

## L'opposizione "Io"- "Tu". Squilibrio intersoggettivo e disturbi personali<sup>1</sup>

**Gabriele Chiari**

Istituto Costruttivista Narrativo (ICoNa), Padova; Centro Studi SE, Firenze

### SOMMARIO

Il concetto di disturbo psicologico dovrebbe essere una domanda fondamentale per qualsiasi approccio psicoterapeutico basato su una adeguata teoria psicologica. Le risposte alla domanda "Che cosa si può intendere per disturbo?" sono diverse, dipendendo dalla teoria adottata. Per esempio, possono riferirsi ad abitudini disadattive apprese, a convinzioni irrazionali, a relazioni disfunzionali all'interno della famiglia, alla compulsione a ripetere, e così via. Nel descrivere gli assunti della psicoterapia dei costrutti personali, Kelly propone una precisa definizione di disturbo come "qualsiasi costruzione personale che viene ripetutamente usata nonostante continue invalidazioni". Tuttavia, tale definizione non viene usata in tutto il volume dedicato alla psicoterapia e neanche nei successivi scritti di Kelly. Lo scopo di questo articolo è quello di mostrare come la concezione costruttivista personale del disturbo sia stata sviluppata da alcuni dei suoi seguaci, e di suggerire la possibilità e l'utilità di elaborare ulteriormente le loro proposte facendo riferimento alla nozione fenomenologica di squilibrio intersoggettivo. Secondo la mia opinione, una nozione del genere, usata principalmente in alcuni approcci di psicoanalisi relazionale, può essere tradotta in modo convincente nel linguaggio della teoria dei costrutti personali, come ho fatto nell'ipotesi di percorsi incompleti di mutuo riconoscimento.

**Parole chiave:** teoria dei costrutti personali, psicoterapia dei costrutti personali, disturbo psicologico, squilibrio intersoggettivo, psicoterapia narrativo-ermeneutica, percorsi incompleti di mutuo riconoscimento.

Sono dell'opinione che il modo in cui il "disturbo" viene concettualizzato dovrebbe essere fondamentale per qualsiasi approccio terapeutico basato su una adeguata teoria psicologica. Quando viene posta la domanda "Che cosa si intende per disturbo?", le risposte differiscono a seconda della teoria adottata. Per esempio, possono riferirsi ad abitudini maladattive apprese,

---

<sup>1</sup> Relazione presentata al 24th International Congress of Personal Construct Psychology. Padova, 13-16 luglio 2022

convinzioni irrazionali, relazioni disfunzionali all'interno della famiglia, alla compulsione a ripetere, alla mancanza di insight, e così via. Qualunque sia la risposta, una visione del disturbo dovrebbe guidare il corso della terapia.

Spiegando gli assunti della psicoterapia dei costrutti personali, Kelly (1955) ha proposto una definizione di disturbo come "qualsiasi costruzione personale che continui ad essere usata nonostante costanti invalidazioni" (p. 831), o – in una forma un po' vaga – come qualsiasi struttura che mostri di non riuscire a realizzare il suo scopo" (p. 835). Quindi, in sostanza, un disturbo psicologico viene ricondotto a caratteristiche di un sistema di costruzione personale e non concepito nei termini di una entità di malattia. È un peccato, e in qualche modo sorprendente, che questa concezione non sia stata usata regolarmente da Kelly in tutto il volume dedicato alla psicoterapia, né elaborata e nemmeno ripresentata nei suoi scritti successivi.

Fortunatamente, alcuni seguaci di Kelly hanno preso in esame l'argomento. Penso di poterli dividere in due aree principali, a seconda dell'enfasi che collocano sui processi implicati nel blocco dell'esperienza risultante dal disturbo: la nonvalidazione o il conflitto. Li passerò brevemente in rassegna. Nell'ultima parte di questa presentazione, introdurrò una proposta che ha dei punti di contatto con entrambi e che in qualche modo li uniscono. Il disturbo viene ricondotto a particolari percorsi in quel processo di individuazione che permette l'emergere di un "Io" e di un "Tu" dalla relazione originariamente indifferenziata e simbiotica tra la madre e il bambino. Ciò implica partire dalla visione che all'inizio ci sia la relazione, che la comunanza preceda l'individualità come sostenuto dal compianto Trevor Butt (1998): una tesi familiare alla maggior parte dei fenomenologi ma raramente adottata dai teorici e dai praticanti dei costrutti personali.

## Validazione e nonvalidazione

I lavori della prima area sono apertamente finalizzati ad elaborare ulteriormente la concezione di disturbo di Kelly focalizzandosi sulle nozioni di validazione e nonvalidazione. Risalgono ai primi anni 2000, quando Walker e Winter hanno cominciato ad analizzare criticamente e a revisionare le definizioni di Kelly, dapprima separatamente e poi come co-autori.

Il contributo di Walker (2002) è consistito nell'aver esaminato in dettaglio il concetto di validazione nei termini del ciclo della validazione, il processo con il quale le costruzioni vengono sottoposte a verifica. Questo ciclo è strettamente collegato alla metafora di Kelly della persona come scienziato. Walker ha evidenziato la possibilità che le persone talvolta non si impegnino né in una validazione né in una invalidazione con le loro azioni, coniando il termine nonvalidazione per indicare il polo opposto alla validazione nei casi di non completamento del processo validazionale ideale. Per ciascuno stadio dei processi implicati dalla metafora dello scienziato e dal ciclo della validazione, Walker ha suggerito più strategie nonvalidazionali (come una circospezione interminabile, l'allentamento, l'ostilità), intendendole come non adottate necessariamente in modo cosciente o controllato.

Walker (2002) ha sostenuto che "considerando l'enfasi di Kelly sulle persone come scienziati efficaci... il non-completamento della sperimentazione è indesiderabile". Tuttavia, "le strategie di nonvalidazione possono avere effetti positivi... proteggendo lo status quo dal cambiamento e dalla sofferenza associata ad esso" (p. 60). Lo stesso Kelly (1955) ha sostenuto che "anche una parte manifestamente non valida di un sistema di costruzione può essere preferibile al vuoto d'ansia che potrebbe essere causato dalla sua completa eliminazione" (p. 831). È ora facile mettere in relazione un disturbo con un insuccesso di uno o più stadi del ciclo della

validazione e considerarlo come “qualsiasi strategia nonvalidazionale che continua ad essere usata e applicata o a molto di ciò che costruiamo o ad aree nucleari/sovraordinate delle nostre vite” (Walker, 2002, p. 60).

Nella sua elaborazione, Winter (2003) ha fatto riferimento ad una formalizzazione della metafora dello scienziato successiva al ciclo della validazione usato da Walker: cioè, il ciclo dell’esperienza, che Kelly (1966) introdusse nel suo manoscritto *A brief introduction to personal construct theory*. Questa unità dell’esperienza comprende cinque fasi: l’anticipazione, l’investimento, l’incontro, la conferma o disconferma, e la revisione costruttiva.

La definizione di Kelly, Winter (2003) sottolinea, comporta che un disturbo implica il fallimento a completare il ciclo dell’esperienza, ma “può essere considerato – proprio come le costruzioni di persone non disturbate – come il tentativo dell’individuo di dare il senso migliore al suo mondo e far fronte a, o evitare un’invalidazione” (pp. 201-202). A questo fine, le persone adottano le strategie che Kelly ha descritto nei suoi costrutti diagnostici: per esempio, il restringimento e l’allentamento e la costrizione e la dilatazione. Ma mentre la persona che “funziona ottimamente” (Epting & Amerikaner, 1980) è caratterizzata da una interazione ciclica ed equilibrata di strategie contrastanti, “i disturbi tendono ad implicare l’uso quasi esclusivo di una particolare strategia” (p. 202). Questo è il motivo per cui Winter ha suggerito lo squilibrio come un termine più appropriato, visto che disturbo “veicola implicazioni meccanicistiche, suggerisce uno stato più che un processo, e la sua definizione da dizionario comprende parole come indisposizione e malattia” (p. 209).

Nel loro lavoro scritto come co-autori, Walker e Winter (2005) hanno discusso in maggior dettaglio la natura problematica della concezione del disturbo di Kelly e riproposto il loro suggerimento nei termini di uno squilibrio nell’uso di strategie nonvalidazionali, il cui risultato è che “restiamo bloccati, immobilizzati, incapaci di andare avanti e di ricostruire” (pp. 27-28).

Ho scoperto questi contributi solo dopo la pubblicazione nel 2010 del libro mio e di Nuzzo intitolato *Constructivist Psychotherapy: A Narrative Hermeneutic Approach*, nel quale la concezione del disturbo presenta sia somiglianze che alcune differenze significative da quella di Walker e Winter. Considerando la teoria dei costrutti personali alla luce della teoria dell’auto-poiesi di Maturana (Maturana & Varela, 1987) – un confronto che ho elaborato alcuni anni dopo (Chiari, 2016) – il cambiamento personale viene visto come “l’espressione dei continui cambiamenti strutturali che il sistema incontra nella sua relazione dialettica con l’ambiente... Essendo chiuso dal punto di vista dell’organizzazione, il sistema subordina necessariamente ogni cambiamento (“divenire”) alla conservazione della sua organizzazione (“essere”) (Chiari & Nuzzo, 2010, p. 138).

In questa visione, i costrutti diagnostici relativi alle transizioni vengono considerati come indizi di una disintegrazione dell’organizzazione del sé, e i costrutti diagnostici relativi alla struttura di un sistema di costrutti personali (le “strategie” nella terminologia di Walker e Winter) vengono visti come processi finalizzati a permetterne la conservazione o il ripristino. Il tentativo può avere successo, ma può trattarsi di una soluzione parziale permettendo la prevenzione della disintegrazione ma non una ripresa del movimento: la persona sceglie di smettere di cambiare – ciò che abbiamo indicato come “non-divenire” (Chiari & Nuzzo, 2004). È proprio la sospensione del movimento nella relazione della persona con l’ambiente sociale che può essere vista come un disturbo. In termini matematici, la conservazione dell’adattamento attraverso cambiamenti ricorsivi viene sostituita da processi ripetitivi. Il processo psicoterapeutico dovrebbe avere l’obiettivo di ristabilire un movimento ricorsivo.

## Conflitti cognitivi e dilemmi

L'altra serie di lavori affronta empiricamente da una prospettiva PCP il ruolo dei conflitti cognitivi in psicopatologia.

Feixas e collaboratori (Feixas, Saúl, & Ávila-Espada, 2009) stanno lavorando da molti anni sulla verifica dell'ipotesi che le persone con disturbi mentali mostrino una presenza di conflitti cognitivi più alta rispetto ai campioni non clinici. Anche se potrebbero non sembrare esplicitamente interessati ad elaborare la definizione di disturbo di Kelly, portano avanti la loro ricerca all'interno di una rigorosa cornice PCP facendo un ampio uso della tecnica delle griglie di repertorio, e i risultati mettono in luce un aspetto particolare che potrebbe essere implicato nei disturbi.

Partendo dall'osservazione che la nozione di conflitto cognitivo ha una lunga tradizione in psicologia, vedono nella teoria dei costrutti personali la base più elaborata per una comprensione dei conflitti e la loro importanza per la psicologia della personalità e per la psicologia clinica, data la sua enfasi sulla libertà dell'uomo e sulla scelta, permettendo a sua volta una visione degli esseri umani come predisposti a dilemmi personali.

Il pioniere in questo campo è stato Hinkle (1965) che, nella sua tesi Ph.D. scritta sotto la supervisione di Kelly, ha coniato il termine dilemma implicativo per riferirsi ad una particolare forma di implicazione tra due costrutti mettendola in relazione con la nozione di conflitto:

A e B implicano X, e B implica Y; inoltre, A implica Y, e B implica X e Y. Un soggetto, per esempio, mettendo in relazione desiderabile-indesiderabile e realismo-idealismo, disse che sia il realismo che l'idealismo implicavano per lui aspetti sia desiderabili che indesiderabili. La teoria del conflitto e la teoria del doppio legame si riferiscono a questi *dilemmi implicativi*. (pp. 18-19, corsivo nell'originale)

Nella letteratura PCP si possono trovare altri contributi a questo tema. Basandomi sulla rassegna di Feixas et al. (2009), mi limito a indicare quelli che considero i più significativi.

Adams-Webber (1970) ha osservato che nuove strutture si sviluppano per adattarsi che è ambiguo secondo la struttura esistente della persona, cioè, che “diventa il focus di aspettative che sono incompatibili l'una con l'altra nei termini delle specifiche relazioni tra costrutti che articolano la ‘struttura’ logica del sistema di un individuo” (Adams-Webber, 1981, p. 55).

I tentativi di ridurre il conflitto, secondo Space e Cromwell (1978), possono dare dei significati particolari ai costrutti così che “si verificano lassità e instabilità come sforzo finale per la risoluzione del conflitto” (p. 188).

Il modello ABC di Tchudi (1977) è tratto dalla tesi di Hinkle. Qui, tre costrutti – uno che descrive il sintomo o il problema, uno i suoi svantaggi e il terzo i suoi vantaggi – costituiscono “una rete implicativa di un tipo speciale, un dilemma implicativo”, in seguito al quale “il sistema è bloccato, la persona è impantanata o ‘forzata’ a girare in circolo... il sintomo risolve il problema, ma il prezzo viene percepito come troppo alto” (p. 325).

Ryle (1979), che ha proposto una terapia analitica cognitiva che incorpora alcuni aspetti della PCP, ha specificato che “i dilemmi possono essere espressi nella forma ‘o/o’ (false dicotomie che limitano la gamma della scelta) o ‘se/allora’ (false supposizioni di associazione che in modo simile inibiscono il cambiamento)”. Per esempio, “nelle relazioni o sono vicino a qualcuno e mi sento soffocare, o sono tagliato fuori e mi sento solo”, oppure “Sento che se sono un maschio allora devo essere insensibile”.

Nei suoi studi con clienti con ansia sociale, Winter (1989) ha collegato il conflitto al ruolo nucleare, trovando che nell'80% dei casi i costrutti in relazione con la competenza sociale (per

esempio socievole, estroverso) veicolavano implicazioni negative (per esempio egoista, irrispettoso, prepotente).

Il trattamento al quale questi clienti comprensibilmente si opponevano era, pertanto, un trattamento che sembravano costruire come un addestramento all'egoismo, al disprezzo e alla disonestà, caratteristiche incoerenti con i loro ruoli nucleari. (Winter, 1989, p. 4)

Per questi clienti un ipotetico cambiamento genererebbe colpa, e la resistenza può essere compresa come un modo per conservare una coerenza personale allo scopo di evitare una massiccia invalidazione.

Il programma di ricerca di Feixas utilizza delle griglie di repertorio finalizzate ad ottenere delle misure relative a tre possibili tipi di conflitti cognitivi: (1) conflitti triadici (TC), in cui tre costrutti correlano gli uni con gli altri negativamente, e in cui due correlano positivamente e il terzo negativamente; (2) dilemmi implicativi (ID), in cui il polo di un costrutto che rappresenta un sintomo o un problema è associato al polo positivo di un altro costrutto che potrebbe essere a un più alto livello nella gerarchia del sistema; (3) costrutti dilemmatici (DC), in cui entrambi i poli di un costrutto sono considerati indesiderabili e al "sé ideale" viene dato un punteggio medio.

Uno dei primi studi (Feixas, Saúl, & Ávila-Espada, 2009) ha mostrato che l'unico tipo di conflitto che differenzia significativamente tra i campioni clinico e non clinico è l'ID. Sebbene gli ID siano comuni nella popolazione generale, si riscontrano in più della metà del campione clinico e in un terzo del campione non clinico. Inoltre, i partecipanti con ID presentano livelli più alti di gravità dei sintomi rispetto ai partecipanti senza tali dilemmi.

Studi successivi (vedi una rassegna in Montesano, López-González, Saúl, & Feixas, 2015) hanno esplorato la presenza significativamente più alta di ID in una varietà di specifiche condizioni cliniche, come i disturbi alimentari, la depressione, la distimia e la fibromialgia, trovando una conferma dell'ipotesi.

## **Squilibrio intersoggettivo e relazioni dilemmatiche**

La mia proposta nasce dalle innumerevoli conversazioni che ho avuto con dei clienti come psicoterapeuta dei costrutti personali, e dai dibattiti con colleghi e allievi come docente di psicoterapia. Come risultato di queste esperienze, il mio modo di praticare e insegnare la psicoterapia è andato progressivamente incontro a una elaborazione della formulazione originaria di Kelly, tanto da rendere più appropriato un nuovo nome per il nostro approccio: quello di psicoterapia narrativo-ermeneutica. In questo modo intendiamo sottolineare il nostro interesse per l'organizzazione narrativa dell'esperienza personale e la visione del processo psicoterapeutico come una continua conversazione ermeneutica finalizzata a rivelare gli aspetti più nucleari delle narrazioni dei clienti favorendo al contempo una ricostruzione. A un esame più attento, il nostro modo di partecipare a una serie di conversazioni con i nostri clienti presenta forti similitudini con il metodo clinico così come concepito e presentato da Kelly.

Inoltre, il nostro approccio è interessato a ipotizzare traiettorie evolutive alle quali le persone possono essere indicativamente ricondotte allo scopo di anticipare il contenuto delle narrazioni dei clienti sulla base dell'osservazione di somiglianze nella costruzione delle esperienze relazionali. In altre parole, "l'obiettivo finale" di tale iniziativa non è, per citare Kelly (1955), "un diario della navigazione passata (del cliente)", ma "l'anticipazione degli effettivi e dei

possibili corsi di eventi nella vita della persona” (p. 185). Già 30 anni fa abbiamo descritto quelli che abbiamo chiamato “percorsi di dipendenza”, considerati come canalizzati dalle principali transizioni che i bambini esperiscono nelle loro relazioni precoci con i loro caregiver (Chiari, Nuzzo, Alfano, Brogna, D’Andrea, Di Battista, Plata, & Stiffan, 1994).

In questa prospettiva, la comprensione di dove il disturbo nasca e risieda è centrale. A questo riguardo, pur conservando la concezione del disturbo come una scelta nonvalidazionale così come già descritta, ho trovato una nuova fonte di ispirazione nelle recenti elaborazioni dei temi dell’intersoggettività e del riconoscimento, situati all’intersezione della filosofia e della psicologia. Tra gli altri, mi riferisco ai filosofi Honneth (1995) e Ricoeur (2005), e alla psicoanalista relazionale Benjamin (2017). Credo che la teoria del riconoscimento possa dare ragione di importanti questioni cliniche. Per motivi di brevità, mi limiterò a descrivere gli aspetti essenziali della mia ipotesi, citando per un approfondimento il mio ultimo articolo pubblicato (Chiari, 2023).

Schematicamente, il mio suggerimento è che i disturbi clinicamente significativi siano connessi a strutture nucleari di ruolo la cui origine può essere ricondotta a relazioni precoci caratterizzate da uno squilibrio intersoggettivo derivante da relazioni di complementarità anziché di reciprocità. Le relazioni reciproche sono caratterizzate dalla qualità mutuamente influenzante dell’interazione tra soggetti, mentre nelle relazioni complementari una persona è soggetto e l’altra oggetto. Nei termini della PCP, la relazione è simile a quella tra relazioni di ruolo e relazioni di dipendenza. L’ipotesi è che le relazioni complementari diano origine a dilemmi che permeano la vita di relazione e generano sofferenza.

L’aspetto principale è il processo che vede sia la madre che il bambino si liberano da uno stato di simbiosi e il bambino procede verso una progressiva individuazione, emergendo come una persona con un ruolo distinto. Il completamento di tale processo richiede – nelle parole di Honneth (1995) – la disponibilità “a riconoscersi reciprocamente l’un l’altra come persone che sono dipendenti l’una dall’altra e tuttavia completamente individuate” (p. 24).

Questo mutuo riconoscimento conduce a un equilibrio intersoggettivo tra poli contrapposti: quello della fusione (cioè, della dipendenza simbiotica), e quello dell’auto-affermazione nella solitudine (cioè, dell’indipendenza egocentrica), che risulta in relazioni di dipendenza relativa. Usando gli strumenti concettuali della PCP, la possibilità per il bambino di ultimare un percorso evolutivo di mutuo riconoscimento deriva da relazioni precoci di reciprocità caratterizzate da una accettazione da parte del caregiver, che apprezza ciò che il bambino fa, riconoscendo e favorendo la sua nascente soggettività. Si tratta di un tipo di interazione che facilita lo stabilirsi di relazioni di ruolo, un’alta dispersione della dipendenza, e lo sviluppo di quella che Kelly (1961) chiama consapevolezza del ruolo, la sensazione di “aver organizzato la propria vita comprendendo il punto di vista degli altri”, mentre “sentire che il proprio ruolo è andato perduto” corrisponde alla colpa (p. 273). Ho chiamato questo percorso il percorso completo di riconoscimento reciproco nella forma dell’accettazione.

Diversamente dal caso precedente, la mia ipotesi è che uno squilibrio intersoggettivo sia indicato, nei termini della PCP, da una bassa dispersione della dipendenza, in cui le persone tendono a collocare le loro dipendenze o su poche altre persone o soprattutto su sé stesse. Tutto ciò può essere visto come connesso all’esperienza del bambino di una mancanza di reciprocità nella loro relazione con i caregiver. L’incompletezza del processo di mutuo riconoscimento comporta la sensazione di una mancanza fiducia nel posto occupato nel dominio sociale, cioè, dalla mancanza di un senso di riconoscimento, una mancanza di consapevolezza del ruolo nella mia interpretazione dell’espressione di Kelly. Si formano relazioni di complementarità, nelle quali il bambino viene trattato dal caregiver, che non tiene conto della sua

soggettività, come un oggetto anziché come un soggetto che contribuisce a plasmare una realtà co-creata.

Ho descritto tre forme di percorsi incompleti di riconoscimento reciproco.

Mi soffermerò brevemente su uno di questi percorsi perché le persone che presentano un disturbo ad esso riferibile richiedono raramente un trattamento psicoterapeutico in un setting privato e quindi ne ho poca esperienza diretta. In questo percorso, la relazione madre-bambino è tale per cui i bambini vengono privati della possibilità di costruire adeguatamente la madre, la cui partecipazione alla relazione è limitata alla nutrizione dei figli, essendo la sua possibilità di avere una relazione più ampia limitata probabilmente dalla minaccia dei legami affettivi. I bambini vedono ostacolata la formazione di nuovi costrutti dalla non disponibilità di dati validazionali. Pertanto, sperimentano ansia. Come protezione dall'ansia, i bambini allentano le loro costruzioni – l'allentamento è la loro “strategia” preferita, per usare il termine di Walker e Winter (2005). Sfortunatamente, le sperimentazioni sociali dei bambini al di fuori della famiglia tendono a generare ansia negli altri, che incontrano difficoltà a comprendere le loro costruzioni lasse che risultano in comportamenti bizzarri. Come protezione dall'ansia, gli altri evitano il bambino che, in una spirale progressiva, “hanno sempre meno accesso a materiale validazionale di natura interpersonale” (Kelly, 1955, p. 856). Ho chiamato questo percorso il percorso incompleto di riconoscimento reciproco nella forma della negligenza.

Talvolta lo squilibrio intersoggettivo tende verso il polo della fusione. In questo caso, la madre considera il figlio come una risorsa per lei e pertanto scoraggia le sue esplorazioni sociali attraverso la minaccia di rompere la relazione sulla quale il bambino dipende. Questo risulta in una collocazione non dispersa delle dipendenze del bambino – e successivamente dell'adulto – alle poche persone familiari che hanno fatto loro da caregiver. La persona sceglie di vivere in un mondo ristretto, essendo la costrizione la “strategia” preferita per evitare la minaccia implicata dall'anticipazione di una separazione. Ma a questo punto emerge un conflitto: la vicinanza – essere vicini a qualcuno – implica sicurezza ma nello stesso tempo restrizione della propria libertà d'azione, e la separazione implica libertà da tale restrizione ma nello stesso tempo solitudine e smarrimento, un dilemma ben espresso dal verso di Ovidio “Non posso vivere né con te, né senza di te”. Ho chiamato questo percorso il percorso incompleto di riconoscimento reciproco nella forma della fusione.

In altri casi, lo squilibrio intersoggettivo tende verso il polo della affermazione di sé nella solitudine, che si accompagna a una collocazione non dispersa delle dipendenze su sé stessi, data l'esperienza di una mancanza di disponibilità da parte del caregiver. Si tratta del risultato di una costruzione della propria madre da parte del bambino come una figura contenta e accettante a patto che il bambino riesca a soddisfare le sue aspettative, e sofferente e rifiutante in caso contrario. Ma i ripetuti tentativi del bambino sono destinati a fallire, a causa dell'ostilità della madre che mostra disprezzo nei suoi confronti per poter assolvere sé stessa. I bambini si sentono responsabili della infelicità della madre e sperimentano sensi ricorrenti di colpa, che cercano di prevenire ricorrendo a un tipo di costrizione consistente nella progressiva esclusione dal campo della relazione di tutte le espressioni di sé considerate potenzialmente incompatibili con la possibilità di giocare un ruolo di cura con lei – e in seguito, come adulti, con altre persone. Di conseguenza, i loro tentativi di evitare la prova di essere sbagliati e indegni di essere accettati in quanto fonte di sofferenza per gli altri si accompagna alla consapevolezza di essere diversi da come appaiono agli altri. Da qui il disturbo: si sentono minacciati sia dall'accettazione da parte degli altri – che richiede una negazione di sé e un perdere sé stessi – sia dall'espressione di sé – che implica colpa, rifiuto e una definitiva solitudine. Il dilemma è “o una relazione che richiede l'umiliazione di sé, o un'affermazione di sé che implica

solitudine” o, in definitiva, “o tu o me”. Ho chiamato questo percorso il percorso incompleto di riconoscimento reciproco nella forma del disprezzo.

## Conclusioni

Nei conflitti non risolti presenti negli ultimi due percorsi vedo le radici del disturbo in molte persone. Possono essere più o meno evidenti, ma si manifestano in molti modi fin dall’infanzia e informano la vita di relazione della persona, talvolta in maniera piuttosto limitata, talvolta in maniera molto limitante. Arrivo a sostenere che molti dei conflitti che si possono trovare in molte persone sono implicazioni subordinate di uno di questi due conflitti “ontologici” che riguardano la vita sociale.

Questa visione permette anche di interpretare alcuni comportamenti tradizionalmente considerati come “disturbi” come invece l’espressione di tentativi di risolvere i dilemmi. Per esempio, il comportamento anoressico può essere visto come una scelta finalizzata a recuperare un senso di agentività (agency). Grazie ad esso, la persona non si sottomette all’altro mangiando, né sente di affermare sé stessa non mangiando. La scappatoia che trova può essere concisamente espressa in questo modo: “Posso non fare ciò che vuoi solo non facendo ciò che voglio”.

Se condividiamo l’idea di Kelly (1955) che “l’obiettivo supremo dell’impresa psicologico-sociale” è “la ricostruzione psicologica della vita” (p. 187), penso che dovremmo unirvi ai nostri clienti per concepire modi migliori per dissolvere i dilemmi relazionali in cui si trovano. Feixas e collaboratori suggeriscono una serie di passi finalizzati a risolvere il conflitto. Si tratta indubbiamente di metodi appropriati che possono favorire un cambiamento terapeutico. In aggiunta, la concezione del disturbo nei termini del riconoscimento intersoggettivo che ho proposto suggerisce che la relazione terapeutica può essere il primo e il più importante ambiente per una ricostruzione. Sto parlando dell’importanza di costruire una relazione di reciprocità in cui il terapeuta partecipa a una relazione con il cliente anziché agire terapeuticamente sul cliente. Ancora una volta in anticipo sui tempi, la presentazione di Kelly della relazione tra il terapeuta e il cliente è in linea con una visione intersoggettiva del genere. L’accettazione, l’approccio credulo, la metafora dei due come “compagni di bordo... che si imbarcano insieme nella stessa avventura”, sono i prerequisiti per la costruzione di una relazione in grado di favorire un’esperienza che liberi il cliente dalle limitazioni e dai conflitti derivanti da relazioni di complementarità.

## Riferimenti bibliografici

- Adams-Webber, J. (1970). Actual structure and potential chaos. In D. Bannister (Ed.), *Perspectives in personal construct theory* (pp. 30–45). Academic Press.
- Adams-Webber, J. (1981). Empirical developments in personal construct theory. In H. Bonarius, R. Holland, & S. Rosenberg (Eds.), *Personal construct psychology: Recent advances in theory and practice* (pp. 49–70). Macmillan.
- Benjamin, J. (2017). *Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the third*. Routledge.
- Butt, T. (1998). Sociality, role, and embodiment. *Journal of Constructivist Psychology*, 11, 105–116. <https://doi.org/10.1080/10720539808404643>

- Chiari, G. (2016). So distant, yet so close: Kelly, Maturana, and their constructivist theories. In D. Winter & N. Reed (Eds.), *The Wiley handbook of personal construct psychology* (pp. 57-68). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118508275.ch6>
- Chiari, G. (2023). Personal paths of mutual recognition: Relational patterns and narrative identities from a personal construct perspective. *Journal of Constructivist Psychology*, 36, 504-523. <https://doi.org/10.1080/10720537.2022.2062078>
- Chiari, G., & Nuzzo, M. L. (2004). Steering personal construct theory toward hermeneutic constructivism. In S. K. Bridges & J. D. Raskin (Eds.), *Studies in meaning 2: Bridging the personal and social in constructivist psychology* (pp. 51-65). Pace University Press.
- Chiari, G., & Nuzzo, M. L. (2010). *Constructivist psychotherapy: A narrative hermeneutic approach*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203866733>
- Chiari, G., Nuzzo, M. L., Alfano, V., Brogna, P., D'Andrea, T., Di Battista, G., Plata, P., & Stiffan, E. (1994). Personal paths of dependency. *Journal of Constructivist Psychology*, 7, 17-34. <https://doi.org/10.1080/10720539408405085>
- Epting, F. R., & Amerikaner, M. (1980). Optimal functioning: A personal construct approach. In A. W. Landfield & L. M. Leitner (Eds.), *Personal construct psychology: Psychotherapy and personality* (pp. 55-73). Wiley.
- Feixas, G., Saúl, L. Á., & Ávila-Espada, A. (2009). Viewing cognitive conflicts as dilemmas: Implications for mental health. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 141-169. <https://doi.org/10.1080/10720530802675755>
- Hinkle, D. N. (1965). *The change of personal constructs from the viewpoint of a theory of construct implications*. Unpublished Ph.D. thesis, Ohio State University. (Published in *Personal Construct Theory & Practice*, 7, 2010, Supplement No 1)
- Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. Polity. (tr. it. *Lotta per il riconoscimento. Proposte per un'etica del conflitto*. Il Saggiatore, 2002)
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs (Vols. 2)*. Norton. (tr. it. parz. *La psicologia dei costrutti personali. Teoria e personalità*. Raffaello Cortina, 2004)
- Kelly, G. A. (1961). Suicide: The personal construct point of view. In N. L. Farberow & E. S. Schneidman (Eds.), *The cry for help* (pp. 255-280). McGraw-Hill.
- Kelly, G. A. (1966). *A brief introduction to personal construct theory*. Unpublished manuscript, Brandeis University. Published in D. Bannister (Ed.), *Perspectives in personal construct theory* (pp. 1-29). Academic Press, 1970. (tr. it. Una breve introduzione alla teoria dei costrutti personali. *Costruttivismi*, 2017, 4, 26-49 DOI: 10.23826/2017.01.026.049)
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. New Science Library. (tr. it. *L'albero della conoscenza*. Garzanti, 1987)
- Montesano, A., López-González, M. A., Saúl, L. A., & Feixas, G. (2015). A review of cognitive conflicts research: A meta-analytic study of prevalence and relation to symptoms. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11. <https://doi.org/10.2147/NDT.S91861>
- Ricoeur, P. (2005). *The course of recognition*. Harvard University Press. (tr. it. *Percorsi del riconoscimento*. Raffaello Cortina, 2005)
- Ryle, A. (1979). The focus in brief interpretative psychotherapy: Dilemmas, traps, and snags as target problems. *British Journal of Psychiatry*, 134, 46-54.
- Space, L. G., & Cromwell, R. L. (1978). Personal constructs among schizophrenic patients. In S. Schwartz (Ed.), *Language and cognition in schizophrenia* (pp. 147-192). Lawrence Erlbaum.

- Tschudi, F. (1977). Loaded and honest questions: A construct theory view of symptoms and therapy. In D. Bannister (Ed.), *New perspectives in personal construct theory* (pp. 321-350). Academic Press.
- Walker, B. M. (2002). Nonvalidation vs. (In)validation: Implications for theory and practice. In J. D. Raskin & S. K. Bridges (Eds.), *Studies in meaning: Exploring constructivist psychology* (pp. 49-61). Pace University Press.
- Walker, B. M., & Winter, D. A. (2005). Psychological disorder and reconstruction. In D. A. Winter & L. L. Viney (Eds.), *Personal construct psychotherapy: Advances in theory, practice and research* (pp. 21-33). Whurr. <https://doi.org/10.1002/9780470713686.ch2>
- Winter, D. A. (1989). An alternative construction of agoraphobia. In K. Gournay (Ed.), *Agoraphobia: Current perspectives on theory and treatment* (pp. 93-119). Routledge.
- Winter, D. A. (2003). Psychological disorder as imbalance. In F. Fransella (Ed.), *International handbook of personal construct psychology* (pp. 201-209). Wiley.

### L'Autore

Gabriele Chiari, medico psicoterapeuta, è Direttore Emerito e Didatta della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia costruttivista narrativa di ICoNa di Padova, e Direttore Emerito del Centro Studi SE di Firenze. Ha introdotto la teoria dei costrutti personali in Italia ai primi anni '80 insieme a M. Laura Nuzzo, e da allora ha formato circa duecento psicoterapeuti contribuendo alla diffusione delle idee di Kelly nel mondo accademico avendo insegnato per otto anni come professore a contratto presso la Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze.

Membro del comitato editoriale del *Journal of Constructivist Psychology* e di *Personal Construct Theory & Practice* fin dal loro primo numero, Codirettore di *Costruttivismi*, e già Vicepresidente della *George Kelly Society*, ha pubblicato numerosi articoli e capitoli sull'epistemologia, la teoria e la pratica costruttivista, e sull'elaborazione in chiave fenomenologico-ermeneutica della teoria dei costrutti personali. Il suo ultimo libro è *Il costruttivismo in psicologia e in psicoterapia. Il caleidoscopio della conoscenza*, pubblicato da Raffaello Cortina nel 2016.

Email: [mail@gabrielechiari.it](mailto:mail@gabrielechiari.it)



### Citazione (APA)

Chiari, G. (2024). L'opposizione "Io"- "Tu". Squilibrio intersoggettivo e disturbi personali. *Costruttivismi*, 11, 14-23. <https://doi.org/10.23826/2024.01.014.023>