

La Sede dell'AIPPC
a FIRENZE

CONTRUTTIVISMI

**La richiesta di psicoterapia da parte di
persone conosciute e frequentate in
altri contesti personali e lavorativi.
Tema proposto da Cristina Sassi.**

Editoriale

Cari Soci,

anche quest'anno abbiamo avuto la possibilità per incontrarci, rivederci, discutere, fare progetti per il futuro. È stato in occasione di un convegno organizzato congiuntamente da tre Scuole di specializzazione in psicoterapia: dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale, dell'Istituto Gestalt Firenze, e del Centro Studi in Psicoterapia cognitiva ad indirizzo costruttivista. Il pomeriggio del sabato l'ingresso era aperto anche ai soci delle relative Associazioni (SIPR, FeIG, AIPPC).

Il convegno era stato organizzato con l'idea che i tre indirizzi psicoterapeutici, pur ben distinti tra loro sul piano teorico, condividessero il riferimento ad una epistemologia costruttivista. Nelle due tavole rotonde organizzate, una su "l'interpretazione della teoria costruttivista del modello clinico cognitivista, sistemico, gestaltico", e l'altra su "l'apporto costruttivista del processo terapeutico: teorie della tecnica a confronto", si sono effettivamente rilevate numerose somiglianze, mentre il successivo, stimolante dibattito ha permesso di far emergere degli aspetti di differenza, soprattutto sul piano della utilizzazione del paradigma costruttivista nella concretezza della relazione terapeutica e della pianificazione del trattamento.

Dal convegno, in conclusione, l'idea alla base della sua promozione è uscita rafforzata, tanto che il comitato direttivo della nostra Associazione esaminerà nella prossima riunione la possibilità di portare avanti il confronto proponendo ai soci delle altre due associazioni di aderire all'AIPPC (nello spirito statutario di "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"), e, di conseguenza, organizzando il nostro prossimo congresso (previsto per maggio o giugno prossimi) in collaborazione con le stesse. Si sta concludendo un altro travagliato anno ed auguro a tutti delle serene feste ed un nuovo anno di pace per tutti. Maria Laura Nuzzo

Può capitare che la richiesta di una psicoterapia venga fatta da una persona che già abbiamo conosciuto, che abbiamo frequentato nella nostra vita privata o lavorativa e che "conosciamo" tramite terzi e che quindi abbiamo la possibilità di incontrare fuori dallo spazio della terapia.

Ho pensato di proporre questo tema per poter trovare ulteriori momenti di confronto sul come gestire queste situazioni di cui si parla spesso nei termini di: "dipende" ... e io mi chiedo... dipende da cosa?

Personalmente mi sono trovata più volte a ricevere una richiesta di terapia sia da persone frequentate nella mia vita lavorativa, come ad esempio nella formazione, sia da amici o parenti di amici: per quanto riguarda la prima delle due situazioni, in generale, ho accettato la richiesta nei casi in cui la relazione con la persona fosse basata prevalentemente sul ruolo professionale (che fosse di formazione, consulenza, orientamento...) mentre non ho accettato quando era nata una amicizia o una relazione basata prevalentemente sul mio ruolo personale.

Nel primo caso, comunque, abbiamo tenuto conto delle caratteristiche della precedente relazione (ad es. se ci davamo del "tu", abbiamo continuato a farlo....).

Per quanto riguarda invece gli amici o i parenti di amici che avrei potuto vedere in altri contesti, fino ad oggi ho scelto di non accettare la richiesta di terapia: questo, prima di tutto, per il mio modo di gestire "i confini" della terapia, nel senso che tendo a proporli e costruirli in maniera abbastanza definita e rigida preferisco non fare "la flessibile" in situazioni in cui tendo ad arenarmi!!! Quindi cerco di mettermi nella posizione più comoda. Questo anche alla luce di situazioni in cui mi è capitato di incontrare e condividere contesti esterni con persone con cui avevo già costruito un percorso terapeutico.

In secondo luogo per la gestione della relazione l'amico: la mia aspettativa è che spesso sia una "lotta dura" riuscire a far rispettare i confini e la confidenzialità del rapporto terapeutico da un amico che abbia molto a cuore la persona che tu hai in terapia, soprattutto quando si tratta di una persona molto significati-

va nella sua vita (es. figlio, compagno, genitori...).

Certo queste considerazioni sono generali e spesso penso che fino a adesso la mia scelta sia stata questa non solo per queste considerazioni, ma per il tipo di richieste che mi sono state rivolte e le situazioni in generale (es: parenti di amici che frequento molto, il figlio di una amica...): perciò non escludo a priori la possibilità di poter iniziare una psicoterapia in uno di questi casi, magari con alcuni "accorgimenti" che consentano a me e al paziente di poter distinguere il contesto terapia da altri tipi di situazioni comuni.

Da qui la mia ricerca di un confronto con chi, tra i miei colleghi abbia avuto/abbia esperienze di questo tipo attraverso alcune domande-stimolo:

- 1) In quali casi decidere di accettare la richiesta del paziente, in quali decidere di inviargli e perché?
- 2) Nei casi in cui decidete di cominciare un percorso, quali "accorgimenti", regole di setting, condizioni specifiche proponete nella relazione con l'altro?
- 3) Nella vostra esperienza, quali sono state le difficoltà nel costruire una relazione terapeutica con persone conosciute (se ci sono state)?

Cristina Sassi

Le riflessioni sul TEMA

PIERGIORGIO MOBRICI
(Psicologo—Psicoterapeuta)

Non appena mi è stato chiesto questo contributo, ho ripercorso a ritroso l'attività psicoterapeutica finora svolta, alla ricerca di situazioni e pazienti riconducibili all'argomento oggetto di riflessione; ebbene, sono sicuro di non avere mai accettato e ricevuto richieste di trattamento da persone conosciute/frequentate in ambienti lavorativi. Di contro, ho invece ricevuto tali richieste (ma non accettato) da persone appartenenti a vari contesti privati; se qualche volta ho risposto positivamente, è stato nei casi in cui l'analisi della domanda era riconducibile ad interventi di sostegno, d'orientamento e quant'altro: ma in questi casi, non si trattava certo di fare psicoterapia.

Faccio queste distinzioni poiché, a mio avviso, l'ambito della psicoterapia ha in sé e per definizione delle regole, caratteristiche e necessità che richiedono attenzione e perizia specifiche da parte del terapeuta.

Rispetto al tema proposto, vorrei provare quindi a focalizzare l'attenzione su una serie di elementi, utili al terapeuta nella scelta su quali richieste accettare o meno, generalizzabili ad entrambi i contesti dell'argomento in questione; specificatamente, mi riferirò quindi alla relazione terapeutica, al setting e a quello che chiamo "benessere" del terapeuta.

Per richieste di psicoterapia da persone a me note nel privato, ho sempre inviato (e volentieri) i potenziali pazienti ad altro collega, conscio del fatto che spesso, per chi le fa, rappresentano l'unica occasione affinché riesca a mettere da parte, i propri timori e resistenze associati alla richiesta di

aiuto. È ovvio quindi, che non considero possibile (senza eccezioni) accettare richieste di psicoterapia da persone frequentate in contesti privati; tale scelta è riconducibile non solo alla valutazione della difficoltà insita nel costruire una relazione che possa chiamarsi terapeutica (e ciò, di per sé, non lo considero sottovalutabile) ma anche ad aspetti legati al suddetto "benessere" del terapeuta: in altre parole, credo personalmente che ogni terapeuta debba "curare" la ricerca e costruzione di una sana vita privata, nella quale l'attività di studio rimanga tale: questo, soprattutto, per poter divenire strumento di aiuto.

Poco sopra ho iniziato a parlare di relazione; nell'ottica costruttivista, è proprio nell'alleanza collaborativa con finalità conoscitive che il paziente potrà gradatamente identificarsi con il suo terapeuta per poi differenziarsene in altri momenti...mi chiedo: che tipo di relazione garantiremmo al paziente, nel caso in cui mantenessimo relazioni al di fuori del setting, presso situazioni "altre" rispetto a quello della psicoterapia, in una commistione e surplus di relazione? Ogni paziente, a mio avviso, ha il diritto di potere usufruire di un incontro, di uno spazio e di una relazione che sono, appunto, specifici e fondamentalmente differenti da qualsiasi altro momento del vivere quotidiano e che, in aggiunta, abbiano e conservino queste caratteristiche di specificità e unicità (soprattutto in momenti iniziali della terapia e per pazienti che attivino, in maniera generalizzata, certi schemi prevalenti). E' anche vero comunque, che alcuni colleghi frequentano (saltuariamente) contesti comuni ai propri pazienti (come ad es. invitandoli a convegni nei quali sono relatori), ma è importante comunque che tali azioni

siano il risultato di una linea di intervento ad hoc (strategiche) e applicate quindi, in fasi della terapia per le quali sia possibile e utile apportarle (e ovviamente, gestirle).

Altro elemento significativo, è quello relativo al setting; considerandolo quale contesto principale dell'incontro tra terapeuta-paziente (magari restringendolo in un'accezione ristretta, all'ambiente fisico della relazione), è evidente che per divenire fattore di cambiamento, debba essere circoscritto, distinto ancora una volta da situazioni e contesti d'ogni giorno: è pur sempre un unico tassello rispetto al globale contesto di vita del paziente ed è proprio nel setting che il paziente potrà sperimentare stili affettivi e modalità relazionali diversi da quelli finora utilizzati.

Davanti quindi ad una richiesta di psicoterapia, un'attenta valutazione dei limiti (siano essi inerenti al terapeuta oppure all'incontro con quel paziente e al contesto della richiesta) può senza dubbio permettere di evitare che il setting (in senso allargato) e la relazione terapeutica, non siano utilizzati in maniera funzionale e che non divengano più dei potenti fattori di cambiamento.

ALESSANDRO PIATTOLI
(Psicologo—Psicoterapeuta)

Tendenzialmente preferisco non iniziare percorsi con persone, inviandole ad altri colleghi, che ho conosciuto in altri contesti professionali, ad esempio corsisti a cui ho fatto delle docenze, oppure personali come ad esempio amici di miei amici, parenti di pazienti o loro conoscenti. Questo perché ritengo che sia difficile, almeno per me gestire la relazione terapeutica. La difficoltà che ipotizzo si riferisce a definire in modo esplicito la differenza tra rapporto personale e rapporto professionale. Nelle suddette occasioni mi risulterebbe infatti problematico mantenere i confini relazionali, al di là del mantenimento del segreto professionale. Ad esempio ipotizzo che il paziente, ma non solo lui, potrebbe sentire la necessità di muoversi esternamente al setting, parlando, chiedendo, trovando occasioni d'incontro, per gestire la relazione col terapeuta. In ciò vedo una graduale complicazione comunicativa fatta di fraintendimenti e di triangolazioni che sfuggirebbero al "controllo" del setting terapeutico. Comprendo che il ruolo terapeutico prevede, proprio perché la relazione è il principale agente di cambiamento, l'esplicitazione e la discussione delle modalità relazionali. Per tale motivo quindi potrebbe essere oggetto delle sedute anche le citate confusioni di setting riuscendo così (forse) ad accelerare il lavoro sulla relazione terapeutica, ma come già accennato lo ritengo azzardato. Forse può essere affrontato, ma con molta cautela, solamente da terapeuti esperti.

Nelle domande proposte è stato chiesto quali possibili accorgimenti potrebbero accompagnare l'accoglienza di pazienti "conosciuti"; a mio avviso, oltre che esplicitare le possibili difficoltà con il paziente, sarebbe necessario intensificare la richiesta di supervisione anche se vedo altresì complesso monitorare, comprendere e gestire i movimenti fatti fuori setting terapeutico, come ad esempio il caso di pazienti amici di amici. L'argomento può complicarsi se si prendono in considerazione anche altri casi limite come situazioni in cui il paziente è conosciuto, ma solo successivamente all'inizio della terapia, anche fuori setting; ad esempio frequentare luoghi, persone, ambienti comuni. Non dimentichiamo la possibilità che i pazienti di uno stesso terapeuta possano conoscersi, frequentarsi, ecc: in questo caso come comportarsi? Un'altra situazione "particolare" può riguardare il fatto che il paziente parli in seduta di persone che il terapeuta scopre di conoscere. Questa situazione è quella che ho sperimentato personalmente: una paziente mi ha riferito per molto tempo di un rapporto problematico con un partner che solo dopo una decina di sedute ho scoperto essere un mio parente. In questa occasione la mia difficoltà, nonostante la mia scarsa frequentazione con il parente, è stata di centrarmi sui vissuti della paziente, sulla sua costruzione che lei si era fatta del rapporto col partner e sulle implicazioni che questo rapporto aveva per lei. Quando la paziente mi descriveva i comportamenti del compagno mi veniva "automatico" pensare, immaginarmi e quindi anticipare una mia lettura, relativamente alla mia esperienza più o meno diretta con lui piuttosto che chiedere e far esplorare. Mi veniva spontaneo pensare ai miei genitori ed al loro rapporto con i genitori ed i nonni di questo parente; insomma pensavo più a me che a lei. Questa mia "distrazione", ma non solo, ha inficiato la relazione terapeutica tanto che nonostante io abbia cercato di esplicitare il problema, si è verificata una interruzione del percorso dopo poche sedute. Mi chiedo se questa possibilità si fosse presentata in una fase del percorso più avanzata che risvolti avrebbe potuto avere; m'immagino forti complicazioni soprattutto se il lavoro sulla relazione terapeutica fosse già stata affrontata.

Una considerazione a parte può essere fatta se il rapporto terapeutico si sovrappone ad un altro rapporto ma questa volta di tipo professionale. In questa eventualità la esplicitazione dei diversi "contratti", come ad esempio un rapporto "formativo" (patto educativo o patto d'aula) ed un rapporto "terapeutico", può aiutare a gestire in un modo meno fuorviante le reciproche contaminazioni dei setting. Resta il fatto che anche in questa situazione la supervisione rimane a mio avviso lo strumento che deve supportare maggiormente il percorso terapeutico.

Riflessioni di Salvatore Cesario sul Convègno AIPPC “L’ottica costruttivista come matrice nell’incontro terapeutico” - Firenze 4-5 dicembre 2004

Lorenzo Cionini mi ha invitato a fare il Chairman in una tavola rotonda di un convegno molto interessante – tanto interessante che ho partecipato ai lavori di tutte e due le giornate – dal titolo *L’ottica costruttivista come matrice nell’incontro terapeutico* (Firenze 4-5 dicembre, La Torretta).

Si è trattato di un’esperienza molto interessante della quale voglio riferire molto sinteticamente.

Il convegno è stato aperto da due tavole rotonde che hanno impegnato alcuni relatori sia sulla teoria generale che sulla teoria della tecnica;

il titolo della prima tavola: *Colloqui dottrinali: l’interpretazione dell’ottica costruttivista nei modelli cognitivista, relazionale, gestaltico*, il titolo della seconda: *L’apporto costruttivista al processo terapeutico: teorie della tecnica a confronto*;

il lavoro di un’intera giornata – il titolo era: **Esperienze. Sedute e/o simulazioni di psicoterapia** –, è stato dedicato alla simulazione di tre tipi di terapia: relazionale-consenziente, che fa capo alla Scuola sistemica di Corrado Bogliolo; cognitivo costruttivista, che fa capo alla Scuola cognitivo costruttivista diretta da Lorenzo Cionini; gestaltica, che fa capo alla Scuola gestaltica diretta da Paolo Quattrini.

Faccio seguire alcune osservazioni tentativamente brevi.

L’impressione netta è che, anche se con un ritardo – peraltro comprensibile – di più di quindici anni, è stata realizzata una proposta fatta da Giampaolo Lai, quella della “intersezione”¹; Lai proponeva che “persone con matrici formative, tecniche, ideologiche differenti” ci provassero “a escludere, a azzerare le zone di incompatibilità, e a ragionare sulle zone di intersezione”²; queste erano, per eccellenza, quelle tecnologiche: le “tecniche” (o i “processi”).

Nel *Glossario de L’auto-aiuto psichiatrico*³, molto più tardi, sostenevo: “sono maturati i tempi, almeno sul piano concettuale e operativo – non su quello giuridico che, come si sa, va in tutt’altra direzione – per superare le Scuole e, quindi, anche l’*Accademia*⁴; l’“intersezione”, il luogo tecnologico per antonomasia, è ormai abitabile più o meno laicamente (anche se il nicodemismo ha i suoi vantaggi!)”⁵.

Se, in questo modo, trainato dai risultati delle mie ricerche, risultati definibili “anti-approccio”⁶ – cioè, favorevoli alle “costellazioni mobili” ed, eventualmente, ai “pacchetti di tecniche”⁷ –, forse facevo un passo più lungo di quello che consentisse la gamba, è anche vero che il convegno di cui sto parlando mi fornisce alcune conferme.

Quali?

Intanto, tre Scuole si sono incontrate per discutere non solo le loro tecniche, ma anche le loro teorie generali e le loro teorie della tecnica.

E, anche se l’adesione al costruttivismo non mi è sembrata identica in tutti,

tutti hanno aderito ad un fondamento teorico abbastanza interessante (e, con i tempi che corrono, abbastanza, come dire, avanguardistico; o meglio, contro-corrente).

Inoltre, mi è parso che le simulazioni – che Lai chiama “giochi finzionali” – abbiano dimostrato delle differenze, anche grandi, tra i vari “simulatori”-“giocatori” = terapeuti, ma solo delle differenze di “stile”. Ad esempio, sfido a trovare, tra i gestaltisti, un terapeuta capace della *performance* teatrale di cui è stato capace Paolo Quattrini. Si è trattato di una sua, peraltro invidiabile, capacità di fare teatro; o, più rigorosamente, di sapere immedesimarsi in un “gioco finzionale”, in una “simulazione”.

Infine, quando Lorenzo Cionini ha presentato la sua teoria della tecnica, ha individuato tre obiettivi e tre procedure e tra queste tre procedure ha segnalato l'uso del *transfert*, ho capito a che punto eravamo arrivati!

Eravamo arrivati al punto in cui avrei eventualmente dovuto cambiare il titolo di questo lavoro; avrei dovuto, cioè, togliere il “sui generis”; perché nelle terapie cognitivo-costruzionistiche – almeno in quelle fatte da Lorenzo Cionini – il *transfert* è di casa!

Allora il risultato è enorme:

abbiamo tre scuole che quasi si federano;

per lo meno lo fanno sul piano della teoria generale e di quella delle tecniche;

poi si confrontano sull'“intersezione” tecnologica ricorrendo a simulazioni = giochi finzionali;

infine, una di queste psicoterapie, la cognitivo-costruttivista, addirittura annovera esplicitamente il *transfert* tra i suoi strumenti.

Non vi sembra che siamo arrivati ad un punto che definirei di difficile “ritorno” (stavo per dire: di “non ritorno”)?

Personalmente ne sono molto lieto. Perché il ritardo rispetto alla proposta laiana sembra compensato con l'aggiunta di elementi nuovi, alcuni dei quali addirittura strepitosi.

(Tra parentesi: nel corso di uno dei miei interventi quale *discussant*, ho fatto un *lapse*; tutti, dal podio e dalla platea (affollatissima), mi sono saltati addosso chiedendomi ragione. A quel punto ho osservato: “Ma siete diventati tutti psicoanalisti?” La “battuta” era un po' provocatoria; ma mica tanto!)⁸

Salvatore Cesario

(Prof. Ordinario di Psicologia Dinamica
Università di Firenze)

1) La disomogeneità dei linguaggi nei servizi socio-sanitari: problema o soluzione?, in *Prospettive sociali e sanitarie*, n. 8-9, pp.5-8.

2) *Ibidem*, p. 7.

3) di Salvatore Cesario, Flavia Mariotti, e Dimitri Sani, FrancoAngeli, Milano, 2001

4) L'*Accademia delle Tecniche Conversazionali* fondata da Giampaolo Lai in contrapposizione alle Scuole; di essa è stato ed è organo la rivista *Tecniche Conversazionali*.

5) *Ibidem*, p. 171.

6) Anche se l'“anti”(nell'espressione antiapproccio) sembra alludere ad un'ostilità verso gli approcci che non nutro; e dovrebbe, quindi, essere sostituita da espressioni come “a prescindere dagli” (approcci) e simili che, però, sono meno efficaci anche perché diluite.

7) Interessante lo slittamento – appunto: da approccio a pacchetto di tecniche – che i vari testi sull'*evidence-based Therapy* hanno prodotto abbandonando, quasi senza parere, il termine – e il concetto – di “approccio”

8) Andatevi a leggere, tra poco in libreria, *La letteratura è psicoanalisi*, pubblicato da Borla.

Dal XXII Congresso Nazionale SITCC 2004—Verona (a cura di Clarice Ranfagni e Ombretta Zoppi)

Dal 22 al 24 ottobre 2004 si è svolto a Verona il XXII Congresso Nazionale della SITCC (Società Italiana di Terapia Comportamentale e cognitiva), quella grande famiglia associativa che comprende anche le scuole ad indirizzo costruttivista.

Il titolo del congresso era "L'evoluzione del cognitivismo clinico: i modelli, i metodi, la ricerca" ed era diviso in tre sessioni (una per giorno di congresso) ciascuna delle quali prevedeva letture magistrali, tavole rotonde e simposi.

Durante il congresso è stato dato largo spazio alle ricerche e ai contributi riguardo ai trattamenti basati sull'evidenza empirica, all'analisi dello stato dell'arte della ricerca sui processi di mantenimento di vari disturbi e a modelli di trattamento integrato.

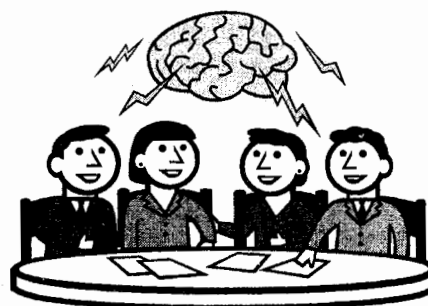
L'articolazione del congresso prevedeva le letture magistrali e le tavole rotonde/dibattiti durante la mattina e i simposi in parallelo il pomeriggio.

L'impressione generale è stata che il taglio del congresso fosse molto più "psichiatrico" che "psicologico" e, a nostro parere, scarsa attenzione era dedicata, in tutte le relazioni, alla soggettività del paziente.

In altre parolepoco costruttivismo al congresso della SITCC.

Per quanto riguarda noi due direttamente abbiamo partecipato come relatrici ad un simposio dal titolo "Aspetti creativi nella terapia come elementi strategici per il cambiamento del paziente". Al simposio ha partecipato anche una terza relatrice della scuola di Verona, Chiara Delaini, e il discussant è stato Giancarlo Di Maggio.

Nei nostri contributi ci proponevamo di riflet-



tere sul ruolo e sul valore che l'attitudine creativa dello psicoterapeuta possa ricoprire all'interno del processo psicoterapeutico e sull'importanza della creatività come valore aggiunto del processo terapeutico.

A nostro parere infatti l'utilizzo della creatività arricchisce la relazione ampliando il ventaglio dei cammini terapeutici possibili ed offrendo al cliente una maggiore articolazione di percorsi viabili verso la risoluzione dei propri conflitti e disagi.

Abbiamo inoltre sottolineato il ruolo della creatività per la crescita professionale dello psicoterapeuta che implica audacia, coinvolgimento, investimento e vivacità sperimentale.

Infine entrambi i contributi hanno previsto una presentazione e discussione di situazioni cliniche tratte dalla pratica terapeutica che hanno reso il simposio scorrevole e divertente.

La nostra prima esperienza ad un congresso SITCC.....siamo contente dell'esperienza, speriamo che nel prossimo congresso, Napoli 2006, sia dato più spazio al costruttivismo e alla soggettività del paziente.

Tesi di Specializzazione

Continua in questa rubrica la pubblicazione degli Abstract delle Tesi di Specializzazione in Psicoterapia che riguardano l'ambito dei "Costruttivismi". Chiunque fosse interessato agli argomenti presentati, può chiedere alla Redazione gli indirizzi mail degli specializzati.

**CONSAPEVOLEZZA DELLA MALATTIA E
COSTRUZIONE DELL'IDENTITÀ DI MALATO NEL
PAZIENTE ONCOLOGICO TERMINALE
(Elena Sagliocco)**

Il lavoro parte da una mia esperienza personale e professionale. Lavorando in una struttura per malati terminali ho potuto raccogliere le testimonianze di numerosi pazienti e un elemento mi è apparso particolarmente significativo e ricorrente. Frequentemente, infatti, mi sono trovata di fronte a pazienti che oscillavano tra il mostrare una solida consapevolezza della propria condizione e la negazione della stessa. Ho inizialmente visto in questa modalità una sorta di contraddizione o ambivalenza che mi ha spinto ad interrogarmi sulla consapevolezza della malattia e sulla costruzione di sé in questa fase della vita.

In questo lavoro cerco di dare una lettura, nei termini del costruttivismo ermeneutico, a ciò che ho osservato nella relazione con i pazienti. Partendo da questo assunto epistemologico leggo la patologia oncologica come un'esperienza della persona intesa come unità irriducibile e considero la consapevolezza nei termini dei modi possibili in cui la persona stessa riorganizza tale esperienza.

Inserisco inoltre la presentazione di due casi clinici a mio avviso particolarmente esplicativi e ricchi di spunti di riflessione per l'argomento trattato.

**"IL GRUPPO DI LAVORO": UNA ESPERIENZA DI LETTURA
ATTRAVERSO LA GRIGLIA DI RESISTENZA AL CAMBIAMENTO
(Cristina Sassi)**

La tesi racconta la mia esperienza di supervisione ad un gruppo di educatori di un Centro di Prima Accoglienza per minori: la richiesta di supervisione era legata al rilevante incremento dei fenomeni di turn-over registrati dal gruppo in quel periodo e dalla volontà di comprenderne i meccanismi.

Partendo dalla considerazione che lo stare in uno stesso gruppo può rappresentare una esperienza molto diversa per le persone, ho seguito l'ipotesi che, all'interno del gruppo, il lavoro di condivisione svolto abbia interessato prevalentemente il livello di "comprensioni comuni" degli eventi e della realtà, mentre il livello delle "comprensioni interpersonali" sia rimasto fuori dal contesto del gruppo di lavoro, legato a situazioni esterne o a legami personali specifici tra le persone: lo scarso spazio dato all'esplorazione del sistema di costruzione dell'altro proprio nelle situazioni di gruppo, ha fatto sì che i membri siano stati in grado di fare cose insieme, ma che non tutti siano riusciti a mettersi in relazione e ad impegnarsi in imprese comuni.

La Griglia di Resistenza al Cambiamento ha rappresentato un buon strumento per la validazione di questa ipotesi attraverso una analisi qualitativa del sistema di costrutti di ciascuno dei membri del gruppo, e in particolare di quella parte del sistema che costruisce l'elemento "gruppo di lavoro" e le implicazioni di tale costruzione.

Ciò che mi proponevo era che la griglia potesse rappresentare uno stimolo e uno spazio di elaborazione dell'esperienza personale, dei significati costruiti sull'elemento considerato e delle implicazioni della validazione o invalidazione delle costruzioni più superordinate sull'elemento "gruppo di lavoro" attraverso l'esperienza di questo gruppo.

Letto per voi (a cura di Clarice Ranfagni)

EMBODIED THEORIES

Edited by

Ernesto Spinelli & Sue Marshall

Questo volume intende esplorare il **complesso ed articolato rapporto degli psicoterapeuti con il proprio modello teorico di riferimento**, il modo in cui l'approccio scelto si riflette ed impatta tanto sulla vita professionale quanto sul proprio personale modo di essere, fino ai differenti livelli in cui ogni terapeuta possa considerarsi una espressione vivente, "in-corporata" della teoria stessa.

Psicoterapeuti di diverso orientamento -in un gioco di eco riflessa tra storia personale, percorso formativo, dimensione professionale e pratica clinica- scrivono secondo un proprio peculiare stile narrativo raccontandosi liberamente sulla falsariga di interrogativi forniti dai curatori, quali: come la tua teoria ti si "adatta"? che spazio di "movimento" permette, incoraggia o limita? la prima volta in cui ne sei venuto a conoscenza, quale è stata la tua impressione? quali aspetti ne continui ad apprezzare, con quali altri ti trovi in disaccordo, quali altri ancora tendi a trascurare? quali elementi influenzano e risuonano col tuo modo di essere e di comprendere te stesso e le tue relazioni con gli altri? etc.

Dopo il capitolo introduttivo dei curatori sui motivi che hanno dettato tanto la scelta dell'argomento quanto la metodologia di indagine, seguono i capitoli direttamente dalla penna di "esperti" e conosciuti rappresentanti di diversi indirizzi psicologico-psicoterapeutici, tutti reclutati nel panorama anglo-americano e riconducibili a cinque modelli principali.

Del **modello analitico**, sono presenti i contributi della "psicoterapia psicodinamica" (Michael Jacobs) e della "psicologia analitico-junghiana" (Anthony Stevens), del **modello umanistico** la "psicoterapia della Gestalt" (Malcom Parlett) e la "psicoterapia umanistico-integrativa" (John Rowan), del **modello cognitivo-comportamentale** la "terapia comportamentale-razionale-emotiva" (Windy Dryden), del **modello esperienziale** la "psicoterapia dei costrutti personali" (Dorothy Rowe) e la "psicoterapia esperienziale" (Alvin Mahrer), del **modello esistenziale-fenomenologico** la "psicoterapia esistenziale" (Miles Groth).

Nell'ultimo capitolo, i curatori tirano le fila di quanto emerso non tanto giungendo a delle con-

clusioni quanto operando una analisi preliminare di un discorso che trova la sua primaria importanza nel fatto di essere stato finalmente avviato con questa peculiarità di termini. Proprio nelle differenze espositive e nel diverso focus e peso dato dagli autori dei contributi ai fattori qui oggetto di indagine (personale, storico-familiare, formativo, professionale) i curatori rintracciano le peculiarità relative al rapporto psicoterapeuta/teoria, mentre sullo sfondo risuona in ogni narrazione come la scelta di uno specifico modello risulti principalmente basata più su un "sentire" (un sentirsi a proprio agio con i presupposti, il linguaggio e le implicazioni di una teoria) che non su una dimensione meramente intellettuale di valutazione.

Al di là di una suddivisione e selezione di approcci terapeutici non completamente rappresentativa ai nostri occhi "europei" e che demarca ancora significativamente i confini tra mondi professionali improntati a storie accademiche e culturali di diversa tradizione, è -a mio parere- interessante e innovativa la ricchezza di spunti tanto dalla lettura dei singoli contributi quanto dalle implicazioni del capitolo finale.

Una lettura che ho sentito particolarmente stimolante in direzione di una riflessione aperta e dialetticamente interrogativa per chi, come noi, opera nel complesso mondo della psicoterapia, dove l'intreccio tra fattori personali, evolutivi, formativi, relazionali ed esperienziali non riverbera soltanto nelle storie dei nostri pazienti quanto anche nel profondo rapporto che, per quanto non facilmente definibile e individuabile, lega il nostro essere e agire come psicoterapeuti col nostro essere "persona" -e quindi con le nostre modalità di conoscere e di rapportarsi al mondo- in cui anche la scelta di uno specifico orientamento teorico trova radicate le proprie ragioni d'essere.

Spinelli E., Marshall S. (ed.) (2001). *Embodied Theories*. Continuum - SPC Series. London-New York. Pag. 169. Lingua: Inglese

www.continuumbooks.com

Dalla redazione

L'assemblea dei soci ha deciso di inserire nella newsletter una sezione dedicata alle "NOTIZIE DALLE REGIONI" in cui dare spazio a iniziative di vario tipo che avvengono o sono avvenute nelle diverse regioni. A questo scopo proponiamo che per ogni regione sia nominato un rappresentante che abbia il compito di tenere i contatti con la redazione e si ponga come intermediario per la diffusione di notizie e informazioni tra i Soci.

Vi invitiamo quindi a nominare il vostro Rappresentante Regionale e inviarne il nominativo alla Redazione.

Per la nuova rubrica "Tesi di Specializzazione", invitiamo gli specializzandi e i neo-specializzati ad inviarci gli Abstract delle proprie tesi di specializzazione in psicoterapia all'indirizzo mail: newsletter@aippc.it

Prossimamente riceverete in allegato alla newsletter l'elenco di tutti i Soci AIPPC.

Abbiamo pensato che questa conoscenza possa favorire il confronto e lo scambio di informazioni.

Bacheca

Prossimi Convegni

2005, dal 17 al 22 Luglio: *16th International Congress on Personal Construct Psychology*. Località: Columbus (Ohio), USA. Info: [Larry Leitner \(leitnelm@stream.mcs.muohio.edu\)](mailto:Larry.Leitner@stream.mcs.muohio.edu)

2006 (Primavera, data da definire) EPCA: *8th Conference of the European Personal Construct Association*. Località: Kristianstad, Svezia. [Marie-Louise Österlind \(marie-louise.osterlind@bet.hkr.se\)](mailto:Marie-Louise.Osterlind@bet.hkr.se)

2006 dal 19 al 23 Luglio: *12th Biennial Conference of the (North American) Constructivist Psychology Network (CPN)*. Località: San Marcos (California), USA. Info: www.csusm.edu/cpn2006/

Novità Editoriali

Castiglioni, M. (2004). *La Psicologia dei Costrutti Personali*. Cortina Editore (corrisponde ai capitoli 1, 2, 3, 5, 8, 9, 10 del 1° volume di G.A. Kelly)

Anna Celli, ex-allieva (ora abilitata) del corso M7, propone a specializzati e specializzandi del 4° anno dei corsi ad orientamento costruttivista ermeneutico (Chiari, Nuzzo, Ognibeni, Ortu) di formare dei gruppi di supervisione con incontri a cadenza mensile o bimensile. Chi fosse interessato può contattare Anna all'indirizzo email annacelli@firenze.net o al cellulare: 3470658430.

via Cavour, 64 - 50129

Firenze

+39 055 291338

+39 055 290712

aippc@aippc.it

E-mail: newsletter@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 così composto:

Maria Laura Nuzzo	Presidente
Maria Cristina Ortu	Segretario
Lorenzo Cionini	Tesoriere
Claudio Billi	
Gabriele Chiani	
Mara Ognibeni	
GianLuca Provvedi	

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.

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 sollecitano i Soci non in regola con il pagamento delle quote associative a provvedere al più pre-

Vi ricordiamo che le quote sociali per il 2005 sono:

Soci Psicoterapeuti 26,00 €

Soci Ordinari 21,00 €

Soci Ordinari (stud) 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.

Redazione:

Ombretta Zoppi

Laura Fossi

Nicola Mazzoni

Piergiorgio Mobrici

Alessandro Piattoli

Clarice Ranfagni

Francesca Trovato