formazione (Hicks & Klimoski, 1987; Wang, 2004). Non mancano in letteratura gli studi sulle interazioni tra alcune di queste

l'intrapsichico; tuttavia considerano la dimensione intrapsichica non autonoma, ma parte di un processo che si organizza in un ambiente che comprende, ma trascende, l'individuo" (p. 126).

¹⁴ Il costrutto introdotto da Bandura riguarda la convinzione psicologica di essere capaci di raggiungere un obiettivo, realizzare una performance, di "potercela fare" in diverse circostanze della vita. Si veda Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliff, NJ, Prentice-Hall.

variabili, ad esempio gli effetti dei gradi di libertà nella scelta della formazione sono stati studiati anche rispetto alla motivazione e all'apprendimento. Uno di questi studi evidenzia che se i partecipanti non ricevono ciò che hanno scelto, avranno bassa motivazione e basso apprendimento (Baldwin *et al.*, 1991). Come dire che se uno sceglie la propria formazione è più motivato e apprende di più...

L'esito di tali considerazioni è il riconoscimento dell'importanza rivestita dal fornire una possibilità di scelta ai partecipanti alla formazione come strategia di motivazione nei contesti formativi.

La separazione tra individuo e organizzazione porta, chi affronta il discorso sulla formazione entro la prospettiva individualista, a pensare di poter separare la "partecipazione delle persone al contesto organizzativo", dal contesto stesso e di farne una sorta di attributo individuale" (Carli & Panaccia, 1999). Potrebbe essere più utile leggere la criticità di questa operazione, piuttosto che proporre quali *raffinati prodotti di studi scientifici* delle affermazioni quanto meno banali? Spesso la ricerca psicologica rivela scarsa capacità di "pervenire a risultati controintuitivi, o comunque non scontati" (Salvatore, 2006, p. 121)¹⁵.

Come mai la psicologia non dice qualcosa in più? Come osserva anche Legge (1999), la scelta libera e individuale e l'idea che gli individui abbiano la libertà di auto-determinarsi ricorda la filosofia Kantiana. La psicologia potrebbe utilizzare modelli più articolati ed utili per leggere gli esperimenti realizzati nel complesso campo della formazione.

Probabilmente questo non è possibile se continua a guardare "dentro" gli individui e a restare nel pregiudizio individualista, scindendo le persone dai contesti organizzativi.

Lo sviluppo personale

Altri due concetti cardine della letteratura sulla formazione sono: lo sviluppo di sé come persona e lo sviluppo delle competenze e delle capacità che hanno valore nel mercato del lavoro. Alcuni Autori distinguono le attività di training dalle attività di sviluppo (Sonnentang, Niessen & Ohly, 2004). Nel primo caso c'è l'idea che la formazione sia rivolta all'attuale funzione lavorativa, nel secondo la formazione si inserisce in una prospettiva futura e punta alla crescita personale degli individui (Fraccaroli, 2007; Noe *et al.*, 1997; McCauley & Hezlett, 2001). In alcuni casi si ha un fenomeno ben descritto da Russ-Eft (2000) quando parla di "un focus sullo sviluppo delle risorse degli umani" piuttosto che sullo "sviluppo delle risorse umane". In tal senso va letta, a mio avviso, la diffusione di studi sulla dimensione spirituale (Wager-Marsh & Conley, 1999; Chalofsky, 2000); studi che enfatizzano caratteristiche inerenti la natura personale e individuale tra cui la concentrazione, l'affinamento della consapevolezza, la saggezza. Tutte caratteristiche che riguardano la dimensione *personale* e *privata* delle persone, e che pertanto sono a-specifiche e a-contestuali. Seguendo quest'ottica, gli individui sono considerati in modo scisso dal contesto lavorativo. Inoltre, altri Autori ritengono che anche gli studi su come la vita lavorativa sia quotidianamente regolata e governata, si focalizzano sempre più sugli individui in quanto tali e non in quanto appartenenti ad uno specifico contesto lavorativo (cfr. Cullen & Turnbull, 2005). A mio parere, alla base vi è la convinzione che gli individui possano utilizzare le opportunità formative per *crescere* come persone o per migliorare se stessi e non per *sviluppare* entro i contesti lavorativi. Nel dire ciò mi avvalgo di un modello psicologico che permette di leggere la differenza tra crescita e sviluppo. Il termine crescita fa riferimento ad un processo di evoluzione lineare che interessa l'individuo in un'ipotesi che da A porta a B (da piccolo ad adulto, per esempio). Lo sviluppo interessa non l'individuo, ma la relazione tra l'individuo e il contesto in cui si inserisce ed è orientato al potenziamento delle capacità produttive e di scambio entro tale rapporto (Carli & Panaccia, 2002; 2003).

Va detto che la formazione progettata in un'ottica di utilizzabilità immediata del suo prodotto, all'interno dei contesti lavorativi, apre di per sé numerose e complesse questioni concettuali rispetto al rapporto tra apprendimento individuale e cambiamento organizzativo (Quaglino, 1985; Carli &

¹⁵ Per un approfondimento sulla questione si veda Salvatore S. (2006). Modelli della conoscenza ed agire psicologico. *Rivista di Psicologia Clinica*. Teoria e metodi dell'intervento, 2-3, 121-134.

Paniccia, 1999; Fraccaroli, 2007). Se tale rapporto è completamente affidato all'individuo e ulteriormente dilatato nel tempo, la situazione si complica ulteriormente.

Se si pensa di poter far sviluppare le "persone" a prescindere dalle "organizzazioni", qualsiasi cosa va bene: guardare un film, andare ad una mostra, fare una marcia della pace, praticare yoga o pilates.

L'idea che si possa partecipare a processi formativi a prescindere dal proprio trovarsi all'interno di contesti lavorativi non è pensata in modo critico, ma è presa alla lettera e assunta come scontata.

Utilizzando il modello psicologico valori-obiettivi (Carli & Paniccia, 2002), è possibile pensare che, se si scindono le persone dal contesto in cui si trovano, lo sviluppo cessa di essere un obiettivo e diventa un valore; in tal modo si perde l'unico ancoraggio in base al quale si hanno i criteri metodologici per verificare se la formazione costruita è *utile* agli interlocutori (in quanto appartenenti ad un'organizzazione) oppure no. I valori sono *a-storici* in quanto fondati sulla pretesa di universalità e *a-critici* rispetto al sistema sociale in cui si perseguono; seguire i valori può essere sostitutivo dello sviluppo degli obiettivi stessi (Carli & Paniccia, 2003) e far sì che si prescinda dagli aspetti specifici di un'organizzazione.

Per progettare la formazione, in modo da perseguire lo sviluppo delle persone entro i contesti lavorativi, può essere utile far riferimento ad un modello psicologico in base al quale lo sviluppo delle organizzazioni dipende dallo sviluppo del loro *cliente* (Carli & Paniccia, 2002). Nella definizione psicologica della funzione cliente, questo rappresenta un modello di rapporto tra individuo e contesto: il cliente è *l'estraneo*¹⁶ dal quale dipende lo sviluppo. Il cliente, a sua volta, ha un cliente da sviluppare. Questo significa che il cliente configura sempre un altro cliente, di second'ordine, se si vuole, che è portatore di una domanda di sviluppo. Se, per il formatore, i lavoratori e l'organizzazione stessa sono i clienti, ciò significa che la formazione andrebbe vista, sempre, in funzione di chi fruirà di quella formazione; il lavoratore, quindi, è colui che, a sua volta, avrà un cliente da sviluppare.

L'apprendimento e gli stili cognitivi

Un'altra caratteristica dell'attuale letteratura sulla formazione è l'ancoraggio alle teorie dell'apprendimento e ai modelli di apprendimento individuali. Questo pone non poche questioni, se si pensa che l'apprendimento, ancora una volta, concerne l'individuo (e non le relazioni). La mia ipotesi è che il considerare l'apprendimento individuale quale obiettivo della formazione possa essere, in parte, ricollegato al tradizionale ancoraggio della formazione all'attività educativa.

Parto dalla definizione fornita da Canestrari e Godino (1997) in cui l'apprendimento è considerato "la modificazione più o meno stabile del comportamento concreto e potenziale di un soggetto che risulta da un'esperienza della persona (o animale)" (p. 197). Gli Autori ritengono che "non esista apprendimento senza un'elaborazione percettiva e cognitiva di uno stimolo", considerando l'apprendimento come un processo individuale di elaborazione di informazioni" (Canestrari & Godino, 1997, p. 197).

Quando viene trattata la formazione si fa riferimento ai modelli tradizionali dell'apprendimento come, ad esempio, quelli sviluppati all'interno dell'approccio comportamentista e dell'approccio cognitivista. Si tratta di due tipi di apprendimento: quello *associativo*, di natura meccanica e collegato a sequenze stimolo-risposta, produce abitudini; quello *cognitivo*, coinvolge funzioni psichiche superiori quali percezione, intelligenza e processi cognitivi in genere.

Alla base del primo, il modello S-R, Stimolo-Risposta: lo stimolo ambientale agisce sull'individuo che reagisce con un comportamento verso l'ambiente. Si pensi alle teorie storiche come l'apprendimento per associazione di Pavlov e di Watson; l'apprendimento basato sul condizionamento operante di Skinner e Thorndike; il modello dell'apprendimento sociale di Bandura. In questo modello,

¹⁶ Si veda a tal proposito Carli R., & Paniccia R.M. (2002). L'analisi emozionale del testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi. Milano: Franco Angeli oppure Carli, R., & Paniccia R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

l'apprendimento si basa sull'associazione tra *stimolo* e *risposta* quale si realizza con l'acquisizione di abitudini mediante l'utilizzo di ricompense.

L'apprendimento, nella prospettiva cognitivista, invece, è un processo di costruzione attraverso cui l'individuo assimila nuovi elementi cognitivi, familiarizza con loro e ristruttura, di conseguenza, il proprio sistema cognitivo. Questo percorso allena all'osservazione ed alla padronanza delle proprie modalità di apprendimento ed a localizzarne le aree di miglioramento; contribuisce inoltre a migliorare le prestazioni cognitive ed a sviluppare l'autoconsapevolezza. Per chi apprende, un problema non è una montagna da scalare, ma una risorsa, una opportunità di apprendimento, per apprendere ad apprendere (Peldon & Sprega, 2008).

Il fulcro è la motivazione ad apprendere che crea i presupposti necessari, attivando il sistema limbico per la creazione di memoria a lungo termine, agendo sulla leva positiva dell'interesse e, più in generale, del desiderio di apprendimento. La motivazione ad apprendere è influenzata anche da altri fattori: la situazione fisiologica di chi apprende, il clima, l'ambiente. Le associazioni ad esperienze favorevoli suscitano attenzione ed agiscono sulla memorizzazione grazie all'attivazione delle emozioni ed al rinforzo delle associazioni. L'associazione ad esperienze ostili produce fuga, difesa, blocco della memoria e dell'apprendimento. Le condizioni necessarie per l'apprendimento sono: chiarezza degli obiettivi, clima favorevole, motivazione ad apprendere, associazione all'esperienza (Peldon & Sprega, 2008). L'attenzione si sofferma sui fattori ambientali che favoriscono oppure ostacolano l'apprendimento, interagendo con il funzionamento dei processi mentali. A tal proposito va considerato che "il riconoscimento del ruolo del contesto come fonte di input capace di modificare la struttura intrapsichica non nega, anzi presuppone, la nozione fondamentale di struttura psichica. Il che è [...] la cifra distintiva delle teorie centrate sull'individuo (Salvatore, 2006, p. 126).

Posto l'apprendimento come scopo e la motivazione come motore per il suo raggiungimento, la letteratura sulla formazione si sofferma a trattare gli *stili di apprendimento*, vale a dire le modalità, anche in questo caso *individuali*, con cui tale apprendimento ha luogo.

Nel trattare questi temi, fa riferimento a concetti considerati, in genere, in stretta connessione con gli stili di apprendimento come i tipi di personalità, gli stili cognitivi, gli stili di pensiero e gli stili di decision-making. Va detto che, in alcuni casi, tali termini sono utilizzati come sinonimi (Sadler-Smith, 2001a), inoltre, strumenti differenti vengono utilizzati per misurare apparentemente la stessa cosa e, viceversa, strumenti molto simili sono utilizzati per misurare stili differenti (Messick, 1984). Quanto detto è particolarmente valido per gli stili cognitivi e di apprendimento spesso usati in modo interscambiabile (Cassidy, 2004).

Per analizzare la questione mi avvalgo del lavoro di Berings, Poell e Simons (2005). I tipi di personalità sono una serie di orientamenti e attitudini relativi alle preferenze individuali di base che accompagnano una persona nell'interazione con l'ambiente. Gli stili cognitivi rappresentano le differenze individuali con le quali una persona percepisce, pensa, risolve i problemi e impara (Witkin *et al.*, 1977). Sono caratteristiche auto-coerenti di elaborazione delle informazioni che si sviluppano in modi congeniali attorno a tendenze di personalità di fondo (Messick, 1984). Gli stili di pensiero si riferiscono alle modalità attraverso le quali le persone scelgono di utilizzare o di esprimere la loro conoscenza. Uno stile di pensiero è un modo di pensare preferenziale (Sternberg, 1994). Lo stile di decision-making è una modalità caratteristica dell'individuo di percepire e rispondere ai compiti nei quali è richiesta una decisione (Harren, 1979). Il termine "stile di apprendimento" è comunemente utilizzato per esprimere tutte queste dimensioni. La distinzione tra gli stili cognitivi e gli stili di apprendimento concerne maggiormente i contesti nei quali sono utilizzati: più trattati nella ricerca accademica e in speculazioni teoriche, i primi, e più in contesti applicativi, i secondi (Riding & Cheema, 1991; Swanson, 1995). In alcuni casi lo stile di apprendimento è considerato in senso più ampio dello stile cognitivo, in altri si verifica l'opposto.

Anche in questo caso restano diversi elementi critici. I contesti lavorativi e formativi sono costituiti da gruppi di persone, ma la letteratura scientifica, soffermandosi sui costrutti individuali, se ne occupa come se si trattasse di una sommatoria di individui. Nell'ottica qui proposta, la formazione che persegue l'apprendimento degli individui può promuovere le conoscenze alla base dei repertori

cognitivi delle persone e si ipotizza che persegua dei cambiamenti entro l'organizzazione (Carli & Panaccia, 1999). Ciò è reso possibile attraverso l'*agito* dell'atto del formare e l'organizzazione della formazione. Per questo motivo ha un'efficacia organizzativa totalmente autoriferita. Inoltre, ogni apprendimento di repertori cognitivi è fortemente influenzato dal contesto organizzativo entro il quale esso viene appreso. Quindi la formazione, intesa in tal senso, avrà come efficacia possibile un apprendimento differente tra diversi contesti formativi. Infine, la formazione che prefigura un apprendimento individuale lascia ai singoli il *carico* di utilizzare, nel contesto lavorativo, quanto appreso in quello formativo. In tal senso non sarà possibile verificare la formazione proposta rispetto alla sua utilità nei contesti lavorativi e tanto meno prevederne gli esiti e le eventuali ricadute.

La scissione tra emozionalità e razionalità

Accanto alla separazione tra individui e organizzazioni, la letteratura analizzata sembra proporre una cesura netta tra emozionalità e razionalità: gli individui sono portatori della prima e le organizzazioni della seconda. Secondo Sangiorgi (1991), le dimensioni chiave presenti in un'organizzazione sono: la dimensione individuale e la dimensione sociale. La prima è caratterizzata dai bisogni e dalle motivazioni dei singoli; è definibile in termini di aspettative, speranze, timori presenti nelle persone attraverso di esse. Si tratta della dimensione in cui è massima la soggettività. La seconda è la dimensione caratterizzata dalle strutture, dalle norme, dalle procedure che l'organizzazione mette in atto per raggiungere i propri obiettivi. Si tratta della dimensione in cui è massima l'oggettività (Sangiorgi, 1991). In questa ottica, il cambiamento organizzativo deriva dalla gratificazione o dalla frustrazione dei bisogni individuali, in una data struttura. In altri termini, secondo l'Autore, la sintonia e la congruenza esistenti tra i bisogni e la realtà, tra la dimensione individuale e quella sociale, tra la soggettività e l'oggettività, determinerà il comportamento dell'individuo. Tale comportamento sarà coerente con i bisogni, laddove la struttura consentirà la realizzazione, mentre sarà incoerente, vale a dire espressione di estraneità, alienità, difese, laddove la struttura sarà contraddittoria (Sangiorgi, 1991). L'intervento formativo sugli individui modificherebbe il comportamento agendo sui bisogni e le motivazioni favorendo lo sviluppo di quelli più in sintonia con la realtà. In coerenza con questa idea del cambiamento organizzativo, per progettare la formazione si fa l'analisi dei fabbisogni degli individui. Niente da eccepire sulle tecniche sempre più raffinate con cui si effettua l'analisi. Discuto l'ipotesi alla base e la visione della formazione come "risposta" ai bisogni individuali. A mio avviso, qualora l'individuo inserito entro un contesto lavorativo venga interpellato sui propri bisogni personali, potrebbe proporre qualcosa che prescinde dall'organizzazione in cui si trova: "il fuori", lo svago, il "divertere" da una routine lavorativa. Questa operazione potrebbe, quindi, favorire una formazione orientata alla crescita delle persone a prescindere dalla loro relazione con i contesti lavorativi. La separazione tra emozionalità e razionalità pone le basi per una formazione valida in sé, basata su metodologie e attività con un proprio senso compiuto. Queste ultime potranno avere riflessi sulla funzionalità aziendale in un momento successivo alla formazione, ma difficilmente potranno essere definiti a priori i processi attraverso i quali la formazione inciderà sulla funzionalità aziendale. Si può ipotizzare, invece che, se si costruisce con le persone, inserite entro contesti lavorativi, uno spazio in cui proporre le proprie idee a partire dalla propria relazione con l'organizzazione e dai problemi da loro rilevati, potrebbero portare una domanda di formazione dotata di senso per lo sviluppo di quella relazione e in rapporto a quegli specifici problemi.

La scissione tra emozionalità e razionalità può interessare anche altri aspetti e, per esempio, far sì che la formazione giochi contemporaneamente su due piani: quello dei modelli concettuali e delle teorie, da un lato, e quello delle esperienze che sollecitino l'espressione di emozioni, dall'altro. Tutto ciò senza un modello del rapporto tra i due piani proposti, senza una teoria della tecnica che connetta le due esperienze tra loro; ribadendo, piuttosto, la scissione sulla quale ci siamo soffermati. Vengono alla mente, in proposito, le lezioni sui diversi modelli di lettura dell'organizzazione, nel primo caso, e le dinamiche di gruppo, nel secondo; entrambe realizzate in assenza di un rapporto tra loro, con l'esperienza vissuta dai partecipanti entro la loro specifica struttura organizzativa, con le teorie

attraverso cui la pensano e con il vissuto collusivo che condividono (Paniccchia, 1989). Nella prima ottica, l'emozione non ha spazio all'interno del processo formativo; essa diventa disturbo e in quanto tale va controllata, gestita, incanalata e addomesticata. Quello che le persone pensano o vivono rispetto alla relazione formativa non è espresso all'interno del percorso formativo, ma appartiene al fuori (bar, corridoi) o al privato individuo. Nella seconda, tutto si esaurisce nell'esperienza emozionale in sé, la riflessione sulle dinamiche di gruppo, considerate in modo scisso dal contesto organizzativo e dal momento storico in cui si collocano. In realtà, la razionalità appare affidabile proprio in quanto non appartiene alle persone, a chi utilizza le tecniche, ma alle tecniche stesse in quanto "scientifiche", al riparo dalla contingenza e dall'emozione. E' quindi una razionalità che rimanda ad un pensiero e ad una scienza prodotti altrove (Paniccchia, 1989). Al tempo stesso, questa scissione aliena le persone dall'emozione, che da un lato appare come un privato ineffabile, che non è mai oggetto di comunicazione o di una riflessione, utilizzata nell'esperienza professionale; dall'altro si manifesta come agito collusivo nel quale l'emozione non è più riconoscibile come tale, perché l'azione, dandole valenza pragmatica, ed innescando la reazione dell'altro, non permette più la distinzione tra emozione ed azione (Paniccchia, 1989).

In altri casi, si parla di un'adeguata congiunzione di tecnica e di esperienza, in riferimento al comportamento organizzativo ottimale. Declinare in parole l'idealità, articolarla in categorie, è contraddittorio con la sua stessa natura; ma si può cogliere come essa rimandi attraverso la "tecnica" a un vissuto onnipotente; oppure come neghi, insieme all'emozione, la violenza dell'agito, e quindi la sua distruttività (Paniccchia, 1989). La tecnica indicherà i comportamenti competenti atti a perseguire un obiettivo verificabile, secondo criteri di scientificità; l'esperienza, scissa dalla prima, aggiunta e non integrata, indicherà quella capacità di trattare con "buon senso" i problemi di gestione; in altri termini, l'abilità collusiva acquisita attraverso un'adeguata permanenza nell'organizzazione, che permette di promuovere e consolidare l'appartenenza ad essa.

Conclusioni

Quanto proposto finora sembra evidenziare che, nel trattare la formazione, la letteratura scientifica e le agenzie di servizi pongono enfasi su *costrutti individuali* e propongono una *scissione tra emozionalità e razionalità*. Nel momento in cui ci si confronta con le organizzazioni, si vedono i *singoli individui* che la costituiscono. Eppure, se si ripercorrono con la mente i processi formativi a cui si è partecipato, vengono in mente gruppi di persone, interazioni, relazioni, contesti di lavoro. Se si attinge all'esperienza, quindi, risulta evidente che le organizzazioni sono composte da gruppi, la formazione si fa in gruppi, ma si resta ancorati così radicalmente alla visione individualista.

Quale relazione lega la formazione dei singoli e i cambiamenti organizzativi? E' possibile pensare *quali trasformazioni* introduce nell'organizzazione un intervento formativo e *quali strumenti* ci sono per poterle ipotizzare? E' possibile, per le organizzazioni che investono del denaro, prevedere dove andranno a parare i cambiamenti introdotti con la formazione? Per rispondere a questi interrogativi occorre una teoria sull'efficacia organizzativa della formazione stessa che sostanzi il rapporto tra processi individuali e organizzativi.

Un'interessante proposta in tal senso è rappresentata dalla *teoria del rapporto tra individui e contesto*, fondata su una concezione bi-logica della mente e formulata da Carli e Paniccchia. In quest'ottica, si può pensare all'organizzazione senza iniziare a pensare all'individuo, vale a dire all'unità inscindibile, oltre la quale non è possibile scendere nella scala della *reductio ad unum* (Carli & Paniccchia, 1999). Ciò è possibile se si considera il *contesto*¹⁷ quale presenza ineliminabile nella realtà psicologica, tale da configurare la mente come costantemente in rapporto con il contesto stesso. Se si pensa alle

¹⁷ Si tratta del contesto inteso in senso simbolico e connotato emozionalmente: "l'insieme delle simbolizzazioni affettive collusive che fondano le relazioni fantasmatiche tramite le quali viene vissuta una specifica, storica esperienza di rapporti" (Carli, 2006, p. 179).

caratteristiche del modo di essere inconscio della mente¹⁸, il contesto è sempre *intenzionato*, quindi è fatto di rapporti fortemente connotati di intenzionalità. Inoltre, il contesto non può essere composto che da più persone; come è noto, *non si può non essere in relazione*. Laddove la relazione non è da intendersi quale presenza fisica, ma quale costruttrice dei significati emozionali condivisi.

La formazione non è avulsa dalla cultura organizzativa in cui si inserisce, dalle storie di chi vi partecipa e dal modo in cui chi vi partecipa vive emozionalmente il contesto formativo e l'organizzazione in cui è inserito. Pensare alla formazione è, quindi, inscindibile dal considerare il contesto di rapporti entro i quali la formazione si produce. La formazione è un processo complesso e chi se ne occupa non può esimersi dal confrontarsi con tale complessità, pena la proposta di sterili *ripetizioni di sapere*, a prescindere dai contesti e dagli interlocutori o di *immersioni emozionali*, anche divertenti, che si esauriscono in sé, nell'esperienza emozionale fine a se stessa. Per superare la lettura individualista nei contesti organizzativi e la cesura tra emozionalità e razionalità, quindi, è possibile avvalersi di una *teoria del rapporto tra individui e contesto* e utilizzare il *modello di promozione dello sviluppo*. Tale modello "presuppone la possibilità – teorica e metodologica – di una negoziazione socialmente condivisa degli obiettivi di sviluppo del sistema organizzativo/sociale che assume come interlocutore" (Salvatore & Pagano, 2005, p. 177). In quest'ottica, occuparsi di formazione significa collocare utilmente l'azione professionale entro un rapporto con committenze, contesti, contingenze, prodotti e verifiche, e perciò con relazioni di domande e con le realtà sociali che le esprimono. In tal modo, la formazione si situa entro il contesto organizzativo, opera all'interno delle sue componenti e ha senso nel dare risposte tempestive ai problemi aziendali e organizzativi, non ai problemi o ai bisogni delle persone scisse dai contesti lavorativi.

Bibliografia

AIF (1998). *Professione formazione*. Milano: FrancoAngeli.

Ancelin-Schutzenberger, A. (1959). Situation du T-group au N.T.L. De Bethel. *Bulletin de Psychologie*, 12(6-9), 366-370.

Avallone, F. (2000). *Psicologia del lavoro*. Carocci: Roma.

Awoniyi, E.A., Griego O.V., & Morgan G.A. (2002). Person-environment fit and transfer of training. *International Journal of Training and Development*, 6(1), 25–35.

Baldwin, T.T., & Ford, J.K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology*, 41, 63–105.

Badger, B., & Sadler-Smith, E. (1997). Outdoor management development: Use and evaluation. *Journal of European Industrial Training*, 21, 318–326.

Baldwin, T.T., & Majuka, R.J. (1991). Organisational training and signals of importance: Linking pretraining perceptions to intentions to transfer. *Human Resource Development Quarterly*, 2(1), 25–36.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliff, NJ, Prentice-Hall.

Bennett, J.B., Lehman, W.E.K., & Forst, J.K. (1999). Change, transfer climate, customer orientation: A contextual model and analysis of change-driven training. *Group & Organization Management*, 24(2), 188–216.

¹⁸ Si veda al proposito: Carli, R. & Panicia R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna, Il Mulino. Nell'ottica proposta si fa riferimento al modo d'essere inconscio della mente, così come è stato teorizzato da Freud nella prima topica, laddove viene postulato quale sistema mentale, uno specifico modo d'essere della mente; ne ricordiamo le cinque caratteristiche: condensazione, spostamento, assenza di negazione, assenza di tempo, sostituzione della realtà esterna con la realtà interna.

- Berings, M.G.M.C., Poell, R.F., Simons, P.R. (2005). Conceptualizing On-the-Job Learning Styles. *Human Resource Development Review*, 4(4), 373-400.
- Bruscaglioni, M. (1998). Introduzione. Testimonianza di una professione. In AIF (eds), *Professione formazione* (p. 15-25). Milano: Franco Angeli.
- Bontis, N., & Fitz-enz, J. (2002). Intellectual capital ROI: A causal map of human capital antecedents and consequents. *Journal of Intellectual Capital*, 3(3), 223-247.
- Bunch, K.J. (2007). Training Failure as a Consequence of Organizational Culture. *Human Resource Development Review*, 6(2); 142-163.
- Burger King puts workers' feet to the fire (2001, Novembre, 4). *The Topeka Capital-Journal*,. Consultato settembre 2008 su: http://findarticles.com/p/articles/mi_qn4179/is_20011104/ai_n11772182
- Canestrari, R., Godino, A. (1997). *Trattato di Psicologia Generale*. Bologna: Clueb.
- Carli, R. (2006a). La collusione e le sue basi sperimentali. *Rivista di Psicologia Clinica Teoria e metodi dell'intervento*, 2-3, 179-189.
- Carli, R. (2006b). Psicologia clinica: professione e ricerca. *Rivista di Psicologia Clinica. Teoria e metodi dell'intervento* 1, 48-60.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2005). Il progetto d'intervento psicologico clinico fondato sull'analisi della domanda. In Rovetto F., Moderato P. (eds), *Progetti di intervento psicologico. Idee, suggestioni e suggerimenti per la pratica professionale*. McGraw-Hill Companies.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. Milano: Franco Angeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (1999). *Psicologia della formazione*. Bologna: Il Mulino.
- Cassidy, S. (2004). Learning styles: An overview of theories, models and measures. *Educational Psychology*, 24, 419-444.
- Chalofsky, N. (1992). A unifying definition for human resource development. *Human Resource Development Quarterly*, 3(2), 175-182.
- Chalofsky, N. (2000). The meaning of the meaning of work: A literature review analysis. In K.P. Kuchinke (ed), *Academy of Human Resource Development Conference Proceedings*. Baton Rouge, LA: Academy of Human Resource Development.
- Chalofsky, N. (2001). An emergent construct for meaningful work. *Human Resource Development International*, 6(1), 69-83.
- Cinti, P. (2006). Il docente "lancia" l'esercitazione: storia di un'immagine scritta. *FOR – Rivista per la formazione*, 67, 110-112.
- Clarke, M. (1999). Management development as a game of meaningless outcomes. *Human Resource Management Journal*, 9(2), 38-49.
- Cleveland, J.N., & Shore, L.M. (1992). Self- and supervisory perspectives on age and work attitudes and performance. *Journal of Applied Psychology*, 77, 469-484.

- Conger, J.A. (1993). Personal growth training. Snake oil or pathway to leadership? *Organizational Dynamics*, 22(1), 19–31.
- Cullen, J., & Turnbull, S. (2005). A Meta-Review of the Management Development Literature. *Human Resource Development Review*, 4(3), 335-355.
- Castagna, M. (1991). *Progettare la formazione. Guida metodologica per la progettazione del lavoro in aula*. Milano: Franco Angeli.
- Dragonetto, A. (2006). Le parole e le cose. La prassi della Formazione tra illusione e trasformazione. *FOR – Rivista per la formazione*, 69, 64-66.
- Eyres, P. (1998). *The legal handbook for trainers, speakers, and consultants: The essential guide to keeping your company and clients out of court*. New York: McGraw-Hill.
- Feiden, D. (2003, 9 marzo). Bizarre postal bonding (Goofy games cost public millions as stamp prices soar). *New York Daily News*. Consultato settembre 2008 su: <http://www.freerepublic.com/focus/news/860940/posts>
- Fraccaroli, F. (2007). *Apprendimento e formazione nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Garavan, T.N., McGuire D., & O'Donnell D. (2004). Exploring Human Resource Development: A Levels of Analysis Approach. *Human Resource Development Review* 3(4), 417-441.
- Gist, M.E., & Mitchell, T.R. (1992). Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *Academy of Management Review*, 17(2), 183–211.
- Grasso, M., & Salvatore, S. (1997) *Pensiero e decisionalità*. Milano: Franco Angeli.
- Harren V.A. (1979). A model of career decision making for college students. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 119-133.
- Legge, K. (1999). Representing people at work. *Organisation*. 6(2), 247–264.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. New York: Harper.
- McCauley, C.D., & Hezlett, S.A. (2001). Individual development in the workplace. In N. Anderson, D.S. Ones, H.K. Sinangil & C. Viswesvaran (eds), *Handbook of industrial, work and organizational psychology*: Vol. 1 (pp. 313-335). London, Sage Publications.
- Messick, S. (1984). The nature of cognitive styles: Problems and promise in educational practice. *Educational Psychologist*, 19, 59-74.
- Noe, R.A. (1986). Training attributes: Neglected influences on training effectiveness. *Academy of Management Review*, 11, 736–749.
- Noe R. A., Wilk, S. L. (1993). Investigation of the factors that influence employee participation in development activities. *Journal of Applied Psychology*, 78, 291–302.
- Noe, R.A., Wilk, S., Mullen, E., & Wanek, J. (1997). Employee development: construct validation issues. In J. K. Ford, S. W. J. Kozlowski, K. Kraiger, E. Salas, & M. S. Teachout (eds), *Improving training effectiveness in work organizations* (pp. 153-189). Mahwah, Nj: Lawrence Erlbaum Associates.
- Paniccia, R.M. (1989). La collusione. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 291-306
- Pedon, A., Maeran, R. (2002). *Psicologia e mondo del lavoro. Temi introduttivi alla psicologia del lavoro*. Milano: LED.

- Pedon, A. Sprega, F. (2008). *Modelli di psicologia del lavoro*. Roma: Armando Editore.
- Poell, R.F., van der Krogt, F.J. (2003). Learning strategies of workers in the knowledge-creating company. *Human Resource Development International*, 6(3), 38-43.
- Rago, E. (2006). *L'arte della formazione. Metafore della formazione esperienziale*. Milano: FrancoAngeli.
- Riding, R. (1991). On the nature of cognitive style. *Educational Psychology*, 17(1-2), 29-49.
- Riding, R., & Cheema, I. (1991). Cognitive styles: An overview of integration. *Educational Psychology*, 11(3-4), 193-215.
- Rummler, G.A., & Brache, A.P. (1995). *Improving performance: Managing the white space on the organization chart* (2nd ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- Russ-Eft, D. (2000). That old fungible feeling: Defining human resource development. *Advances in developing human resources*, 7, 49-55.
- Sadler-Smith, E. (1999). Intuition-analysis cognitive style and learning preferences of business and management students: A UK exploratory study. *Journal of Managerial Psychology*, 14(1), 26-38.
- Sadler-Smith, E. (2001a). A reply to Reynolds's critique of learning style. *Management Learning*, 32(3), 291-304.
- Sadler-Smith, E. (2001b). The relationship between learning style and cognitive style. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 609-616.
- Salvatore, S. (2006). Modelli della conoscenza ed agire psicologico. *Rivista di Psicologia Clinica. Teoria e metodi dell'intervento*, 2-3, 121-134.
- Salvatore, S., & Pagano, P. (2005). Issues of cultural analysis. *Culture & Psychology*, 11(2), 159-180.
- Sangiorgi, G. (1991). L'intervento psicosociale e il cambiamento organizzativo. In Brusciaglioni M., Spaltro E. (eds), *La Psicologia Organizzativa*. Milano: Franco Angeli.
- Shank, P. (1998). No R-E-S-E-C-T? Five foolish things trainers do. *Training and Development*, 52(8), 14-16.
- Sonnentag, S., Niessen, C., & Ohly, S., (2004). *Learning at work : training and development*. In C. L. Cooper & I.T. Robertson (eds). *International review of industrial and organizational psychology*. Vol. 19 (pp.249-289). Chichester: Wiley.
- Sternberg, R.J. (1994). Thinking styles: Theory and assessment at the interface between intelligence and personality. In R. J. Sternberg & P. Ruzgis (eds), *Personality and intelligence* (pp. 169-187). New York: Cambridge University Press.
- Sternberg, R.J., & Grigorenko, E.L. (1997). Are cognitive styles still in style? *American Psychologist*, 52(7), 700-712.
- Swanson, L.J. (1995). *Learning styles: A review of the literature* (ERIC Report No. 387067). Washington, DC: Office of Educational Research and Improvement.
- Tannenbaum, S.I., & Yukl, G. (1992). Training and development in work organizations. *Annual Review of Psychology*, 43, 399-441.
- Tharenou, P. (2001). The relationship of training motivation to participation in training and development. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 74(5), 599-621.

- Wang, G.G., Wang, J. (2004). Toward a Theory of Human Resource Development Learning Participation. *Human Resource Development Review*, 3(4); 326-353.
- Wanous, J.P., Reichers, A.E., & Austin, J.T. (2000). Cynicism about organizational change. *Group & Organization Management*, 25, 132–154.
- Witkin, H.A. (1962). *Psychological differentiation: Studies of development*. New York: Wiley.
- Witkin, H.A., Goodenough, D.R., & Karp, S. A. (1967). Stability of cognitive style from childhood to young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, 291-300.
- Witkin, H.A., Moore, C.A., Goodenough, D.R., & Cox, P.W. (1977). Field-dependent and field-independent cognitive styles and their educational implications. *Review of Educational Research*, 47(1), 1-64.
- Yelon, S. (1992). M.A.S.S.: A model for producing transfer. *Performance Improvement Quarterly*, 5(2), 13–23.

Le figure dense in Vittore Carpaccio

di Renzo Carli*

Come si manifesta l'inconscio

Il modo d'essere inconscio della mente è la funzione mentale che organizza la nostra esperienza emozionale; è la "vera realtà psichica", come soleva affermare Freud; può essere considerato quale costruttore delle nostre relazioni con gli oggetti della realtà, in quanto modulatore delle nostre simbolizzazioni emozionali. La relazione con gli oggetti, a partire dalle figure significative delle nostre prime esperienze di vita sino alla complessa articolazione delle relazioni sociali e organizzative, è mediata dalla funzione di simbolizzazione affettiva che rappresenta l'elemento più rilevante del modo d'essere inconscio della mente. L'inconscio ha una sua logica, che Freud sintetizzò entro la nozione di *processo primario* e che, quasi un secolo dopo, Matte Blanco riprese con la proposta dei principi di *generalizzazione* e di *simmetria*. Il modo inconscio della mente, entro una proposta teorica del mio gruppo di ricerca, fonda le relazioni sociali grazie al processo di *collusione*; la collusione organizza la dinamica sociale inconscia, tramite la condivisione emozionale delle simbolizzazioni affettive nei confronti degli oggetti presenti entro il contesto comune. Nella nostra esperienza di relazione sono costantemente attivi, anche se con modalità di interazione diverse, sia il modo cosciente della mente che quello inconscio. Grosso modo si può dire che il pensiero dividente, capace di porre relazioni "logiche" tra gli eventi e gli oggetti del reale, corrisponde al modo d'essere cosciente della mente; mentre il pensiero emozionato, volto a sintetizzare e semplificare¹ il reale in grandi categorie affettive quali amico/nemico, dentro/fuori, alto/basso, davanti/dietro, corrisponde al modo d'essere inconscio della mente. Più specificamente, il modo inconscio tende a espandersi entro processi di generalizzazione e simmetrizzazione sempre più ampi; è il modo cosciente che può "addomesticare" la dinamica inconscia e restringerla entro aree più ristrette, integrandola nel proprio funzionamento. La nostra mente è un "compromesso" derivante dall'integrazione dei due modi d'essere.

Ciò che interessa studiare in questo lavoro è la duplice presenza, entro il linguaggio, del pensiero dividente e di quello inconscio. Usualmente pensiamo al linguaggio quale superamento del modo inconscio della mente, in quanto la costruzione linguistica è fondata su assiomi "dividenti" ed "eterogenici" per eccellenza, in una costruzione che sembrerebbe essenzialmente volta a stabilire relazioni. Va rilevato, d'altro canto, che il linguaggio è stato utilizzato da Freud quale elemento di base per l'analisi dei sogni, per l'analisi dei lapsus, della psicopatologia della vita quotidiana e più in generale per la conduzione della cura psicoanalitica: una pratica, la cura psicoanalitica, che Franco Fornari soleva definire come "una cosa di parole", quindi strettamente coniugabile con il linguaggio. Questo sembra un intrico concettuale interessante; da un lato il linguaggio si propone, per eccellenza, quale strumento per stabilire relazioni: appartiene, quindi, al modo d'essere dividente ed eterogenico della mente, per dirla con Matte Blanco; dall'altro, è attraverso il linguaggio che ci si può avvicinare all'inconscio: i sogni, ad esempio, non li conosciamo direttamente, nemmeno i "nostri" sogni, ma li possiamo conoscere e analizzare solo attraverso la mediazione linguistica.

Un esempio, tratto da un evento raccontato in psicoterapia, potrà orientare questa tematica: una signora con gravi problemi di bulimia, obesa sotto un profilo clinico medico, racconta di un episodio sgradevole che le è occorso; la signora, ed è l'antefatto che consente di comprendere l'evento, è riuscita assieme al marito, sia pur con notevoli sacrifici, a riscattare da un ente pubblico la casa in cui vive da vari anni nel centro storico di una cittadina dell'alto Lazio. E' contenta d'aver contribuito a questa "impresa", per lei e il marito importante viste le precarie condizioni economiche della

* Professore ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "Sapienza" di Roma, membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association.

¹ Sottolineiamo l'imprecisione di questi termini: la semplificazione o la sintesi fanno parte del pensiero dividente, quindi della coscienza "scientifica". Per il modo d'essere inconscio la realtà è "in sé" semplice, tendenzialmente dicotomica, fondata sulle dicotomie emozionali del tipo, appunto, amico - nemico. Il manicheismo può essere inteso quale modo di costruzione del reale, organizzato tendenzialmente dal pensiero inconscio.

coppia, dovute a salari molto bassi e al continuo aumento del costo della vita. La signora invita parenti e amici ad una bicchierata per festeggiare l'evento; un nipote l'avvicina e le dice, sorridendo: "zia, ora che sei ricca dovrai far testamento e lasciare qualcosa a noi parenti, così numerosi". La signora è presa da una rabbia improvvisa verso il nipote, una rabbia fortissima, incontenibile, che la porta a mettere in atto una delle sue solite abbuffate. Parlando dell'episodio durante una seduta psicoterapeutica, si mostra indignata, offesa, arrabbiata per la sgradevole e maleducata frase del nipote. S'arrabbia ancora di più quando le si dice che, probabilmente, il nipote voleva ironicamente e bonariamente sottolineare la "ricchezza" da lei raggiunta con il riscatto della casa; una ricchezza che "meritava" un testamento, per lei cosa nuova visto che sino a quel momento non aveva posseduto beni materiali da "tramandare ai posteri". Il senso ironico della frase "incriminata" è parso chiaro anche agli astanti, al momento dell'episodio, dice con dispetto la signora; così come le sembrò incongrua, almeno nel giudizio formulato da una "parte" di sé, la propria reazione violenta.

Vediamo i possibili motivi della rabbia. Un primo elemento potrebbe risiedere nell'espressione infelice del nipote, che parla di testamento e quindi di morte. Questo, d'altro canto, non giustificerebbe l'intensità della rabbia quanto invece una deplorazione, un rimprovero: "Che stai dicendo?". No, la rabbia "infinitamente" intensa si può comprendere solo se si guarda all'elaborazione emozionale di specifiche "stimolazioni". La frase, nel suo senso compiuto, narrativo, non giustifica la rabbia. Ma se guardiamo alle due parole *dense*² di significato emozionale "testamento" e "lasciare", forse ci si può avvicinare al senso della reazione emozionalmente intensa. Testamento rimanda a un documento redatto con dei testimoni (dal verbo latino *testari*), quindi ad un documento che avrà valore dopo la morte. Lasciare, dal latino *laxus* (vale rilassato, sciolto, disteso), rimanda al perdere, al non poter trattenere, ad esempio quando gli sfinteri sono rilasciati. La donna ha appena acquistato qualcosa, con il riscatto della casa, e si trova confrontata con la paura di perdere, quindi di morire nella perdita; un perdere, vissuto come dover lasciare ad altri; di qui la rabbia e il bisogno compulsivo di "mettere dentro" il cibo, come atto apotropaico, volto a scongiurare la perdita attraverso un'acquisizione. Ma paura di perdere è anche "paura di perdere peso" o di perdere parti del proprio corpo, visto che la casa può essere simbolizzata come il corpo che contiene. Le due parole, emozionalmente dense, evocano una risposta emozionale che non ha a che vedere con il senso compiuto della frase pronunciata dal nipote, quanto con le fantasie associate dalla donna alle due parole emozionalmente rilevanti. Questa ricostruzione è possibile se si tratta la frase del nipote come un sogno; ascoltando le reazioni della donna, nel parlare della propria rabbia e delle emozioni evocate dalla frase, come associazioni ad un episodio onirico. Episodio onirico che si organizza quale emozionalità fantasmatica, evocata dalle parole emozionalmente dense presenti nella frase del nipote. Le associazioni della donna si sono polarizzate, di fatto, sulle due parole ora ricordate. Parole che sono trasformate in una relazione doverosa, costrittiva ove il nipote assume le vesti di tutti coloro che disapprovano l'obesità della donna e che la vogliono costringere a perdere peso, a perdere parti di sé, a lasciar andare quanto possiede per essere ancora attraente e farsi possedere da altri, in particolare dal marito. L'obesità della donna ha avuto inizio con la regolarizzazione del rapporto clandestino che, per lunghi anni, ha intrattenuto con l'uomo che poi ha sposato. Nella clandestinità, la propria bellezza attraente era vissuta dalla donna come potere di seduzione, quindi come potere di tener legato a sé l'uomo con cui intratteneva il rapporto clandestino. Quando, per ragioni di convenienza sociale, la relazione si regolarizzò con il matrimonio, la donna visse un profondo cambiamento: dalla seduttività attiva e sempre nuova, si sentì precipitata entro il dovere coniugale, una sorta di obbligo cui era tenuta per soddisfare il desiderio del marito. Di qui la fantasia di un rapporto nel quale l'attività seduttiva (dal latino *secum ducere* che vale condurre con sé) si era via via trasformata nella passività del lasciarsi possedere. Di qui, anche, la risposta difensiva dell'abboffarsi come "trattenere" dentro di sé, quale risposta di segno contrario al sentire di "perdere" parti proprie, nel lasciarsi possedere. Gli inviti a dimagrire, reali o metaforici come quello rivoltole dal nipote con la richiesta scherzosa di un testamento, sono vissuti dalla donna come inviti ad accettare senza remore quella passività alla quale, nel vissuto della donna, il matrimonio la

² Il termine "parola densa" è stato proposto entro una teoria della tecnica finalizzata all'Analisi Emozionale del Testo (AET). Si veda al proposito: Carli R. & Paniccia R.M. (2002), *L'analisi emozionale del testo*, FrancoAngeli, Milano

“condanna”. Di qui la rabbia e la risposta difensiva, agita con l’abboffata. Senza una analisi della relazione con il proprio uomo e con familiari e amici, senza una analisi delle simbolizzazioni emozionali che tali relazioni comportano, è difficile cogliere il senso del problema posto dalla donna, in psicoterapia, con il racconto dell’accaduto.

Più in generale, si può pensare al linguaggio come ad un compromesso tra dinamiche emozionali inconscie e costruzione di un insieme linguistico volto a comunicare un senso, comprensibile anche da altri, alle proprie emozioni. La parola quale espressione di emozioni, ad esempio, è propria del linguaggio connotativo; mentre le parole organizzate in costruzioni di senso sono proprie del linguaggio denotativo, quindi di un processo di comunicazione narrativa. Con le parole si possono comunicare emozioni personali, idiosincratice, derivanti da un vissuto incomunicabile ad altri e poco chiaro anche per se stessi; ciò può succedere con il linguaggio, al pari di un qualsiasi altro comportamento, ad esempio di rabbia o di gioia. Con le parole si possono comunicare narrazioni, che hanno ancora a che fare con le proprie emozioni; ma qui si associano le emozioni ad un costrutto di eventi, ad un resoconto, ad un racconto di senso compiuto capace di evocare consenso sulla relazione tra eventi raccontati ed emozioni ad essi associate. Il linguaggio possiede queste due funzioni, nel suo rapporto con le emozioni. Da un lato, nella narrazione, assume valenza di racconto socialmente condivisibile, al fine d’evocare emozioni consensuali, coerenti con la struttura del racconto stesso; dall’altro, con le singole parole dense, ha la capacità di contagiare emozioni, di evocare associazioni e universi simbolici polisemici in una trasmissione di emozioni che mostrano la loro efficacia in modo scisso dalla struttura del racconto, dalla trama della narrazione.

Un esempio di quanto affermato si può ritrovare in molti testi, non solo letterari ma di semplice valenza comunicativa. Un esempio, tra gli infiniti possibili, lo tratto da un *blog* che parla di insetti, incontrato per caso su Internet.

“Qualche giorno fa passeggiando in un prato alla ricerca di insetti inconsueti da fotografare, mi sono imbattuto in una mantide che avevo visto in qualche rara foto, ma che non avevo mai supposto essere presente in Italia e in particolare nelle mie zone. Questi i fatti: ho chiamato prato questo appezzamento di terreno per gentilezza, in effetti è una landa riarsa con vegetazione spontanea, totalmente incolto in cui dominano in questo periodo i residui secchi delle piante dell’anno precedente. In anni ed anni di ricerche ho imparato a notare i movimenti della vegetazione non dovuti al vento, uno scatto, un’oscillazione prolungata o troppo uniforme in un area altrimenti immobile attraggono immancabilmente il mio sguardo. Mentre “grufolavo” in un grosso ciuffo d’erba da cui sveltava un ramo quasi ligneo e secco di una precedente infiorescenza, provavo uno strano senso di *inquietudine*³, sentivo che qualcosa non andava. Alzato lo sguardo mi sono trovato di fronte un mucchietto di sterpi che mi “guardava” *minaccioso* oscillando a destra e a sinistra. Sul momento non ho capito, soffro di allergia ai pollini per cui ogni volta che mi trovo in un prato gli occhi mi lacrimano offuscandomi la vista. Mi sono stropicciato gli occhi con un fazzoletto e tornato a guardare mi accorsi che il “coso” era ancora lì. Guardando meglio ho capito che si trattava di una *mantide* che seppure solleticava un remoto angolo della mia memoria, non faceva scattare alcun abbinamento con un nome scientifico. Infilato *l’alieno* in una scatoletta mi sono diretto di corsa verso casa, felice come un bambino alla vigilia di Natale⁴.”

Ecco il racconto di un incontro inconsueto e interessante: quello con la mantide, tra l’erba di un prato. Un racconto ove vengono messi in rilievo l’interesse per l’insetto, la novità di un incontro che il narratore considera “raro” e fortunato, il *qui pro quo* tra sterpi e mantide, dovuto al mimetismo di cui è capace la mantide, sino alla realizzazione dell’incontro e il sequestro della mantide, quasi un possesso predatorio simile a quello di cui è capace l’insetto. Ma anche la felicità, il non credere ai propri occhi, l’euforia che l’incontro suscita. Si tratta esplicitamente di un insieme di emozioni che denotano, nel loro insieme, ambiguità⁵. Se guardiamo, d’altro canto, alle parole dense, emerge la sequenza: inquietudine – minaccioso – il “coso” era ancora lì – mantide – alieno. Una serie di parole dense che possono associare la mantide a un pericolo, una minaccia, una presenza imminente e inquietante perché sconosciuta. Questa dinamica emozionale, evocata dalla

³ I corsivi sono miei e servono per suggerire le parole dense del testo.

⁴ http://www.amiciinsoliti.it/artropodi/mantidi/e_pennata.html

⁵ Si veda, per un approfondimento sull’ambiguità emozionale, il lavoro: Carli R. (2007), Pulcinella o dell’ambiguità, *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 382-396.

mantide, è presente solo in parte nel racconto socialmente condiviso dall'autore del *blog*; ma è ben evidente nella sequenza delle parole dense che "attraversano" la narrazione.

Vengono alla mente gli stereotipi sull'insetto, la brutta fine del partner nell'accoppiamento, la crudeltà della femmina, volta a garantire la riproduzione della specie, il senso di "estraneità" dovuto ad una sin troppo forte somiglianza con l'uomo, con la parte aggressiva e crudele della specie umana; somiglianza che è anche nelle forme: la mantide, contrariamente agli altri insetti, ha la capacità di girare il capo, di guardare muovendo lo sguardo, ed al contempo di assumere la "stazione eretta". Ed è, nella ricorsa agli insetti presenti in natura che quotidianamente possiamo frequentare, un incontro singolare, anche per chi scrive fonte di emozioni spesso intense.

Ecco due fotografie: la prima è una mantide religiosa (*mantis religiosa*); la seconda fa parte di una seconda famiglia, sempre appartenente all'ordine Mantodea, quella delle *empusidae*: si tratta, in particolare, di un giovane esemplare della specie *empusa pennata* (la stessa individuata dall'autore del *blog*): sono state scattate nel mese di luglio del 2008, in un prato della Val di Comino.



Le immagini possono evocare nei lettori le emozioni più diverse, in alcuni casi simili a quelle dell'autore del *blog*; emozioni che il racconto non prevede esplicitamente, ma che sono rintracciabili entro le parole emozionalmente dense che organizzano la componente inconscia dello scritto.

L'immagine, d'altro canto differisce profondamente dallo scritto: è la fotografia di un insetto insolito, quanto lo sono gli insetti che frequentano abitualmente i nostri prati e che siamo poco abituati a "vedere", perché usualmente poco interessati a questi "strani" abitanti di un territorio per noi usuale, quale il prato che attraversiamo in una gita in campagna o i bordi di una strada sterrata che percorriamo per raggiungere una vicina trattoria o per raccogliere more all'inizio dell'autunno. Solitamente tendiamo a servirci più delle immagini che delle parole, per evocare emozioni del modo d'essere inconscio della mente; mentre utilizziamo la narrazione linguistica per raccontare storie. Così non era nel passato, ove alla pittura veniva affidato il compito di tramandare narrazioni, solitamente religiose: narrazioni facilmente comprensibili da chi, scarsamente aduso alla lettura di testi scritti, aveva poche possibilità di accedere alle vicende della Bibbia, del Vangelo o della vita dei Santi. Viene alla mente il Duomo di San Geminiano, con le pareti affrescate che raccontano vicende del Vecchio e del Nuovo Testamento, una vera e propria catechesi illustrata per le persone illetterate. Ci si può chiedere se, anche nelle narrazioni "illustrate", sia presente una comunicazione simbolica riferibile al modo d'essere inconscio della mente.

Ritengo che nelle pitture di Carpaccio sia rintracciabile questa con-fusione tra narrazione e presenza di elementi inconsci.

Qualche motivo a giustificazione di questa affermazione. Svetlana Alpers, in una sua importante opera⁶ contrappone, nell'arte figurativa dei secoli XV, XVI e XVII, la finalità del descrivere praticata nel nord d'Europa, a quella del narrare sviluppata al sud, in particolare entro l'arte italiana. L'Autrice, rifacendosi alla definizione di Leon Battista Alberti, ricorda che un quadro, nel Rinascimento italiano, era una superficie o una tavola incorniciata, posta a una certa distanza da un osservatore che intende guardare, attraverso di essa, un mondo altro o sostitutivo. Nel Rinascimento questo mondo era un palcoscenico su cui figure umane recitavano azioni significanti, basate su testi di poeti. Si tratta di un'arte narrativa. La tesi dell'Autrice è che la pittura olandese, ma più in generale la tradizione della pittura del nord Europa nel periodo che abbiamo tracciato, sia un'arte descrittiva, ove le immagini non nascondono o mascherano significati che gli iconologi possano poi decifrare. Con la pittura del nord si descrive il mondo esistente, quale via sicura per una conoscenza del mondo stesso. Interessante notare come un grande iconologo, Ernst H. Gombrich, nel recensire⁷ il lavoro della Alpers, attacchi duramente questa tesi della studiosa della Harvard University che pur era stata sua allieva: se per la Alpers nell'arte olandese importa proprio ciò che l'occhio vede, Gombrich sostiene che nella raffigurazione artistica si cela più di quanto l'occhio veda. Gombrich, a sostegno della sua critica alla posizione "descrittiva", fa ricorso all'estetica, quindi alla trasformazione poetica che una pittura comporta: non solo nella pittura ove vengono rappresentate figure umane, ma persino nelle opere cartografiche. Diatriba interessante, che peraltro lascia qualche perplessità. Perplessità evocata dalla contrapposizione tra descrivere e narrare. L'ipotesi di questo lavoro è che una contrapposizione ci sia, ma concerna altri elementi della raffigurazione pittorica. La mia analisi si orienta su alcune opere di Vittore Carpaccio: l'ipotesi che mi propongo è quella di evidenziare una compresenza, in tali opere, di una dimensione narrativa e di una dimensione perturbante e estraniante; comunicata, quest'ultima, tramite l'assenza di quella reciprocità che si vorrebbe entro una narrazione, per confermarne l'intento narrativo.

Muraro, nel suo lavoro su Carpaccio⁸ ricorda come a Venezia incontrò forti resistenze la diffusione dell'arte rinascimentale di marca fiorentina. "Se l'idea di Roma, più che gli insegnamenti di Firenze, contribuì a rinnovare l'architettura veneziana, si deve dire che il rinnovamento della pittura ebbe origini del tutto diverse, e particolarmente si ispirò all'esempio dei fiamminghi. Non vi era nobile casa che non conservasse, fra i suoi oggetti più preziosi, qualche dipinto di *Ruggero* o "*Memlino*", di *Alberto* o *Giovanni da Brugia*. Pochissimi, invece, i dipinti di maestri fiorentini."⁹ (p. 14, op. cit.). Interessante, inoltre, che la pittura fiamminga sia considerata, anche da Svetlana Alpers, il precursore dell'arte olandese del "secolo d'oro". Carpaccio, quindi, cresce e lavora in una Venezia attenta al gusto dei fiamminghi, quindi all'arte "descrittiva", più che alla narrazione del Rinascimento italiano.

L'estraniamento di Vittore Carpaccio

Se guardiamo alla pittura di Vittore Carpaccio (1460?-1525) ed in particolare ai nove teleri delle Storie di Sant'Orsola, dipinti per l'omonima "scuola" veneziana¹⁰ tra il 1490 e il 1495, ed ora

⁶ Alpers S. (1983), *The Art of Describing: Dutch Art in the Seventeenth Century*, The University of Chicago Press, Chicago (trad. it., 1984, *Arte del descrivere: scienza e pittura nel seicento olandese*, Torino).

⁷ Gombrich E.H. (1987), *Reflections on the History of Art: Views and Reviews*, Phaidon, Oxford (trad. it., 1991, *Riflessioni sulla storia dell'arte; opinioni e critiche*, Torino)

⁸ Muraro M. (1966), *Carpaccio*, Il Fiorino, Firenze

⁹ L'Autore, facendo riferimento a Marcantonio Michiel, ricorda le pitture di Roger van der Weiden, Jean Memling, Alberto Outwater, Jean van Eyck.

¹⁰ Le "Scuole" erano istituzioni tipicamente veneziane: sodalizi a carattere benefico che riunivano lavoratori della stessa professione (*tiraoro* e *battiloro*, *calegheri* che vale calzolari), abitanti di una specifica zona cittadina che si riconoscevano nella devozione di un Santo (San Rocco, San Giovanni Evangelista) o cittadini stranieri di una determinata "nazione" (albanesi, dalmati). Le Scuole erano costruzioni utilizzate

raccolti nella loro interezza in una delle stanze dei Musei dell'Accademia a Venezia, ci possiamo rendere conto di una loro caratteristica importante: i personaggi rappresentati nelle scene della storia che racconta le vicende della Santa e del suo martirio, *non reciprocano mai il loro sguardo*. Non si tratta di una peculiare specificità di questi teleri, lo sottolineo; qui, peraltro, l'assenza di reciprocità dello sguardo è marcata, ben diversa ad esempio da alcuni dipinti coevi di Giovanni Bellini o di Andrea Mantegna, ove la reciprocità dello sguardo organizza la tessitura delle relazioni rappresentate e del percorso visuale suggerito a chi guarda il dipinto.

Ecco un esempio di quanto stiamo dicendo a proposito di Carpaccio. La scena rappresenta l'arrivo degli ambasciatori inglesi presso la corte del Re di Borgogna. Lo scopo della visita è quello di chiedere che Orsola¹¹, figlia del Re bretone, sposi Ereo figlio del Re d'Inghilterra.



Guardiamo alla scena, nella sua *struttura narrativa*, quale è visibile nella disposizione dei personaggi e nell'insieme dei loro gesti. Ebbene, ad uno sguardo d'insieme si può vedere il Re di Bretagna seduto nello scranno più alto, con quattro personaggi della corte che siedono ai suoi due lati, mentre l'ambasciatore gli porge un foglio scritto, presumibilmente il messaggio del Re d'Inghilterra. Dietro stanno altri personaggi dell'ambasciata; alcune persone assistono alla scena dietro alla cancellata che delimita la sfilata degli ambasciatori davanti al re e alla sua corte. Sullo sfondo compaiono ancora delle figure che dialogano tra loro in foggie e vesti meravigliose; a segnare la parte più profonda della scena, un tempio esagonale e scorci suggestivi della città di Venezia. La tessitura narrativa della scena è mirabilmente costruita e, al di là del significato che la scena vuol rappresentare, la narrazione è chiara: un gruppo "dotato di potere", con al centro il personaggio più importante, riceve un gruppo di persone inginocchiate, in atto di deferenza; il primo personaggio del gruppo inginocchiato porge un documento scritto alla persona centrale del

come punti di riunione, luoghi di iniziative benefiche verso gli aderenti o verso il prossimo. Erano confraternite che offrivano anche un luogo in cui gli aderenti "si possono ridur e far le sue divotioni". Pietro Zampetti (il curatore e organizzatore della mostra su Carpaccio del 1963) ci ricorda che le Scuole raggiunsero, nel periodo di maggior splendore della Repubblica, una notevolissima importanza, anche per il decoro, anzi la magnificenza delle sedi. Carpaccio è il pittore delle "Scuole". Ben quattro (Sant'Orsola, degli Albanesi, Santo Stefano, San Giorgio degli Schiavoni) furono completamente ornate dai suoi 'teleri'. Per la Scuola di San Giovanni Evangelista dipinse la "Guarigione dell'ossesso" che, secondo Giovanna Nepi Scirè, rappresenta uno dei più straordinari 'ritratti di città' di tutta la pittura rinascimentale, una particolareggiata sequenza di vita veneziana, ufficiale e quotidiana, in cui Carpaccio si è ricordato anche delle due fantesche in cuffia bianca che battono i tappeti e stendono guide, al sole, su di un'altana.

¹¹ La leggenda di Sant'Orsola e le undicimila vergini è tratta dalla *Legenda aurea* o *Legenda sanctorum* di Jacopo da Varagine, scritta tra il 1255 e il 1266.

gruppo seduto. La conoscenza del *contesto* entro il quale la narrazione si dispiega, vale a dire i dipinti di Carpaccio, il tema della storia di Sant'Orsola e il fatto che i teleri fossero destinati all'omonima Scuola veneziana, completano il senso narrativo del dipinto. Riproduciamo ora un particolare della scena, quello del gruppo regale e dell'ambasciatore che porge il documento scritto, con alle spalle alcuni degli astanti. Guardiamo nei particolari la scena. Possiamo vedere un elemento curioso del dipinto, che la scena nel suo insieme non consentiva di cogliere: nessuno dei personaggi rappresentati reciproca lo sguardo, nessuno incrocia lo sguardo con un altro, tutti sembrano orientare lo sguardo verso punti diversi. Ciò sembra conferire al dipinto un sentimento di "estraniamento": ci si trova confrontati con una scena ove manca, con la reciprocità degli sguardi, la relazione tra le perone; quella relazione che la struttura narrativa del dipinto, di contro, sembra ben rappresentare.



Ecco una contraddizione interessante, sia sotto il profilo pittorico che dal punto di vista psicologico clinico. Pittoricamente, la scena sembra costruire emozioni diverse se vista sotto il profilo narrativo da un lato, se considerata dall'altro entro l'ambito delle emozioni suscitate nel guardare, nei particolari, il dipinto. La narrazione, si potrebbe dire, è il pretesto che dà la linea al pittore, che ne organizza il percorso strutturale. Entro la dimensione narrativa, ci si aspetta una serie di relazioni ad organizzare la scena: ad esempio ci si può attendere che il Re guardi all'ambasciatore o al documento che questi gli porge, così come ci si può attendere che i dignitari di corte siano interessati a concentrare la loro attenzione sull'ambasciatore in prima fila, o a scambiare sguardi tra loro, magari di sfuggita; ci si può attendere uno sguardo d'intesa, di compiacimento, di disapprovazione, di perplessità. La scena che conclude sulla destra il telerò di Carpaccio, ci informa dei motivi di questa possibile perplessità nell'ambito della corte: in un interno viene rappresentato il dialogo tra il Re di Bretagna e la figlia Orsola; il Re appare perplesso, abbattuto, perché la figlia sta opponendo qualche resistenza al matrimonio che sta per essere "combinato". Nulla di tutto questo trapela dalla scena in questione. Le espressioni dei visi sono, tutte, emozionalmente coinvolgenti: perplessità, stupore, curiosità, noia, sufficienza. Ma si tratta di emozioni consumate all'interno di ciascun personaggio, in una assenza di relazione che sembra separare l'uno dall'altro, sprofondando ciascuno entro una solitudine senza ritorno.

Già nel 1990 mi occupai del problema¹²; riferivo di un lavoro di Ludovico Zorzi¹³ ove lo storico dello spettacolo giungeva ad una conclusione interessante e nuova: Carpaccio, nei suoi teleri, non intendeva rappresentare la storia di Sant'Orsola e del suo martirio, quanto riprodurre sulla tela specifiche "sacre rappresentazioni" o comunque rappresentazioni spettacolari, quali venivano messe in scena in particolari occasioni della vita veneziana del tempo. Attraverso i dipinti di Carpaccio, sostiene Zorzi, siamo confrontati con scene veneziane di spettacolo, che hanno quale spazio di rappresentazione luoghi deputati della città o manufatti d'apparato appositamente costruiti. In particolare, Zorzi distingue tre fasi nei dipinti:

a – gli ultimi teleri della storia (i primi ad essere eseguiti dal pittore in ordine temporale) "ricalcano" sacre rappresentazioni

b – i teleri intermedi (partenza dei fidanzati, arrivo a Roma, sogno di Sant'Orsola) fanno riferimento a varie "parate" e cerimonie di vita veneziana. Qui compare per la prima volta un riferimento ai "Fratelli Zardinieri", una delle più potenti Compagnie della Calza¹⁴

c – i teleri iniziali o "diplomatici" (gli ultimi, nella sequenza d'esecuzione) riproducono delle vere e proprie *momarie* di carattere civile, anche se inserite entro un contesto religioso. Le *momarie* sono delle vere e proprie rappresentazioni sociali.

Con Zorzi ricordo come le *momarie*, pur proponendosi quali rappresentazioni spettacolari, non siano riconducibili a una modalità teatrale modernamente intesa, uno spettacolo fondato su interazione tra "parti" rappresentative di personaggi specifici. Le *momarie* si differenziano dal teatro, propriamente definito, per lo scopo della rappresentazione: erano rappresentazioni pantomimiche di carattere profano, spesso mitologico, accompagnate da musiche e danze; specie di processioni mascherate, utilizzavano ricchissimi costumi e si svolgevano lungo i canali dove venivano rappresentate vicende a sfondo moralistico, ad esempio battaglie fra Vizi e Virtù.

Si può pensare alla *momaria* come a un'interazione scenica fondata sull'accordo implicito dei suoi partecipanti; interazione che non richiede verifiche dell'azione teatrale di una storia, attraverso lo scambio e la reciprocità degli sguardi. Si può far riferimento al genere del *mumming* diffuso in Inghilterra dal Medio Evo sino al termine del XV secolo (ma alcuni spettacoli di *mumming* continuano ad essere rappresentati anche ai giorni nostri), ove lo svolgimento processionale, il travestimento sfarzoso e la rappresentazione della lotta tra il Bene e il Male presentano specifiche affinità con lo spettacolo rappresentato da Carpaccio. Lo scopo dimostrativo della *momaria* (ma anche del *mumming* inglese) si rileva dal fatto che l'azione scenica è affidata prevalentemente alla coreografia e all'apparato, piuttosto che al testo. Maschere analoghe sono quelle del *momme* francese e del *momo*¹⁵ iberico.

Una notazione particolare merita la funzione del *pubblico*, dipinto da Carpaccio in varie scene delle storie di Sant'Orsola. Se consideriamo la *momaria* come il "doppio" della storia della Santa, allora la rappresentazione della rappresentazione della storia, tramite la costruzione pittorica, è di fatto un "doppio del doppio"; noi che assistiamo alla rappresentazione, tramite la pittura di Carpaccio, vediamo quindi la storia della santa attraverso un duplice "doppio". Anche nei dipinti ci sono spettatori, disposti specularmente a chi guarda i teleri, messi in fila lungo l'intero fronte della rappresentazione; si tratta, evidentemente, di *spectatores in scaena*. Ci sono, d'altro canto, momenti di cesura in questa sorta di complessità della narrazione: si tratta di un tipo particolare di pubblico, personaggi che "si sforzano" d'incontrare il nostro sguardo, di intercettarlo per formulare una sorta di invito a partecipare alla scena riprodotta nella tela. Ci sono altri personaggi che guardano intensamente verso "chi guarda il quadro" e indicano, con gesti della mano, alcune figure

¹² Carli R. (1990), Il processo di collusione nelle rappresentazioni sociali, *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 282-296.

¹³ Zorzi L. (1988), *Carpaccio e la rappresentazione di Sant'Orsola*, Einaudi, Torino.

¹⁴ Le Compagnie della Calza erano una sorta di "associazione" di giovani nobili di Venezia, dedicate all'organizzazione della vita spettacolare della città: dal Carnevale alla festa della *Sensa* (Ascensione), dalle feste in occasione della visita a Venezia di sovrani dei vari paesi europei, alle *momarie* delle quali parleremo più avanti.

¹⁵ Tutti termini derivanti chiaramente dallo stesso etimo: il termine greco *mimos* vale mimo, attore comico o, più genericamente, attore; il verbo *miméomai*, con la stessa radice, significa imitare, rappresentare, riprodurre imitando.

centrali della storia rappresentata nel dipinto. Si tratta, secondo gli storici dello spettacolo, di personaggi con la funzione del *festaiolo*, di chi si prende cura della manifestazione; o del *maneur de jeu* vicino all'attuale direttore di scena o, per altri versi, all'esperto in Public Relations.



I festaioli, quindi, invitano ad addentrarci entro un quadro che è caratterizzato da assenza di reciprocità; non possiamo sottrarci, anche grazie a questi inviti che catturano lo sguardo di noi che “guardiamo il quadro”, ad entrare in questo luogo di relazioni scisse, di personaggi chiusi in se stessi, di storie organizzate dalla narrazione ma al contempo destrutturate dall'assenza di reciprocità.

Conclusioni

Uno sguardo d'insieme al telero con l'arrivo degli ambasciatori di Vittore Carpaccio ci parla chiaramente dell'episodio e del suo senso, in una narrazione che deriva dall'insieme della scena rappresentata. Si tratta di un testo narrativo figurato, ove la struttura della rappresentazione visiva è del tutto simile a quella di una narrazione scritta, presa nel suo insieme. Le singole figure, grazie all'assenza di reciprocità derivante dall'assenza di scambio degli sguardi, costituiscono una sorta di “figure dense”, del tutto assimilabili alle “parole dense” di un testo narrativo. Si tratta di immagini che, prese a se stanti, appaiono estranee al tempo e allo spazio della narrazione, proponendosi in modo emozionalmente implicante solo al di fuori dell'implicazione emozionale della narrazione. A volte si sente dire che il pittore ha rappresentato, con quelle immagini, dei “ritratti” di figure realmente esistenti, quasi fossero tutti dei committenti di una galleria ritrattistica estesa alle moltissime figure rappresentate nei teleri. Ma il ritratto rimanda al singolo ed alla sua infinita connotazione emozionale, ben più implicante del personaggio che viene rappresentato nella momaria. Un singolo che si svincola dal personaggio della rappresentazione e dai suoi limiti

narrativi, per evocare un'immagine individuale e individuata, con la sua storia e le sue vicende emozionali personali, irriducibili al personaggio rappresentato.

Nel lavoro del 1990 avevo ipotizzato che l'assenza di reciprocità negli sguardi fosse un esempio di collusione, vale a dire di reciprocità emozionale indipendente dal rapporto consapevole tra i personaggi della rappresentazione sacra; collusione dovuta alla dimensione teatrale della scena, individuata sulla base del lavoro di Ludovico Zorzi. Oggi sono in grado d'approfondire quella proposta interpretativa del telero e della sua caratteristica fondata sull'assenza dello scambio di sguardi. Si può guardare al telero come a un testo narrativo e alle parole dense che lo caratterizzano. Il pittore, sembra lavorare su due piani, nel coinvolgere lo spettatore entro la scena della vita di Sant'Orsola (in particolare nei teleri iniziali o "diplomatici" che, come sappiamo, sono stati dipinti per ultimi nella sequenza d'esecuzione): Carpaccio propone il piano narrativo, coerente con la committenza e il luogo ove i dipinti dovevano essere posti; propone, in connessione con il piano narrativo, anche un espediente per far entrare lo spettatore "dentro" il telero, per evocare emozioni che non hanno a che fare con la narrazione ma con il doppio che il quadro rappresenta, attraverso la rappresentazione di una rappresentazione della momaria: chi guarda il quadro è preso dalle singole emozioni delle figure rappresentate, veri e propri "buchi neri" ove è possibile precipitare in un'identificazione con le singole "figure dense", nell'immedesimarsi con espressioni emozionate scisse e fini a se stesse, prive di un nesso narrativo. Allora i festaioli che ci invitano ad addentrarci nel telero, invitano a confonderci con le singole figure, con la loro emozionalità confusa e separata dal contesto, più che a cogliere l'insieme della dimensione narrativa. E' quanto abbiamo proposto di fare con i testi letterari, analizzando con l'Analisi Emozionale del Testo la tessitura che organizza il messaggio emozionale inconscio che attraversa la struttura narrativa dei testi stessi. Sembra che Vittore Carpaccio abbia colto le potenzialità d'evocazione emozionale che la dinamica inconscia consente, se svincolata dal pensiero cosciente, volto a stabilire relazioni e a costruire storie. Proponendo, intersecato con questo proposito narrativo, la dinamica emozionale del pensiero inconscio omogeneo e indivisibile, racchiuso nelle singole "figure dense". Questa implicazione emozionale entro le figure dense, d'altro canto, può apparentarsi con quella funzione di descrizione, contrapposta a quella di narrazione, della quale si parlava a proposito di Svetlana Alpers.

Bibliografia

Alpers, S. (1983). *The Art of Describing: Dutch Art in the Seventeenth Century*. Chicago: The University of Chicago Press (trad. it. *Arte del descrivere: scienza e pittura nel seicento olandese*, Boringhieri, Torino, 1984).

Carli, R. (1990). Il processo di collusione nelle rappresentazioni sociali, *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 282-296.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. Milano: FrancoAngeli.

Carli, R. (2007). Pulcinella o dell'ambiguità, *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 382-396. Consultato il 18 settembre 2008 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>.

Gombrich, E.H. (1987). *Reflections on the History of Art: Views and Reviews*. Oxford: Phaidon (trad. it., *Riflessioni sulla storia dell'arte; opinioni e critiche*, Einaudi, Torino, 1991).

Muraro, M. (1966). *Carpaccio*. Firenze: Il Fiorino.

Zorzi, L. (1988). *Carpaccio e la rappresentazione di Sant'Orsola*. Torino: Einaudi.