

aippc

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



La Sede dell'AIPPC a FIRENZE

Pubblichiamo qui di seguito la traduzione di una breve parte della Prefazione di G.A. Kelly al Volume I della sua opera del 1955 "The Psychology of Personal Constructs".

A nostro parere è particolarmente illuminante sul "pubblico" che sceglie di avere come punto di riferimento una matrice costruttivista, qualunque orientamento segua.

".....A chi stiamo parlando? In generale penso che il lettore seriamente interessato sarà un'anima avventurosa, per niente spaventata nell'aver pensieri non ortodossi sulle persone, che sia capace di osare di guardare il mondo attraverso gli occhi di persone estranee, che non abbia investito al di là dei suoi mezzi in concetti o vocabolari, e che stia cercando una serie di intuizioni psicologiche provvisorie anziché definitive. Quest'anima può guadagnarsi da vivere come psicologo, come educatore, come operatore sociale, come psichiatra, come prete, come amministratore; non è questo che fa la differenza.

Può anche non avere mai studiato psicologia; ma se non si sarà mai scervellato seriamente sui problemi psicologici, sicuramente si sentirà poco felice di aver scelto questo libro....."

Anno 2003 n.1

COSTRUTTIVISMI

La nuova newsletter

Cari soci,
il confronto tra i diversi modi di intendere il costruttivismo è stato l'asse portante del nostro primo congresso italiano, con un vivace dibattito tra il costruttivismo radicato nel cognitivismo e quello che fa riferimento alla tradizione fenomenologica ed ermeneutica, e il rinnovo delle cariche societarie rispecchia questa dialettica nella scelta dei nuovi componenti.

E' stato un congresso sofferto nella fase organizzativa, ma poi ha pagato la linea seguita di dare voce e spazio ai "giovani", che hanno risposto con un'ampia partecipazione in termini di presenze e relazioni.

Il congresso dell' *European Personal Construct Association* che si è tenuto subito dopo il nostro ha mostrato chiaramente l'apertura dei costruttivisti kelliiani europei verso aspetti più sociali e politici, con una particola-

re attenzione al costruzionismo sociale ed alla psicologia critica.

Di questi due congressi stiamo curando la pubblicazione di una selezione delle relazioni in due volumi, dei quali vi daremo notizia sul prossimo numero della newsletter, che come potete vedere ha una nuova veste editoriale ed un rinnovato comitato di redazione.

Per stimolare ulteriormente la riflessione vi abbiamo invitato a dare il vostro contributo su temi di ampio interesse ed attualità e ci sembra che questa iniziativa possa contribuire a mantenere vivo il contatto tra di noi.

Il primo volume della collana della nostra associazione è uscito nei giorni del congresso. Si intitola "Costruttivismo e psicoterapie. Cinque scuole a confronto", è stato pubblicato dalla

giovane casa editrice Pequod di Ancona, e lo potete richiedere o all'editore oppure (con lo sconto!) alla segreteria dell'AIPPC.

Spero che sia il primo di una lunga serie, e siete ovviamente tutti coinvolti in prima persona nello scrivere, tradurre o segnalare piccoli volumi da inserire nella collana.

Il prossimo appuntamento sarà il XV Congresso internazionale della PCP che si terrà a luglio in Inghilterra, dedicato al lavoro di Don Bannister, e mi auguro che la presenza italiana sia numerosa e creativa come Don aveva anticipato nel sostenere, nel lontano 1985, la candidatura italiana per l'organizzazione del congresso internazionale di Assisi del 1989.

Maria Laura Nuzzo

L'Errore in Psicoterapia: tema proposto da Lorenzo Cionini

1. *Secondo quali criteri ritieni si possa definire "errore" una "mossa terapeutica"?*
2. *Quali indicatori del comportamento verbale e non verbale del paziente ritieni si possano utilizzare per valutare come "errore" una "mossa terapeutica"?*
3. *In che maniera ritieni che il terapeuta dovrebbe muoversi nel momento in cui valuti di aver fatto un errore terapeutico?*

Perché parlare di errore in psicoterapia? Potrebbe sembrare scontato che mosse terapeutiche "errate" abbiano esclusivamente effetti negativi sul processo di cambiamento. Ovviamente questo è più che possibile soprattutto se gli errori si accumulano nel tempo, all'interno della stessa relazione. In questo caso gli esiti possibili sono a mio avviso due: un peggioramento delle condizioni del paziente (che può tradursi in un aumento del suo malessere e/o in un aumento della dipendenza in termini non funzionali al movimento del sistema), un drop-out.

Il singolo errore terapeutico (a chi non capita di farne?), per quanto grave, può però avere esiti del tutto diversi. Nella mia esperienza, non di rado, mosse definibili errate hanno aperto canali comunicativi, offerto l'occasione di affrontare temi critici estremamente produttivi per il percorso di cambiamento, condotto a un miglioramento della relazione con il paziente. Paradossalmente mi è capitato – dopo – di essermi rallegrato di aver fatto quell'errore.

Il punto cruciale sta nel modo nel quale il terapeuta affronta la situazione dell'errore, che può essere stato denunciato dal paziente o rilevato dal terapeuta stesso. L'unico funzionale è, a mio avviso, ammetterlo serenamente, analizzare insieme al paziente gli effetti che ha prodotto, leggerne i significati in termini relazionali e rispetto alle caratteristiche del sistema cognitivo-emotivo del paziente. Ritengo che cercare di nascondere, minimizzarlo, giustificarlo conduca a una moltiplicazione del suo effetto negativo.

È per confrontare questa mia esperienza che ho proposto il tema del dibattito di questo numero della Newsletter, a partire da tre domande riassumibili in due punti: quando, cosa e come possiamo considerare che ciò che abbiamo fatto nel setting rappresenti un "errore"? Quale riteniamo sia il modo migliore per affrontare questa situazione?

Lorenzo Cionini

Le risposte al TEMA

LUCIA CATELANI: Alcune forme di errore terapeutico potrebbero essere:

-andare a "cambiare" aspetti di vita e della personalità di colui che ci consulta, che non rientrano negli obiettivi stabiliti durante il contratto terapeutico (es: idea politica; fede religiosa; rapporti con persone funzionali al paziente, ecc.);

-chiudere troppo presto o troppo tardi la psicoterapia, prima di avere analizzato a fondo nodi e relazioni problematiche o poste come tali dalla persona che ci consulta;

-prendere in terapia una persona che ha un sistema cognitivo comportamentale molto simile a quello del terapeuta, in particolare modo se questo non ha risolto a fondo

temi problematici.

Quando non si vedono cambiamenti sensibili dopo un periodo abbastanza lungo dall'inizio dell'intervento psicoterapeutico, o malauguratamente ci troviamo a constatare nella persona un senso di smarrimento, confusione o addirittura un peggioramento sensibile che non evolve successivamente in un miglioramento, è il momento di chiudere una terapia. Inoltre, anche se in maniera meno frequente, si può effettuare una chiusura quando la persona richiede di proseguire autonomamente il suo percorso, dopo poco tempo dall'inizio del contratto terapeutico. Il terapeuta dovrebbe affrontare apertamente il fatto di avere compiuto un erro-

re, insieme alla dichiarazione dell'esplicitazione delle relative emozioni nonché ad una spiegazione più chiara possibile. Se la relazione non risulta danneggiata è possibile riproporre alla persona un nuovo lavoro ripartendo da nuove ipotesi, per risolvere e riparare all'errore. Potrebbe essere valido fare riproporre alla persona un iter con obiettivi a breve, medio, lungo termine, accordandosi in merito alla frequenza degli incontri e nonché al fattore economico. Dove non sia possibile attuare ciò, risulta sempre possibile inviare ad un collega di fiducia, informandolo anche dell'errore compiuto.

Silenzio, distanza fisica ed emotiva accentuata, sguardo sfuggente o

troppo diretto, risposte chiuse, critiche aspre al terapeuta anche espresse attraverso battute, aneddoti o metafore, seduta mancata ingiustificatamente, fuga dalla terapia, mancata riscossione della parcella, possono essere alcuni indici di errore terapeutico.

PAOLO CAPPELLOTTO: Prima di tutto, è necessario distinguere l'errore professionale dalla malpractice in psicoterapia (ignoranza dei principi teorici ed applicativi del modello di scuola psicoterapeutica, abuso di potere, abuso sessuale).

L'errore professionale si può distinguere perché può essere fatto oggetto di elaborazione consapevole, di replicabilità, di comunicazione sia al paziente che ai colleghi, supervisor o no, mentre tutto ciò non appartiene alla malpractice.

L'errore in psicoterapia fa riscoprire il carattere fallibile di ogni comprensione umana. La psicoterapia può essere metaforizzata anche come un viaggio a due tra i territori della Ragione ed i mari del Dubbio.

La ragione dell'esperto (in questo caso lo psicoterapeuta) non è in grado da sola di procedere nella soluzione dei problemi di fondo del meno esperto (il paziente).

L'errore in psicoterapia può essere un'occasione per lo spirito critico dello psicoterapeuta che "impara sbagliando".

PAOLA CATASTINI:

"L'errore in psicoterapia: riflessioni"

1) Può essere considerato errore ogni mossa terapeutica che, volta a promuovere un movimento nel sistema del

cliente, lo ostacola o rallenta.

Possiamo quindi definire errate le mosse terapeutiche che producono una forte minaccia, tale da rendere impossibile per il cliente operare una dilatazione e successiva ridefinizione delle proprie costruzioni, fermando ogni possibile aggressività all'interno del suo sistema.

La mossa terapeutica errata è generalmente conseguenza di scelte che invece di partire dalla piena consapevolezza del cliente si fondano su una conoscenza incompleta del suo sistema.

2) Incontro una certa difficoltà a generalizzare l'analisi del non verbale da mettere in relazione solo sulla ipotesi dell'errore terapeutico in quanto ritengo che comunque tale comunicazione debba essere inserita nella lettura globale delle risposte del paziente, così che se, sicuramente, una postura rigida e distante, con evitamenti ed altri segnali corporei di disagio possono dare indicazione della presenza di una difficoltà nel paziente, non possono essere correlati solo all'errore terapeutico, ma ad esempio a nuclei della relazione terapeutica, che, ritengo, aprono altre valutazioni, che possono poi sicuramente portare ad un insuccesso terapeutico ma che eludono dal binomio "errore-mossa terapeutica".

Rispetto al verbale si possono

sottolineare quelle comunicazioni di difficoltà, di perpetua richiesta di aiuto, di costruzioni del paziente rispetto alla propria incapacità ad affrontare il percorso e ad uscire dal malesere.

Ritengo però che anche rispetto a questo il "detto" sia spesso insufficiente a dare risposte sulla positività del percorso terapeutico o no e si debbano quindi valutare contemporaneamente altri elementi.

Sicuramente invece sento di riconoscere come indicatore di un errore terapeutico l'abbandono della terapia nei casi che non sono preceduti da una comunicazione ed un confronto con il terapeuta; sicuramente sono questi i casi in cui si deve sempre a ritroso percorrere le mosse attuate.

3) -Valutare nuovamente il livello di consapevolezza del sistema del cliente,

-utilizzare gli elementi che hanno dato indicazione dell'errore terapeutico all'interno della lettura ulteriore del cliente

valutare la relazione terapeutica

-raggiungere una maggiore conoscenza anche di elementi legati agli aspetti della relazione

-ridefinire le aree del percorso terapeutico dove sia stato valutato l'aver commesso l'errore terapeutico, alla luce di nuove eventuali consapevolezze acquisite.

ISABELLA MANTOVANI:

1) Ritengo che si possano individuare 3 tipi di criteri che definiscono errore una mossa terapeutica:

-il drop-out del paziente

-lo scompenso del paziente

-il cambiamento della relazione terapeutica secondo una modalità che il terapeuta non aveva previsto

Tali criteri non sono esaustivi né tanto meno validi in modo specifico sempre, in quanto per definire errore una mossa terapeutica, credo che sia necessario tenere in considerazione più aspetti, momenti, elementi all'interno di un iter terapeutico. Penso però che sia fondamentale che, all'interno di una psicoterapia, il terapeuta sia in grado di "comprendere" e "spiegarsi" in

ogni momento il paziente. Se ciò non si verifica significa che il terapeuta si sta muovendo da un suo personale punto di vista o da una sua attivazione emotiva. In questo caso il terapeuta non essendo sintonizzato sul paziente rischia di non vedere la realtà con gli occhi di quest'ultimo. Questo è in qualsiasi momento e situazione causa di errore.

L'errore è una variabile che può presentarsi nell'ambito di una psicoterapia. La cosa essenziale è che il terapeuta sia consapevole degli errori commessi per poter gestire la situazione.

2-3) Per quanto riguarda la gestione dell'errore penso che si possano distinguere, in generale, due situazioni tipo:

A) il paziente ha colto l'errore del terapeuta;

B) il paziente non si è reso conto di quanto è successo.

Nel punto A) distinguerei due possibilità:

a) il paziente fa presente l'errore al terapeuta in modo evidente attraverso un compor-

tamento verbale come rabbia manifesta, minaccia di drop-out, provocazioni etc.;

b) il paziente ha colto l'errore, ma non lo manifesta al terapeuta, che se ne accorge dal comportamento non verbale (diverso atteggiamento del paziente) all'interno della relazione (chiusura, atteggiamento di distanziamento, assenza all'appuntamento successivo etc.).

Nel primo caso il terapeuta accoglie la critica e affronta, insieme al paziente, il problema emerso fino a che non considera che questo sia stato superato. Nella seconda situazione sarà il terapeuta che porterà il problema in seduta cercando di ricostruire insieme al paziente quanto è accaduto e perché.

La situazione errore, se ben gestita, può diventare un momento importante nel percorso terapeutico:

-per stringere la relazione terapeutica;

-come punto di osservazione per evidenziare aspetti o pezzi del paziente e poter così lavorare in terapia.

Nel caso B), se il paziente non si è reso conto di niente, il terapeuta potrebbe scegliere (dipende da caso a caso) di non mettere l'errore tra di loro. Ciò che conta in questo caso è che il terapeuta sia ben consapevole di quanto successo (tipo di errore, situazione, argomento, possibili conseguenze), per evitare che questo possa ripetersi nuovamente.

M. CRISTINA ORTU: La possibilità di commettere degli errori mi sembra insita nella definizione stessa di qualsiasi processo di conoscenza. Premessa piuttosto ovvia, parlando di esseri umani. La questione si complica se introduco il concetto di responsabilità etica all'interno di una relazione dialogica. Ognuno è responsabile delle proprie anticipazioni/scelte e quindi dei propri errori, ma, in una prospettiva di costruzione condivisa, i significati si generano nella conversazione: l'errore del terapeuta allora è anch'esso un prodotto della relazione? All'interno della relazione terapeutica il cliente è l'esperto del suo mondo e della sua storia ed è quindi responsabile del suo punto di vista e delle sue azioni, partecipa, come co-autore, alla costruzione del processo terapeutico. Il terapeuta, invece, oltre ad avere eguali possibilità come essere umano, è tenuto ad assumersi anche la responsabilità del processo terapeutico, inteso come co-costruzione o interazione tra la propria e l'altrui prospettiva, tra le proprie e le altrui azioni. Gli si richiede, in sostanza, un diverso e doppio livello di osservazione che possa sussu-

mere non solo ciò che lo riguarda come persona e come professionista, ma anche tutto ciò che avviene nella relazione e nella conversazione terapeutica. Se l'imperativo etico, secondo Von Foester, è quello di agire in modo da aumentare le possibilità di costruzione e di scelta, credo che la definizione più superordinata e comprensiva di errore possa essere: *tutto ciò che non favorisca l'ampliarsi delle prospettive*. Penso a tutte quelle modalità (strutturazione piuttosto che comprensione, atteggiamento prelativo piuttosto che propositivo, mancanza di ortogonalità e di costrutti di ruolo ad esempio) che tendono a radicalizzare e stabilizzare la costruzione che il cliente ha del suo problema, senza favorire l'elaborazione o la possibilità di fare esperienza in senso kelliano. Mi sembra che solo a questo livello di astrazione (che coincide con l'epistemologia del terapeuta) si possa parlare di errore con un certo grado di generalizzazione, perché tutti gli altri esempi di specificazione di mosse terapeutiche sbagliate che mi sono

venute in mente, ripensando alla mia esperienza, avevano un senso di pertinenza solo se collocate e valutate all'interno dei singoli e specifici contesti di relazione. Perché è l'Altro, o comunque ciò che accade nella relazione, ad aiutarmi a valutare la bontà o meno di un intervento, a validare o invalidare certe mie anticipazioni. Se penso a certi miei interventi che veicolavano un grado eccessivo di minaccia per il cliente o che sfidavano l'ostilità o che favorivano la dipendenza o che erano troppo aggressivi, posso considerarli errori solo all'interno di quei casi e solo perché l'Altro, con i suoi comportamenti, mi ha permesso di inquadrarle come mosse sbagliate, non utili all'ampliarsi della relazione terapeutica e a favorire nel cliente l'elaborazione di sé. Non riesco infatti a sostenere in senso assoluto che sia un errore essere minacciosi (una psicoterapia spesso lo è per essere efficace) o che non si debba sfidare l'ostilità (a volte è l'unico modo per verificare che quella è la transizione implicata). Né riesco ad affermare che non si debba mai favorire la dipendenza (in alcuni casi è l'unica chance per entrare in rapporto) o che sia sbagliato essere aggressivi (la curiosità e la creatività, per me,

spesso sono sostenute dal desiderio di entrare attivamente nel mondo dell'Altro, esplorando e sperimentando possibilità e confini). Momenti di stallo o di difficoltà a procedere in modo fluido, piuttosto comuni in un processo di conoscenza orientato al cambiamento, diventano un grosso problema, anche con il rischio di una iatrogenicità della psicoterapia, se nessuno si interroga su cosa sta avvenendo e su come si mantengano: dovrebbe essere il terapeuta a fare questa operazione di rilettura a un livello di complessità più superordinato, anche se spesso è il cliente stesso, con le sue perplessità o con il suo comportamento, ad aiutarci ad evidenziare questi vicoli ciechi. E' doveroso, invece, preoccuparsi quando è il terapeuta a essere "cieco" e non riesce a cogliere questi segnali di disagio, magari attribuendoli, in un'ottica lineare e causale, a supposte resistenze del cliente al cambiamento. E' ancora più allarmante

il caso in cui gli interventi, agiti a un basso livello di consapevolezza, sono utili *solo* al terapeuta per fronteggiare sue transizioni personali e che non tengono conto delle implicazioni che potrebbero avere per il cliente o di come potrebbero essere interpretate. In questa categoria mi sembra possano rientrare tutti quegli *errori di mancanza di autoriflessività* che hanno a che fare con l'allontanamento dal ruolo professionale, spesso favorito da un eccessivo coinvolgimento personale: ad esempio perdita della "giusta distanza" tra terapeuta e cliente; inquinamento del setting; interventi che minacciano i legami di dipendenza del cliente. Al confine tra la messa in gioco, spesso poco consapevole, di aspetti personali e carenza di preparazione professionale metterei gli *errori tecnici* rispetto al proprio modello teorico: ad esempio favorire un allentamento quando sarebbe più

opportuno restringere certe dimensioni di costrutto oppure validare certe anticipazioni rendendole più resistenti a una ricostruzione, invece di mantenersi più ortogonali. In conclusione, credo che, da una posizione di responsabilità, sia legittimo e ineludibile contemplare la possibilità di sbagliare, ma sia doveroso tentare di correggersi, magari utilizzando l'errore per incrementare le nostre possibilità di crescita. Il primo passo è quello della consapevolezza, la capacità di guardarsi senza coincidere con noi stessi, interrogandosi costantemente sulle nostre premesse (qual'è il mio ruolo come terapeuta?), sui nostri strumenti (che includono noi stessi), sulle nostre emozioni e su come tutto questo dialoghi con le premesse, gli strumenti e le emozioni dell'Altro. Un'attenzione a sé che è ovviamente un'attenzione a sé-in-relazione.

CLARICE RANFAGNI:

"Riflessioni interculturali intorno all'errore in psicoterapia"

« *Dottore, dottore ho sognato un leone.*"Sarà una proiezione dell'aggressività."/Dottore, dottore ho sognato un serpente."/È un simbolo fallico di Eros latente."/Dottore, dottore ho sognato una gazzella."/Di certo è un transfert di sua sorella."/Dottore, ho sognato dei negri dipinti."/Sono i suoi conflitti mascherati e respinti."/Dottore, dottore ho sognato i caimani."/Lei invero fa sogni fantastici e strani."/Ma che strani, dottore, lo vuole capire che sono nato in Zaire? » (S. Benni, Lo psicanalista selvaggio)

Benni offre lo spunto per alcune riflessioni sull'errore in psicoterapia nel caso in cui nello spazio terapeutico si incontrino culture diverse. Leggendo questi versi, dopo un primo sorriso, si rimane con un alone di interrogativi che possono "far bene" a chi opera nel mondo degli "psico-qualcosa", o

almeno questo è quello che mi è successo.

Quanto spesso noi, psicologi e psicoterapeuti, proponiamo o imponiamo, più o meno consapevolmente, i nostri schemi (non solo professionali, ma anche sociali e culturali) a chi ci sta di fronte? E quanto questo può renderci difficoltoso il cammino verso la comprensione? O, ancora peggio, quanto questo può ampliare l'abisso della non-comprensione? Una non-comprensione che spesso è anche difficile da percepire, se non cogliendola in una continua sensazione di empassé, di stallo, di "non capisco cosa non va con questa persona". Nello specifico, quante volte ci poniamo domande del tipo: da dove viene la persona che ho di fronte? quali sono le sue radici storico-sociali, il suo humus evolutivo, i suoi valori sociali e culturali di appartenenza?

Nella mia esperienza come Consulente Psicologa presso l'Istituto Penale Minorile di Firenze, la cui utenza è prevalentemente costituita da extracomunitari (nord-africani, albanesi, rom..) mi sono trovata a confronto con mondi "molto più diversi dal mio" - se è possibile usare quest'espressione- in assenza di condivisione di un terreno sociale, culturale e idiomatologico comune, dove le differenze etniche si impongono anche semplicemente nei tratti somatici e nella difficoltà di espressione linguistica.

Ho intrapreso questo incarico con tutto il mio entusiasmo, forte di una buona preparazione e consapevolezza professionale, di anni di lavoro psico-pedagogico con adolescenti e dell'esperienza acquisita nel mio lavoro di psicoterapeuta. Infatti con i ragazzi detenuti lavoravo bene, professionalmente in maniera corretta. Eppure la sensazione era di "qualcosa manca.. ma cosa?". Li capivo ma non li comprendevo, loro mi capivano ma non mi comprendevano. La sensazione era che a man-

care non fosse qualcosa che non sapevo o che non facevo o che facevo in maniera non idonea, quanto un qualcosa che non ero in grado di cogliere appieno con il mio essere come persona oltre che come psicologa. Per dirla semplicemente, "qualcosa che non ero". Sono stati gli stessi ragazzi, col loro modo diretto, col loro essere poco "pazienti" e completamente digiuni di psicologia ad aiutarmi a pormi le giuste domande semplicemente offrendomi le loro domande. Notavo infatti in tutti una aperta e intensa curiosità, per esempio, nei confronti del fatto che io-donna lavorassi (il tuo fidanzato non ti dice niente?). O che lavorassi in una realtà quale quella carceraria ("ma non hai paura a lavorare con gente che ha fatto cose brutte?"). O semplicemente la voglia di capire qualcosa di una società di cui spesso non avevano avuto neanche il tempo di apprendere le regole e i valori di base, magari venendo incarcerati dopo pochissimo tempo dalla loro entrata in Italia ("tuo marito ti picchia?", "ami la tua terra?", "cè l'hai un Dio?").

La dimensione sociale e culturale è entrata quindi di prepotenza nel setting: lui è l'altro-per-me quanto io sono l'altro-per-lui.

Mi sono resa conto che, in questo contesto, "vedere con gli occhi dell'altro" non può prescindere dal "permettere all'altro di vedere con i miei occhi", un mettersi reciprocamente a conoscenza delle proprie differenti realtà che, diversamente da altri contesti, è per lo psicologo-psicoterapeuta accettare di (o riuscire a) porsi in gioco in prima persona, inoltrandosi in questa sorta di "terra di nessuno" al confine tra le due culture: uno spazio dialogico che non è mediazione culturale, non è assimilazione/fagocitazione di una delle due parti, non è colonizzazione del più "debole", non è fascinazione seduttiva del "diverso", ma che è innanzitutto e prima di tutto "stare" nelle differenze, rispettandole ed osservandole nella dinamica della relazione in corso, accettando l'eterogeneità delle logiche che di volta in volta si incontrano. Questo necessariamente comporta il mantenere aperte e coesistenti quelle tre dimensioni (che sono anche tre realtà narrative ciascuna caratterizzata da una diversa struttura di base) che, confrontandosi in un continuo gioco di figurafondo e di definizione dei contorni, strutturano lo spazio della costruzione di una possibilità dialogica: i valori della società d'origine della persona (i "suoi" valori), i valori della società in cui si trova

(e quindi i "nostri" valori) e i valori specifici del terapeuta e del proprio sistema di riferimento (il nostro "essere e sapere professionale"). Questi elementi sono confini su cui va posto un punto di domanda relativamente ai nostri schemi professionali inevitabilmente inquinati di etnocentrismo, punto di domanda che sottolinea come anche il nostro modo "professionale" di guardare la realtà si caratterizzi per il contesto socio-culturale in cui si è formato e in cui lo si pratica.

Altrimenti l'errore può essere, nel migliore dei casi, una comprensione dell'altro fuorviante o posticcia, ma l'Errore (volutamente con la maiuscola) è principalmente quello di non creare un terreno che possa favorire la comprensione reciproca. Nel pubblico il lavoro con gli extracomunitari è già "realtà", e già da tempo ormai. È prevedibile aspettarsi un afflusso multietnico anche nel privato. Ed occorre essere preparati, quantomeno nella consapevolezza di "non essere abbastanza preparati" di fronte ad un'utenza che richiede un completo cambiamento, o quantomeno una notevole flessibilità, di schemi non soltanto professionali ma che toccano la sfera del nostro essere persone prima che terapeuti.

alppc

L'Assemblea annuale dei Soci si terrà
in concomitanza di
un incontro dibattito di una giornata sul tema
"L'errore in psicoterapia"
che si terrà in linea indicativa a Firenze
nei giorni **28 giugno 2003 o 25 ottobre 2003.**

Per la giornata sarà richiesto l'accREDITAMENTO ECM.
Riceverete al più presto notizie dettagliate riguardo all'iniziativa.

Dalla redazione

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 così composto:

Maria Laura Nuzzo	Presidente	(ml.nuzzo@c PPC.it)
Maria Cristina Ortu	Segretario	(cri_ortu@tin.it)
Lorenzo Cionini	Tesoriere	(lorenzocionini@libero.it)
Claudio Billi		(millemeta@tin.it)
Gabriele Chiari		(g.chiari@cesipc.it)
Mara Ognibeni		(m.ognibeni@fastnet.it)
GianLuca Provvedi		(g.provvedi@cesipc.it)

Come già sapete, la newsletter, organo ufficiale dell'associazione, sarà da ora in poi organizzata in modo monotematico su argomenti di interesse comune per la discussione dei quali **chiediamo il vostro fattivo contributo**.

La newsletter contiene anche la sezione "Bacheca" utilizzabile da tutti i soci come spazio pubblico 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.

È in preparazione il secondo volume della Collana della nostra Associazione che conterrà le relazioni del Congresso AIPPC di marzo 2002.

Le quote sociali per il 2003 sono:

<i>Soci Psicoterapeuti</i>	26,00 €
<i>Soci Ordinari</i>	21,00 €
<i>Soci Ordinari (studenti)</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, in data 31/01/03 ha deliberato che dopo tre anni di mancato pagamento la qualifica di Socio decade per morosità. Insieme alla newsletter troverete tanti bollettini quanti sono i Vostri anni di morosità. Si consigliano i Soci morosi da tre o più anni di effettuare il pagamento almeno fino all'anno 2001.

via Cavour, 64 - 50129

Firenze

+39 055 291338

+39 055 290712

aippc@aippc.it

E-mail: newsletter@aippc.it

aippc

Heinz
von Foerster



è scomparso il 2 ottobre 2002.

È una significativa perdita per la comunità costruttivista.

Molti lo hanno considerato un grande uomo, sia a livello personale che professionale

È stato uno scienziato incredibilmente stimolante e una delle pietre angolari della "seconda cibernetica" e, più in generale, del costruttivismo radicale.

Bacheca: Eventi e Novità

EVENTI

Il XV Congresso Internazionale della Psicologia dei Costrutti Personali si terrà in Huddersfield, UK, dal 14 al 18 Luglio 2003. www.hud.ac.uk/hhs/dbs/conference/pcpXV

VII Congresso su *Costruttivismo e Psicoterapia Costruttivismo, Fenomenologia e Brain Imaging* "un nuovo dialogo fra metodi di esplorazione dell'esperienza umana". Bari 14-18 giugno 2003. www.ipra.it

INTERNET E COSTRUTTIVISMO

www.centrepcc.ndirect.co.uk

Questo è il sito del Centro per la Psicologia dei Costrutti Personali di G. Kelly che **Fay Fransella** tiene a Londra.

Il centro è stato fondato nei primi anni '80 e fin da allora si è interessato nel promuovere lo studio e le applicazioni della PCP principalmente nell'area della ricerca e in quella delle applicazioni cliniche (vedi gli articoli di F.

Fransella sulla balbuzie, sul cambiamento di percezioni in pazienti anoressiche prima e dopo la terapia).

Il sito segnala eventi, workshops, libri inerenti la PCP e promuove un corso a distanza (E-learning course) basato su 2 moduli (Principiante e Avanzato) sulla teoria dei costrutti personali.

Il corso è a pagamento (750 Sterline, circa 1200 euro per il primo modulo) e totalmente in inglese

www.univie.ac.at/constructivism/

Il sito ospitato dall'Università di Vienna, è gestito da **Alex Riegler** studioso di scienze cognitive ed epistemologia del costruttivismo radicale.

È un sito molto ampio e aggiornato piuttosto frequentemente (ultimo aggiornamento: novembre 2002). È organizzato in:

-**Personaggi**: Introduzione a 6 famosi costruttivisti (H. von Foerster, H. Maturana, E. von Glasersfeld, G. Pask, G. A. Kelly, J. von Uexküll)

-**Organizzazioni** e Istituti che si sono maggiormente dedicati al costruttivismo

-**Definizioni di costruttivismo** e i concetti correlati

-Introduzione generale all'epistemologia e ai concetti del costruttivismo

-Libri e articoli sul costruttivismo accessibili via internet e ordinabili

-Documenti sull'applicazione di concetti costruttivisti all'educazione

-Software (per lo scoring di griglie costruttiviste)

-Mailing List e Forum

SEGNALAZIONI EDITORIALI

Raskin, J.D., Bridges S.K. (Eds) (2002) *Studies in meaning. Exploring Constructivist Psychology*. New York: Pace University Press.

Il libro contiene i contributi presentati alla IX conferenza del North American Personal Construct Network (NAPCN) 2000

Von Glasersfeld, E. (1998) *Il Costruttivismo radicale*. Una via per conoscere ed apprendere. Quaderni di Metodologia 6, Roma

Insieme con la newsletter avete ricevuto anche il periodico della FIAP (Federazione Italiana Associazioni di Psicoterapia) in quanto la AIPPC è una Organizzazione Membro della FIAP.

Vi ricordiamo che i soci psicoterapeuti iscritti all'AIPPC sono di fatto inclusi nel Registro degli Psicoterapeuti di cui la FIAP cura la pubblicazione.

Redazione:

Ombretta Zoppi

Laura Fossi

Nicola Mazzoni

Alessandro Piattoli

Elena Piccini

Clarice Ranfagni

Francesca Trovato