

## 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)<sup>1</sup>. 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 discorsivo<sup>2</sup>.

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 & Panizza, 1999), a favore di una teoria della tecnica che assume l'esplorazione dei contesti (vincoli, risorse, dispositivi di costruzione di significato) come criterio

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 resocontare<sup>3</sup>.

La teoria clinica, nella sua versione interazionista e contestuale, ha evidenziato il ruolo regolatore di tali modelli interpretativi<sup>4</sup>, 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 discorsivo<sup>5</sup>.

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

---

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> 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 emozionante 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 intersoggettivo<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> 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](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., & Paniccia, R.M. (1999). *Psicologia della formazione*. Bologna: Il Mulino.

Carli, R., & Paniccia, 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](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).