

## Editoriale

di Rosa Maria Paniccia\*

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

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

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

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

---

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

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

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

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