



La Sede dell'AIPPC
a FIRENZE

COSTRUTTIVISMI

Il Congresso Nazionale AIPPC "IL TORRENTE E LA PALUDE: L'IMPASSE IN PSICOTERAPIA"

Firenze, 17 e 18 giugno 2006

Editoriale

Un nuovo comitato direttivo (la cui composizione è riportata nell'ultima pagina della newsletter), un nuovo Presidente (il sottoscritto), un congresso nazionale (il secondo)... l'AIPPC va avanti.

Direi che le notizie più importanti degli ultimi tempi sono due, interconnesse: l'ampliamento dell'Associazione, e lo svolgimento del congresso.

Già il precedente comitato direttivo aveva curato i rapporti con l'Istituto di Psicoterapia Relazionale (IPR) e con l'Istituto Gestalt Firenze (IGF), scuole di specializzazione riconosciute con sedi, rispettivamente, a Pisa e a Roma e Firenze. Entrambi gli approcci dichiarano di coniugare lo specifico orientamento teorico con una epistemologia costruttivista, e ciò ha permesso, nel dicembre di due anni fa, un primo confronto con gli orientamenti rappresentati nella scuola di psicoterapia cognitiva ad orientamento costruttivista del CESIPc di Firenze in un convegno dal titolo "La teoria costruttivista come matrice nell'incontro terapeutico".

Il successo di quell'incontro ha favorito, nei mesi successivi, l'iscrizione all'AIPPC di numerosi didatti e allievi delle due scuole, e l'iniziativa di organizzare congiuntamente alla scuola del CESIPc il secondo congresso nazionale dell'Associazione.

Dei lavori del congresso viene dato ampio resoconto in un articolo della newsletter. Quello che qui ci preme sottolineare è il grosso passo avanti che l'AIPPC ha fatto nel perseguimento dei due obiettivi societari definiti dallo Statuto: «promuovere attività che portino ad un approfondimento e ad una diffusione dell'approccio costruttivista in psicologia e in psicoterapia; promuovere il dibattito culturale e lo scambio di esperienze fra coloro che, pur all'interno di diversi orientamenti teorici, si riconoscono in questa comune matrice epistemologica.»

Inoltre, è da sottolineare l'ampia partecipazione al congresso (più di 300 iscritti), e la rilevante percentuale di studenti universitari di psicologia, i quali sembrano particolarmente attratti dalle profonde implicazioni innovative rappresentate dal costruttivismo psicologico rispetto alla psicologia tradizionale. I commenti colti nelle pause del congresso sembrano indicare che le aspettative non sono andate deluse, tanto che il comitato organizzatore sta considerando la possibilità di pubblicare gli atti del congresso, mentre il comitato direttivo è orientato ad organizzare un terzo congresso già nel prossimo anno.

Il Presidente dell'AIPPC, Gabriele Chiari

Svolgimento delle giornate congressuali

Nei giorni 17 e 18 giugno scorsi si è svolto a Firenze presso l'Auditorium della Banca Toscana il 2° Congresso Nazionale dell'AIPPC dal titolo "Il torrente e la palude. L'impasse in psicoterapia". Il congresso è stato il primo dalla decisione di allargare l'associazione (originariamente nata all'interno della Scuola di Psicoterapia Cognitiva ad orientamento Costruttivista del CESIPc di Firenze) ad altre due scuole, l'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Pisa e Rimini e l'Istituto Gestalt di Firenze, sedi di Roma e Firenze. Il congresso ha visto la partecipazione di circa 310 persone.

Il nuovo Comitato Direttivo è stato eletto nell'Assemblea dei soci che si è tenuta il giorno 18 febbraio 2006 e attualmente comprende rappresentanti di tutti e tre gli Istituti che promuovono l'AIPPC. L'idea del congresso è nata in questo contesto ed è stata successivamente messa a punto dal Comitato Direttivo come primo passo per pubblicizzare e valorizzare l'associazione.

Il tema che ha dato il titolo al congresso, "Il torrente e la palude. L'impasse in psicoterapia", è stato scelto in quanto aspetto trasversale ai diversi approcci teorici e terapeutici e in quanto aspetto che accomuna ogni professionista del settore nel percorso della relazione terapeutica.

Il congresso si è aperto con l'introduzione di Gabriele Chiari, Presidente AIPPC, che ha dato il benvenuto agli iscritti e ha illustrato le finalità dell'associazione e le principali attività e iniziative svolte, sottolineando il contributo che ognuna delle scuole interessate potrà dare all'associazione da ora in avanti.

La relazione introduttiva è stata affidata a Luciano Mecacci che ha evidenziato il ruolo delle teorie implicite della mente nella relazione terapeutica nei diversi accenti di impasse o risorsa.

Nella prima giornata si sono poi svolte due tavole rotonde che hanno affrontato rispettivamente il torrente (ovvero la relazione terapeutica felice) e la palude (ovvero l'impasse nella relazione terapeutica). Nella prima tavola rotonda, coordinata da Gabriele Chiari con la partecipazione dei relatori Paolo Baiocchi in sostituzione di Francesca Cantaro, Emanuele del Castello e Laura Fruggeri, sono stati discussi gli aspetti che permettono e caratterizzano la relazione terapeutica felice e che quindi consentono alla terapia di scorrere fluida come un torrente. Nella seconda tavola rotonda, coordinata da Anna Rita Ravenna con la partecipazione dei relatori Donatella De Marinis, Camillo Loredi e Renato Proietti, sono stati invece evidenziati gli aspetti che creano impasse nella relazione terapeutica, la limitano e danno l'impressione di trovarsi in una palude stagnante da cui è difficile uscire.

L'obiettivo della seconda giornata era quello di confrontare il modo in cui una situazione di impasse terapeutico viene affrontata dai tre approcci teorico-clinici, mediante la simulata di tre sedute effettuate con lo stesso paziente da tre terapeuti diversi nei tre setting corrispondenti al proprio approccio teorico. Dopo la presentazione della giornata e del metodo quindi è stato presentato il caso clinico da tre esponenti dei diversi indirizzi. Alla presentazione del caso sono seguite le tre simulate: quella con la famiglia condotta da Corrado Bogliolo (approccio relazionale-consenziente), quella con la famiglia silenziosa sullo sfondo condotta da Paolo Quattrini (approccio gestaltico-fenomenologico) e quella con il solo paziente condotta da Lorenzo Cionini (approccio cognitivo-costruttivista).

Dopo la pausa pranzo è stata svolta un'analisi dell'esperienza delle simulate sottolineando e confrontando il vissuto dei componenti la famiglia, del paziente e dei terapeuti.

Tre discussant (uno per ciascun approccio) hanno successivamente commentato e confrontato le tre diverse relazioni terapeutiche moderati da Dario Capone e hanno dato l'avvio ad un dibattito allargato che è stato vivace, animato ed ha coinvolto pienamente l'uditorio.

Il congresso ha rappresentato una stimolante occasione di confronto che apre scenari per ulteriori confronti dei tre approcci nella loro declinazione all'interno della matrice costruttivista che comunque li accomuna.

Il Comitato di Redazione

Riflessioni e commenti

In questa sezione, abbiamo deciso di lasciare piena libertà di voce (e di penna) a chiunque tra i presenti al Congresso desiderasse dare il proprio contributo a questo numero monografico (dai relatori ai partecipanti, dagli psicoterapeuti agli studenti di psicologia).

Ne è uscita una polifonia di commenti, impressioni, riflessioni e spunti che, diversi e variegati tanto nel taglio delle considerazioni quanto nello stile di scrittura, ci sembrano ben rappresentativi del clima dialettico ed aperto che ha caratterizzato il Congresso e del terreno fecondo di scambio che l'AIPPC con le proprie attività si auspica di continuare a promuovere.

Per una trattazione più specifica e approfondita dei singoli interventi e momenti delle giornate del Congresso si rimanda agli Atti la cui pubblicazione è prevista verso la fine del prossimo anno.

GESTALT E COSTRUTTIVISMO

Paolo Quattrini

Direttore Istituto Gestalt di Firenze

La psicoterapia della Gestalt è un approccio organismico, e implica necessariamente un punto di vista evolucionista: se si assume un'ottica creazionista infatti, dato che questa non contempla la trasformazione come parte integrante del vivere, non resta più niente di sensato da dire in tema di psicologia del cambiamento.

Dal punto di vista evolucionista la **conoscenza** è uno strumento funzionale alla **sopravvivenza**. Si conosce per sopravvivere.

Chi ha un gatto sa bene che, quando la mattina cerca di prenderlo per metterlo fuori di casa, non si lascia avvicinare: evidentemente il gatto conosce il mondo, e lo conosce anche bene, perché per quanto si cerchi di avvicinarlo con ipocrita noncuranza, non casca affatto nella trappola. Un gatto conosce meglio di molti esseri umani, che cascano nelle trappole più banali. Il gatto non conosce, ovviamente, in termini concettuali, ma per *accoppiamento strutturale*¹ o, in altre parole, in analogia con certe situazioni reagisce con certi comportamenti: per esempio di fronte a uno strisciante avvicinarsi della persona in lui accade un rapido allontanarsi.

Ecco allora che da questo punto di vista il tema della conoscenza viene portato dagli umani indietro fino alle amebe, e copre uno spazio più vasto di quello che di solito si prende in considerazione quando si parla del "conoscere": rispondere con comportamenti che consentono la sopravvivenza struttura allo stesso tempo un mondo dotato di senso. Questo conoscere per sopravvivere, dai gatti alle amebe si chiama "istinto", che nel linguaggio comune si definisce "il sentire": il gatto "sente" qualcosa e scappa. Questo sentire sarebbe appannaggio anche degli esseri umani, se non avessero

una inveterata tendenza a sostituire il "sentire" con il "pensare", utilizzando soprattutto questo per conoscere il mondo. Non che il pensare non funzioni, ma anche il sentire funziona, e funziona molto bene, perché milioni e milioni di anni di vita sulla Terra hanno affinato attraverso il test della sopravvivenza le capacità di sentire degli organismi: chi non conosceva sentendo non solo non sopravviveva come singolo individuo, ma non lasciava molta discendenza.

La vita emozionale è semplicemente uno strumento di sopravvivenza, e per questo è un sistema molto raffinato di conoscenza del mondo: se si ha paura, vuol dire che c'è qualcosa di minaccioso vicino. La minaccia può essere indifferentemente concreta o fantasmatica, ma se c'è paura vuol dire che l'organismo sta riconoscendo il mondo come minaccioso. E' vero che l'emozione in realtà non differenzia tanto tra mondo esterno e mondo interno, e non si può sapere con certezza se il pericolo si immagina o se c'è davvero: ma dentro o fuori che sia, quando si ha paura comunque un pericolo si è avvertito.

Se il sentire è via di conoscenza, quello che non abbiamo generalmente disponibile è una verifica del sentire. Sentiamo, ma non sappiamo se questo sentire viene da dentro o da fuori, e il problema della conoscenza è in realtà il problema della "buona" conoscenza. Sempre si conosce in un modo o in un altro, ma in genere si conosce male, perché per essere buona la **conoscenza deve essere un sistema dotato di verifica**.

Si tende a conoscere attraverso il pensiero, e ce ne fidiamo, appunto perché abbiamo da secoli sistemi per verificarlo. Da Platone in poi l'umanità ha elaborato sistemi molto efficienti: con Cartesio² sono diventati così straordinari da poter permettere epistemologie, cioè teorie della conoscenza attraverso teorie, seriamente affidabili.

Un'epistemologia è infatti un sistema di verifica del processo conoscitivo attraverso il pensiero. Se per esempio qualcuno dice: "la terra è piatta", verifi-

chiamo i metodi con cui l'ha conosciuta e vediamo se hanno congruenza con l'epistemologia a cui si riferiscono. Certe cose possono essere congrue a un'epistemologia e non a un'altra.

Quello che si richiede al conoscere è la congruenza non con qualunque epistemologia, ma con quella a cui si riferisce chi conosce. Le epistemologie devono riconoscere i presupposti a cui sono relative per essere affidabili, e in psicologia questo vale in modo particolare: le epistemologie di riferimento possono essere molto differenti, e quindi certi presupposti sacrosanti per una scuola, per un'altra possono risultare pura idiozia, se non sono congrui con la sua base epistemologica.

L'epistemologia è un sistema per verificare le teorie, i pensieri, la conoscenza concettuale.

Per verificare il sentire e perché il sentire diventi sistema di conoscenza di cui ci si possa fidare, è necessario, invece, un altro tipo di teoria della conoscenza: le fenomenologie, teorie della conoscenza attraverso la percezione, sono gli strumenti congrui a questa verifica. Le fenomenologie concordano sul fatto che la percezione è individuale e soggettiva. Ora, come si verifica un mondo accessibile solo soggettivamente?

Sul piano del pensare il quadro di riferimento classico è la relazione fra soggetto e oggetto, in cui il soggetto copre l'oggetto e in qualche modo si unifica ad esso, vi aderisce, lo assimila in un'eguaglianza del tipo "io sono verde ed egli è giallo": questa infatti implicitamente è un'eguaglianza, perché sottintende che l'altro è come me ma di colore differente.

La fenomenologia verifica in maniera completamente differente. Nell'ottica fenomenologica, almeno in campo psicologico, non si pensa in termini di relazione **soggetto-oggetto**, ma **soggetto-soggetto**, cioè in termini di relazione **intersoggettiva**, e questa visione collima pienamente con l'ottica costruttivista: anche in questa non c'è un oggetto che va coperto di identità, ma c'è un incontro con un altro soggetto, differente per sua natura.

Sia nel costruttivismo che nell'ottica fenomenologica esiste solo il punto di vista, cioè esiste solo la possibilità di conoscere dal punto da cui si guarda. La verifica si fonda allora nella relazione intersoggettiva: ascolto quello che l'altro dice e sento un effetto, dico che effetto mi fa e l'altro ha un effetto rispetto a quello che dico, e più sono i rimbalzi e più la distanza fra gli interlocutori viene abitata in modo congruo. In questo continuo rimbalzare consiste l'intersoggettività. E questo è realmente "oggettivo", perché davvero quando tu dici così io sento questo, e davvero quando io dico così tu senti quello che senti...

L'intersoggettività è quella che in termini filosofici si chiama **circolo ermeneutico**. È un circolo per-

ché non finisce mai: quello che sento io fa un effetto sull'altro e quello che sente l'altro fa un effetto su di me... e così avanti all'infinito. Non c'è un'interpretazione che ferma questo movimento, c'è un'interazione che procede all'infinito, come all'infinito procede la vita. L'ermeneutica è un *interpretare* che non interrompe il processo della vita.

Fermo restando l'importanza dei processi concettuali, se si può prendere in considerazione il fatto che anche *sentire* emozioni e sensazioni è un modo di conoscere, allora si può capire come nell'approccio gestaltico si lavori su due fronti paralleli, quello **cognitivo** e quello **emozionale**.

Quando in una seduta si chiede alla persona: "che cosa senti?" ci si aspetta che **facendo attenzione al sentire strutturi il mondo intorno a sé in una maniera esistenziale**, cioè soggettiva nei termini del suo abitare dentro il mondo e del doverlo fare per la sopravvivenza, in quanto un essere vivente non può prescindere da questo: **il sentire nella Gestalt viene considerato un modo di conoscere particolarmente affidabile**, perché affinato dall'uso in milioni e milioni di anni di storia della vita sulla terra.

Nell'ottica della gestione dell'intersoggettività, un filosofo italiano, Pier Aldo Rovatti, ha proposto il concetto di *abitare la distanza*³. In una seduta in effetti si *abita la distanza*, perché dire che la comunicazione è intersoggettiva vuol dire che il soggetto non è mai identico all'altro soggetto: fra i due soggetti rimane sempre necessariamente una distanza, e questa distanza è necessaria per una realtà dinamica. Se non c'è distanza non succede niente.

Un esempio concreto è il ballo: due persone ballando abitano la distanza che c'è tra di loro e se stessero appiccicati l'uno all'altro non potrebbero ballare. Anche in una seduta, metaforicamente parlando, si balla, e in questo ballare vengono riattualizzate tutte le difficoltà relazionali che il paziente ha: il paziente paga il terapeuta perché faccia un lavoro, che in un certo senso consiste nell'assumersi la responsabilità del fatto che il paziente non sa ballare.

Ballare con qualcuno che non lo sa fare è poco piacevole, e richiede di aiutarlo a imparare: in questo il personale coinvolgimento del terapeuta è inevitabile e, o si coinvolge o passa il tempo della seduta a farsi "pestare i piedi" dal paziente. L'abilità di cui ha bisogno un terapeuta è quella di far sperimentare al paziente una situazione dove riesce a ballare, a modo suo, magari in una qualche maniera idiosincratca, e riuscire a tornare a casa con i piedi interi!

Naturalmente le persone fanno il meglio che possono, e il sintomo in realtà è il meglio che una persona sia riuscita a fare sul piano del comportamento. I comportamenti però sono architetture modificabili, e si lavora sui sintomi per aiutare le persone a

dare forme più soddisfacenti alla dinamica intrapsichica. Un comportamento, infatti, non è altro che il modo in cui la persona gestisce le sue spinte interne: in preda alle varie correnti della sua anima costruisce qualcosa che magari è lontano dall'essere ottimale, ma è il meglio che, nella condizione in cui è e senza interferenze esterne, riesce a fare.

La formazione di un comportamento si potrebbe illustrare con la metafora della perla. Una perla comincia con un nucleo qualsiasi, un granello di sabbia sul quale si depositano molto lentamente strati successivi: anche un comportamento richiede un gran daffare per essere messo a punto. Comincia con una microesperienza iniziale, che può avvenire anche semplicemente a livello teatrale e su questa pian piano se ne stratificano delle nuove: ad un certo momento il comportamento diventa organizzato e utilizzabile in modo "spontaneo".

Il lavoro psicoterapeutico è diretto alla costituzione di nuovi comportamenti, riguardo ad almeno tre aree in cui le persone in genere hanno bisogno di cavarsela "abbastanza": l'area della sopravvivenza, cioè l'**area economica, quella affettiva e quella ludica**. L'"abbastanza" di Winnicott⁴ è un metro di misura fondamentale del comportamento. Abbastanza: niente è assoluto o decisivo, è solo "abbastanza" realistico che queste tre aree debbano essere abitate in modo soddisfacente.

Per strutturare nuovi comportamenti, è importante che la persona colga differenziazioni nell'esperienza: generalmente le persone dimenticano con grande rapidità, per cui anche quando sperimentano qualcosa di molto interessante, se non si pone il dito sopra, il ricordo sparisce in brevissimo tempo. Il senso della verifica qui è legato all'integrazione dell'esperienza come luogo di diversità e di discernimento, e non avviene sul piano concettuale e linguistico, ma in primo luogo su una base sensoriale. Le persone imparano in primo luogo divertendosi, e come diceva la Montessori⁵, imparano da chi amano: mettere l'attenzione sul piacere struttura un'atmosfera favorevole all'apprendimento e dà in genere una piccola scintilla affettiva sulla quale mettono più facilmente radici le integrazioni.

Per il lavoro di psicoterapia è fondamentale la differenza fra identificazione ed empatia. L'identificazione è quello che nell'etologia si chiama *infezione emozionale*, cioè il sentire come proprio quello che sente l'altra persona, un fenomeno naturale diffuso tra svariati esseri viventi. Negli esseri umani, e probabilmente non solo, c'è un livello successivo, che si chiama empatia: non solo sento come mio quello che senti tu, ma mi ricordo che io sono io, mi accorgo che

sento anche altre cose rispetto a te, e sento quello che sento verso di te, che senti ciò che senti⁶.

Per inventare maniere nuove di comportarsi è importante stare su un livello empatico, e ricordandosi che l'emozione è infettiva, ascoltare con attenzione e cercare di accorgersi se ciò che si sente proviene da sé o dall'interlocutore.

In una pratica fondata sull'esperienza, dove per esperienza si considera non solo il fenomeno primario, ma anche quello che Brentano chiamò secondario⁷, la conoscenza richiede di essere relativizzata alle condizioni di chi conosce, e un'epistemologia funzionale è quella che teorizza questa relatività.

Quando la psicoterapia della Gestalt mosse i primi passi teorici, il pragmatismo era il sistema di pensiero che meglio si adattava a questo: nell'idea di William James "credere" è fatto volontario e inevitabilmente connesso alle contingenze culturali e relazionali. James sottolinea che non ci si può aspettare dall'interlocutore che "creda" a una "verità" che gli porta più svantaggi che vantaggi, o che metta gravemente in crisi la sua visione del mondo: si tratta in questo caso di una **"ipotesi morta"** a cui le persone rimangono inesorabilmente refrattarie⁸. È un punto di vista che non contrasta con la logica esistenzialista, che si basa appunto sul diritto di ognuno a amministrare come vuole la propria esistenza, e sul libero arbitrio anche in fatto di conoscenza.

Il pragmatismo è evidentemente una epistemologia congrua all'esistenzialismo, dato che qui l'autonomia di *Weltanschauung* del soggetto risulta indiscutibile: d'altra parte la formulazione di James risulta non dissimile dal costruttivismo di Maturana, in cui la conoscenza sta al mondo come una chiave sta a una serratura, dove quindi conoscere è un "accoppiamento strutturale"⁹, e dialogare una co-costruzione.

Il costruttivismo, il più moderno sviluppo della teoria della scienza, è molto più duttile del pragmatismo e ugualmente congruo a una visione esistenzialista. Se il relativismo pragmatista si arrende all'evidenza esperienziale dell'interlocutore, il costruttivismo si appoggia su una visione evolutivista del tema della conoscenza, dove non solo le operazioni conoscitive, ma gli stessi strumenti percettivi dipendono direttamente dal cammino dell'Evoluzione, e conosciute e conosciute sono inevitabilmente nella stessa barca. La conoscenza psicologica è qui un avvenimento che si può localizzare nella co-costruzione del dialogo fra soggetti, in modo da tenere presente le necessità contingenti delle parti in causa che, oltre a ogni altra considerazione, devono fare fronte ai quattro istinti fondamentali descritti dall'etologia: **fame, fuga, territorialità e sessualità.**

Fondamentale ponte teorico fra la fenomenologia esistenzialista e il costruttivismo è il concetto di **autopoiesi**, che propone Maturana¹⁰: si tratta di un

rovesciamento del punto di vista relativo al tema dell'identità che apre una falla sul sistema diagnostico tradizionale nel campo della psicopatologia.

Da un punto di vista esistenzialista il diritto all'autodeterminazione dello stile di vita è fondamentale: non si può dunque dichiarare che una persona è disturbata senza che sia lei stessa ad affermarlo¹¹. Non è possibile in questa logica descrivere un modello di essere umano sano, e neanche un modello di struttura psichica fondato sull'osservazione dei comportamenti, e il concetto di autopoiesi, dove l'appartenenza ad una classe è data dai bisogni e non dalle modalità di soddisfarli, spazza via appunto le classificazioni che attribuiscono patologie alle modalità comportamentali. Resta l'esperienza soggettiva del disagio psichico, ed è su questa che si può sviluppare un sistema diagnostico fenomenologico, fondato appunto sulla comunicazione intersoggettiva.

Il luogo dove la visione costruttivista non supporta l'intervento psicoterapeutico è quello della qualità: il pensiero concettuale procede per generalizzazioni, e conosce in termini universali, mentre la qualità è indiscutibilmente e assolutamente unica e contingente. La funzionalità delle interazioni umane è verificabile in modo molto differenziato su una epistemologia costruttivista: la co-costruzione di una ipotesi e l'esperienza che ne consegue sono descrivibili in un linguaggio che mostri il cammino delle necessità organismiche degli interlocutori, ma il tema del valore resta fuori da tutto ciò, e a un'ottica solo costruttivista non resta che ancorarsi alla morale, o alla deontologia se si tratta di temi professionali.

L'etica, nel senso di esperienza e verificabilità personale del valore, si appoggia sulla fenomenologia in quanto conoscenza attraverso la percezione nella sua unicità e particolarità, con tutte le eccezioni che questo comporta e soprattutto con l'intenzionalità (il **libero arbitrio**) come parte integrante del senso. L'intenzione non è conoscibile per deduzione e richiede la sua ammissione da parte del soggetto, senza la quale rimane semplicemente congettura, e la sua verificabilità risiede solo negli intrecci delle comunicazioni e dei vissuti delle persone coinvolte.

L'approccio fenomenologico esistenziale del resto si situa necessariamente al di qua dell'"orizzonte degli eventi", e sarebbe inutile per conoscere tutto ciò che si situa al di là di questo: non potendo per ragioni di congruenza appoggiarsi a una teoria degli istinti, questo sistema di pensiero avrebbe serie difficoltà a mappare una dinamica delle emozioni che fornisca una guida in termini di funzionalità nello svolgersi di una seduta.

Se immaginiamo il sentire come una mano e il pensare come l'altra, risulta chiaro il vantaggio di usarle entrambe invece che una sola: queste due forme di conoscenza possono accompagnare l'essere umano di qua e di là dall'orizzonte degli eventi, permettendogli così di spaziare, con modalità diverse, in un campo veramente sconfinato.

Note:

- 1) MATURANA H., VARELA L'albero della conoscenza (Garzanti, Milano 1982)
- 2) CARTESIO Discorso sul metodo (San Paolo ed, 2003)
- 3) ROVATTI P., Abitare la distanza (Feltrinelli, Milano 1994)
- 4) WINNICOTT D.W., Sviluppo affettivo e ambiente (Armando editore, Roma 1986)
- 5) MONTESSORI M. Il Metodo della Pedagogia Scientifica applicato all'educazione infantile nelle Case dei Bambini (Città di Castello, Tip. Casa editrice S. Lapi, 1909)
- 6) BISHOP DORIS Empatia
- 7) Cioè l'effetto qualitativo che la percezione quantitativa del mondo fa sul percipiente, con tutte le sue specificità strutturali e contingenti Cfr. BRENTANO F. La psicologia dal punto di vista empirico (Ed Laterza, Bari 1977)
- 8) JAMES W., La volontà di credere (Rizzoli, 1984)
- 9) Avvengono "accoppiamenti strutturali" la dove in presenza e in funzione del contesto si sviluppano delle capacità: per esempio in presenza e in funzione della luce si è sviluppato l'occhio, che regredisce rapidamente in quegli organismi che vivono al buio, come il proteo delle grotte.
- 10) MATURANA H., VARELA Autopoiesi e cognizione.
- 11) Binswanger conia il termine di *stramberia* per uscire dalle secche, da una parte di non poter giudicare in quanto esistenzialista, e dall'altra di non poter fare a meno di riconoscere che qualcosa non va in quella che definisce "esistenza mancata". BINSWANGER L. Tre forme di esistenza mancata (il Saggiatore, Milano 1964)

L'INTERPRETAZIONE DELLA TEORIA COSTRUTTIVISTA NEL MODELLO RELAZIONALE

Annibale Fanali

Coordinatore Scientifico dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Pisa

PRIMA E SECONDA CIBERNETICA E COSTRUTTIVISMO

Hilary Putnam in "Ragione, verità, storia", individua due differenti prospettive (ed anche polarità) di approccio ai problemi della conoscenza in senso epistemologico: una prospettiva *esternista* (o del realismo metafisico¹), che ci porta ad osservare la realtà come osservatori esterni e separati e una seconda modalità, *internista*, nella quale la distinzione ora formulata risulta in qualche modo impossibile, perché esposta alla molteplicità dei punti di vista.

Questa doppia polarità si è trasferita nell'approccio sistemico nei termini di una difficile e problematica ricomposizione tra cibernetica di primo e secondo ordine e, in senso più vicino al linguaggio della terapia, tra "famiglia osservata" e "famiglia narrata".

Un limite dell'approccio primocibernetico² è considerare la famiglia come un oggetto - con una sua struttura, una sua organizzazione gerarchica, una sua dinamica interattiva - del tutto indipendente dall'osservatore. Ne deriva che la funzione del terapeuta è scoprire questa realtà cercando di riprodurla attraverso l'utilizzazione di modelli che la possono replicare/rispecchiare nella sua mente per poi influire su di essa attraverso input istruttivi. In questa prospettiva, che abbiamo chiamato "esternista" o dei "sistemi osservati", non esiste, paradossalmente, un osservatore "soggetto", in quanto l'osservatore non è incluso nella realtà osservata. Sul piano etico la sua responsabilità è meramente tecnica, ed è riferibile alla sua abilità di elaborare mappe strutturali o gerarchiche appropriate, di individuare giochi relazionali, dinamiche comunicative e quant'altro.

Il passaggio alla cibernetica di secondo ordine (che è strettamente connessa con il costruttivismo) mette in discussione l'esistenza stessa dell'osservatore esterno, considerato come neutrale e separato dalla realtà: l'osservatore ritaglia gli oggetti della propria esperienza³, *costruisce* e produce mondi, proietta nella realtà i propri significati. Legge dati che non sono mai dati neutrali, obiettivi, ma sempre colorati dai suoi interessi, orientamenti, miti, pregiudizi; i dati oggettivi ("data") sono quindi in un certo senso sempre dei "presi" ("capta")⁴. E questo perché nell'osservatore c'è sempre e comunque una tradizione, una storia, copioni, pregiudizi che disegnano il suo orizzonte, quindi la sua prospettiva, il suo modo di pensare, di conoscere, che è sempre specifico e peculiare.

E' per questo che con la cibernetica di secondo ordine e con il costruttivismo possiamo ritornare al terapeuta (osservatore) soggetto, non più esterno, ma incluso nel campo di osservazione: un osservatore che includendo se stesso, riflette sul proprio modo di pensare, sui propri sistemi di riferimento, sulle proprie percezioni, sui propri pregiudizi. L'autoriflessione dunque come modalità di approccio: una autoriflessione che talvolta è anche retrospettiva quando è necessario tornare sui propri passi nei momenti di verifica durante il percorso di conoscenza. Nell'ottica ecosistemica può anche essere un innalzamento, quando con il livello *meta*, possiamo acquisire il privilegio di forme più elevate di apprendimento.

Fruggeri afferma che a fianco di una responsabilità tecnica, i terapeuti hanno ora anche una responsabilità epistemologica, in quanto essendo ogni descrizione autoreferenziale, riflette sempre l'ordinamento imposto alla realtà dal sistema conoscitivo che lo esprime. Riflettere sui propri sistemi di riferimento è perciò importante sia dal

punto di vista scientifico, sia dal punto di vista dei processi sociali che si contribuisce a costruire, sia dal punto di vista etico. (Fruggeri, 1998)

L'inclusione dell'osservatore implica che le sue descrizioni non sono "oggettive" ma sono strettamente correlate alle sue mappe, al suo sistema di rappresentazioni: egli vede ciò che può vedere. Il suo punto di vista è "la vista da un punto". E' quindi limitato e strettamente connesso con il suo orizzonte conoscitivo⁵. Insomma l'oggettività è messa tra parentesi o tra virgolette perché "qualunque cosa è detta, è detta da un osservatore" (Maturana H., Varela F.).

Se prima abbiamo parlato di interazioni istruttive e di modello input/output, ora ci troviamo di fronte ad un osservatore che entrando in rapporto con sistemi autonomi, organizzativamente chiusi, non può più illudersi di stabilire relazioni istruttive, di essere dotato di un potere esterno o di un sapere a prescindere dai contesti di interazione perché l'altro, in questa visione, retroagisce agli stimoli non solo in base alle caratteristiche dell'input ma anche e soprattutto in base alle caratteristiche della propria struttura. L'input non ha più un potere istruttivo, ma soltanto perturbativo. Dal determinismo causale siamo così passati al determinismo strutturale.

Nella molteplicità dei costru...ismi, dice Fruggeri, (epistemologia genetica di Piaget, la teoria dei costrutti di Kelly, l'approccio riconducibile a Berger e Luckman, ed altri ancora) possiamo individuare una differenza tra una prospettiva individualistica e una prospettiva sociale dei processi di costruzione. Nella prima l'osservatore è definito nel contesto delle sue operazioni conoscitive; nella seconda è definito nel contesto sociale di cui fa parte. Si individuano pertanto due filoni principali: il costruttivismo radicale e il costruzionismo sociale.

COSTRUTTIVISMO RADICALE

Nel costruttivismo radicale l'osservatore non osserva una realtà oggettiva indipendente (che non può esistere senza di lui), ma osserva una realtà autocostruita. E', questa, la posizione di Von Glasersfeld che si accoppia concettualmente con quella di Watzlawick: l'oggetto della conoscenza non è una realtà oggettiva da indagare con gli occhi distaccati e neutrali dello scienziato "realista", ma qualcosa che ha a che fare con i processi costruttivi della realtà.

L'osservatore nel Costruttivismo radicale è un osservatore in solitudine. Un osservatore che intrattiene con la realtà un rapporto diadico. Ma nella diade la realtà è il polo aspecifico.

(Fruggeri). E' come la somma dei vincoli all'interno dei quali, dice Von Glasersfeld, il soggetto può operare. Le attività hanno successo quando non incontrano ostacoli, quando sono *viabili*. Pertanto "soltanto quando le operazioni falliscono si può parlare di contatto con la realtà, non quando hanno successo". (Von Glasersfeld 1982, cit. in Cioni, 1998)

Sul piano del processo di costruzione l'analisi si concentra su come gli individui costruiscono la realtà attraverso i processi cognitivi.

COSTRUZIONISMO SOCIALE

Nel Costruzionismo sociale⁶, che condivide con il costruttivismo radicale la messa in discussione dell'idea modernista del realismo metafisico, l'osservatore è definito nel contesto delle relazioni sociali cui partecipa. Gli aspetti cognitivi, emotivi ed affettivi si intrecciano con quelli familiari e sociali. E' quindi un osservatore con una storia, le cui operazioni conoscitive possono essere indagate soltanto nell'intreccio con le dinamiche sociali a cui partecipa. (Fruggeri, 1998). C'è in questo senso una espansione dello sguardo al contesto più ampio che dilatandosi si apre all'"intorno".

Con il costruzionismo sociale così inteso, la terapia si apre alla conversazione terapeutica. Diventa centrale la molteplicità dei punti di vista e la loro correlazione attraverso il linguaggio. La terapia diventa narrativa e sviluppata su processi di co-costruzione.

La *reflecting team*, le domande circolari, il prefisso "co-" indicano un orientamento verso un processo di mutua influenza tra consulente e cliente, in contrasto con la tradizionale prevalenza del gerarchico e dell'unidirezionale. (Hoffmann, 1998). L'enfasi è sulla relazione e su ciò che i costruzionisti chiamano posizione non esperta. Il testo della terapia è in quest'ottica un intreccio, un sovrapporsi di diverse voci, nessuna delle quali diventa protagonista: la voce del testo è la voce che nasce dall'intonazione di tutte le voci presenti.

La strada della terapia non è quindi predeterminata da un soggetto astratto e separato ma è co-costruita con il fruitore. Anzi è il fluire della conversazione in se stessa a delineare il processo terapeutico

Il testo aperto e decentrato, va oltre i confini del testo paradigmatico, tende alla decostruzione e genera morceaux, la cui ricombinazione si apre verso testi/percorsi di senso alternativi.

Il dialogo è quindi fondamentale in questa forma di terapia perché è indispensabile per l'articolazione tra linguaggi, punti di vista differenti che così possono articolarsi in nuove forme, quan-

do il testo precedentemente costruito è rigido ed è motivo di sofferenza e di tensione.

COSTRUZIONE TERAPEUTICA IN TERAPIA FAMILIARE

Io mi sento molto vicino ai costruzionisti sociali. Ci sono degli aspetti controversi tuttavia che devono essere ulteriormente valutati e che riguardano la relazione che non è stato possibile approfondire in questa sede tra famiglia osservata e famiglia narrata; mi riferisco alla posizione non esperta, all'uso del potere, alla funzione delle tecniche, alla funzione conoscitiva delle mappe, ed altro ancora. Credo che ogni passaggio abbia contribuito allo strutturarsi di un'epistemologia che man mano che si procede acquista livelli di complessità sempre crescenti. Nel caso della terapia familiare, in coerenza con l'approccio consenziente (Bogliolo C.) ritengo fondamentale la polifonia del testo per un ampliamento dei punti di vista congelati nella sofferenza e la ricerca di un linguaggio del terapeuta non sovrapposto al linguaggio del paziente-famiglia. Altrettanto importanti i processi di co-costruzione dei percorsi terapeutici, la rivisitazione de-costruttiva/ri-costruttiva della storia in un'ottica trigerazionale e la ricerca della congruenza strutturale con ciascuno dei membri della famiglia.

Concluderò in modo emotivo con la metafora della Via dei canti, che la Hoffmann riprende da Bruce Chatwin: "Sono mappe stradali che tracciano percorsi da villaggio a villaggio. Ogni persona nasce lungo una di queste vie, ma ne conosce solo una parte. Gli aborigeni ampliano la loro conoscenza di una particolare via dei canti spostandosi periodicamente per incontrare altre persone che vivono lontano e che, per così dire, conoscono altri versi. Uno scambio di canti diventa così un importante scambio di conoscenze. Queste vie sono anche connesse agli spiriti di diversi antenati creati nell'"età del sogno", quando gli esseri umani non esistevano ancora. Una persona può condividere un antenato con altri che vivono in tutt'altra parte del territorio. Lungo questa via c'è la storia e l'incontro, i miti che si trasmettono lungo le generazioni, e il bisogno di oltrepassare i confini di un angusto mondo individuale."

Dice Lynn Hoffman a questo proposito: "la bellezza di questo mito sta nel fatto che propone un'immagine dell'identità che non è racchiusa nella persona o in qualche altra entità. Essa consiste invece di flussi che possono essere semplici, come il segmento di un percorso, o complessi come il disegno di certi tessuti, ma che comunque si realizzano cantando o camminando. E' davvero sorprendente l'intreccio di un sapere ecologico e sociale che si ritrova in questa pratica. La propongo come immagine lirica della costruzione sociale del sé."

In questa espansione e complessità del sé di ciascuno di noi e delle forme di vita nelle quali siamo immersi,

anche io credo molto: "siamo plurali come l'universo", dice il poeta, e in qualche modo siamo anche sempre in cammino. Questa è forse la nostra speranza. Ma quando il cammino si fa più difficile e tortuoso e quando il linguaggio, chiudendosi in se stesso tende ad orientarsi solo in un senso, monotropicamente, allora è possibile che la nostra vita, personale e familiare, perdendo ogni vitalità, non sia più in grado di aprirsi a nuove storie, a nuove descrizioni di noi stessi. Il rischio è allora l'atrofia narrativa⁷.

NOTE

- 1) Nel realismo metafisico, dice Putnam, gli oggetti del mondo sono indipendenti dalla nostra mente ed esiste una sola descrizione vera e completa di come è il mondo (secondo l'immagine dell'"occhio di Dio"). In tale ambito la verità comporta una relazione di corrispondenza tra le parole, o i segni del pensiero, e le cose esterne
- 2) Non dobbiamo certamente trascurare il grande contributo che la cibernetica di primo ordine ha dato alla terapia familiare con il passaggio da un'ottica individuale ad una sistemica, con l'utilizzazione dei modelli di retroazione e causalità circolare, con lo studio dei processi comunicativi complessi ecc.
- 3) E' una frase di Putnam: "They cut out objects"
- 4) La frase è riferita a R.D. Laing da B. Keeney nel volume "L'estetica del cambiamento".
- 5) "E' quel cerchio che abbraccia e comprende tutto ciò che è visibile da un certo punto... Chi non ha un orizzonte è un uomo che non vede abbastanza lontano e perciò sopravvaluta ciò che gli sta più vicino. Avere un orizzonte, invece, significa non essere limitato a ciò che è più vicino, ma saper vedere al di là di questo..." (Gadamer, 1983) La relatività del concetto di orizzonte è ben espressa da altre parole chiave: mobilità, trasposizione, innalzamento. Questo ultimo in particolare si articola con l'altro importante concetto dei pregiudizi.
- 6) Il termine è stato introdotto da Gergen nel 1985, ma ha radici ed influenze più antiche: negli ultimi lavori di Wittgenstein (il Wittgenstein delle "Ricerche filosofiche"), Berger e Luckman (1966) e Bateson (1972). Ciò che contraddistingue questa posizione è l'idea che il soggetto costruisca la realtà assieme agli altri individui.
- 7) Odo Marquand, Solo chi partecipa polimiticamente a molte storie può tramite una storia trovare la sua libertà nei confronti delle altre, trovandosi agli incroci di molteplici interferenze. Chi invece prende parte ad un'unica storia rischia di esserne completamente posseduto fino al punto di soggiacere ad un'atrofia narrativa

BIBLIOGRAFIA

- Bateson G., *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1976
- Berger P.L., Lukman T., *La realtà come costruzione sociale*, Bologna, Il Mulino, 1969

- Bogliolo C., *Psicoterapia relazionale della famiglia*, Milano, F. Angeli, 2001
- Chatwin B., *La via dei canti*, Milano, Adelphi, 1988
- Cionini L., "La psicoterapia cognitivo-costruttivista", in Cionini L. (a cura di), *Psicoterapie*, Roma, Carocci, 1998
- Fruggeri L., "Dal costruttivismo al costruzionismo sociale: implicazioni teoriche e terapeutiche", *Psicobiettivo*, 1, 1998
- Fruggeri Laura, "La costruzione sociale del cambiamento: riflessioni sulla responsabilità terapeutica", in McNamee Sheila, Gergen Kenneth, *La terapia come costruzione sociale*, Milano, Franco Angeli, 1998
- Gadamer H.G., *Verità e metodo*, Milano, Bompiani, 1986
- Hoffman Lynn, "Un'ottica riflessiva per la terapia familiare" in McNamee Sheila, Gergen Kenneth, *La terapia come costruzione sociale*, Milano, Franco Angeli, 1998
- Marquand O., *Apologia del caso*, Bologna, Il Mulino, 1991
- Maturana H., Varela F., *Autopoiesi e cognizione*, Venezia, Marsilio, 1985
- McNamee Sheila, Gergen Kenneth, *La terapia come costruzione sociale*, Milano, Franco Angeli, 1998
- Putnam H., *Ragione, verità, storia*, Milano, Il Saggiatore, 1981
- Von Glaserfeld Ernst, "Introduzione al costruttivismo radicale", in Watzlawick Paul, *La realtà inventata*, Milano, Feltrinelli, 1988
- Watzlawick Paul, *La realtà inventata*, Milano, Feltrinelli, 1988

II CONGRESSO AIPPC RIFLESSIONI E FANTASIE Gianluca Provvedi

Coordinatore Didattico della Scuola di Psicoterapia ad orientamento Costruttivista del CESIPc Firenze

Nell'ambito di svariati approcci psicoterapeutici, in particolare di quelli che assumono un punto di vista costruttivista, i disturbi "psicopatologici" sono considerati l'effetto di una forte limitazione della capacità elaborativa della persona, limitazione che ha come esito l'adozione di un set di modalità stereotipate nel costruire le esperienze ed affrontare il mondo. In quest'ottica, com'è noto, i sintomi rappresentano dei tentativi, sia pure inefficaci, che la persona mette in atto per far fronte alla situazione di impasse. Si tratta di un blocco del sistema, una sorta di arresto, uno stato che limita fortemente la vita quotidiana e provoca sofferenza. Una situazione che potremmo definire "paludosa". Secondo questo punto di vista, la psicoterapia non è altro che un percorso che promuove una riattivazione del flusso elaborativo o, in altri termini, che stimola la trasformazione della "palude" in "torrente". La

metafora del "torrente" e della "palude" ben si adatta ad indicare il senso dell'intero processo terapeutico.

Nel tema guida del recente congresso AIPPC la stessa metafora è riferita, in modo più specifico, all'andamento della relazione terapeutica. Quale analogia tra i due processi? Che rapporto tra il blocco personale e il blocco della relazione?

Se in psicoterapia lo sguardo costruttivista viene affiancato da un'ottica interpersonale, la relazione fra paziente e terapeuta, nella sua evoluzione, non risulta soltanto un fattore aspecifico, fondamentale per il buon esito del percorso; oppure solo un canale terapeutico privilegiato attraverso il quale passa lo specifico intervento tecnico. Lo sviluppo della relazione paziente-terapeuta tende in qualche modo a coincidere con il processo terapeutico stesso. Per alcuni autori la terapia è ciò che accade nella relazione fra paziente e terapeuta, semplicemente essa si articola nell'analisi di questa interazione e delle conseguenze che ha su entrambi i partecipanti. Senza necessariamente adottare un approccio così radicale, è indubbio che la relazione terapeutica costituisca per il paziente (e per il terapeuta) un laboratorio privilegiato per esplorare le proprie modalità di attribuzione di significato agli eventi e alle relazioni interpersonali.

La ricerca psicologica relativa ai processi cognitivi di base ha messo in evidenza come, nei processi di acquisizione della conoscenza, siano proprio le discrepanze ad assumere un ruolo di particolare rilievo: è ciò che si allontana dagli schemi, dalle aspettative che ha un alto contenuto informativo, ad esempio, nel ricordare eventi specifici ricostruiamo più facilmente ciò che si discosta dal "copione" rispetto a ciò che è abituale; gli aspetti inusuali sono ricordati meglio di quelli consueti. In linea con ciò, si può affermare che anche il processo terapeutico procede prevalentemente attraverso le discrepanze, le rotture, le incoerenze, le invalidazioni delle aspettative. È l'incoerenza che fornisce il filo conduttore su cui si articola il processo terapeutico. È la dissonanza cognitiva prodotta dall'individuazione e dalla presa di coscienza, da parte del paziente, delle incoerenze nelle proprie narrazioni che fornisce la spinta ad una più profonda elaborazione dei propri vissuti, che stimola la ricerca di una comprensione e quindi del superamento, delle incoerenze stesse. Ma l'importanza della frattura vale anche e forse ancor di più, per la dimensione relazionale. Non solo perché la presa di coscienza e la comprensione delle incoerenze, da parte del paziente, avviene con l'aiuto del terapeuta e quindi all'interno di una relazione, ma anche perché le "rotture" della relazione paziente - terapeuta offrono al paziente

l'opportunità di esplorare in un contesto protetto, nel qui e ora, un'esperienza critica relativa a un rapporto interpersonale e, in qualche modo, di confrontarsi con il proprio stile relazionale.

Ovviamente non esiste una necessaria corrispondenza tra ciò che accade all'interno della relazione terapeutica e ciò che il paziente vive nella vita quotidiana. Personalmente ritengo che ogni relazione interpersonale sia unica e quindi, almeno parzialmente, nuova; compreso il rapporto che il paziente ha con il suo terapeuta. Parzialmente nuova perché è altresì innegabile che ciascuno di noi si porti dietro modalità peculiari di costruire le relazioni con i propri simili, quelle modalità che gli psicoterapeuti interpersonali chiamano "schemi interpersonali". Chi assume quest'ottica ritiene che la sofferenza psichica sia dovuta ad un uso stereotipato e rigido di schemi interpersonali che riduce fortemente la possibilità di cogliere differenze e novità nelle diverse relazioni, i rapporti risultano impoveriti e la persona viene a trovarsi in una "palude" relazionale.

La relazione interpersonale non vive nel vuoto, in una conversazione si parla sempre di qualcosa, è sempre mediata da un contenuto. In una psicoterapia cognitivo-costruttivista, il lavoro può prendere avvio dalla considerazione di episodi sperimentati recentemente che, data la concretezza, offrono al paziente l'opportunità di esplorare i vissuti nella loro specificità, di uscire dall'indeterminato, di operare delle specificazioni, di cercare di capire, di colmare i vuoti, darsi delle spiegazioni, cogliere dei collegamenti con altri vissuti, evidenziare le incoerenze. Il contenuto è un pretesto che permette al paziente di elaborare e articolare le proprie esperienze, di andare oltre ciò che è scontato. Ma il fatto che il terapeuta chieda specificazioni, stimoli il paziente ad approfondire il racconto, ha anche un notevole valore relazionale; è mostrare "interesse per", "essere con", condividere: "è importante quello che mi dici e voglio capirlo fino in fondo, per questo sono interessato alle implicazioni delle tue affermazioni, alle motivazioni che ci stanno sotto, alle incoerenze del tuo racconto". Fare riferimento a situazioni concrete ed entrarci dentro consente di poter condividere e costruire insieme con il paziente una trama narrativa, permette di mantenere un flusso conversazionale. In questo modo l'instaurarsi di una situazione cooperativa è favorita dal fatto che il dialogo è canalizzato da un argomento condiviso, che orienta il fluire del discorso e ne permette l'approfondimento.

Ma, qualche volta, il flusso cade, si tende a parlare delle stesse cose e ci si annoia. Faccio domande, dico qualcosa per portare avanti il discor-

so, ma si rimane nella ripetizione, persevero, mi ostino ma niente! Nell'impasse terapeutica si ha l'invalidazione di una aspettativa conversazionale e, proprio per questo, rappresenta una situazione potenzialmente carica di valore informativo. Come per i contenuti delle narrazioni del paziente il valore positivo delle incoerenze presuppone il loro riconoscimento, così l'incrinamento della relazione, la situazione di impasse, deve essere costruita come tale perché possa essere utilizzata in senso terapeutico. Devo riconoscere di trovarmi nella "palude" per poterne cogliere il valore informativo.

Per me l'impasse è fortemente caratterizzata dal fare, o meglio, dal non riuscire a fare, nonostante tutti gli sforzi. Sembra dovuta al voler fare ad ogni costo, il prodotto di un'ostinazione a fare, quasi un accanimento terapeutico. Una situazione in cui non so che pesci prendere, le provo di tutte e non so cosa fare, mi sento senza vie d'uscita. Per quanto faccia non arrivo a niente e tutti i tentativi sono inutili. E quando realizzo che il dover fare ad ogni costo fallisce, subentrano i sentimenti depressivi: la colpa, per il venire meno al mio ruolo terapeutico; l'impotenza; il senso di perdita; la tristezza. Per sfruttare le risorse dell'impasse devo sospendere il fare e riconoscere che non sono dove credevo di essere. Prima di fare qualcosa devo capire dove sono. Anche in questo un'analogia fra il blocco personale e della relazione. La frenesia del "dover fare" produce i sintomi, sul piano intra-personale, impasse, sul piano interpersonale, è necessaria la sospensione dell'azione, è necessaria la riflessione e la metariflessione, per uno scatto progressivo.

La specificità dell'impasse relazionale, in un contesto terapeutico è dovuto, a mio avviso, alla coesistenza di due fattori: da un lato l'adozione, da parte del paziente, delle consuete e stereotipate modalità relazionali, dall'altro il riferimento del terapeuta allo spettro coercitivo del proprio mandato istituzionale: dover fare qualcosa per affrontare la situazione, ad ogni costo. La "fedeltà" al proprio ruolo impedisce l'ascolto, l'ascolto della propria impotenza, dell'impotenza dell'altro. Impedisce la comprensione e quindi la condivisione, del significato che per me e per l'altro ha la difficoltà che viviamo nel qui e ora. Il valore terapeutico della relazione consiste (anche) nel poter sperimentare che una difficoltà, una "rottura" del rapporto può diventare oggetto di una riflessione condivisa e pertanto, non un fallimento, ma un'esperienza di crescita il cui insegnamento può essere esportato nelle situazioni di vita quotidiana.

EMPATIA E COSTRUTTIVISMO

Carlangelo Furletti

Direttore Istituto Gestalt di Firenze

... un tempo gli esseri umani erano formati con il doppio di tutto: quattro gambe, quattro occhi, due lingue; in questo modo erano perennemente soddisfatti. Così gli dèi olimpici erano piuttosto preoccupati che questo potesse turbare l'equilibrio cosmico (questo prevedeva che solo gli dèi potessero godere di tale privilegio); così Zeus si accollò l'onere di porre fine a questo squilibrio e tagliò a metà gli esseri umani. Da quel momento nacquero separati da sé stessi. Ma ciò che non avevano previsto gli dèi fu che le due metà svilupparono una straziante nostalgia una per l'altra. Da quel momento gli esseri umani si cercarono eternamente ... (Platone)

PREMESSA

Considero la metafora di Platone come fondamentale per la descrizione della condizione umana nel suo aspetto fondante, ovvero la separatezza.

Separatezza che definisce la relazione nella sua condizione di differenza emotivamente e intenzionalmente orientata.

Questa condizione che caratterizza la relazione ha forti implicanze su quello che avviene in psicoterapia in quanto relazione umana.

Quando dico relazione indico quell'evento che non cambia la condizione di separatezza, ma che nel rimarcarla ne genera gli elementi fondanti: l'io e il Tu.

Di conseguenza si pone il problema di quale sia il motore che ne spinge il processo.

Ritengo l'empatia un fenomeno che non solo in terapia, ma in qualsiasi relazione umana, realizza la coscienza personale in ognuno della presenza altera e dell'esserne interdipendenti.

In questo che dico ritengo ci sia un aspetto da dipanare circa il concetto medesimo di empatia poiché il quesito che si pone è quello se l'empatia si concretizza unicamente nel mettersi nella posizione del cliente o se si concretizza anche nel mantenere la differenza tra "sistema paziente" e "sistema terapeuta".

In questa percorso ci aiuta sicuramente il riferimento alla differenza di coloritura della relazione tra la posizione di Rogers secondo cui il Terapeuta è centrato sul cliente e quella di Buber secondo cui è il mantenimento della differenza che definisce, o per meglio dire, genera la relazione.

In questa differenza di sfumature si pone la questione dell'autopoiesi, che a mio parere è maggiormente sottolineata nella posizione di Buber, nella sua visione ontologica del Terapeuta poiché lo rende esistente non solo perché centrato sul clien-

te, ma anche e soprattutto perché centrato sulla riorganizzazione continua del suo sistema autopoietico che gli consente di stare in accoppiamento strutturale con il sistema paziente. Fuori di questa posizione il sistema terapeuta perde la sua ontologia in quanto rischia di diventare una funzione e ciò che è peggio di esaurirsi in questa funzionalità al cliente.

C'è qui la questione del mistero che entrambi pongono, anche se Buber lo fa con una maggiore nettezza. Buber, rimarcando la condizione di differenza, sottolinea come l'elemento centrale della relazione sia la sorpresa che a sua volta implica il mantenimento del mistero come motore della relazione, sorpresa che pone il terapeuta nella condizione di funzionare autopoieticamente rispetto al paziente e dunque intento a generare in continuazione riaggiustamenti interni al proprio sistema perturbato dal paziente.

L'EMPATIA

In conseguenza di questa premessa **considero** l'empatia non come un comportamento che si realizza nella immedesimazione nel punto di vista dell'altro, ma come un ciclo che si articola e si realizza nel dipanamento della relazione stessa.

La relazione si articola in almeno in quattro posizioni che chiamo: Io-Tu-Noi-Egli.

Quando dico IO indico una posizione in cui la persona è rivolta verso se stessa, quando dico TU immagino la persona rivolta all'altro in quella attitudine che generalmente indichiamo come empatia nella sua versione che considero riduttiva. Se dico EGLI immagino la posizione osservante mentre nel NOI immagino l'inclusione dell'osservatore nel sistema emozionale Paziente-Terapeuta.

Se li guardiamo dal punto di vista dello spazio in mezzo a queste quattro posizioni, possiamo renderci conto di come la distanza si rimoduli in continuazione. Intendo soprattutto una rimodulazione del rapporto figura-sfondo, ovvero della prospettiva gestaltica.

Queste quattro posizioni costituiscono l'ossatura della relazione sia che la si veda dal punto di vista interpersonale che endopsichica.

Il sistema paziente-terapeuta è un sistema che si autoalimenta nella caratteristica figura-sfondo tra queste quattro posizioni che, sola, gli rende l'aspetto prospettico.

Nella posizione IO il Terapeuta è autoriferito e il TU insieme al resto si staglia sullo sfondo a dare senso all'autoriferimento del Terapeuta. Il sistema Terapeuta opera un ricambio di posizioni quando entra nella posizione TU. Qui la distanza io-tu si

accorcia e consente al sistema Terapeuta di passare dietro alla posizione del sistema Paziente e coglierlo alla fonte della sua visione di se stesso. L'autoriferimento del sistema Terapeuta finisce sullo sfondo quando questo sistema si pone come osservatore e sta sul bordo della relazione, su quel confine che gli permette di partecipare in maniera testimoniale allo stagliarsi della relazione metasistemica Paziente - Terapeuta.

Faccio una distinzione tra osservatore e testimone e preferisco la parola testimone poiché nel momento testimoniale è escluso ogni elemento di giudizio e l'assenza di giudizio è la condizione sine qua non che rende l'aspetto fenomenologico della relazione.

Nel momento Noi paziente e terapeuta sono nella stesa barca. In quel momento il sistema Terapeuta è incluso nel destino del sistema Paziente e sente tutta la solidarietà di un destino condiviso, è come dicesse o ci salviamo insieme o moriamo entrambi.

Queste quattro posizioni che costituiscono l'ossatura strutturale del ciclo empatico funzionano nello spazio temporale di un percorso terapeutico a loro volta a figura-sfondo poiché è immaginabile che mentre all'inizio sia il sistema Terapeuta a funzionare da leva per stimolare il sistema Paziente, nel corso del tempo il sistema Terapeuta deve avere la capacità di spostarsi sullo sfondo per lasciare spazio all'emergere del sistema Paziente che si va inventando.

Se queste sono le strutture che possiamo immaginare da "ferme" c'è da chiedersi cosa muova questi sistemi e li renda processo. Mi pare che in un'ottica autopoietica possiamo immaginare questi due sistemi che si muovono in una danza in cui ad ogni movimento cambia il rapporto figura sfondo di ognuno e la coincidenza complementare di questo movimento realizza quell'intreccio di posizioni che chiamiamo relazione e che la relazione che si autocostruisce a partire dalla danza finisca per costituire la membrana esterna o confine medesimo che fa da contenitore al grado di intimità della danza che sta avvenendo, ovvero è autopoietica. E' un processo creativo di tipo "accoppiamento strutturale", che in Gestalt chiamiamo "organismico", assolutamente indecifrabile e non specificabile nei dettagli e nei singoli movimenti poiché le singole posizioni mentre si incrociano, si moltiplicano creando infinite combinazioni che sfuggono alla possibilità di categorizzarle nel dettaglio. La sorpresa di Buber, appunto, simile al movimento dei pianeti nello spazio, all'incontro tra materia e antimateria, la cui relazione moltiplicata chiamiamo firmamento.

La questione della sorpresa mi pare un punto cruciale nella discussione sull'empatia poiché è dentro all'evento sorpresa che si colloca da un punto di vista gestaltico "l'effetto che fa". Ciò che il cliente dice o fa sorprende il Terapeuta e la sorpresa non è riducibile a nessuna formula precostituita, e al contempo sposta il piano della relazione da un lato dal piano del professionista a quello della persona e dall'altro dal piano della testa alla sensorialità. Non esiste più alcuna prevedibilità e la relazione si colloca su un piano di assoluta imprevedibilità dove la direzione diventa **l'effetto che fa a te, l'effetto che fa a me.**

Sorpresa e imprevedibilità che non possono essere confusi con lo spiazzamento del Terapeuta da parte del Paziente.

Lo spiazzamento implica che il Paziente pone "in essere" eventi che il Terapeuta non può collocare in nessuna casella precostituita, la sorpresa pone "l'essere spiazzati" condizione eterna della reazione psicoterapeutica.

Il livello creativo raggiunge qui il suo apice generativo e incarna uno dei principi fondamentali dell'empatia che si realizza nella trasparenza. Trasparenza che non significa che il Terapeuta dica tutto di sé ma che ciò che dice sia corrispondente alla sua esperienza.

E' su questo piano che scorre la relazione psicoterapeutica dal punto di vista gestaltico. Lo chiamiamo appunto "approccio esperienziale", proprio perché l'esperienza non si fa imbrigliare in nessun rimando prefabbricato che non sia quello del contatto e della co-costruzione del dialogo interpersonale che funziona da contenitore di quello endopsichico.

Ma come il movimento dei pianeti nello spazio ha necessità dello spazio medesimo o vuoto, la relazione, ovvero l'incontro tra il sistema Terapeuta e il sistema Paziente, necessita di una tensione tra i sistemi. Questa tensione necessaria si realizza in uno spazio, nell'esistenza di un vuoto tra i sistemi che funziona da conduttore elettrico (quella che Bateson indicherebbe come "differenza che fa la differenza"). La gestalt parla di "vuoto pieno" appunto dove il vuoto o spazio tra due intercedenti è vuoto e pieno contemporaneamente: vuoto in quanto privo di oggetti ma pieno perché carico di una energia che non è considerabile come una **cosa** ma è comunque **qualcosa**, come ben definisce Merleau Ponty nel suo libro "Il visibile e l'invisibile", in cui rileva la differenza tra pensiero nominante e intuizione.

SINCRONIA E DIACRONIA

Lo spazio che mantiene la separatezza tra i sistemi attraverso una carica conduttrice dall'uno all'altro e viceversa, il cui mantenimento costituisce la possibilità medesima della relazione non è uno spazio che coincide unicamente con il movimento sincronico di uno verso l'altro, ma si realizza in egual misura nella qualità diacronica del movimento.

Se ad un capo esiste il Paziente con il suo mondo all'altro esiste il Terapeuta con il suo mondo e con l'effetto che gli fa il mondo del Paziente. Significa che il Paziente deve fare i conti non solo con i costrutti del Terapeuta ma anche e soprattutto con l'effetto che al Terapeuta fa il mondo del Paziente. In questo senso il vissuto di Terapeuta può essere sia sincronico che dia-cronico.

Ovvero l'empatia non è un evento che si limita alla comprensione, ma si allarga al territorio della confrontazione.

Sono barriere tra le quali il Paziente rimbalza essendo costretto a deviare il proprio corso: credo avvenga quello che chiamiamo riflessione. La riflessione segue la stessa logica della prima legge dell'entropia secondo la quale un oggetto lanciato in uno spazio senza gravità segue la sua traiettoria immutata fino a quando sbatte contro un altro oggetto solido che ne cambia la direzione.

Da questo ne consegue che il processo empatico si nutre di condivisione là dove la condivisione implica il contrasto.

Sono due movimenti che hanno come base due stati emotivi o sentimentali che fanno riferimento uno alla comprensione e l'altro all'aggressività, nel senso di assertività.

Ma soprattutto fanno ancora riferimento a una differenza di impostazione concettuale e metodologica. In gestalt consideriamo il processo dal punto di vista della sorpresa buberiano e non dal punto di vista dell'utilizzo dell'empatia per portare il sistema verso l'applicazione di uno schema dato o predefinito.

L'empatia appare dunque come un sistema che si nutre di aggressività, là dove immagino l'aggressività come carburante per la conquista di un territorio. Se il sistema Terapeuta si limita ad accogliere quello Paziente e non esiste **per sé**, il sistema finisce per collassare le persone presenti.

L'ESISTENZA DELLA PERSONA- TERAPEUTA

Conquista del territorio significa per il terapeuta l'intenzione di voler esistere nel confronto con il paziente in quanto persona, altrimenti nessun accoppiamento strutturale è realizzabile.

In mancanza di questo evento la presenza del terapeuta diventa una funzione che non è meno funzione per il fatto che non è distaccata.

Esistere significa che il Terapeuta non può assolutamente eliminare che il suo processo autopoietico venga interrotto poiché altrimenti finisce appunto per non esistere ma allora il problema diventa che se non esiste neanche il paziente può farlo poiché o sono entrambi esistenti l'uno per l'altro o non lo sono nessuno dei due.

Esistere significa esserci con tutto l'insieme di pensiero e sensazioni da parte del terapeuta ovvero con la sua capacità assertiva (in questo senso aggressiva) nel senso che una sensazione o un pensiero o una rappresentazione sono ovviamente considerabili come asserzioni di se stesso dunque territori caricati di un investimento personale e non meramente professionale.

Dunque i sistemi che interagiscono sono considerabili anche territori che dialogano ai confini. In gestalt esiste un concetto che è anche una prassi chiamata "confine di contatto" secondo cui tutta l'esperienza di relazione si genera in quello spazio dove la pelle dei sistemi si sfiora.

Se il Terapeuta rinuncia ad esistere come sistema di relazioni interne finisce per far crollare il sistema terapeutico in quanto nessun sistema si può nutrire a lungo senza un ambiente. Il sistema Terapeuta è l'ambiente del sistema Paziente

Il collassamento del sistema terapeutico avviene, nel caso in cui il terapeuta rinunci ad essere un sistema senziente nel metasistema terapeutico, nel senso che se è assente come persona e resta solo come funzione professionale la tensione tra territori non avviene e allora il paziente riceve solo informazioni professionali che tendono a un obiettivo che è quello di ristrutturare il paziente per come era prima del disagio clinico. Ma questo è lungi dal generare un cambiamento della propria visione del mondo.

Dunque l'empatia implica di per sé un elemento fondamentale è cioè che il Terapeuta esista come persona nella relazione con il Paziente. Non è possibile nessuna empatia fuori di questa esistenza poiché l'empatia non è un evento tecnico metodologico. La riduciamo a evento metodologico e la categorizziamo come tale, ma nel momento in cui lo facciamo corriamo il rischio di congelarla in un procedimento laboratoriale, mentre l'empatia è un processo vivo che non si lascia ridurre a ciò, poiché in questo tentativo muore e rimane puro oggetto tecnico.

Recuperando la storia di Platone che sta all'inizio dell'articolo, penso all'empatia come a un

sentimento che ha trasformato quella nostalgia dell'altro in una nostalgia per l'essere umano in quanto tale, in quanto nutrimento di noi stessi, come la carne che si nutre di fame, di presenza altera, .

Nel momento in cui l'empatia diventa una tecnica da applicare abbiamo rinunciato a priori alla nostalgia che lega le due metà e nel rinunciarvi abbiamo deciso di non esistere con la nostra necessità dell'altro e allora tutto quello che accade diventa normale anziché creativo. Creatività non è un processo giocherellone, al contrario si nutre di quel desiderio di voler esistere nei confronti dell'altro, di quel desiderio di inventare e reinventare che solo la presenza altrui ci consente di realizzare nell'esistenza di un IO e di un TU che sono imprevedibili nella loro articolazione. Come dice Buber "desiderio di vivere al cospetto di un tu che non è evento provvisorio ma evento eterno".

Fuori dell'esistenza di IO e TU, lì, nello scorrere di quell'ora che ogni volta sembra sia di 5 minuti, l'evento psicoterapeutico perde il suo pathos, ma il pathos autopoieticamente detto non è una proprietà dell'essere, ma della relazione, ovvero un evento dell'accoppiamento strutturale.

Fuori del pathos la relazione diventa una ricerca di costrutti da applicare, un utilizzo del setting per fare cose corrette, la cui correttezza non sta nel senso che nasce dalla relazione che si fa membrana sensibile, ma si legge nei costrutti dati che ne legittimano la correttezza scientifica.

Mi rendo conto che la mia è una visione romantica e drammatica, ma lungi dalla difesa degli interessi di bottega che contrappone gli umoristi ai drammaturghi e ai complessisti, penso che non esiste relazione senza pathos e non esiste pathos senza nostalgia della presenza altera.

Pathos che si alimenta di quella differenza irrimediabile tra Terapeuta e Paziente, ma anche e soprattutto tra il Terapeuta e se stesso, differenza che non è mai data una volta per tutte.

La psicoterapia fuori di questa dimensione e senza questa dimensione finisce per legare l'asino dove vuole il padrone poiché torna ad implicare un soggetto e un oggetto.

BIBLIOGRAFIA

- Merleau Ponty - Il visibile e l'invisibile - Einaudi
- Maurice Friedaman - Intervista con Carl Rogers
- Buber Martin - Il principio Dialogico
- Paul F. Dell - Verso una fondazione biologica delle scienze sociali - Articolo

Alessandro Piattoli

Psicologo-psicoterapeuta

Il II congresso nazionale dell'AIPPC, che si è tenuto a Firenze il 17 e 18 giugno scorso intitolato "Il torrente e la palude" mi ha effettivamente portato a sperimentare, riflettere e confrontarmi su queste due dimensioni non solo rispetto al mio modo di essere terapeuta ma anche al mio modo abituale di fare esperienza e di dargli significato. Come spesso accade in queste occasioni l'incontro con amici, compagni d'università e di specializzazione, docenti ecc. mi ha letteralmente trascinato in un torrente di ricordi, emozioni che sono confluite nella gioia di rivedersi, nello stupore per i cambiamenti, nella commozione per l'omaggio a M. Laura Nuzzo e nella curiosità per l'argomento del congresso. È passato un anno e mezzo dalla mia specializzazione e la saturazione per esami, corsi e studi si è trasformata nella necessità di confrontarmi, di conoscere, rivedere e ripercorrere con occhi diversi le teorie ed i modi di agire in psicoterapia. Nelle due giornate il congresso è riuscito a coinvolgermi e ad agitare alcuni miei paludosi pensieri: primo fra tutti il significato dell'impasse terapeutica e le relative implicazioni relazionali. Mi capita molto più frequentemente di quanto vorrei di vivere questa condizione con i miei pazienti ed ahimè non sempre riesco a lavorarci in modo proficuo. La palude per me è fastidiosa. Cerco di evitarla se possibile o non le offro attenzione sufficiente fino a quando non mi trovo impantanato. Gli interventi del congresso, nelle varie forme teoriche, narrative, ironiche, noiose ed esperienziali, mi hanno "smosso" dal torpore facendomi fare una considerazione per me significativa: se il paziente soffre e chiede il mio aiuto molto probabilmente il suo modo di fare esperienza si è "impelagato" in un modo per lui spiacevole, e se queste sono le premesse, per accompagnarlo a riprendere la marcia forse è necessario entrare nell'acqua stagnante insieme e cercare di comprendere il suo stato.

Nella prima giornata del congresso, quella più accademica, ho trovato stimolante la distinzione delle comunicazioni tra impasse e relazione terapeutica felice, distinzione che ha portato però tutti i relatori a parlare ovviamente di entrambi gli aspetti mostrando quanto sia difficile affrontare l'argomento.

Il secondo giorno, nel quale è stato presentato un caso di impasse a cui sono seguiti tre diversi modi di affrontarlo, è stato per me più rilevante. Ho osservato con curiosità gli approcci del prof Bogliolo e del prof Quattrini. Non conoscevo assolutamente, se non a livello teorico, le caratteristiche della

terapia relazionale, mentre avevo qualche elemento di conoscenza in più per il metodo gestaltico. Ho riconosciuto e condiviso invece il modo di fare terapia di Lorenzo Cionini, ma essendone stato allievo ciò l'avevo dato per scontato. Per quello che ho potuto osservare, dalle tre simulate sono ben emerse le differenze sia dal punto di vista personale e sia dal punto di vista metodologico. Molto sinteticamente dal punto di vista relazionale ho percepito tre tipi di messaggi differenti: l'intervento di Bogliolo mi è sembrato dire al gruppo famiglia "io sono insieme a voi e sento il problema che stiamo vivendo"; la performance di Quattrini mi ha suggerito la frase "insieme a te ci sono anch'io" mentre il modo di porsi di Cionini mi ha fatto cogliere il messaggio "sto cercando di capirti". Dalla discussione successiva sono emerse delle interessanti osservazioni anche sulle modalità comunicative, mentre a mio avviso non sono state affrontate le considerazioni sul punto di vista teorico comune: ovvero la cornice costruttivista.

Simona Colombari

Psicologa-Psicoterapeuta

E' stato l'intervento-simulata di Quattrini che più di altri ha suscitato il mio interesse e soprattutto il fatto di utilizzare se stesso come strumento elettivo per promuovere il cambiamento nonché la comprensione del paziente. Ovviamente la finalità per la quale lui "usa se stesso" è una mia deduzione...

Mi sembra di poter dire che noi consideriamo, almeno in via teorica, la relazione fra terapeuta e paziente un mezzo per il ripristino di un movimento, mi chiedo come. Quello che ho notato è stata la trasparenza : ossia il mettere sul tavolo i cosiddetti vissuti del terapeuta, le sue considerazioni "personali" (es. "mi sento trattato come un oggetto e non come una persona e questo non mi piace"; "faccio questo mestiere perché mi piacciono le persone") durante il colloquio terapeutico, considerazioni che ovviamente avevano a che fare con la terapia che rimanevano al paziente un'attenzione su cosa stava succedendo nel "qui ed ora" con il terapeuta.

Mi interessa sapere quanto e quando utilizziamo noi stessi in questo modo nella terapia, credo infatti che possa essere un "modo" estremamente potente, talvolta persino minaccioso per il paziente. Le poche volte che ho sentito di

poterlo fare in terapia si sono rivelate utili, ma credo anche che poco spazio si sia dato a questo tema fino ad ora.

IL QUI ED ORA IN PSICOTERAPIA

Cristina Cerbini

Psicologa-psicoterapeuta

E' la prima volta che mi ritrovo a inviare un mio contributo alla newsletter, anche se l'ho letta sempre con grande interesse. Sono una psicoterapeuta che segue l'approccio costruttivista kelliano e che ha partecipato al Convegno Nazionale dell'AIPPC svoltosi a Firenze il 17 e 18 giugno 2006, convegno che ha stimolato in me numerosi riflessioni. In particolare ho seguito con interesse le tre simulate ed ho cercato di "ascoltare" i presupposti epistemologici da cui i vari interventi partivano. Se l'approccio relazionale-consenziente è rimasto più ai margini del mio campo percettivo, vivendomelo dal punto di vista del setting abbastanza lontano da quello in cui sono solita lavorare, quello illustrato da Paolo Quattrini l'ho sentito più pertinente all'approccio kelliano. Questo lo dico in vista non solo del setting (solo due persone, psicoterapeuta e cliente), ma anche sulla base di una predisposizione che ho avvertito nel creare "realtà" e "significato" all'interno della relazione. Credo che il punto cruciale dell'approccio kelliano sia il suo presupposto filosofico, il cosiddetto *alternativismo costruttivo*, all'interno di una cornice epistemologica definibile nei termini di un realismo critico o, ancora più pertinente, di un realismo ermeneutico. Tutto ciò ha enormi implicazioni sul modo di stare nella relazione e su come intendere la psicoterapia. Mi ha colpito la predisposizione al "qui ed ora" del modo di stare nella relazione terapeutica della simulata di Quattrini ed il frequente esplicito riferimento alla stessa. Ho anche avvertito una grande attenzione al comportamento non verbale. Il modo di vivere la relazione terapeutica nella mia pratica professionale quotidiana non è così esplicitato con il cliente, non sono solita esprimere come mi fa sentire quello che dice e che fa l'altro, che reazioni suscita in me. Semmai sono solita riflettere su queste sensazioni e cercare di dirimere una posizione professionale da una posizione personale ed utilizzare tali sensazioni in vista della costruzione di una posizione ortogonale, più utile nella possibilità di stimolare l'altro a fare esperienza. Mi chiedo cosa cambierebbe se chiedessi al cliente il perché delle mie sensazioni in quel preciso momento, se tale *modus operandi*

parte dal nostro stesso presupposto epistemologico e con quali finalità viene utilizzato nella pratica gestaltica. Mi chiedo inoltre quando è più indicato utilizzarlo e con quali tipi di relazione è più pertinente. Non conosco l'approccio gestaltico, se non attraverso qualche seminario durante la mia formazione, ma quello che ho visto mi ha stimolato delle belle sensazioni e sento che potrebbe essere arricchente per la mia pratica professionale quotidiana.

Marco Ancillotti

Studente di laurea specialistica in psicologia clinica e della salute—Università di Firenze

Passate oramai tre settimane dal Congresso Nazionale dell'AIPPC, mi trovo a fare un bilancio dell'esperienza vissuta cercando di passare in rassegna le aspettative che lo avevano preceduto, le emozioni del momento e le riflessioni che inevitabilmente affiorano dopo un evento così significativo per uno studente che si affaccia, un po' timidamente a dire il vero, al costruttivismo.

L'attesa era dunque carica di curiosità; vedere vari modi di "intendere e agire" il costruttivismo, con diversi paradigmi che si confrontavano su un tema così interessante come quello della impasse terapeutica, tutto ciò in una "formula" estremamente suggestiva: una giornata teorica propedeutica ad una pratica in cui avremmo assistito a delle *simulate* condotte da veri e propri "maestri".

È proprio questo ultimo punto che più mi attraeva: l'immergersi nella pratica clinica (benché simulata) che è completamente esclusa nell'ambito della preparazione universitaria.

Ma andiamo con ordine: l'apertura ha subito rivelato aspetti impensati con la presentazione del Prof. Chiari che ha dato un inquadramento di quello che sarebbe stata questa esperienza, un intervento che, senza perdere mai una rigorosa professionalità, ha lasciato spazio a momenti molto eterogenei, dalla faceta descrizione dei vari paradigmi al ricordo emozionante ed emozionante di Maria Laura Nuzzo.

La prima giornata prevedeva, poi, l'affrontare i temi specifici del congresso da un punto di vista teorico; "il torrente" e, successivamente, "la palude".

Il primo, preceduto da un'ottima relazione introduttiva del sempre puntuale Prof. Mecacci, ha visto uno scambio serrato e estremamente suggestivo di opinioni con il confronto di vari modi di por-

si davanti al paziente, dandomi spunti di riflessione e facendomi scoprire gli aspetti "umani" dei terapisti che, con una preparazione "solo" sui libri, non si possono neanche supporre.

Un particolarmente interessante l'intervento del Dott. Del Castello, il quale, con la semplicità tipica di chi è a proprio agio con ciò che dice, ha dato una visione affascinante della relazione all'interno della psicoterapia ericksoniana.

Se la prima parte è stata "torrenziale", la seguente ha avuto un andamento leggermente più "paludoso"; in effetti l'affrontare il tema dell'impasse terapeutica prevede maggiori difficoltà di quelle che si possono incontrare in una "relazione felice", o, più semplicemente, per inesperienza personale mi sono trovato "affaticato" nell'immaginarci già in impasse quando ancora non so cosa significhi "essere terapeuta".

La seconda giornata suggeriva un fascino ancora maggiore; e le attese non sono state deluse.

Dopo una chiara introduzione del "caso clinico", si è entrati *in media res* con le *simulate* condotte da ottiche diverse: relazionale, gestaltica e costruttivista.

Il Prof. Bogliolo si è "misurato", per primo, con "Paola e la famiglia", illustrando tecniche a me sconosciute e che, per tale motivo, catturavano fortemente la mia attenzione; talvolta avevo, per mancanza di basi teoriche, l'impressione di non comprendere il "perché" di certe richieste e che il ricorso a alcune "aggressioni" da parte del terapeuta fossero dovute al tentativo di superare quella impasse che "la famiglia" simulava con tanta veridicità.

La seconda seduta, del Prof. Quattrini, ha visto un incontro a due che ai miei occhi è parso estremamente "seduttivo", la relazione mi è sembrata funzionare fin dai primi scambi, le tecniche gestaltiste e l'abilità del terapeuta hanno favorito rapidamente l'entrare in sintonia e il ricorso all'immaginazione metaforica aveva su di me un forte impatto; nonostante ciò, provando ad identificarmi "come se" fossi io il paziente, mi sono domandato se non mi sarei sentito un po' "minacciato" da una comunicazione non verbale molto presente nella relazione.

Infine il Prof. Cionini, mi ha dato la sensazione di cercare di superare l'impasse attraverso una profonda comprensione del "mondo" di Paola, la quale pur essendo estremamente "chiusa" si è ritrovata a condividere aspetti della sua vita di fondamentale importanza che non erano emersi precedentemente (e che a mia impressione, lei stessa non aveva previsto di "concedere/concedersi").

Mi spiace, soltanto, che la seduta, per motivi di tempo, sia stata "mutilata" della parte finale; chissà cosa sarebbe successo.

Un plauso va sicuramente a tutti gli "interpreti" della famiglia, i quali mettendosi in gioco hanno dato una visione estremamente veritiera di quello che può essere l'impasse.

La chiusura del congresso si è avuta con l'analisi e la discussione delle *simulate* che sono state interessanti e all'altezza di non solo del livello professionale di tutti e due i giorni ma anche delle aspettative più rosee, mie e dei miei compagni di studi.

Con la speranza che al prossimo incontro io possa essere maggiormente preparato nel comprendere tutto ciò che in questa occasione mi è rimasto oscuro, ringrazio gli organizzatori e i docenti.

L'ANGOLO DI UNO STUDENTE AL CONGRESSO

Sara Silvan

Studentessa di laurea specialistica in psicologia clinica e della salute—Università di Firenze

Quando alla fine del corso "Il colloquio in ottica costruttivista", è stato proposto a noi studenti di psicologia di partecipare al Congresso dell'AIPPC, ho accolto l'invito con molto entusiasmo e stupore (dato che pensavo fosse rivolto ai soli laureati quinquennali e specializzandi), ma, la cosa che mi ha destato ancora più stupore, è stata la telefonata di Clarice di pochi giorni fa, nella quale mi chiedeva di scrivere alcune considerazioni sul Congresso, in quanto le sarebbe piaciuto avere una visione "polifonica" delle due giornate.

Di solito, quando si tratta di scrivere, difficilmente ho la "sindrome della pagina bianca", ma, mio malgrado, questa è una delle volte in cui mi trovo a dover fare i conti con quest'ultima. Conosco ciò che sta alla fonte di tale sindrome (paura di cadere nel banale, di non essere all'altezza) perciò ho scelto la strada di affrontarla, lasciando piena libertà ai pensieri e alle sensazioni, mentre la mente ripercorre i momenti di quelle due giornate, senza preoccuparmi dei dettagli tecnici o dei vari riferimenti teorici (quest'ultimi li lascio a chi di competenza!).

Sono venuta solo l'anno scorso a conoscenza dell'approccio costruttivista, nei confronti del quale, ho nutrito da subito una grande passione; ho

avuto la sensazione di avere finalmente trovato l'abito che mi calzasse a pennello, non solo dal punto di vista estetico, ma che fosse capace di riflettere in pieno la mia personalità, il mio modo di essere. La partecipazione al Congresso non ha altro che confermato tale sensazione. Mi sono riconosciuta in quella visione " anticonformista" incentrata sulla persona e sui suoi significati che si esprime nel dare importanza a ciò che la persona anticipa, " etica " e "sociale partecipativa", presentata dal prof. Chiari all'apertura del Congresso.

Nonostante l'Auditorium fosse pieno di persone con vari titoli, dal professore universitario, ai vari direttori e didatti degli Istituti di Psicoterapia (Gestaltica, Cognitiva ad orientamento Costruttivista, Relazionale e Sistemica), agli specializzandi delle varie scuole, fino a noi studenti di psicologia, vi era un comune denominatore che avevo l'effetto di annientare qualsiasi differenza culturale e formativa: tutti si riconoscevano in una visione costruttivista della realtà, ma anche, avanzo nel dire, in una visione costruttivista della vita. In linea con tal visione, il nuovo modo d'intendere l'altro, non più visto come comportamento ma come costruttore di realtà, la comprensione, diventano non solo i presupposti di un approccio teorico, bensì un *modus operandi* ma anche un *modus vivendi*.

Cercherò di spiegarmi meglio attraverso un esempio.

Durante il mio lungo percorso formativo universitario, poche sono state le occasioni risultate essere davvero "formative" per uno studente che, come me, si è trovata in compagnia di tanti nomi, teorie, tabelle, con pochissimi esempi ed esperienze pratiche. In moltissime situazioni il ruolo di studente viene collocato all'ultimo posto della scala gerarchica e, chi ricopre tale ruolo, porta con sé quell'etichetta di una persona che poco ha da dire perché ancora troppo inesperta perciò è il come ascoltatore silenzioso. Questa era "l'anticipazione" di noi studenti la quale, con nostro stupore, non è stata validata durante il Congresso.

Le persone differiscono le une dalle altre nel modo in cui costruiscono la realtà, perciò non c'è un modo giusto o sbagliato. In queste due giornate anche noi studenti siamo state considerate "persone attive" costruttori di realtà così come i didatti che ci avevano seguito durante il corso o come i relatori. Durante le pause tra un intervento ed un altro, ho avuto io stessa la possibilità di confrontarmi e di esprimere il mio punto di vista, sicura che dall'altra parte ci sarebbe stata una persona pronta all'ascolto attivo che partiva dal presupposto di seguire la logica dell'altro per coglierne la sua dimensioni di senso, accettando i modi in cui

l'altro si esprime senza l'esercizio del potere di "chi sa già". Posso dire di essermi sentita "accolta" in qualsiasi relazione intrapresa.

Per me, quasi alla fine del percorso universitario e all'inizio dell'esperienza professionale, questa è stata un'opportunità di confrontarmi non più con libri ma con persone che, in maniera diretta, sono state testimoni partecipi di ciò che vanno operando da anni nella loro professione di psicoterapeuti. Ritengo una ricchezza l'aver incontrato persone che prima di essere "terapeuti " sono Persone che amano, soffrono, che mi hanno insegnato quanto, come è stato scritto in una newsletter dell'AIPPC .."il saper essere sia l'unico modo di dare senso al saper fare"...

Al di là delle nozioni teoriche e pratiche che sicuramente ho potuto apprendere da queste due giornate, ciò che mi rimane è soprattutto l'aver iniziato a cogliere il senso profondo della strada che ho intrapreso.

Monica Cecconi

Studentessa di laurea specialistica in psicologia clinica e della salute—Università di Firenze

Il congresso AIPPC sull' "impasse" in psicoterapia si è rivelato un costruttivo momento di confronto, soprattutto per noi studenti. Mentre la prima giornata, teorica, ha trattato di contenuti che talora mi sono risultati poco attinenti, o forse solo più sfuggenti, la giornata delle simulate è risultata davvero appassionante. Grazie alla partecipazione di grandi professionisti, personalmente ho potuto verificare alcune delle differenze fondamentali tra i tre indirizzi teorici a confronto (sistemico-relazionale, gestaltista e cognitivo-costruttivista) e apprezzarne le similitudini, nella gestione della seduta psicoterapeutica e dei suoi momenti di "impasse". In questo senso all'associazione ed a coloro che vi operano attivamente va tutta la mia ammirazione ed il mio sincero ringraziamento; il loro impegno, volto a coinvolgere un vasto pubblico di psicologi nelle problematiche della professione psicoterapeutica, a mio parere ha sugli studenti un duplice effetto: comprendere meglio i risvolti e le difficoltà della professione futura e nello stesso tempo aiutare nella scelta dell'indirizzo psicoterapeutico più vicino al proprio sentire.

RELATORI AL II CONGR. NAZ. AIPPC

Baiocchi Paolo – Direttore dell'Ist. Gestalt di Trieste

Bogliolo Corrado – Direttore dell'Ist. di Psicoterapia Relazionale di Pisa e di Rimini, Prof. a contratto Univ. di Firenze e di Pisa

Cantaro Francesca – Direttore dell'Ist. PNL Meta di Milano

Capacci Renato – Direttore dell'Ist. di Psicoterapia Relazionale di Rimini

Capone Dario – Dirigente ASL 5 di Pisa, Vice-direttore dell'Ist. di Psicoterapia Relazionale di Pisa, Presidente della Soc. Ital. di Psicoterapia Relazionale

Chiari Gabriele – Prof. a contratto Univ. di Firenze e di Siena, Co-direttore della Scuola di Psicoterapia Cognitiva a indirizzo Costruttivista del CESIPc di Firenze, Presidente AIPPC

Cionini Lorenzo – Prof. associato Univ. di Firenze, Co-direttore della Scuola di Psicoterapia Cognitiva a indirizzo Costruttivista del CESIPc di Firenze

Del Castello Emanuele – Didatta della Soc. Ital. di Psicoterapia Relazionale e Sistemica e docente dell'Ist. Ital. di Psicoterapia Ericksoniana

De Marinis Donatella – Responsabile Didattico del Centro Studi di Terapia della Gestalt di Milano

Fanali Annibale – Prof. a contratto Univ. di Pisa, Coordinatore Scientifico dell'Ist. di Psicoterapia Relazionale di Pisa

Fruggeri Laura – Direttore del Dipartimento di Psicologia Univ. di Parma, Didatta della Scuola di Psicoterapia Sistemica di Bologna

Furletti Carlangelo – Direttore dell'Ist. Hermes di Massa

Loriedo Camillo – Professore associato Univ. La Sapienza di Roma, Direttore dell'Ist. Ital. di Psicoterapia Relazionale di Roma

Mecacci Luciano – Professore ordinario Univ. di Firenze

Ortu M. Cristina – Didatta della Scuola di Psicoterapia Cognitiva a indirizzo Costruttivista del CESIPc - sede di Padova

Proietti Renato – Didatta SITCC, V Centro di Psicoterapia Cognitiva Multiverso di Roma

Provvedi Gianluca – Prof. a contratto Univ. di Siena, Coordinatore Didattico della Scuola di Psicoterapia Cognitiva a indirizzo Costruttivista del CESIPc di Firenze

Quattrini Paolo – Direttore Scientifico dell'Ist. Gestalt di Firenze

Ravenna Anna R. – Direttore Didattico dell'Ist. Gestalt di Firenze

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Corrado Bogliolo
 Gabriele Chiari
 Lorenzo Cionini
 Annibale Fanali
 Gianluca Provvedi
 Paolo Quattrini
 Clarice Ranfagni
 Anna R. Ravenna
 Ombretta Zoppi

via Cavour, 64
50129 Firenze
+39 055 291338
+39 055 290712
aippc@tiscali.it
newsletter@aippc.it
www.aippc.it

aippc



La AIPPC (Associazione Italiana Psicologia e Psicoterapia Costruttivista) è un'associazione senza fini di lucro che si propone di:

- promuovere attività che portino ad un approfondimento e ad una diffusione dell'approccio costruttivista in psicologia e psicoterapia
- promuovere il dibattito culturale e lo scambio di esperienze tra coloro che, pur all'interno di diversi orientamenti teorici, si riconoscono in questa comune matrice epistemologica.

Il Consiglio Direttivo è da febbraio 2006 così composto:

Gabriele Chiari	Presidente
Clarice Ranfagni	Segretario
Lorenzo Cionini	Tesoriere
Annibale Fanali	
Gianluca Provvedi	
Paolo Quattrini	
Ombretta Zoppi	

Come avete potuto vedere, la newsletter, organo ufficiale dell'associazione, è organizzata in modo monotematico su argomenti di interesse comune per la discussione dei quali **chiediamo il vostro fattivo contributo**.

La newsletter è uno spazio a disposizione di tutti i soci anche per promuovere eventuali iniziative o notizie. Vi invitiamo quindi a far pervenire all'indirizzo e-mail newsletter@aippc.it tutto quello che volete far conoscere agli altri soci e il **vostro indirizzo e-mail**: ci permetterà di abbreviare i tempi di comunicazione con voi.

Vi ricordiamo che le quote sociali per il 2006 sono:

<i>Soci Psicoterapeuti</i>	26,00 €
<i>Soci Ordinari</i>	21,00 €
<i>Soci Ordinari (stud)</i>	15,50 €

I pagamenti possono essere effettuati tramite bollettino postale sul c.c. n. 20808507 intestato a

AIPPC via Cavour 64 50129 Firenze specificando sulla causale l'anno di iscrizione a cui il pagamento si riferisce.

ATTENZIONE!

Il Consiglio Direttivo il 31/01/03 ha deliberato che dopo tre anni di mancato pagamento la qualifica di Socio decade per morosità. Si consigliano i Soci morosi da tre o più anni di effettuare il pagamento almeno fino al 2001.

Redazione:

Clarice Ranfagni
Ombretta Zoppi
Alessandro Piattoli
Piergiorgio Mobrìci
Laura Fossi
Francesca Trovato