

Per una psicologia clinica dello sviluppo. La competenza a costruire contesti come prodotto dell'intervento.

di Rosa Maria Paniccia*, Fiammetta Giovagnoli, Sonia Giuliano*****

Premessa

In questo lavoro torneremo sulla definizione di sviluppo come prodotto dell'intervento psicologico clinico orientato dai costrutti della collusione e dell'analisi della domanda¹. Declineremo tale esito come competenza a costruire contesti.

Per sviluppare questo tema, dovremo accennare ad alcune questioni preliminari. La prima consiste nel considerare la rilevanza della tendenza conformista entro l'intervento psicologico in generale e in quello psicologico clinico in particolare. Tale tendenza va in una direzione opposta a quella che noi vogliamo proporre e pensiamo sia opportuno confrontarci con essa. La seconda concerne l'interazione tra le finalità conformiste dell'intervento e l'agito conformista presente entro le varie agenzie che si occupano dell'intervento psicologico su differenti fronti: del mandato sociale, della committenza, della comunità professionale, di quella scientifica. La terza riguarda l'esigenza di proporre una psicologia dello sviluppo che non sia un capovolgimento valoriale del conformismo da un lato, dell'intervento sul deficit (che costituisce il versante pragmatico della psicologia conformista) dall'altro. Cosa vuol dire promuovere sviluppo? Non si tratta di trasgredire², come non basta evocare metaforicamente il benessere come contraltare della disfunzione, del disadattamento, della patologia³. Si rende necessario tornare ancora una volta su una traduzione dello sviluppo entro modelli psicologici precisi, declinabili in specifiche prassi di intervento.

Prenderemo quindi in considerazione la proposta di un intervento psicologico volto allo sviluppo e alla costruzione di contesti, considerando come essa interagisca con le modalità della discussione scientifica. Discussione che si realizza con dissertazioni e ricerche, ma anche con agiti entro i gruppi che la animano. Sottolineiamo come la discussione scientifica sia fatta non solo di idee che si confrontano tra loro ma anche di persone. Persone che in rapporto a tali idee, vivono emozioni, le agiscono e a volte riflettono su di esse. Spesso tale questione viene ricordata per essere subito

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

¹Il modello della collusione è stato proposto da Carli e Paniccia all'inizio degli anni ottanta (Carli & Paniccia, 1981) e successivamente precisato e approfondito al fine di porre le basi per l'analisi della domanda e più in generale per proporre una teoria psicoanalitica della relazione sociale e della convivenza. Si tratta di un modello che ha come unità di analisi la relazione, non il singolo individuo. 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. Sottolineiamo che si tratta di un contesto simbolico e non strutturale. La collusione è un fenomeno che attraversa gruppi, organizzazioni, dimensioni culturali; è un fenomeno che fonda la relazione sociale. Per un accostamento a tale modello rimandiamo al lavoro in cui Carli (2006a) ricorda l'esperienza sperimentale, nell'ambito della psicologia clinica e sociale, che gli ha consentito di porre le basi. Il modello è stato sviluppato in numerosi contributi nel corso degli anni; per una sua proposta riassuntiva rimandiamo a Carli & Paniccia (2003) e Carli & Paniccia (2005). Secondo questo modello i problemi che le persone, i gruppi, le organizzazioni portano allo 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. 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.

²La trasgressione intesa come andare contro le regole è un complemento del conformismo; noi pensiamo che per una persona, per un gruppo, per un'organizzazione l'unica vera trasgressione, intesa come andare al di là del limite, sia pensare, ovvero riuscire ad assumere una posizione meta in rapporto alle condizioni collusive ed agite che organizzano la loro convivenza.

³Vedi ad esempio il regolamento del Collegio dei docenti universitari di psicologia clinica, citato da Grasso (2006, p. 6).

dopo abbandonata. Come se non si potesse far altro che tenerla genericamente a mente, e come se fosse altra cosa dal dibattito scientifico. Interagente con quest'ultimo, ma non propriamente intrinseca, inerente ad esso. Vorremmo in questo caso tentare di affrontarla come questione non parallela, ma interna alla scientificità e all'attenzione ai metodi.

A questo scopo intendiamo cercare un'integrazione tra ambiti concettuali e il loro risvolto emozionale. Non vorremmo prevalessse l'ipotesi che le emozioni vanno tenute fuori quando si persegue la scientificità delle metodologie di intervento. Oppure, che tra idee e gruppi che le incarnano è bene porre una separazione quando si vuole restare su un piano di scientificità; che quest'ultima concerne le idee, mentre per i gruppi lasceremo agli antropologi, ai sociologi, agli storici il compito di occuparsene. In questo caso per la nostra proposta di una psicologia clinica che produce sviluppo e competenza a costruire contesti non ci sarebbe alcuno spazio.

Sottolineeremo come la psicologia che corregge deficit e quella che promuove sviluppo non solo rimandano a due ambiti concettuali diversi, ma anche a due mondi emozionali differenti. Quando parliamo di teorie, parliamo anche di emozioni. Tali dinamiche emozionali, collusivamente condivise, attraversano la prassi dei professionisti, il dibattito sull'intervento e – non ultima – la posizione che i clienti dell'intervento hanno verso di esso. Al tempo stesso, spesso constatiamo l'ignoramento che questi interlocutori – professionisti, comunità scientifica, clienti - hanno delle loro reciproche posizioni e attese, come ci dicono sia alcune ricerche⁴ che alcune osservazioni critiche di Autori che commentano tali rapporti⁵. L'ignoramento è una forma specifica di relazione, che ostacola la conoscenza e al tempo stesso incentiva gli agiti entro la relazione stessa. La presenza di tali dinamiche emozionali, la loro maggiore o minore pensabilità, caratterizzano le attuali vicende della psicologia clinica. Con il rischio che l'unico sbocco possibile sia il loro agito entro azioni militanti a favore o contro una o l'altra ottica. Con un certo vantaggio, entro questa ipotesi, delle ottiche più compatibili con l'agito emozionale.

Come si vede, non pensiamo che la separazione all'interno della clinica tra chi la sperimenta nella prassi e chi la sperimenta nella ricerca – ad esempio verificando la prassi clinica - sia opportuna e che le due posizioni siano incompatibili. Tenere le componenti emozionali fuori dalla riflessione su ciò che si fa, incentiva il loro agito tanto nella prassi di intervento come nella ricerca. È necessario adottare un metodo quando si considerano le componenti emozionali presenti nell'intervento. È altrettanto importante, per lo stesso intento di salvaguardare l'attendibilità dei nostri criteri e del nostro operato, prendere in considerazione la componente emozionale presente nella ricerca e nel dibattito scientifico. Non si capisce perché un fenomeno che ci interessa tanto quando lavoriamo come clinici, del quale come clinici conosciamo l'ineludibile rilevanza e sul quale lavoriamo duramente per conquistarne la comprensione, debba essere messo del tutto fuori da un'attenzione guidata da un metodo scientificamente fondato, quando lo si vive nel confronto sulla clinica tra professionisti e ricercatori. Tale attenzione non sostituisce la presa di posizione militante, ma

⁴ Interessanti sotto questo profilo alcune ricerche condotte nel Lazio e in Toscana dai rispettivi ordini degli psicologi sulla domanda che la popolazione di quelle regioni rivolge agli psicologi (Carli, Paniccia & Salvatore, 2004; Carli, Paniccia, Bucci & Dolcetti, 2008; Carli & Salvatore, 2001). Le ricerche di cui parliamo si caratterizzano per essere rivolte ai potenziali clienti degli psicologi, e chiedono loro di esprimere le attese che hanno sulla professione psicologica. Tali ricerche mostrano come l'attesa di correzione di deficit sia ben più circoscritta di quanto il dibattito entro la disciplina psicologica lasci supporre. Mostrano anche che, quando essa è presente, la sua presenza è in rapporto con vissuti fortemente anomici e di mancanza di sviluppo entro le culture che la esprimono. Sembrerebbe, in altri termini, una domanda reattiva a un vissuto di difficoltà a stare nella propria situazione di convivenza, ed espressiva di una richiesta di isolare ed espellere i problemi. Mentre per le culture che si vivono in sviluppo, la domanda è di integrazione tra le differenze entro contesti di convivenza. Dicevamo che si tratta di ricerche volte a esplorare la domanda dei potenziali clienti dell'intervento psicologico. Più spesso, in Italia, si assiste a ricerche sugli psicologi rivolte agli psicologi stessi. Questo dato è stato letto come una prova della scarsa attenzione al cliente, da parte di questa professione.

⁵ Dazzi e De Coro (2007) parlano, a proposito della relazione tra chi fa ricerca sulla psicoterapia e clinici che la praticano, di un dialogo tra sordi.⁵

pensiamo che debba convivere con essa. Questo aspetto del dibattito sull'intervento psicologico clinico ci farà riflettere sull'esigenza che, anche al suo interno, si diventi capaci di costruire setting. In altri termini, di organizzare contesti di relazione in cui le dinamiche emozionali non vengano solo agite, ma abbiano anche occasione di analisi e di pensabilità.

Svolgeremo parte delle nostre argomentazioni adottando termini del linguaggio ordinario; in particolare, faremo riferimento al senso comune. Con questo vogliamo sottolineare la trasversalità delle tematiche trattate e il fatto che l'analisi della domanda è solo uno dei modelli con cui può essere declinato un intervento mirato allo sviluppo. Vorremmo indirizzare l'attenzione verso il problema e non verso il modello, nei limiti in cui questo è possibile.

Senso comune e conformismo come riferimento dell'intervento psicologico clinico

Diversi Autori sottolineano come, nella psicologia che interviene, ci sia un prevalente riferimento al senso comune o alle posizioni della maggioranza. Tale aspetto è ricordato in questa Rivista, con una sottolineatura critica della spinta al conformismo che ne deriva, da Salvatore (2006), Grasso e Stampa (2006), Grasso (2006). Imbasciati a sua volta si chiede se, quando si parla di salute mentale, "sia davvero 'salute mentale' o un assetto mentale consono alla cultura della maggioranza" (2006, p. 40). Se ne consideriamo la recente storia, vediamo come diversi fattori concorrano a far sì che la psicologia clinica vada assumendo una fisionomia medicalizzata e correttiva. Fisionomia sempre più evidente nella sua declinazione psicoterapeutica, che per altro tende ad assumere una veste accentuatamente conformista e una posizione egemonica entro l'intervento psicologico clinico. Questa tendenza può essere spiegata dalla speranza di acquisire un maggior successo collusivo, rispondente ad attese di controllo proprie di una società che, alle prese con il difficile compito di integrare diversità, cerca nel conformismo una rassicurazione. Come sostiene Renzo Carli (2006b), l'ancoraggio ad una qualche forma di disagio e l'orientamento individualista della psicoterapia comportano l'assunzione implicita di modelli conformisti, quali obiettivi dell'intervento. "La Psicologia Clinica, così intesa, rischia di diventare la *longa manus* del potere sociale che ha interesse al controllo ed all'uniformizzazione dei comportamenti e dei sistemi cognitivi" (p. 54). Considerazioni condivise da Grasso e Stampa. I due Autori, discutendo le premesse teoriche e metodologiche della ricerca indirizzata all'efficacia della psicoterapia scrivono: "Il sentimento di benessere soggettivo, psicologico e/o fisico, corrispondente all'adesione a valori e stili di vita correnti, o al riconoscimento della propria appartenenza a un settore della società, è assunto acriticamente e in modo lineare quale parametro fondante il giudizio clinico" (2006, p. 7). Di contro, come scrivono Di Maria e Falgares (2006), che ricordano l'ineludibile valenza politica comportata dall'intervento psicologico, l'obiettivo della psicologia clinica non è mai il mantenimento dell'ordine costituito. "La psicologia in generale e la psicologia clinica in particolare vanno concepite primariamente come scienze del contesto, dell'intervento, del cambiamento e della convivenza, interessate alla progettualità, alla pensabilità e alla realizzazione di trasformazioni dello status quo" (p. 1). Sul tema della sovrapposizione della psicologia clinica alla psicoterapia si esprimono su questa Rivista diversi Autori. Oltre a Grasso, Carli e Imbasciati, già citati, ricordiamo Cigoli & Margola (2006); Di Blasi & Lo Verso (2006). Tutti concordi nel sottolineare la cecità, in termini di sviluppo della professione psicologica, di tale riduzione. Citiamo ancora Renzo Carli: "Con l'approccio individualista (...) si è persa l'attenzione a problemi di altra natura ed a domande di altro genere, non trattabili con l'applicazione ortodossa delle tecniche psicoterapeutiche. In tal modo la Psicologia Clinica ha pagato e sta pagando un tributo di grande rilievo alla sua identificazione acritica con la psicoterapia. Si pensi, ad esempio, (...) al grande tema dell'integrazione di differenti culture entro un medesimo contesto sociale. (...) Si pensi all'adattamento scolastico ed alla richiesta rivolta alla scuola di sapersi integrare entro la domanda formativa del territorio entro il quale opera. Si pensi alle famiglie dei malati mentali ed al sistema sociale entro il quale è previsto l'inserimento dei malati mentali stessi (...). Gli esempi potrebbero continuare; è evidente la restrizione impoverente della Psicologia Clinica, se limitata ad una funzione psicoterapeutica che si occupi di singoli individui (...)" (2006, p. 55).

Sulla relazione tra finalità conformiste dell'intervento psicologico da un lato, e tendenza a reificare categorie concettuali entro il senso comune dall'altro, si esprime con articolate argomentazioni Salvatore (2006). Conformismo e senso comune possono essere messi in rapporto con l'agito dei processi collusivi che organizzano la convivenza. Pensiamo ai modelli della relazione sociale basati sulla successiva articolazione entro i contesti della dinamica collusiva. Pensiamo, ad esempio, a quanto abbiamo definito neo emozioni: costruito che, probabilmente, è quanto più si avvicina a ciò che viene definito come senso comune⁶.

Vorremmo ora citare un antropologo dotato di vivace ironia, che ha definito il senso comune "ciò che sanno tutti quelli che indossano abiti e ragionano rettamente" (Geertz, 1983/1988, trad. it. p. 93). Geertz nota come il pensiero basato sul senso comune neghi di essere un insieme relativamente organizzato di riflessioni sull'esperienza, e come invece asserisca che i suoi principi siano prodotti immediati dell'esperienza stessa. I suoi assunti "si fondono per formare un'unica grande sfera del dato e dell'innegabile, un catalogo delle realtà naturali così perentorio da farle entrare di forza in ogni mente sufficientemente limpida da accoglierle" (p. 94). Le parole "innegabile" e "perentorio" sono ciò che ci colpisce, l'indiscutibilità la loro caratteristica. Geertz rincara la dose: "nessuna religione è più dogmatica, nessuna scienza più ambiziosa, nessuna filosofia più generale." (p. 106). Ma la cosa più interessante notata dal nostro antropologo è che tale inflessibilità è resa possibile dall'incoerenza. Il senso comune può essere perentorio poiché la sua funzionalità è basata sull'assolutismo di ciascuna affermazione e sulle scissioni tra un'affermazione e un'altra. Le incoerenze e le imprevedibilità con cui si scontra l'esperienza possono essere ricondotte al noto, purché vengano risolte una per volta e non ci si occupi delle relazioni dell'una con l'altra. Ecco il punto cruciale. Ricondurre al noto e insieme renderlo naturale, non avvertirne la portata culturale, quindi costruita e relativa. "Gli uomini tappano i buchi delle loro credenze più necessarie con qualunque fango riescono a trovare" (p.100). Geertz ci ricorda l'utile funzione conformista – utilizzando il linguaggio psicologico, parleremmo di processi di assimilazione - del senso comune. Sottolineando come per la sua efficacia giovi alimentare la fantasia che esso sia immediato e naturale e non la constatazione che sia costruito e culturale.

Se diamo uno sguardo più generale alle scienze sociali, constatiamo come esse siano generalmente più attrezzate per una modellistica del conformismo e dell'assimilazione, che per quella dell'accomodamento e del cambiamento innovativo. A partire da tale premessa, non solo si tende a vedere anche la psicologia come agente di conformismo, ma – e questo ci interessa di più - ad attribuirle una funzione particolarmente connotata ed attiva in questa direzione. Per questo motivo, la psicologia viene assai raramente interpellata perché contribuisca a dare risposte ai grandi temi sociali. Più spesso è rigettata perché non intervenga, con i suoi psicologismi ovvero con un riduzionismo individualista e peggio ancora intrapsichico, a vanificare le tematiche trattate privandole della loro valenza sociale e politica. Se diamo uno sguardo al modo in cui si sviluppa la riflessione sull'intervento psicologico entro la sociologia, le cui considerazioni risultano interessanti perché orientate all'analisi critica della funzione sociale della psicologia, troviamo conferma di tale stereotipo. Il primo dato: la rappresentazione della psicologia presso i sociologi non solo sembra esaurirsi nell'intervento rivolto a singoli individui, ma si sovrappone alla psicoterapia. Il secondo

⁶ Il concetto di neo emozione è stato proposto da Carli e Paniccia (2002, 2003, 2005). Il termine fa riferimento a dimensioni emozionali note, frequenti e verificabili nella vita quotidiana, volte a costruire relazioni sociali collusive, ovvero modalità di relazione condivise all'interno di un contesto sociale poiché fondate su comuni modi di simbolizzare affettivamente il contesto stesso. Le neo emozioni sono: obbligare, pretendere, controllare, diffidare, provocare lamentarsi, preoccuparsi. Le relazioni sociali, analizzate con le neo emozioni, sono sempre riferibili a un processo di legittimazione sociale; ad esempio, è giusto che una madre si preoccupi per i suoi figli, che un figlio si lamenti di un padre severo, che una moglie controlli un marito supposto infedele, che un uomo diffidi della sua donna se costei non ha un atteggiamento rassicurante, ecc.. Si tratta, sempre, di proposte relazionali volte a possedere l'altro e la relazione cui si partecipa, orientate a vincolarla entro un copione stabilito. Questo anche grazie al conformismo evocato, che legittima la relazione di possesso. Come si vede, si tratta di processi emozionali che non appartengono all'individuo, al suo mondo intrapsichico, quali sono le emozioni di rabbia, amore, gioia, paura; di contro, fanno riferimento sempre alla relazione sociale. Possiamo trovare nell'ambito di questa Rivista un riferimento alle neo emozioni nel contributo di Carli sul resoconto (2007b, p. 192).

dato: generalmente la sociologia sembra parlare dell'intervento psicologico come di una prassi che non è organizzata dalla relazione con problemi, ma dal riferimento a una norma sociale. E' quest'ultima che giustifica l'esistenza dell'intervento psicologico e che ne definisce l'esito. In altre parole l'immagine che la sociologia ha della prassi psicologica coincide con un intervento volto a modificare caratteristiche individuali, sulla base di parametri di normalità e adeguatezza dettati dalla società. E' un'immagine nella quale non trova alcun posto la posizione critica di molti psicologi, prima evocata, sulla funzione conformista dell'intervento e la loro proposta di intervenire sulle relazioni per promuoverne lo sviluppo⁷. Viene alla mente che tale visione conformista della psicologia possa rappresentare, sintomaticamente, la scarsità di modelli per il cambiamento innovativo delle stesse scienze sociali. Tuttavia, se possiamo constatare che la stessa sociologia è più attrezzata a definire processi di assimilazione, piuttosto che di accomodamento, non possiamo dimenticare l'immagine prevalente che la psicologia propone di se stessa e il suo rilevante riferimento al senso comune coincidente con le posizioni di maggioranza. A partire da questa premessa conformista, parte della letteratura sociologica connota positivamente la funzione di correzione del deficit, attribuita alla psicologia; vede in ciò una funzione di adattamento ai contesti sociali⁸. Un'altra parte solleva una critica simmetricamente opposta alla posizione ora delineata. La psicologia si occupa di conformare gli individui alle richieste del sistema sociale, rende conformi, manipola, ristabilisce una normalità data per scontata. E' uno strumento di controllo sociale. Entro la posizione che sottolinea le funzioni di controllo si delinea una critica alla norma sociale in sé, più che alla psicologia conformista. Il malessere, il disturbo psichico sono conseguenze del cattivo funzionamento di un sistema che impone norme e valori che confliggono con un buon adattamento delle persone al loro ambiente⁹. Il rapporto tra individuo e contesto è considerato in una relazione di causa-effetto; la società determina conseguenze sugli individui. L'unico intervento possibile si pone ad un livello economico e politico. Per la psicologia conformista è bene non ci sia alcuno spazio. Per altri Autori la critica cambia radicalmente. Il deficit è espressione di categorie e modelli di intervento proposti dalla psicologia stessa per trattare i problemi su cui è chiamata ad intervenire¹⁰. Ciò che si critica è la scelta della psicologia di proporre presunte dimensioni individualistiche e/o intrapsichiche da correggere. Scelta che porta con sé, inevitabilmente, un'ottica autoreferenziale e decontestualizzata¹¹.

Eppure, se torniamo ai modelli psicologici, vediamo sconfessato lo stereotipo psicologista che per i sociologi, come del resto per buona parte delle scienze sociali, sembra così scontatamente acquisito. La psicologia non solo non è necessariamente individualista ma, diversamente dalle altre scienze sociali, ha modelli genetici e non solo descrittivi della relazione. E propone, grazie ad

⁷ Tra gli Autori esplorati fa eccezione Manoukian, (1998), che suppone la possibilità e l'utilità di ridefinire diversamente l'oggetto di lavoro psicologico; l'Autrice parla di relazioni con i contesti di appartenenza piuttosto che di dimensioni individuali deficitarie. Ricordiamo, per altro, la formazione anche psicoanalitica e psicosociale di Franca Manoukian che appartiene al Comitato scientifico della RPC.

⁸ Ricordiamo Melucci (1991), tra l'altro fondatore di una scuola di psicoterapia, Ingrosso (1996, 2000), Cerroni & Rinaldi (2004), un testo scritto da un sociologo e una psicologa a confronto.

⁹ Possiamo tra questi Autori ricordare Bauman (2004, 2005) che indica nella individualizzazione e nella perdita di competenze politiche e pubbliche, della capacità di creare e mantenere legami sociali, il problema della contemporaneità. Senza supporre che la psicologia possa contribuire a creare tali competenze. Anzi, ipotizzandola come un fattore che accentua i processi di individualizzazione.

¹⁰ Ad esempio, McCarthy (1992), Manghi (2000), Furedi (2004a, b). Furedi parla specificamente di medicalizzazione dell'intervento psicologico e, più ancora che nei confronti di quest'ultimo, orienta la sua critica alla psicologizzazione della società attraverso le istituzioni più o meno pubbliche, che si arrogano la funzione di promotrici del benessere per le persone.

¹¹ Sottolineiamo come tale immagine conformista si riproponga anche nella letteratura filosofica che si è occupata di psicologia. Ricordiamo pure come la filosofia si proponga entro un ambito applicativo, quello della consulenza filosofica, argomentando come esso si ponga obiettivi di conferimento di senso all'esperienza e di sviluppo in opposizione all'intervento psicoterapico, che invece si occuperebbe esclusivamente di ricondurre a parametri di normalità aspetti deficitari dell'individuo. Oppure, nel caso della psicoanalisi, di conoscere processi inconsci intrapsichici senza nessuna connessione con dimensioni storico culturali (Achenbach, 1987; Galimberti, 2005; Lahav, 2004). Le critiche del tipo proposto da Furedi (2004a, b) sono portate da questi Autori a supporto delle loro tesi.

essi, modelli di intervento. Con tali modelli può contribuire in modo rilevante alle tematiche entro cui dibattono le scienze sociali, grazie ad una competenza che non le viene riconosciuta, sepolta com'è sotto lo stereotipo individualista e correttivo. È proprio entro l'ambito della psicologia che il senso comune è stato ricondotto a una funzione relazionale. Heider (1958) ha dato al senso comune una funzione di organizzatore di relazioni che potremmo tradurre così: nel pensiero ingenuo, o senso comune, quando si pensa agli altri, questi ultimi - gli altri, appunto, non noi - vivono nel mondo delle caratteristiche individualistiche relativamente stabili e nell'ambiente dato. Quando si pensa a sé stessi, si tende invece a vivere nel mondo del rapporto tra individuo e contesto, nel mondo del contesto costruito. Si potrebbe aggiungere, a tale visione, la funzione delle emozioni: emozioni che ci farebbero capire la genesi della differenza di ottica tra la valutazione di noi stessi e quella degli altri. Per lo psicologo, il senso comune non è solo un repertorio di significati funzionali all'adattamento, come lo è per l'antropologo, ma soprattutto l'organizzatore di una trama di relazioni.

Torniamo ora alla centralità del senso comune come ancoraggio, entro il dibattito scientifico, dell'intervento psicologico. Se il senso comune organizzasse sia la domanda rivolta allo psicologo che la risposta proposta dalla professione e dalla collettività scientifica, cosa accadrebbe? Per rispondere abbiamo bisogno di ricorrere al linguaggio formalizzato. Se la dinamica collusiva che organizza la domanda rivolta allo psicologo coincidesse con la dinamica collusiva che organizza la risposta professionale, non ci sarebbe possibilità di pensare la relazione, quindi di progettare uno sviluppo. Potremmo dire che si consacrerebbe la prevalenza dell'assimilazione sull'accomodamento.

Intervento psicologico e dinamiche di appartenenza

La psicologia che si occupa di consulenza, entrando nella vita quotidiana delle persone per interagire con il corso degli avvenimenti, mentre è tendenzialmente orientata da condivise finalità conformiste, si presenta agli occhi dei suoi clienti e degli stessi specialisti come un viluppo di prassi e teorie difficilmente districabile. Massimo Grasso (2006) ce lo ha ricordato, per ciò che concerne quel variegato ambito di modelli che definiamo psicologia clinica, nel primo numero di questa Rivista: è, per l'Autore, una delle questioni di cui la Rivista stessa si dovrà occupare. Questo è vero sia per la psicologia clinica che, più in generale, per la psicologia dell'intervento. Del resto si è sottolineato più volte come la differenziazione della psicologia dell'intervento in ambiti quali la psicoterapia, la psicologia del lavoro, la psicologia scolastica, sia solo apparentemente legittima. Se ci si pensa, ci accorgiamo che è unicamente descrittiva, non ritrovandosi in queste distinzioni alcun riferimento a specificità di metodo o di modelli teorici. Questo tema è stato ripreso, con la solita efficacia, da Sergio Salvatore (2006) in questa Rivista. La distinzione in scuole, alla quale per un certo tempo si è fatto affidamento, ha mostrato i suoi limiti. Si è trattato di una distinzione che non ha contribuito a sviluppare integrazioni. Al tempo stesso, la confusione dei confini tra le scuole si è riflessa in una confusione di costrutti per i quali già si stentava a mantenere salda la relazione tra teoria e declinazioni operative. I concetti si reificano, si confondono con quanto dice il senso comune e acquistano una falsa chiarezza nella quale ci si può riconoscere in molti, ma in modo ingannevole. Pensiamo al concetto di inconscio, che sembrava squisitamente psicoanalitico. Non solo ha assunto molteplici vesti, forse non adeguatamente riassunte da una lettura critica entro la stessa psicoanalisi; oggi si parla anche, e confusamente, di inconscio cognitivo. Con l'inconscio cognitivo si indicano, secondo il senso comune, gli aspetti della mente che non sono accessibili alla coscienza. Salvatore (2006) vede un rapporto tra questa perdita di demarcazioni e il delinearsi di un rinnovato interesse verso teorie generali, verso nodi paradigmatici trasversali volti a ristrutturare il discorso psicologico. Se da un lato questo nostro contributo va proprio in questa direzione, dando ragione a Salvatore, non possiamo fare a meno di sentirci in minoranza in questo intento, almeno per ciò che concerne la realtà italiana. Di riconoscerci, quindi, in quanto dice Grasso che, nel lavoro già citato, parla di convergenze ateoriche ove la teoria viene scavalcata da una sorta di empirismo che la rende superflua. Si tratta di convergenze apparentemente non conflittuali, ma in realtà conviventi entro obiettivi di conquista della supremazia, almeno per ciò che concerne l'ambito psicologico clinico. Supremazia che

verrebbe conquistata, entro un vuoto di confronto, da quelle posizioni che godono di una maggiore rilevanza sociale. Noi diremmo, nei termini dell'analisi della domanda, da quelle posizioni che godono di un maggior successo collusivo. Grasso ci ricorda così un elemento che confonde ulteriormente il quadro se, come spesso capita, lo si trascura. Le teorie e i metodi si incarnano in agenzie sociali con una storia, degli interessi da difendere, delle vicende particolari. Nell'ambito dell'intervento psicologico una distinzione tra storia delle idee e storia dei gruppi sociali che le rappresentano dovrebbe essere sviluppata e approfondita molto più di quanto non si faccia. Carli (2006c) ricorda che le differenze hanno radici culturali, e che per parlarne bisogna contestualizzarle nella storia dei gruppi che le sostengono. In particolare, nella lotta tra questi gruppi per la conquista dell'egemonia culturale e il potere ad essa connesso. "Oggi sembra prevalere la tolleranza, nell'ipotesi che c'è spazio per tutti e per tutti i modelli di convivenza (...) Ciò che la tolleranza non consente è lo sviluppo" (p. 119-120).

In altri termini, dinamiche di appartenenza prevarrebbero sulla riflessione, lo studio dei problemi, il confronto, la ricerca. Tutti questi temi ci sembrano di grande interesse e quest'ultimo in modo particolare. Basti pensare che il conflitto tra dinamiche di appartenenza fondate sul possesso e relazioni orientate allo scambio, è al centro delle nostre riflessioni di psicologi clinici sulla realtà sociale.

A partire da queste premesse, vogliamo sviluppare alcune riflessioni sul prodotto dell'intervento psicologico. Esplicitiamo quanto già si evince dalla lettura di queste prime pagine. Pensiamo che la psicologia clinica non si riduca alla psicoterapia. Dando rilievo alle premesse teoriche che fondano l'individuazione dei problemi e i metodi con cui questi vengono affrontati, proponiamo una psicologia dell'intervento che attraversi, con il suo contributo, ambiti che le convenzioni disciplinari collocano in aree del tutto separate. La storia di alcuni di noi, impegnati nel campo della psicoterapia come della consulenza organizzativa, testimonia questo intento. Pensiamo inoltre che l'integrazione si fondi sull'individuazione delle discordanze e non sulla loro confusione, quindi sulla possibilità di confrontarle per renderle feconde, grazie alla loro diversità.

L'ambiente dato e il contesto costruito

Muniamoci del filo di Arianna che, attraversando tali diversità, le legga trasversalmente. Cerchiamo entro la psicologia che interviene due anime, emozionali prima ancora che concettuali, individuandole nelle loro caratteristiche.

La prima anima presuppone un mondo adeguatamente funzionante, del quale l'intervento psicologico non si occupa. In questo mondo tutte le umane emozioni, cognizioni e attività rispondono allo scopo al quale sono volte e per cui sono state pensate. A meno che non ci sia un errore, una disfunzione. L'intervento in questo caso tende, nei limiti del possibile, a ripristinare la funzionalità perduta. A risolvere, togliere di mezzo il problema. Problema visto come un ostacolo che si è messo di traverso entro un cammino sostanzialmente lineare. Si riprenderà il percorso interrotto, una volta che l'intervento abbia avuto successo. Gli individui, i gruppi, le organizzazioni possono presentare disfunzioni nel loro adattamento; lo psicologo interverrà per riportarli, nei limiti del possibile, entro la retta via. Siamo in un'ottica che valorizza la conformità all'esistente. Individui, gruppi, organizzazioni sono pensati entro un ambiente ben funzionante e fornito di adeguate risorse; un ambiente non anomico, diremmo nel linguaggio dei sociologi. Un mondo dalle regole chiare ed efficienti, che basta conoscere. L'intervento psicologico si occupa di questi deficit di conoscenza, per correggerli. Individui, gruppi, organizzazioni vengono aiutati dalla consulenza psicologica ad adattarsi, a conformarsi a tale ambiente, apprendendo o ripristinando le giuste competenze. L'ambiente in cui individui, gruppi ed organizzazioni si collocano, non è implicato nel cambiamento promosso dalla consulenza psicologica. Rimane sullo sfondo, fa da cornice. In latino *ambio* vuol dire circondare; l'ambiente è ciò che ci circonda. Questo ambiente che sta intorno a noi viene considerato come un dato. Un dato tutt'altro che inerte, d'altro canto. Le sue caratteristiche strutturali e culturali fanno da riferimento per l'intervento, esprimono attese che si pongono come presupposto e guida per quest'ultimo.

Potremmo dire che questa è la psicologia che corregge deficit. Ci interessano, nell'intento di cambiamento promosso dalla consulenza psicologica, più i comportamenti dei vissuti. Questi ultimi, se considerati, sono visti nella loro traduzione in comportamenti adeguati all'ambiente. Ad esempio, ci si occupa che si abbia un adeguato sentimento di autostima, al fine di sostenere con esso i nostri intenti. Avremo, in questa ottica, buoni comportamenti e buoni vissuti. Anche le emozioni vengono valutate come positive o negative, a seconda che siano al servizio di un buon comportamento o contro di esso. Entrambi, vissuti e comportamenti, sono visti come risposta adeguata o inadeguata a uno stimolo che proviene dal mondo esterno, dall'ambiente. Anche quando rinunciamo a considerare la mente come una scatola nera di cui non possiamo conoscere il contenuto e vogliamo interessarci del suo funzionamento, ci interessa che la mente risponda in modo adatto, percettivamente, cognitivamente, emozionalmente, allo stimolo. Ci interessa che decodifichi correttamente gli stimoli e che abbia appropriate risposte emozionali. Ad esempio, che non ci si spaventi per pericoli che nei fatti non esistono. Una persona che, per qualche motivo, non sia adeguata al suo ambiente non potrà che patire tale condizione di inadeguatezza. Il suo sviluppo, la sua crescita, il suo adattamento non hanno seguito la via prevista per i più diversi motivi. Che siano attribuibili alle sue caratteristiche relativamente stabili o alla sua storia, sotto questo profilo non è così rilevante. Questa mente di cui valutiamo e correggiamo le capacità di adattamento all'ambiente, è una mente individuale. Questo è un punto importante. E' una mente individuale in quanto ben distinta dall'ambiente. E' una mente che entra in relazione con gli altri; ma che esiste a prescindere dagli altri. Questo punto importante non sarà chiaro se prima non consideriamo l'altra anima della psicologia che interviene, che ci propone una mente sociale, ovvero una mente che non esiste senza relazioni, al di fuori delle relazioni. Entro questa ottica, chi si rivolge allo psicologo è definito dal suo non adattamento a un ambiente assunto come parametro; ciò che lo caratterizza è questo deficit, che potrà essere oggetto di adeguata diagnosi. Quanto più la diagnosi su tale mancato adattamento sarà precisa, tanto più si potrà intervenire opportunamente. L'individuo non ben adattato patisce tale deficit, e a causa sua si rivolge allo psicologo. Resta il problema dell'ottica individualistica che definisce gli individui attraverso caratteristiche relativamente stabili; come produrre un cambiamento entro un sistema relativamente stabile? Tale questione attraversa, in modi più o meno esplicitati, l'ottica della correzione del deficit.

L'altra anima della psicologia presuppone un ambiente in interazione continua con gli individui, i gruppi, le organizzazioni. L'ambiente cambia gli individui, questi ultimi cambiano l'ambiente. Un ambiente che non solo è in uno stato di continuo mutamento, ma anche non scontatamente orientato nel migliore dei modi, né necessariamente dotato delle risorse adeguate agli scopi delle persone che lo abitano. Un ambiente che non si costituisce come premessa dell'adattamento e come norma cui adeguarsi, ma come prodotto critico dell'interazione umana. Un ambiente la cui manutenzione ci riguarda in qualsiasi momento, poiché è il prodotto della nostra interazione; ambiente la cui evoluzione non è scontatamente ottimale. E' un ambiente che non può essere assunto come modello cui conformarsi. In questo caso l'ambiente non fa da cornice al comportamento, ai vissuti delle persone, ma è parte integrante di quei comportamenti e di quei vissuti. Gli individui non si possono separare dall'ambiente in cui sono iscritti. In questo caso preferiamo parlare di contesto. Il contesto è ciò che è intessuto, intrecciato insieme. Il contesto viene costruito dalle relazioni delle persone che, interagendo tra loro, ne fanno parte. In questa seconda modalità di intervento l'interazione tra individui e contesto è inclusa nell'intervento stesso. Oggetto dell'intervento è proprio tale interazione. Ci si occupa della competenza delle persone a organizzare relazioni, a costruire contesti. In questa ottica, anche il contesto è sempre oggetto di cambiamento entro l'intervento psicologico. In tale caso l'obiettivo dell'intervento non è la risoluzione di un deficit dell'individuo nell'adattarsi all'ambiente, ma lo sviluppo della competenza delle persone a organizzare relazioni entro i propri contesti di riferimento. Ricordiamo la psicologia della gestalt. Quella psicologia che ha sottolineato come non esista percezione senza significato, ovvero scissa dalla costruzione di senso dell'oggetto percepito, da parte di chi percepisce. In questa psicologia, la centralità del significato sposta l'attenzione dello psicologo dai comportamenti ai vissuti. Questi ultimi non sono reazioni più o meno adeguate all'ambiente, ma lo costruiscono. I contesti sono prodotti della mente relazionale, sociale. Il contesto del quale parliamo è una visione

in evoluzione, quindi critica, dell'ambiente. Non c'è una solida cornice cui fare riferimento, né sotto il profilo delle risorse né sotto quello regole che organizzano la convivenza. Il contesto viene continuamente riorganizzato e non è per nulla detto che ciò avvenga nel migliore dei modi. La varietà di visioni del mondo che il cliente propone allo psicologo non viene considerata in un'ottica diagnostica, del tipo adeguate/non adeguate. Essa viene considerata sotto il profilo di una competenza esplorativa, costruttiva di relazioni di scambio e di occasioni di convivenza.

Collocandoci in questa ottica, abbiamo più volte detto che ci occupiamo di una psicologia che persegue sviluppo. Occuparci di sviluppo significa per noi occuparci di situazioni critiche, a rischio. Se manca un ambiente che si ponga quale parametro, chi si rivolge allo psicologo non è caratterizzato da un deficit di adattamento. La domanda, in questa ottica, va capita in base alla contingenza culturale che la produce. E' in questa seconda ottica che acquista rilievo quanto dice Salvatore in conclusione del suo lavoro già citato, a proposito della promozione del mandato sociale della psicologia. Tale promozione non può che basarsi sulla lettura culturale della domanda.

Riassumendo, nella prima ottica l'obiettivo della consulenza psicologica è che l'individuo si adatti all'ambiente; nella seconda che implementi la sua competenza a costruire contesti. Nel primo caso sono centrali i processi di controllo: si controlla che si attui ciò che ci si attende debba attuarsi. Il *contre-rôle* è il registro che fa da riscontro al registro originale e serve a controllare i dati. Nel secondo sono prevalenti sistemi di verifica: ci si attrezza con criteri che permettano di dare significato a ciò che accade. La verifica è l'esplorazione della realtà, non il controllo che essa proceda come deve. Nei modi in cui si opera, le differenze tra le due ottiche incidono molto. Si tratta di due modalità assai diverse. Esse influiscono in modo rilevante sugli obiettivi che ci si pone, sui metodi, sull'accertamento di ciò che si è fatto.

Il caso di A e la rilevanza del senso comune

Facciamo un esempio. Si presenta dallo psicologo, uno psicoterapista in questo caso, l'impiegato di un'azienda, il signor A, al quale il medico aziendale ha consigliato di chiedere una consulenza psicologica a causa dei suoi numerosi ritardi sul lavoro. In azienda l'impiegato è apprezzato, ma i ritardi potrebbero compromettere la sua carriera. Cosa fa lo psicologo che corregge deficit? Si impegna a far sì che l'impiegato arrivi puntuale al lavoro. Come verificherà l'efficacia di quanto va facendo? Sarà molto semplice: l'intervento sarà efficace se A smetterà di fare ritardo. Ciò sarà verificabile da tutti. Dallo psicologo, dall'impiegato, dall'azienda, entro categorie condivise di lettura dell'evento. Un comportamento è cambiato nel senso atteso. Senso già previsto nel primo momento dell'intervento, in cui il problema da risolvere si è configurato come ritardo¹².

Per lo psicologo che opera in questo modo sta diventando sempre più rilevante la stesura del caso trattato entro protocolli il più possibile formalizzati. Si tende a escludere ciò che non può essere standardizzato, visto come inopportuna discrezionalità del professionista, fonte di errore e ostacolo alla comparabilità dei dati. Tali protocolli dovrebbero presentare una diagnosi, definire obiettivi, meglio se concordati con il cliente, e indicare procedure da seguire, se possibile riferite a una

¹² Nel 2000 è uscito negli USA un testo (Dumont & Corsini) in cui cinque psicoterapisti, a partire da un caso trattato da un sesto e di cui quest'ultimo dava il resoconto del primo incontro, ne ipotizzavano il trattamento descrivendone presupposti, metodo, percorso possibile. Si trattava, appunto, di un uomo al quale il medico della sua azienda aveva consigliato di consultare lo psicologo in seguito ai suoi ritardi al lavoro. I sei psicoterapisti si impegnano a risolvere il problema adottando differenti metodi psicoterapeutici, ma tutti con l'obiettivo che l'uomo non faccia più ritardi, senza esplorare la relazione dell'uomo con l'azienda e con loro. In questo senso, riteniamo il testo un buon esempio di ciò che intendiamo per psicologia che corregge deficit. Il testo è stato tradotto in italiano nel 2003 con la prefazione di Renzo Carli, che ha proposto la teoria dell'analisi della domanda, riferibile alla psicologia che promuove sviluppo. Prefazione che i curatori della traduzione italiana hanno chiesto proprio perché il testo fosse confrontabile con un'ottica diversa. Testo e prefazione permettono di approfondire le differenze tra le due anime della psicologia che qui stiamo tratteggiando.

psicologia sperimentale che avvalorò la prassi adottata¹³. Tutta la procedura è pensata per rendere il processo psicoterapeutico, e i suoi risultati, ostensibili anche e soprattutto a terzi, diversi dalla coppia psicologo-cliente. Quando l'ambiente si pone come norma, i risultati saranno da riferire ai parametri che l'ambiente esprime attraverso le sue agenzie, e dovranno essere controllabili da queste. In questo caso, l'agenzia sociale che propone il parametro cui adeguarsi è l'azienda con la sua esigenza di evitare i ritardi.

Come si comporterà invece lo psicologo che lavora avendo alla mente lo sviluppo della competenza a costruire relazioni? Si chiederà che rapporto c'è tra A e l'azienda che lo invia alla consultazione. Comincerà a considerare, insieme ad A, cosa significhi per quest'ultimo che il medico aziendale lo abbia consigliato di andare da uno psicologo. Ci si chiederà, tra A e lo psicologo, in nome di chi A pensa di essere lì. Quanto creda che c'entri lui stesso, con un proprio progetto di vita e di lavoro, e quanto è lì sentendosi mandato dall'azienda. Lo psicologo ed A esploreranno così la relazione tra l'azienda e A, e quella che ne deriva tra A e lo psicologo. L'obiettivo sarà che A acquisti maggiore consapevolezza su come vive la propria posizione entro l'azienda e più in generale su ciò che desidera dal proprio lavoro. Come pure su altri aspetti della vita che in un primo momento non sono apparsi, ma che possono emergere entro il dipanarsi delle questioni.

Come verrà verificato questo intervento? Come si capisce, l'ostensibile indicatore dell'assenza di ritardi, un comportamento sotto gli occhi di tutti e al tempo stesso rispondente alle attese dell'ambiente in cui si colloca la coppia terapeutica, rappresentate dell'azienda, verrà a mancare. Potrà anche darsi che, nell'esplorare le sue motivazioni nei confronti della consulenza psicologica, A non senta più il bisogno di esprimersi sintomaticamente attraverso il ritardo ed inizi ad essere puntuale. Come potrebbe essere che emerga esplicitamente una conflittualità con l'azienda, prima manifestata sintomaticamente dal ritardo. Potrebbe succedere che A cambi lavoro. In altri termini non sappiamo, all'inizio dell'intervento, che strada possa prendere una maggiore competenza di A nel trattare le sue emozioni in rapporto ai propri progetti di vita. Non possiamo prefigurare, prima dell'esito della consulenza psicologica, la meta alla quale A dovrebbe tendere. Né la traduciamo in un comportamento, un evento constatabile da tutti. Ciò che cambia sono i vissuti, e le nuove competenze che A acquisirà potrebbero non andare nel senso delle attese dell'azienda così come appaiono dall'invio, pur restando la nuova direzione presa da A del tutto legittima entro il più ampio contesto sociale.

Se per lo psicologo che corregge deficit lo strumento utile è un protocollo standardizzato del caso¹⁴, quello che opera entro questa ottica utilizzerà il resoconto¹⁵, inteso come ricostruzione dei passi che costruiscono la relazione tra lui e il cliente. A iniziare dal modo in cui viene riformulata la domanda iniziale – vengo perché il medico aziendale me lo ha consigliato – in seguito all'esplorazione di quale sia la posizione di A in merito; proseguendo con quanto avviene nel rapporto, ciò che viene concordato, cosa viene fatto, come tutto ciò evolve nel corso del tempo e perché. Come si vede, in questo caso non c'è un cambiamento prefissato da perseguire, ma una competenza a costruire cambiamento da apprendere. E' quanto è stato definito un obiettivo metodologico. Ciò che si fa non è meno ostensibile, attraverso il resoconto, di quanto accada per

¹³ Una rassegna recente della letteratura su questo argomento, in particolare prodotta negli Stati Uniti e in Germania, si trova in Pagano (2007). E' interessante sottolineare che l'interesse del testo prima citato di Dumont e Corsini, la sua capacità di comunicare ciò che gli Autori pensano e fanno, risiede nel fatto che questi ultimi utilizzano un metodo di resocontazione molto più vicino a quello che attribuiremo alla seconda anima della psicologia, capace di rendere la successione delle contingenze che si verificano in un caso, e non tale procedura standardizzata.

¹⁴ Sull'adozione di protocolli standardizzati, vedi ancora Pagano (2007).

¹⁵ Sulla resocontazione la Rivista di Psicologia Clinica ha avviato dei gruppi di lavoro sul territorio italiano, in stretta collaborazione tra università e professione, che stanno man mano producendo resoconti e riflessioni sulla resocontazione nell'area della Rivista dedicata a questo scopo. Sono state anche realizzate, nel maggio 2008, due "Giornate sulla resocontazione come metodologia dell'intervento Psicologico Clinico"; gli atti verranno pubblicati sul numero 2, 2008 della Rivista stessa. Per una prima teoria del resoconto, segnaliamo il lavoro di Carli del 2007.

la psicologia che corregge deficit adottando protocolli formalizzati. Aggiungiamo anzi che il resoconto rende ostensibile un aspetto fondante dell'intervento, che la standardizzazione dell'intervento stesso cela, ovvero ciò che avviene entro la relazione tra cliente e psicologo¹⁶. Scrive Carli a proposito di quelle correnti di pensiero che propongono di anteporre all'attività clinica una fase diagnostica, di rilevazione "oggettiva" dei disturbi del cliente: "Si tratta di tentativi legittimi ed interessanti, evidentemente. Sembra peraltro che non si tenga conto di quanto si perde, seguendo queste strade. Perdita, a mio avviso, di grande rilievo. Negli approcci ora delineati, si perde completamente il senso della relazione; coerentemente a questo, si perde ogni possibile lettura simbolico emozionale della relazione. Tutto questo sembra sostituito da un'altra dimensione simbolica, peraltro agita e non pensata: la simbolizzazione di chi pretende di definire la 'malattia' del paziente, di individuare la cura appropriata per quel disturbo-malattia, di valutare l'efficienza dell'intervento e di dimostrarne la validità alla comunità scientifica" (Carli, 2007a, p. 221).

Come si vede, confrontando le due modalità di intervento emergono questioni di rilevante interesse e con esse le differenze che caratterizzano le due ottiche. Emerge una diversità sul come si verifica un intervento psicologico. Nel caso della psicologia che corregge deficit ci si attende un cambiamento previsto di atteggiamenti e comportamenti, riferibile quindi al controllo e da leggersi entro categorie che si pretendono immediatamente condivisibili da azienda, cliente e psicologo. In questo caso è preferibile siano tratte dal senso comune, o almeno traducibili nei termini di quest'ultimo: del tipo "arrivare puntuali al lavoro". Condivisibili, lo ricordiamo, non significa soltanto immediatamente comprensibili, ma anche approvate. Il senso comune non offre solo codici accessibili a tutti, ma esprime i valori prevalenti, è espressione della cultura dominante. Questo è un punto importante, che non va dimenticato. Quando lo assumiamo come parametro, assumiamo con esso la prevalenza di una cultura, quella con cui siamo maggiormente identificati, su altre possibili.

L'attività dello psicologo che promuove competenza a costruire contesti, si organizza invece entro categorie che nascono da una messa in discussione del senso comune. Ciò non avviene entro un astratto confronto concettuale tra psicologo e cliente, ma si attua attraverso un'esperienza emozionale critica. Il senso comune è un potente ed efficiente organizzatore dei vissuti emozionali ed al tempo stesso delle relazioni; entro il setting dell'intervento, esso viene messo in discussione. Si può affermare che, in questa ottica, il setting è una specifica modalità di relazione istituita tra psicologo e cliente proprio con l'intento di poter mettere in discussione il senso comune sulla base del quale il cliente ha fino a quel momento operato. Questo perché una componente rilevante della competenza a costruire contesti è la possibilità di vedere criticamente quanto viene dettato dal senso comune¹⁷.

L'immediata comprensione degli obiettivi dell'intervento, tramite il riferimento al senso comune presente nella psicologia che corregge deficit – far arrivare un impiegato in orario, far fare gli esami a una studentessa inadempiente - ha due conseguenze assai rilevanti. In primo luogo, illude lo psicologo sulla possibilità di poter fare una promessa collusiva al cliente e di ottenere così la sua alleanza. In secondo luogo, permette il controllo dell'intervento anche ad agenzie sociali diverse dalle comunità scientifica e professionale, per altro a loro volta non al riparo da dinamiche collusive. Ricordiamo ancora una volta che le agenzie sociali interessate al controllo e alla verifica dell'intervento psicologico sono diverse. C'è la comunità scientifica, tutt'altro che compatta al suo interno e divisa tra esigenze di controllo e di verifica. Ci sono le diverse comunità professionali (di cui ricordiamo gli interessi spesso conflittuali: si pensi alla psicoterapia contesa tra medici e psicologi). Ci sono i servizi sociosanitari (dove al pubblico sempre più spesso si affianca il privato, con le conseguenze che ciò comporta in termini di decentralizzazione e esigenze di controllo), le agenzie (ministeriali o interne alle aziende sanitarie) preposte alla certificazione e al controllo dei

¹⁶ Insieme ai protocolli formalizzati, consideriamo anche l'applicazione di scale di misurazione di atteggiamenti del cliente, come ad esempio la SWAP, che vanno a sostituire, in nome di una maggiore validità empirica, una comprensione di quanto avviene nella relazione tra cliente e psicologo, obiettivo al quale invece risponde il resoconto.

¹⁷ Sulla sconfirma del buon senso come obiettivo dell'intervento psicologico clinico vedi Paniccia (2003).

servizi psicologici. Ci sono l'opinione pubblica, i tribunali. Ricordiamo ancora una volta come la presenza di tale complesso insieme di agenzie, la loro influenza, siano ben rintracciabili entro quella specifica area dell'intervento psicologico che è la psicoterapia. Mentre per molti aspetti la ricerca sulla psicoterapia è stata avviata proprio grazie alla presenza di tali agenzie¹⁸, non si trovano criteri condivisi di verifica, anche perché non si è ancora accettato di riconoscere le esigenze, spesso tutt'altro che sovrapponibili, di tutti i soggetti implicati. Le differenti posizioni potrebbero integrarsi solo riconoscendone la diversità di intenti e di metodo. Integrarsi, è importante sottolinearlo, non vuol dire perdere le differenze, ma assumere un'ottica meta rispetto ad esse, grazie alla possibile condivisione di obiettivi di ordine superiore rispetto a quelli che ciascuno parzialmente si dà. Senza pretendere, del resto, di azzerare la conflittualità presente entro le diverse posizioni.

Come si declinano tali questioni nel caso del nostro ritardatario, il signor A? Quando il problema viene affrontato nell'ottica della correzione del deficit, l'azienda è presente quanto A, se non di più, poiché è sul suo mandato - evitare i ritardi - che viene regolato l'intervento: si opera come se A fosse scontatamente d'accordo. Si fa come se la presenza dell'azienda nell'invio e l'esigenza che gli impiegati arrivino puntali fossero un dato di fatto, che non si discute. Nell'intervento che promuove sviluppo si evidenzia, invece, come tra A e l'azienda l'accordo non sia scontato. Lo psicologo chiede ad A cosa ne pensa dell'invio, quindi quali siano i suoi obiettivi nel lavoro e nel rapporto con l'azienda. Nel primo caso le attese dell'azienda e quelle di A vengono ritenute identiche. Nella seconda modalità di intervento si suppone che possano differire ed essere anche in conflitto. Un'altra questione rilevante è che, nel primo caso, il cambiamento atteso si può dichiarare fin dall'inizio: evitare i ritardi. Nel secondo non è possibile definire il cambiamento atteso sotto forma di una specifica meta da raggiungere, se non attraverso dichiarazioni del tipo: "accrescere la competenza di A ad organizzare i suoi contesti di vita". Solo nel corso dell'intervento sarà possibile vedere se e come A acquisirà una maggiore competenza a trattare con l'azienda e con i suoi contesti di riferimento, e in che modo tradurrà tale competenza in pensieri e iniziative. Ciò rende il cambiamento non immediatamente ostensibile a terzi, e affida ad A e allo psicologo il trovare indicatori specifici in corso d'opera e alla fine dell'intervento. Resta inoltre del tutto aperta la questione di quanto A sia interessato a che i suoi cambiamenti siano resi ostensibili, dallo psicologo, alle diverse agenzie di controllo prima evocate.

La funzione della resocontazione

Stiamo proponendo una psicologia che pone al centro della propria attenzione una soggettività relazionale, contestualizzata e riflessiva. Il riferimento è al contesto, alle sue dinamiche collusive, alle sue funzioni organizzative, alla sua cultura, alla sua storia. L'esplorazione e la definizione dei limiti dell'ambiente pone tale psicologia soggettiva al riparo dall'esaurirsi entro dimensioni individualistiche o intrapsichiche. Al tempo stesso la pone al riparo da un relativismo che vanifichi possibilità di feed-back, di riscontro, di verifica in rapporto alla rappresentazione degli stati del mondo prodotti da tale soggettività¹⁹.

Entro tale ottica, il rigore scientifico non è garantito dal riferimento a procedure convalidate in laboratorio o entro gli ambiti della scientificità altri dal luogo dell'intervento, a monte dell'intervento stesso; intervento che si pone, quindi, quale occasione d'applicazione di saperi prodotti in un altrove.

Il rigore è garantito, di contro, dall'attenzione costante alla relazione tra teoria e prassi. Per sostenere tale attenzione è necessaria una metodologia attenta alla relazione che intercorre tra simbolizzazioni emozionali con cui la soggettività di chi interviene traduce gli stati del mondo, le teorie formalizzate che adotta, la prassi in cui esse si esplicano. Senza un'attenzione continua alle

¹⁸ Negli Stati Uniti, le agenzie di assicurazione che pagano gli interventi hanno avuto un importante peso nel dare avvio alla ricerca sull'efficacia della psicoterapia.

¹⁹ Sul relativismo e la critica dell'anti antirelativismo proponiamo il contributo di Geertz (2000).

categorie che fondano la prassi, intese come simbolizzazioni emozionali della relazione e del contesto e loro traduzione formalizzata, non è concepibile alcuna scientificità. Ciò è più che mai vero se si tratta di un intervento psicologico clinico. La competenza del clinico consiste nel saper porre attenzione clinica alle proprie categorie formalizzate, cogliendone il fondamento simbolico ed emozionale da un lato, la loro traduzione operativa dall'altro. A nostro avviso gli scarti e le distanze tra simbolizzazione emozionale degli eventi, categorie formalizzate e prassi sono il terreno fertile di individuazione di quella caratteristica di novità che il resoconto produce e di cui parla Carli (2007b) nel suo contributo in proposito. Ciò comporta una continua attenzione alla relazione tra linguaggio ordinario e linguaggio formalizzato. Senza esaurirsi nelle allusioni o nelle metafore da un lato, nella definizione formalizzata priva di emozionalità e di pensiero dall'altro²⁰. Pensiamo a quelle che abbiamo proposto come le due anime della psicologia. Esse sono, prima ancora che due assetti teorici e metodologici, due modi emozionali di vivere il proprio ambiente, la propria funzione, la relazione con il cliente.

Il metodo pertinente, allo scopo di aiutare il clinico a monitorare la relazione tra le simbolizzazioni emozionali con cui organizza il contesto di intervento e le categorie che utilizza, è la resocontazione. Entro questa metodologia, il riferimento è la verifica e non il controllo, l'esplorazione e non la riconduzione alla norma. L'attenzione rivolta dal clinico alle categorie formalizzate che utilizza è costantemente presente entro il corso dell'intervento, entro quella circolarità tra formalizzazione, esplorazione dell'emozionalità implicata, prassi, che il resoconto rende possibile.

Accenneremo soltanto, in questa sede, a un tema che riteniamo di grande interesse e senza il quale non si capirebbe come si renda possibile tale circolarità esplorativa: la funzione conoscitiva che la logica dell'inconscio permette con la sua polisemia di significati emozionali attribuiti all'oggetto. Senza l'esplorazione polisemica delle realtà, riorganizzata da categorie dividenti e differenzianti, continuamente riformulabili e relative, non sarebbe possibile assimilazione. Per questo motivo riteniamo fondamentale, entro la nostra proposta concettuale, una concettualizzazione di inconscio come modo di funzionare della mente.

Il caso di B La competenza a costruire contesti

Un giovane paziente, B, non riesce a fare quegli ultimi esami che lo porterebbero alla laurea. Al momento dell'esame subisce quelli che lo psicologo della correzione del deficit potrebbe chiamare attacchi di panico²¹. B afferma di sentirsi, in prossimità di un esame, del tutto svuotato. Non ritrova nella sua mente nessuno dei contenuti di cui dovrebbe parlare. Lo vince un'angoscia che svanisce solo quando decide di rimandare. Tali rimandi si succedono tuttavia senza fine. Nel frattempo si trova a mentire con chi s'attende da lui un corso regolare degli studi. Fa infatti credere che tutto procede come dovrebbe. L'angoscia ritorna accresciuta. A questo punto B si rivolge allo psicologo.

Tutto questo accade nonostante B conosca bene le materie su cui dovrebbe essere esaminato per concludere il suo corso. Infatti, anche non essendo laureato, da tempo lavora nell'ambito della sua disciplina fianco a fianco con dei laureati, sapendone quanto e più di loro. Questo, perché manifesta una maggiore esperienza ed un notevole interesse per la materia che ha un carattere

²⁰ Allo scopo di esplorare sperimentalmente le simbolizzazioni emozionali collusivamente vissute entro uno specifico contesto simbolico da determinati gruppi sociali, Carli & Paniccia (2002) hanno proposto una metodologia di ricerca-intervento, l'Analisi Emozionale del Testo, basata sull'esplorazione, attraverso categorie formalizzate riferibili alla psicologia clinica, del linguaggio ordinario visto come portatore di significati emozionali collusivi. Tale metodologia legge attraverso modelli formalizzati il linguaggio ordinario, e deriva da tali analisi nuovi modelli formalizzati.

²¹ Se la domanda è organizzata dalla cultura, il paziente che propone allo psicologo di avere "attacchi di panico", come oggi può succedere, non parla esclusivamente di un sintomo che concerne il paziente stesso, ma propone attraverso queste parole uno specifico vissuto sulla relazione tra lui e lo psicologo. Vissuto che andrà esplorato a partire da quanto il paziente comunica di aver appreso, attraverso tali termini, non solo su di sé, ma anche sugli psicologi e la psicoterapia.

accentuatamente tecnico. Tale competenza l'ha portato ad avere un ruolo di coordinamento di un gruppo di lavoro composto di laureati; ma ogni volta che deve assumere questa funzione, dando indicazioni o portando correzioni, vive situazioni di forte disagio.

Capiremo meglio la situazione con un esempio. Una collega che lui coordina non ha completato per tempo un'importante documentazione che va consegnata al cliente, perché questi possa seguire l'avanzamento del lavoro. B ha scoperto, nei suoi controlli, l'incompletezza della documentazione e si è chiesto, con perplessità, cosa era possibile fare. Gli viene in mente che potrebbe dire alla collega di porre rimedio alla cosa con un lavoro extra, in urgenza. Ma poi preferisce farlo lui stesso, lavorando con molto sacrificio a tarda sera, dopo aver concluso il suo abituale lavoro. Parlandone con lo psicologo, si accorge con una certa titubanza e sorpresa che l'esitazione nel parlare alla collega è stata accompagnata da un sentimento di cui, al momento, non si era reso conto: ha avuto paura che quest'ultima potesse reagire con una violenta rabbia aggressiva. Ma su questa paura di provocare una reazione rabbiosa ha glissato, l'ha soffocata, e si è messo a fare il lavoro pensando che, tutto sommato, avrebbe reso le cose erano più semplici e veloci. Tuttavia, anche prima di accorgersi di questa paura, non è riuscito a vivere l'evento tranquillamente. Non è per niente convinto di aver fatto ciò che voleva fare. Si rimprovera di non saper parlare, di non saper "dire la sua". Di farsi vincere dal timore degli altri, ai quali non riesce a tener fronte "alla pari". Passa molto tempo a rimuginare sul fatto e a dirsi che dovrebbe essere capace di "dire le cose come stanno", specie quando sa, come in questo caso, che "è giusto". Ma se solo si immagina mentre parla con la collega, torna a sentire un forte disagio e pensa che non ce la farà mai. Poi giustifica il disagio provato pensando che, come non laureato, non può coordinare dei laureati.

B cerca di riorganizzare il suo vissuto entro categorie di senso comune assunte, proprio come il senso comune vuole, come imperativi: dovrebbe saper dire la sua, dire le cose come stanno, sentirsi alla pari con gli altri, regolarsi su ciò che è giusto, laurearsi. Passa il tempo a rimproverarsi in nome di queste doverosità apparentemente indiscutibili, che dovrebbero rimetterlo in carreggiata. Ma nessuna di queste ingiunzioni diventa efficace per lui. Lo psicologo che corregge deficit si metterebbe al lavoro perché B impari a dire la sua, si senta alla pari con gli altri, si laurei. Si adopererebbe per promuovere un processo di assimilazione.

Cosa fa lo psicologo che promuove sviluppo? Comincia, con B, a fare ipotesi sulla sua competenza a costruire relazioni. Entro il modello dell'analisi della domanda, la premessa è che B abbia un proprio specifico vissuto dei rapporti, delle ipotesi su come vadano le cose tra le persone. Sul quel vissuto, su quelle ipotesi B agisce e si regola. Il modello che B. ha della relazione è attivo quando teme di parlare alla collega e suppone in lei una reazione rabbiosa. Tale modello è collusivo e, in quanto tale, espressivo del contesto nel quale B. ha vissuto l'esperienza della quale parla; ma è anche un modello che in quello stesso contesto ha trovato occasione di fallimento. B porta un vissuto di non adeguatezza, di sfasamento in rapporto alla situazione. Possiamo aggiungere che B agisce un modello collusivo di relazione, ma non lo pensa.

B in effetti non pensa per nulla a modelli di rapporto, ma fa riferimento a caratteristiche individuali relativamente stabili. Lui, B, "non è risoluto", "non ha fiducia in sé". Questo è un punto interessante, poiché mostra come delle categorie psicologiche individualistiche troverebbero immediata corrispondenza nel vissuto di questo cliente²². Quanto al supporre che la collega potesse reagire rabbiosamente, B la fonda pure su un'ipotesi individualistica. Basata sulla personalità della collega. La collega è "impulsiva" e "irresponsabile", non interessata al lavoro. Non ci sarebbe da

²² Ricordiamo di nuovo la sovrapposizione tra alcuni modelli psicologici e senso comune. Il modello a cinque fattori della personalità, per fare un esempio, nella sua genesi ha proceduto "dall'assunzione che la maggior parte delle differenze individuali sono già codificate nel linguaggio quotidiano, si estrae da questo linguaggio un campione rappresentativo comprensivo e ragionevole dei termini descrittivi di personalità" (Ostendorf & Angleitner, 1994, p. 130). Si noti anche che tendenzialmente si sono cercati "fattori universali del linguaggio della personalità" (p. 128), con un programmatico disancoramento da ogni componente contestuale e culturale. Si può mettere in rapporto la corrispondenza di tali modelli con il senso comune e la possibilità che questi modelli abbiano quella "maggiore rilevanza sociale" di cui ci parla Grasso (2006).

meravigliarsi se reagisse in modo insofferente e violento a un rimprovero. Notiamo che tali ipotesi sulla propria e l'altrui personalità non portano B da nessuna parte, che questo è il sentimento di B, e che per questo motivo B si rivolge allo psicologo.

Lo psicologo propone a B di cercare delle alternative. Lo invita a chiedersi cosa poteva spiegare il suo timore di parlare e la rabbia della collega, se invece di pensare alle reciproche personalità si fosse fatta un'ipotesi sul modello di relazione che poteva giustificare tali comportamenti. Chiedersi, ad esempio, se B e la collega condividevano il sentimento della loro interdipendenza. Se si sentivano alla ricerca di finalità comuni nella loro relazione. Se potevano fare riferimento agli obiettivi del lavoro e condividere la soddisfazione di poter rimediare a una svista. In quest'ultimo caso potevano tenerci entrambi a che i documenti arrivassero completi al committente. In questo caso, B sarebbe andato a parlare alla collega. La collega, che B immagina reagire rabbiosamente, sembra vivere in tutt'altro contesto emozionale. Nel mondo emozionale immaginato da B quando pensa alla collega non c'è alcuna interdipendenza tra le persone. L'altro non può che aggredire. Ogni feed back è un'invasione di campo distruttiva. In questo mondo la collega non può che essere presa da una irrimediabile fantasia di intoccabilità del proprio comportamento qualunque esso sia; da una intolleranza ai rimandi, incongruente con il lavoro e con qualsiasi feed back la realtà le rinvii. Tacendo con la collega sul problema che si è venuto a creare, B non ha dato a quest'ultima nessuna possibilità di essere diversa da questa fantasia che ha su di lei. Il silenzio di B inchioda la collega nella parte di irresponsabile, rabbiosa, impermeabile a ogni rimando. B, nel vedere come il suo silenzio abbia obbligato la collega a restare nel ruolo di persona che non sa stare alla realtà, scopre il versante violento del suo apparentemente prudente silenzio e della sua sacrificale sollecitudine a riparare il danno senza parlarne. B stesso, del resto, non si sta dando alternative in rapporto a tale posizione violenta, perché non sta pensando alle sue emozioni. Che così non può capire ma solo agire. Si pensi a come ha tentato di negare la paura che la collega si arrabbi con lui. Se si fosse interrogato sul perché fosse intimorito, avrebbe potuto cogliere la paura di una ritorsione da parte della collega e risalire alla sua aggressione verso di lei. Del resto B, senza pensare a quanto sta vivendo, senza fermarsi a capire le sue emozioni e fantasie, nel parlare alla collega non avrebbe potuto che agire il sentimento di rimproverarla e giudicarla. E non avrebbe potuto dare alla collega, e a se stesso, un'opportunità di cercare un prodotto nella relazione. Ad esempio, stare alle regole di un lavoro ben fatto e di partecipare alla sua riuscita. Avrebbe aggredito la collega e colto l'occasione di dirle quanto fosse inaffidabile e come il lavoro risentisse di questo suo inopportuno modo di essere. Ciò giustifica la paura di essere aggredito, di rimando.

Ricordiamo B che pensa di dover essere "più sicuro di sé"? Forse ora possiamo cogliere che non pare per niente una buona soluzione ai problemi di B. Non si tratta, per B, di saper aggredire senza timore delle ritorsioni. Ciò significherebbe "essere più sicuro di sé" entro le fantasie che B ha della relazione. Si tratta piuttosto di analizzare tali fantasie. Ad esempio confrontandole con quale funzione organizzativa potrebbe avere il suo rapporto con la collega. Una funzione che non è di rimprovero, il dire alla collega quali siano le sue imperfezioni, ma di ricondurre la relazione al riconoscimento della reciproca interdipendenza. Già, ciò che va riorientato è il rapporto tra lui e la collega; non deve mutare lui oppure la collega, indipendentemente l'uno dall'altra. Questa capacità di riorientare la relazione è, per altro, in stretto rapporto con la funzione di coordinamento di B. B, ricordiamolo, coordina il gruppo del quale la collega in questione fa parte.

Adesso possiamo fare qualche considerazione sul fatto che B sia andato dallo psicologo perché non riesce a fare gli esami. Al solo pensiero, come dicevamo, viene preso da un'emozione di vuoto che lo paralizza. Questo impedisce a B di laurearsi. B, al contempo, assume all'interno del suo gruppo di lavoro una funzione di coordinamento che, nel suo vissuto, lo pone "al di sopra" dei colleghi laureati. Proviamo a mettere insieme questi elementi, sempre facendo ipotesi su quali siano i modelli di relazione soggiacenti. Da un lato B è timoroso del potere. Del professore esaminatore, di qualcuno che ha il potere di giudicarlo. Dall'altro B spazza via dalla sua strada e rende inutile l'esaminatore, evitando di fare gli esami. Ma anche assumendo un ruolo, il coordinamento, che a suo avviso dovrebbe essere assunto da un laureato mentre lui laureato non è. Proviamo a tradurre in parole l'emozione che trapela da questo insieme di indizi: "lo come non

laureato faccio ciò che farei se fossi laureato. Questo mi mette in imbarazzo”. Ma anche: “A che serve laurearsi, se io da non laureato faccio ciò che farei da laureato?”. Entro quest’ultima fantasia non serve la laurea, non servono i professori; questi ultimi sono potenti, sono minacciosi, ma possono essere tolti di mezzo.

Queste fantasie dicono che, per B, le relazioni si collocano su due polarità contrapposte e complementari. Da un lato un potere minaccioso nei suoi giudizi e nelle sue pretese, che chiede adempimenti. Dall’altro una ribellione silenziosa e destrutturante ogni relazione funzionale. La ribellione silenziosa ha come suo interlocutore il potere minaccioso. Al contempo sottraendosi ad esso, impedendogli di agire, lo fa fuori. Quando lo psicologo chiede a B con quali di questi due poli si identifichi, se nell’adempimento o nella ribellione, B che, lo aggiungiamo qui, con tutto il suo modo di fare si presenta come una “bravo ragazzo rispettoso delle autorità”, si riconosce nella ribellione silenziosa. Sta vedendo le sue difficoltà a fare gli esami come un opporsi ai compiti che gli vengono assegnati da un potere minaccioso. Pensiamo al vuoto mentale che precede l’esame. Se lo pensiamo entro una relazione, quella con il professore, il vuoto assume il senso di un: “davanti a te non mi viene in mente nulla da dire”. “A te non ho assolutamente nulla da dire”. Ovvero: “mi rifiuto, nel modo più fermo, di parlarti”. Indicando allo psicologo il suo identificarsi con la parte ribelle, B sta dicendo che tale parte è presente nella relazione di psicoterapia anche se in forma tacita, e che bisogna accorgersene. Ma chiede al contempo che lo psicologo valorizzi questa parte ribelle, la ascolti come parte più vicina a B. In qualche modo si può cominciare a supporre che B stia chiedendo alla psicoterapia di insegnare, alla parte ribelle e silente, come si fa a parlare. E come essa possa diventare efficace, competente nell’ambito sociale. B e lo psicologo iniziano a capire quale specifica cosa, ben lontana dal senso comune, significhi per B “imparare a dire la sua”.

B comincia a intravedere perché non serve a nulla il farsi le prediche sulla doverosità basata sul buon senso, quindi sulla norma; prediche del tipo: “essere più sicuro di sé”. Appena B delinea una doverosità, la boicotta. Quindi B si riconosce prima di tutto nella reattività ribelle. Ma dopo averci pensato un po’, aggiunge che tuttavia gli appartiene anche il versante del fare i compiti. Quando fa il lavoro della collega, si riconosce nel ruolo di chi teme di contravvenire a un dovere. Sì, in definitiva ci sono tutte e due le cose nel suo vissuto e nel suo comportamento. Quanto poi a rimproverarsi di “non saper dire la sua” intuisce che, se dire la propria è assumere la parte del potere violento che rimprovera aggressivamente, forse è anche opportuno che non gli riesca: lo metterebbe entro rapporti rischiosamente violenti.

Ora lo psicologo e B possono accorgersi che la collega trasgressiva somiglia parecchio alla parte ribelle di B. Non sta ai compiti, è irresponsabile. Non abbiamo motivo di dubitare che tale collega possa avere queste caratteristiche. Ma ci interessa di più capire come B abbia, con il suo silenzio, reso impossibile che la collega si avvallesse di un realistico rimando su un suo comportamento. Il silenzio di B priva la collega di un prezioso feed back sul suo lavoro, e le impedisce di essere eventualmente diversa da come B la suppone.

Possiamo ipotizzare che B abbia avuto difficoltà a parlare chiaro alla collega; così come ha difficoltà a parlar chiaro con se stesso. Cosa vuol dire parlarsi chiaro? Certo, non fare la predica. Piuttosto, cominciare a chiarire, capire. Capire che la questione è di trovare un’alternativa alla relazione fondata sulle due polarità: compiti dati da un’autorità giudicante, reattività ribelle. Per esempio, puntare sulla competenza a stare nei rapporti, dove B riconosca la sua interdipendenza entro la relazione. Sia nel coordinare il gruppo, che nel fare gli esami. B trova facile condividere questa analisi sulla funzione di coordinamento.

A B sembra meno chiaro ciò che lo psicologo gli propone circa il rapporto di esame. Lui teme di essere valutato, come tutti lo temono. In questo caso gli pare proprio di vedere la relazione per quello che è. Il professore valuta, questo è indiscutibile. Nessuno vuole essere valutato, anche su questo non ci piove. Come si possono vedere criticamente, sotto un’altra luce, queste ovvietà? La paura degli esami è largamente condivisa da parte di chi deve farli. Lui la prova soltanto un po’ più

del normale, un po' troppo. Siamo di nuovo confrontati con il deficit. L'emozione andrebbe bene, solo che è esagerata.

Va aggiunto che B sta collaborando con una cattedra della sua università. Anche qui ha conquistato una funzione di collaborazione grazie alle sue competenze. B aiuta il professore nelle commissioni d'esame. Come vive B, che evita gli esami, la sua funzione di esaminatore? B si sente "come loro, come i ragazzi; uno di loro". Sta "dalla parte degli studenti". Lo psicologo e B si chiedono cosa voglia dire "stare dalla parte degli studenti". Stare dalla parte degli studenti fa supporre che ci siano parti contrapposte, quindi un conflitto tra studenti e professori. Stando dalla parte degli studenti, ci si schiera nel conflitto: per gli studenti, contro i professori. Si dà per scontato che tra professori e studenti non ci possa essere un obiettivo comune. Il modo con cui B vede la relazione d'esame distruttura ogni possibilità di funzione formativa. E' di nuovo attiva la parte ribelle di B. Quella che, configurando obblighi e opponendosi ad essi, disfa ogni possibilità di reciprocità nelle relazioni. Tutto ciò che si può fare è mettere al riparo gli studenti, nei limiti del possibile, dal potere dei docenti, intenti a perseguire i loro obiettivi sulla pelle degli studenti. Ancora una volta, assumendo queste fantasie sulla relazione come dati di fatto, B non facilita una possibilità di scambio, di riscontro, di conflitto realistico. L'emozione con cui B si rappresenta la situazione d'esame è che si tratti di un giudizio violento e arbitrario, non utile, fondato su un'esibizione narcisistica del professore, da cui B mette al riparo gli studenti.

Ricostruendo questi vissuti, B comincia a pensare, intuire una differente modalità di relazione tra professori e studenti. Con un interessante corollario. B, per analizzare la propria posizione di esaminatore e di esaminando, ha bisogno di poter vedere criticamente anche il contesto collusivo al quale partecipa entro la vita universitaria. Di capire le simbolizzazioni emozionali collusive presenti all'interno dell'università e il modo in cui queste danno significato alla relazione di esame. Di vedere criticamente, in altri termini, l'assunto solo apparentemente ovvio per il quale i professori valutano e gli studenti si sentono valutati entro una relazione di minaccia. Infatti tale minaccia ha senso solo entro un agito della valutazione, scisso dall'apprendimento e dalla finalità professionalizzanti di quest'ultimo. B, considerando questi aspetti, può recuperare che i suoi vissuti sono una rappresentazione emozionale degli eventi e non la constatazione di dati di fatto. Questo gli permette di intuire che potrebbe avere delle alternative nel modo in cui vivere gli esami. Ad esempio, potrebbero essere anche vissuti in riferimento ad una verifica utile entro il processo di apprendimento.

Ci fermiamo qui. Il lettore potrebbe chiedersi come B e lo psicologo si siano occupati della vita familiare e affettiva di B. Lo hanno fatto vedendone aspetti coerenti con quanto abbiamo fin qui detto. Basti dire che B è un "bravo ragazzo, che non dà dispiaceri ai genitori", per poter cominciare a intuire che nel legame con la famiglia di origine non ha mai affrontato un conflitto e una separazione individuante. E che tale elusione è in rapporto con la fantasia di sentirsi da un lato adempiente a quanto gli altri vogliono da lui, dall'altro ribelle. Ci si potrebbe anche chiedere quale sia il rapporto tra B e lo psicologo, e in che modo c'entri con tutto ciò di cui abbiamo parlato. B va regolarmente alle sedute ed è, se possiamo dire così, un "bravo paziente". Lavora, pensa, riprende quanto gli viene detto dallo psicologo in modo interessato. Tuttavia di quando in quando fa delle assenze di cui non dice nulla, se escludiamo che le preannuncia. B si è per qualche tempo regolato in questo modo, con un'ordinata scissione tra parte ribelle silente e parte adempitiva. La ribelle non venendo alle sedute e non parlandone; l'adempitiva venendo e lavorando in modo diligente. Solo dopo un certo lavoro e un certo tempo è stato possibile riflettere insieme con B su questo agito. Mettendo insieme quanto B sta vivendo nel rapporto con lo psicologo e quanto vive negli altri suoi contesti di riferimento. B recupera una motivazione intensamente emozionata nell'andare dallo psicologo: ora pensa che ha chiesto una psicoterapia perché sentiva che la sua vita stava andando in una direzione completamente opposta a quella che si aspettava. Ha provato per questo un sentimento di disperazione. Ora B intuisce come verso tale "direzione completamente opposta" lo portasse la parte ribelle, che va recuperata e non eliminata. Per integrarla con la parte adempitiva, che stava iniziando a sentire come profondamente mortificante.

Qual è l'intento dello psicologo con B? Spiegargli come fare le cose, come pensarle? Dirgli come si collabora con una collega, come si realizza una funzione di coordinamento, come si fa un esame, come ci si emancipa dai genitori? Niente di tutto questo. Ogni ipotesi interpretativa proposta e discussa non è finalizzata a dire come stanno i fatti, se visti nel modo giusto, e come adattarsi ad essi. E' orientata, di contro, a sperimentare che si può interpretare, dare un senso all'esperienza. Cercando punti di riferimento a questo scopo. Ad esempio, facendo riferimento ai diversi contesti organizzativi del paziente, incluso il setting psicoterapeutico, ponendone a confronto le dinamiche collusive con le finalità produttive. Imparare a interpretare, e al tempo stesso scoprire che lo facciamo già, e riflettere sulle categorie emozionali che utilizziamo. Non si apprendono atteggiamenti corretti, ma un metodo.

Forse ora si può meglio comprendere cosa intendiamo quando affermiamo che nell'intervento che promuove sviluppo non ci si pone nell'ottica di correggere deficit. Portare B a fare gli esami, senza esplorare le premesse del problema, significherebbe eludere il problema che B porta. Si tratta di un problema di relazione, e il lavoro con lo psicologo può sviluppare la competenza di B a costruire i suoi contesti, affettivi, di lavoro, di formazione²³.

Bibliografia

Achenbach, G.B. (1987). *Philosophische Praxis*. Köln: Jürgen Dinter. Trad. it. (2004). *La consulenza filosofica*. Milano: Apogeo.

Bauman, Z. (2004). *Wasted lives: Modernity and its outcasts*. Cambridge: Polity press. Trad. it. (2005). *Vite di scarto*. Roma-Bari: Laterza.

Bauman, Z. (2005). *Liquid life*. Cambridge: Polity press. Trad. it. (2006). *Vita liquida*. Roma-Bari: Laterza.

Carli, R.(2006a). La collusione e le sue basi sperimentali. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 179-189. Consultato il 22 maggio 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_3/Carli.htm

Carli, R. (2006b). Psicologia clinica: professione e ricerca. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 48-60. . Consultato il 23 maggio 2008 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Carli.htm>

Carli, R. (2006c). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 118-120. Consultato il 20 maggio 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_3/editoriale.htm

Carli, R. (2007a). Editoriale. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 220-224. Consultato il 20 maggio 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_07/editoriale.htm

Carli R. (2007b). Notazioni sul resoconto. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 186-206
Consultato il 7 maggio 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_07/Carli.htm

Carli., R., & Paniccchia, R.M. (1981). *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni*. Bologna: Il Mulino.

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

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

²³ Ci piacerebbe poter esplorare con il lettore come sia possibile sviluppare una competenza a costruire contesti anche entro un caso di consulenza organizzativa. Non potendolo fare in questa sede, lo rimandiamo a un caso già pubblicato dalla Rivista di Psicologia Clinica e concernente un intervento all'interno di un Centro di Salute Mentale (Paniccchia, Di Ninni & Cavalieri, 2006).

- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2005). *Casi clinici: Il resoconto in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., Bucci, F., & Dolcetti, F. (2008). *La domanda nei confronti della psicologia e l'immagine dello psicologo nella popolazione toscana*. Firenze: Ordine degli Psicologi della Toscana. In corso di stampa.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., & Salvatore, S. (2004). *Lo psicologo nella cultura locale della regione Toscana*. Firenze: Ordine degli Psicologi della Toscana (supplemento a Psicologia Toscana).
- Carli, R., & Salvatore, S. (2001). *L'immagine della psicologia: Una ricerca sulla popolazione del Lazio*. Roma: Kappa.
- Cerroni, U., & Rinaldi, A. (2004). *Dialettica dei sentimenti: Dialoghi di psicosociologia*. Lecce: Manni.
- Cigoli, V., & Margola, D. (2006). Per una fondazione relazionale del metodo clinico. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 24-32. Consultato il 4 maggio 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Cigoli_Margola.htm
- Dazzi, N., & De Coro, A. (2007). Psicoterapia e ricerca empirica: Due termini inconciliabili o la proposta di un nuovo paradigma nella psicologia clinica? *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 1-9. Consultato il 7 maggio 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1_07/Editoriale.htm
- Di Blasi, M., & Lo Verso, G. (2006). La psicologia clinica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 43-47. Consultato il 2 maggio 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/DiBlasi_LoVerso.htm
- Dumont, F., & Corsini, R.J.(2000). *Six Therapist and One Client*. New York: Sprinter Publishing Company. Trad. it. (2003). *Psicoterapie a confronto: Un caso visto da sei terapeuti*. Milano: Mcgraw-Hill.
- Furedi, F. (2004a). *Therapeutic Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. Trad.it. (2005). *Il nuovo conformismo: Troppa psicologia nella vita quotidiana*. Milano: Feltrinelli.
- Furedi F. (2004b). Reflections on the medicalisation of social experience. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32 (3), 413-415. Consultato il 2 novembre 2006 su: <http://www.frankfuredi.com/articles/medicalisation-200408.shtml>
- Galimberti, U. (2005). *La casa di psiche: Dalla psicoanalisi alla pratica filosofica*. Feltrinelli: Milano.
- Geertz, C. (1983). *Local Knowledge. Further Essays in Interpretative Anthropology*. New York: Basic Books, Inc. Trad. It. (1988). *Interpretazione di culture*. Bologna: Il Mulino.
- Geertz, C. (2000). *Available Ligth. Anthropological reflections on philosophical Topics*. Princeton, N.J: Princeton University Press. Trad. It. (2001). *Antropologia e filosofia*. Bologna: Il Mulino.
- Grasso, M. (2006). Chiodi, unghie e martelli: annotazioni sparse sull'oggi della psicologia clinica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-18. Consultato il 4 5 2008 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Grasso.htm>
- Grasso, M., & Stampa, P. (2006). Chi ha slegato Roger Rabbit? Diagnosi psichiatrica e modelli di salute mentale: osservazioni su alcune criticità metodologiche per la ricerca in psicoterapia. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 102-117.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal relations*. New York: John Wiley & Sons. Trad. It. (1972). *Psicologia delle relazioni interpersonali*. Bologna: Il Mulino.
- Imbasciati, A. (2006). Psicologia Clinica: presente e futuro. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 33-42. Consultato il 16 maggio 2008 su <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/Imbasciati.htm>
- Ingrosso, M. (1996). Viaggio nel pianeta salute. In M. Ingrosso, F. Montuschi & S. Spinanti (Eds.), *Salute/Malattia* (pp. 6-73). Assisi: Cittadella.

Ingrosso, M. (2000). Salute. In A. Melucci (Ed.), *Parole chiave: Per un nuovo lessico delle scienze sociali* (pp. 169-182). Milano: Carocci.

Lahav, R. (2004). *Comprendere la vita*. Milano: Apogeo.

Manghi, S. (2000). Emozioni. In A. Melucci (Ed.), *Parole chiave: Per un nuovo lessico delle scienze sociali* (pp. 97 – 105). Milano: Carocci.

Manoukian, O.F. (1998). *Produrre servizi: Lavorare con oggetti immateriali*. Bologna: Il Mulino.

Maria, F., & Falgares (2006). Politica della psicologia clinica e/o psicologia clinica della politica. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 19-23. Consultato il 20 maggio 2008 su http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/DiMaria_Falgares.htm

McCarthy, E.D. (1992). Emotions are Social Things: An Essay in the Sociology of Emotions. In D. D. Franks & E.D. McCarthy (Eds.) (1989). *The Sociology of Emotions* (51-72). Greenwich, CT: JAI Press.

Melucci, A. (1991). *Il gioco dell'io: Il cambiamento di sé in una società globale*. Milano: Feltrinelli.

Ostendorf, F., & Angleitner, A. (1994). Sulla generalità e comprensività del modello a cinque fattori della personalità. In G.V. Caparra & G.L. Van Heck (Eds.), *Moderna psicologia della personalità* (pp.128-174). Milano: LED Edizioni universitarie.

Pagano, P. (2007). Il resoconto clinico come diagnosi di problemi e pianificazione del trattamento: Un'analisi della letteratura internazionale sul caso clinico. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 354-363.

Consultato il 4 maggio 2008 su

http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_07/Pagano.htm

Paniccia, R.M. (2003). Il rapporto con l'estraneo: Un criterio psicologico per individuare il cliente della scuola. *Psicologia Scolastica*, 1 (2), 207-240.

Paniccia, R.M., Di Ninni, A., Cavalieri, P. (2006) Un Intervento in un Centro di Salute Mentale, *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 80 – 95. Consultato il 26 5 2008 su

<http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero1/PanicciaDininniCavalieri.htm>

Salvatore, S. (2006). Modelli della conoscenza ed agire psicologico. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 121-134. Consultato il 4 maggio 2008 su

http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero2_3/Salvatore.htm