

Le competenze professionali dello psicoterapeuta AREA COSTRUTTIVISTA

*Documento realizzato dal
Gruppo di Lavoro di Area Costruttivista
(Padova e Firenze)*

M. Cristina Ortu e Clarice Ranfagni (responsabili di Area)¹

*Manola Alfredetti
Anna Celli
Tiziana D'Andrea
Laura Fossi
Elena Lepore
Lucia Mariotto
Piergiorgio Mobrìci
Mara Ognibeni
Alessandra Petrolati
Alessandro Piattoli
Gianluca Provvedi
Claudia Sbrilli
Claudia Zampar
Ombretta Zoppi*

All'interno di questo documento inerente le competenze di uno Psicoterapeuta Costruttivista (PtC), sono presenti le competenze psicoterapeutiche di due orientamenti: costruttivista ermeneutico (PtCE) e costruttivista intersoggettivo (PtCI). Questo si riflette nello stile della stesura del documento. Per alcuni domini è stato possibile individuare e mantenere una comunanza; per altri domini è stato necessario aggiungere paragrafi con specificità di competenze, per rispettare le differenze caratterizzanti i due orientamenti.

¹ Maria Cristina Ortu: mariacristina.ortu@gmail.com
Clarice Ranfagni: clarice.ranfagni@gmail.com

DOMINIO 1 - Autonomia e responsabilità nella pratica professionale

Questo dominio descrive la competenza dello psicoterapeuta nell'impostare una pratica professionale autonoma e responsabile verso i pazienti/clienti. Questi conosce e conforma la propria pratica ai codici etici e deontologici e sa garantire che i pazienti/clienti presi in carico rientrino nell'area di propria competenza. Si riferisce inoltre alla capacità del terapeuta di valutare e revisionare periodicamente la propria pratica professionale al fine di saper riflettere su di sé, sulla scelta, la flessibilità e l'adeguatezza dei propri interventi professionali. In tal senso è previsto un impegno per un adeguato e continuo sviluppo di qualità morali ed etiche che sostengono una buona pratica professionale.

Lo psicoterapeuta costruttivista è competente a:

1.1: Impostare una pratica professionale

1.1.1: Avviare una pratica professionale indipendente o diventare membro di un team professionale:

avere una condotta professionale verso i pazienti/clienti, i colleghi e gli altri soggetti; conformarsi a tutta la legislazione pertinente, ai codici di etica e di deontologia, alle linee guida per la pratica professionale e ai parametri di servizio; dimostrare una chiara comprensione dei ruoli e delle responsabilità di uno psicoterapeuta; essere chiaro e trasparente riguardo alla formazione effettuata e all'esperienza professionale maturata; dimostrare spirito di iniziativa personale nel rapporto con gli altri professionisti e organismi; etc.

1.1.2: Lavorare secondo gli standard professionali vigenti e condivisi:

conoscere e conformarsi ai codici etici, deontologici e di buona pratica professionale; operare attenendosi ai procedimenti previsti per eventuali reclami; conoscere e comprendere i principi, gli orientamenti e le politiche professionali e le azioni attraverso cui vengono espressi; gestire i problemi in modo congruo e consono alla propria pratica e ai propri metodi professionali; etc.

1.1.3: Registrare le informazioni adeguatamente:

preparare e custodire un sistema di archiviazione dei documenti secondo le normative vigenti; tenere una documentazione appropriata per ogni sessione di psicoterapia con i pazienti/clienti, in conformità alle esigenze etiche, legali e organizzative; prendere nota di tutte le informazioni rilevanti e di ogni azione posta in atto; garantire che tutta la documentazione sia conservata in modo confidenziale, attraverso l'uso di norme, informazioni e sistemi appropriati che assicurino la riservatezza; accertarsi che i pazienti/clienti sappiano che la documentazione è custodita nel rispetto della privacy; accertarsi che siano prese misure adeguate per garantire la sicurezza di ogni documento nel caso di malattia o morte dello psicoterapeuta; etc.

1.1.4: Collaborare con altri professionisti:

stabilire di comune accordo i criteri per lo scambio di informazioni (ove risulti opportuno) previo consenso informato da parte del paziente/cliente; garantire che questi criteri siano comunicati ai pazienti/clienti in modo adeguato; registrare le informazioni condivise con o da altri servizi in modo appropriato; accertarsi che gli altri servizi siano consapevoli dell'etica, dei metodi, delle finalità e della pratica della loro funzione; lavorare in modo collaborativo con altri professionisti e agenzie; etc.

1.1.5: Riconoscere il disagio all'interno del proprio contesto professionale:

essere attento ai possibili segni di disagio; prevedere momenti di confronto con le persone coinvolte; prendere misure adeguate, in particolare se il disagio permane; etc.

1.1.6: Monitorare, valutare e rivedere il carico di lavoro:

garantire che i pazienti/clienti presi in carico (e i loro problemi) rientrino all'interno della propria area di competenza; lavorare al massimo dell'efficienza, senza però eccessivo stress; riconsiderare il carico di lavoro in modo adeguato e regolarmente (con colleghi/manager del servizio/supervisori); identificare sfide e bisogni non soddisfatti per un ulteriore training o sviluppo personale o professionale; consultarsi con esperti, ove sia opportuno; etc.

1.1.7: Mantenere il proprio benessere lavorativo:

identificare e riconoscere ogni limitazione, conflitto o problema irrisolto; cercare un aiuto, un sostegno o una guida adeguati, mentre si attraversa una qualunque difficoltà, che potrebbe anche significare pensare ad una sospensione della pratica professionale per un certo tempo, se necessario; garantire che un ulteriore training e un'adeguata consapevole preparazione siano acquisiti prima di occuparsi di una nuova area di lavoro; etc.

1.2: Predisporre un ambiente adeguato

1.2.1: Garantire un contesto professionale adeguato in tema di sicurezza:

conformarsi alla normativa legale per la pratica psicoterapeutica; conformarsi alle procedure da seguire in caso di minaccia o danno (al paziente/cliente, a stesso sé o agli altri); adottare una linea di condotta e procedimenti appropriati in merito alla gestione del rischio; conoscere le procedure da seguire, in caso di qualunque minaccia alla sicurezza delle persone (evacuazione o procedure di emergenza, etc.); etc.

1.2.2: Offrire uno spazio psicoterapeutico adeguato:

mostrare consapevolezza dei bisogni del paziente/cliente; creare e mantenere un ambiente confortevole nel quale possa svolgersi la psicoterapia, che vuol dire sicurezza e accoglienza, secondo l'etica della psicoterapia; sviluppare e mantenere un ambiente adeguato per il raggiungimento delle finalità terapeutiche; accertarsi che il primo contatto con il paziente/cliente sia positivo, accogliente e professionale; provvedere ad un setting materialmente adeguato, ad un'amministrazione efficiente, ai servizi igienici, ad una sala di attesa (se necessaria) e a comunicazioni adeguate; essere consapevole dei problemi causati dalle barriere architettoniche e attenersi alle normative vigenti; etc.

1.2.3: Stabilire accordi chiari:

sviluppare una procedura per concordare gli appuntamenti il che include fornire informazioni su tempi e liste di attesa; garantire che i destinatari siano informati in tempo utile riguardo a qualunque cambio del loro appuntamento; garantire, in accordo con le normative vigenti, che il paziente/cliente sia pienamente informato riguardo ai costi e/o all'onorario, alla possibilità di un'assicurazione pubblica o privata sulla salute, e ad ogni accordo speciale o sconto o alla possibilità di servizi a basso costo; stabilire in modo chiaro le regole riguardo la cancellazione e il pagamento delle "sedute mancate"; fornire informazioni adeguate riguardo ai diritti del paziente/cliente, rispetto alla durata della psicoterapia, al tipo di psicoterapia offerta; etc.

1.3: Impegnarsi per assicurare una prestazione professionale di qualità

1.3.1: Valutare periodicamente la propria pratica professionale:

valutare il/i modello/i di psicoterapia praticato/i; monitorare sistematicamente la pratica e gli esiti con modalità idonee, coerenti ed appropriate; essere informato riguardo ad (altre) metodologie attinenti, identificare criteri e strumenti di valutazione idonei; effettuare supervisione (personale, con colleghi, di gruppo o altro) per tutta la durata della propria pratica professionale; utilizzare il feedback che proviene dai responsabili di servizio, dai supervisori, da altri professionisti e dal paziente/cliente, adattando la propria pratica in modo congruo; etc.

1.3.2: Revisionare la propria pratica professionale:

mantenere alta la consapevolezza dei propri sistemi di valori, convinzioni, attitudini e comportamenti sul lavoro professionale; partecipare alla revisione della pratica clinica per assicurarne la qualità; impegnarsi nella Formazione professionale continua (FPC); etc.

1.4: Sostenere lo Sviluppo Professionale

1.4.1: Sostenere un'adeguata Formazione professionale continua (FPC):

conformarsi ai regolamenti dell'FPC di ciascuna associazione professionale nazionale o metodologica; impegnarsi personalmente nell'FPC ed esplorare percorsi di crescita professionale; mantenersi aggiornati sugli sviluppi in corso (teoria, pratica e/o ricerca); coinvolgersi, in tempi e modi adeguati, nelle conferenze professionali, nei simposi, nei meeting delle associazioni, nei seminari, insegnando, esponendosi e scrivendo in modo professionale; etc.

1.4.2: Aspetti della pratica professionale:

riflettere sulla scelta, la flessibilità e l'adeguatezza del proprio lavoro e dei propri interventi professionali; considerare le implicazioni di tali interventi per il paziente/cliente e come si siano adattati ai suoi bisogni e processi; prendere in considerazione le possibilità dei diversi pazienti/clienti scegliendo il modo di declinare il proprio ruolo professionale.

1.4.3: Riflettere su di sé e sul proprio lavoro professionale:

riconsiderare costantemente le ipotesi professionali fatte, in modo da poter riesaminare e rivedere la propria strategia psicoterapeutica; utilizzare la supervisione, gli interventi (dei colleghi), il feedback, l'esperienza, le conoscenze e le capacità, ed ogni altra valutazione critica periodica in modo pertinente; etc.

1.4.4: Integrare le nuove conoscenze della ricerca:

mantenersi aggiornati sulla ricerca in corso, e integrare coerentemente ai presupposti teorici nella propria pratica ogni nuovo contributo; etc.

1.5: Sostenere lo Sviluppo Personale

1.5.1: Sviluppare quelle qualità personali che sostengono una buona pratica professionale:

agire sempre in modo responsabile, morale ed etico; sviluppare qualità di chiarezza personale, onestà, coerenza; riconoscere e affrontare l'incertezza in modo appropriato; essere consapevole delle proprie dimensioni personali che entrano in gioco nel ruolo professionale; riconoscere e accettare le proprie caratteristiche ed essere capaci di utilizzarle nella pratica professionale; sviluppare la capacità di esser empatico e comprensivo, la capacità di trattare gli altri con rispetto, e la capacità di lavorare con i problemi altrui senza sentirsi minacciati o svalutati;

1.5.2: Impegnarsi in un costante sviluppo personale:

sviluppare una consapevolezza di sé, identificare gli strumenti per monitorare i propri cambiamenti e quindi valutarli; utilizzare la psicoterapia personale, la supervisione, i feedback e le altre opportunità per riflettere sulle questioni, sulla crescita e sullo sviluppo personale; mantenersi aperto all'acquisizione e all'integrazione di nuove conoscenze riguardo a se stesso e al proprio lavoro professionale; utilizzare responsabilmente lo spazio della terapia avendo cura di non utilizzarlo per soddisfare i propri bisogni.

DOMINIO 2 - La relazione psicoterapeutica

COMPETENZE SPECIFICHE DI AREA COSTRUTTIVISTA: INTRODUZIONE COMUNE

Lo psicoterapeuta costruttivista considera ogni individuo come assolutamente unico e irripetibile; pertanto le sue modalità per leggere il mondo e il suo muoversi in esso sono personali e non da dare per scontate nel processo di comprensione da parte del terapeuta.

Ogni individuo possiede una propria organizzazione di significati: il ruolo del terapeuta è di mettersi in relazione con l'altro nei suoi termini.

Lo psicoterapeuta costruttivista sceglie di non utilizzare logiche o spiegazioni aprioristiche per l'esperienza di sofferenza della persona, con l'obiettivo di coglierla e comprenderla attraverso la relazione.

Ogni singola diade terapeutica definisce la "percorribilità" della propria relazione. In una continua co-costruzione si creano condivisioni e anticipazioni peculiari di ogni relazione "terapeuta-paziente/cliente".

Nell'ottica costruttivista, la relazione terapeutica costituisce la cornice e lo strumento fondamentale del processo di cambiamento.

Nei modelli di psicoterapia sviluppati sull'epistemologia costruttivista e qui presentati (psicoterapia costruttivista ermeneutica e psicoterapia costruttivista intersoggettiva), si delineano ulteriori specificità.

COMPETENZE SPECIFICHE DELLO PSICOTERAPEUTA COSTRUTTIVISTA ERMENEUTICO

La relazione terapeutica è uno degli aspetti centrali dell'approccio Costruttivista Ermeneutico: costituisce la base fondamentale dell'intero processo terapeutico ed è un'esperienza in cui si realizza il cambiamento. L'aggettivo ermeneutico contiene in sé il senso, all'interno di questo approccio, della circolarità della relazione.

Se, parafrasando Gadamer (1960), consideriamo il circolo ermeneutico come il passaggio dall'insieme alle parti e dalle parti al tutto, possiamo pensare alla relazione terapeutica come il tutto e ai partecipanti, paziente e terapeuta, come alle parti. Il contributo del paziente e del terapeuta modifica la relazione così come il modificarsi della relazione cambia la natura della partecipazione di entrambi in un continuum coerente e creativo.

Paziente e terapeuta si coinvolgono in un'impresa comune, di cui si conoscono i presupposti iniziali, ma di cui si ignorano i risultati finali, in quanto, espressione di reciproci cambiamenti strettamente connessi al movimento che si attua e esperisce nella conversazione terapeutica ermeneutica.

Ciò non significa che un terapeuta ermeneutico proceda a caso, bensì, che il processo terapeutico e la sua conclusione sono il risultato di un processo ricorsivo in cui, di volta in volta, su quanto co-costruito, si inseriscono nuovi elementi che costituiranno il tessuto di significati su cui si inseriranno ulteriori nuovi elementi.

La relazione terapeutica si sviluppa e dipana in base ai significati che terapeuta e paziente condividono, professionali del terapeuta e personali del paziente; tali significati, così specificati, si fondono in una narrazione unitaria mirata a favorire un cambiamento.

La relazione terapeutica in un'ottica costruttivista ermeneutica garantisce:

- **la legittimità** – e di conseguenza l'accettazione e il rispetto – **di ogni forma di conoscenza personale**, e quindi l'abbandono di ogni categorizzazione in termini di malattia, a favore di una concezione dei disturbi come tentativi di mantenere un adattamento con l'ambiente, e con l'ambiente sociale in particolare;
- **la natura conversazionale, relazionale e narrativa del sé e della conoscenza personale**, e quindi l'importanza di comprendere il punto di vista del cliente guardando il mondo con i suoi occhi;
- la possibilità, su questa base, di accompagnare il cliente in un **processo di elaborazione della sua conoscenza di sé e del mondo** che porti alla dissoluzione del problema presentato;
- l'adozione da parte del terapeuta di un ruolo che, anziché essere correttivo o pedagogico, favorisca la

riattivazione di un processo esperienziale nel cliente all'interno di una **conversazione terapeutica** guidata da una **costruzione professionale** delle sue difficoltà.

(Chiari, n. d.)

Uno Psicoterapeuta Costruttivista Ermeneutico opera una distinzione tra il proprio sistema di costrutti personali e il sistema di costrutti professionali.

Tale distinzione è fondamentale al fine di mantenere un ruolo professionale all'interno della relazione terapeutica. Sono parte del primo, (il sistema di costrutti personali), tutte quelle costruzioni che hanno a che fare con il proprio modo di leggere, costruire, interpretare e anticipare il mondo.

Appartengono al secondo, (il sistema di costrutti professionali), tutte le costruzioni che sono in relazione con la teoria di appartenenza: gli aspetti teorici che permettono di avere una comprensione professionale dell'altro.

Nella misura in cui, alcuni aspetti personali dovessero entrare nella relazione terapeutica, il terapeuta ermeneutico è in grado di applicare ad essi costruzioni professionali che ne diano una spiegazione all'interno della relazione terapeutica stessa al fine di poterli reinserire nel senso condiviso con il paziente.

Un terapeuta costruttivista ermeneutico mantiene nella sua prassi terapeutica una coerenza con i presupposti della teoria, non solo rispetto alla costruzione professionale del problema presentato e delle dimensioni di significato presentate dal paziente, ma soprattutto rispetto ai presupposti etici che rendono la relazione terapeutica paritaria, anche se con ruoli diversi.

1. La prassi terapeutica costruttivista ermeneutica

Nella relazione psicoterapeutica si racchiudono tutti gli aspetti necessari per creare un'esperienza che possa facilitare nel cliente l'"esplorazione della conoscenza personale e soprattutto l'elaborazione di modi alternativi di costruire sé stesso e la sua relazione con gli altri, tali da comportare la risoluzione, o meglio, la dissoluzione del problema presentato" (Chiari, 2002, p.15).

La relazione psicoterapeutica rappresenta, quindi, un'esperienza in cui il cliente può elaborare e sperimentare modi alternativi di costruire sé e gli altri.

Nella relazione psicoterapeutica risiede la creatività e l'abilità artigianale e inventiva dello psicoterapeuta che, come un artigiano e un attore, "fabbrica" e poi mette in scena un personaggio cucito sul cliente che sia esemplificativo di una diversa modalità di guardare a sé e alla relazione con gli altri.

La relazione psicoterapeutica è usata come contesto per favorire un processo di crescita e cambiamento sostenuto dal presupposto che "tutto è relazione: tutto nasce e si trasforma nella relazione di un sistema vivente con l'ambiente, che può essere rappresentato da altre persone" (Chiari, 2002, p.18).

La relazione tra psicoterapeuta e cliente rappresenta, nell'approccio costruttivista ermeneutico, l'incontro e la cooperazione tra due persone che si rispettano reciprocamente, che cercano di comprenderci l'un l'altra e che hanno pari dignità epistemica e legittimità. Il cliente è l'esperto dei contenuti del problema e come uno studente fornisce il materiale da esaminare, lo psicoterapeuta è l'esperto del metodo e come un supervisore alla ricerca indirizza e canalizza le direzioni in cui esaminare il materiale fornito dallo studente con lo scopo di trovarne una sistematizzazione più utile per il cliente in quello specifico momento di vita. Psicoterapeuta e cliente sono parimenti responsabili e forniscono una partecipazione ugualitaria nella relazione rispettandosi reciprocamente.

Attraverso la relazione psicoterapeutica il problema e il materiale fornito si modificano e perdono di significato assumendone di diversi e diversamente applicabili alla realtà del cliente.

Nella relazione lo psicoterapeuta insinua il dubbio che ci possano essere modi diversi per vedere le cose e per vedersi in relazione agli altri e, durante il percorso, continuamente propone al cliente prospettive varie e sfumate attraverso un linguaggio che predispone ad "uno stato d'animo invitativo", (Kelly, 1969), che permetta al cliente, nella stanza della psicoterapia, di abbandonare momentaneamente il proprio modo di vedere per prendere in considerazione strade alternative mai percorse fino a quel momento o fino a quel momento ritenute inaccessibili o non percorribili.

Alla base di questo tipo di dinamica, nella relazione psicoterapeutica, sta l'assunto filosofico dell'alternativismo costruttivo definito da Kelly nei seguenti termini: "...ci fa ricordare che tutte le nostre percezioni attuali sono aperte alla discussione e alla riconsiderazione, e suggerisce ampiamente che persino gli accadimenti più ovvi della vita quotidiana potrebbero rivelarsi totalmente trasformati se fossimo sufficientemente inventivi da costruirli in maniera diversa" (Kelly, 1955, p.15). In questi termini "nessuno conosce la storia intera" e ci prendiamo la responsabilità di essere ciechi nei confronti di prospettive che potrebbero invece essere aperte e percorse se fossimo disposti a cambiare punto di osservazione.

2. Lo psicoterapeuta costruttivista ermeneutico:

Uno Psicoterapeuta costruttivista ermeneutico assume una prospettiva non realista sostenendo che giungiamo alla conoscenza del mondo attraverso le nostre interpretazioni di esso e ci prendiamo quindi la responsabilità del tipo di conoscenza che abbiamo del mondo in cui viviamo. Considera ciascun essere umano come generatore del proprio significato.

Assume la prospettiva dell'alternativismo costruttivo, (Kelly, 1955), secondo cui non esiste un'unica realtà permettendo quindi, varie interpretazioni differenti di uno stesso evento e di ognuna, identificando vincoli e opportunità.

Si pone come obiettivo la comprensione psicoterapeutica dell'altro attraverso una capacità professionale di apertura alle realtà potenziali e ai diversi significati.

L'intervento dello psicoterapeuta costruttivista non è sull'altro ma insieme all'altro e permette al cliente l'esperienza delle possibili molteplicità che è realizzabile solo nella reciprocità.

Rispetta la diversità che implica una legittimazione di modi diversi di vedere e quindi la totale accettazione del cliente e di ciò che egli riferisce, allo scopo di favorire una comprensione della persona e dei suoi comportamenti.

Segue una logica della comprensione e non del sospetto. Lascia spazio alla curiosità lasciandosi andare alla scoperta degli infiniti mondi dell'altro ed è propositivo e creativo nell'aprire possibilità diverse di relazione.

Vede la persona come una forma di movimento costantemente impegnata nell'anticipazione degli eventi e nel capire le cose che succedono intorno a sé.

Considera la diagnosi anch'essa una forma di movimento volta non ad incasellare in categorie e classificazioni, ma ad individuare ponti di passaggio tra ciò che chiude e vincola e ciò che apre e restituisce vita e possibilità.

Sviluppa il "talento del novelliere" nell'entrare nei mondi delle altre persone (Bannister, 1975, p.130), nel giocare con le possibilità, nell'esercitarsi al movimento delle prospettive.

Fa ampio utilizzo della modalità ipotetica presupponendo la possibilità di discutere gli eventi "come se" fosse meglio vederli in una luce piuttosto che in un'altra.

Assume che qualunque cosa detta possa essere ricostruita.

Utilizza un approccio narrativo per co-costruire nuove storie e nuove relazioni.

All'interno del processo dialogico incastonato nella relazione, lo psicoterapeuta utilizza la comprensione nel tentativo di guardare il mondo con gli occhi dell'altro, accettando la persona nei suoi termini perché interessato ai suoi significati.

All'interno della relazione lo psicoterapeuta cerca di comprendere le costruzioni su cui il cliente si muove nella relazione con gli altri, per poi favorire la creazione di nuove costruzioni e quindi di nuovi tipi di relazione.

Nella relazione lo psicoterapeuta assume un atteggiamento cooperativo e paritetico favorendo un lavoro terapeutico congiunto, una conversazione che a quattro mani co-costruisce una nuova storia personale e trasforma entrambi. L'assunto è che solo attraverso trasformazioni creative di sé e degli altri si può cambiare il nostro modo di vivere nel mondo sociale. Cliente e psicoterapeuta si trasformano e cambiano nella reciprocità e nell'incontro con l'altro.

Riferimenti bibliografici

- Bannister, D. (1975), *Personal Construct Theory Psychotherapy*. In D. Bannister (ed.) *Issues and approaches in the Psychological Therapies*. London: John Wiley & Sons.
- Chiari, G. (2002). Cosa vuol dire, per uno psicoterapeuta, essere costruttivista? In Nuzzo, M. L. (a cura di), *Costruttivismo e psicoterapie, cinque scuole a confronto*. (pp. 13-22). Ancona: peQuod.
- Chiari, G. (n. d.) (<http://www.cesipc.it>)
- Gadamer, H. G. (1960). *Wahrheit und Methode*. Tubingen: J.C.B. Mohr (trad. it. *Verità e metodo*. Milano: Bompiani, 2000).
- Kelly, G.A. (1969) The language of hypothesis: Man's psychological instrument, in B.A. Mahler (Ed.) *Clinical Psychology and personality: The selected papers of George Kelly* (pp. 147-162), New York: Wiley. (Originally published in *Journal of Individual Psychology*, 20:137-152, 1964).
- Kelly, G.A. (1955) *The psychology of personal Constructs*, Vol. I. New York: W.W. Norton

COMPETENZE SPECIFICHE DELLO PSICOTERAPEUTA COSTRUTTIVISTA INTERSOGETTIVO

Lo psicoterapeuta costruttivista intersoggettivo (CI) considera la relazione una *conditio sine qua non* del processo terapeutico; uno spazio intersoggettivo che si crea nel setting nella dimensione del “Tra” o del “Noi” (lo spazio tra l’Io e il Tu che non appartiene a nessuno dei due membri della relazione ma alla relazione stessa in termini di complementarità). Sul terapeuta, come figura di attaccamento, il paziente tenderà a costruire le stesse aspettative, provare le stesse sensazioni, mettere in atto gli stessi comportamenti, che caratterizzano le sue attuali relazioni di attaccamento.

Lo psicoterapeuta CI è consapevole che la relazione si costruisce già dai primi scambi, prevalentemente su basi implicite, e dell’importanza della qualità della relazione ai fini del processo terapeutico e della sua efficacia.

Lo psicoterapeuta CI è consapevole di non essere, e non poter essere, un “osservatore neutrale” di ciò che avviene nella relazione poiché vi partecipa – e la co-determina – con la sua soggettività.

Lo psicoterapeuta CI analizza la propria interazione col paziente, nel momento in cui vi partecipa, con costante attenzione: a) ai sentimenti e alle tendenze all’azione evocate in lui dal paziente, b) all’effetto che questi possono avere nella regolazione interattiva della relazione.

Lo psicoterapeuta CI è consapevole delle proprie modalità di funzionamento cognitivo e affettivo-emotivo per discriminare quanto ciò che sta sentendo possa essere ricondotto a proprie modalità stereotipiche di costruire l’esperienza e quanto a ciò che sta avvenendo nel “Noi” della relazione.

Lo psicoterapeuta CI presta attenzione ai segnali corporei dell’altro e di sé in ogni momento dell’incontro terapeutico, utilizzandoli, implicitamente o esplicitamente, nel processo conversazionale.

Lo psicoterapeuta CI è capace di creare un “campo relazionale implicito condiviso” in un processo sempre in fieri, dinamico e continuo, e di utilizzare le inevitabili rotture dell’alleanza come occasioni per esperienze riparative dello stesso.

Lo psicoterapeuta CI è capace di modulare la relazione a un livello “consono” ai vincoli e alle possibilità del cambiamento “percorribile” per il paziente, in ogni specifico momento, calibrando adeguatamente la “minaccia” dei suoi interventi.

Lo psicoterapeuta CI “rispetta” l’eventuale “resistenza” del paziente, considerandola non come un ostacolo al cambiamento ma come il lavoro essenziale della psicoterapia stessa, un evitamento – attivato in modo non consapevole – di ciò che il paziente sente eccessivamente minaccioso, in quello specifico momento, per poterne prendere coscienza.

Lo psicoterapeuta CI utilizza la relazione come “luogo” nel quale permettere al paziente di fare nuove esperienze intersoggettive di “conferma” – prevalentemente implicita – di quegli stati del Sé cui è stata negata la possibilità di esistere in quanto disconosciuti e non legittimati nelle esperienze primarie, così che possano essere ri-contattate e ricontestualizzate.

DOMINIO 3 - Esplorazione, assessment e diagnosi

- Non utilizzo della nosografia psichiatrica; la valutazione non è descrittiva ma una costruzione professionale effettuata dal terapeuta a partire dalla narrazione che il paziente/cliente presenta di sé e del suo disagio sia spontaneamente sia favorendo un'ulteriore esplorazione
- Ha la funzione di: permettere al terapeuta di iniziare a definire il modo di porsi all'interno della relazione terapeutica, di co-costruire gli obiettivi del processo psicoterapeutico
- Il processo di assessment è effettuato mediante colloqui clinici e non attraverso la somministrazione di test, questionari o interviste strutturate
- Valutazione costruita (tailored) sulla persona
- L'assessment si effettua in un momento iniziale ma poi prosegue per tutto il corso del trattamento
- La costruzione professionale è ad uso esclusivo del terapeuta

Lo psicoterapeuta costruttivista è capace di:

- Comprendere la richiesta del paziente, le sue motivazioni, le sue aspettative rispetto al cambiamento,
- Raccogliere ed esplorare le esperienze significative della storia della persona e le aspettative sul futuro
- Comprendere il disagio psicologico e le modalità con le quali si presenta
- Esplorare gli episodi di crisi ed i tentativi di soluzione del problema.
- Valutare le risorse personali e del contesto socio/affettivo del paziente/cliente.
- Costruire una prima ipotesi esplicativa rispetto all'insorgere del problema presentato e del suo ruolo ai fini del mantenimento dell'equilibrio della persona,
- Valutare se la psicoterapia è indicata rispetto al problema presentato.
- Considerare il modo di porsi del paziente/cliente nel setting e nel presentare la sua richiesta di aiuto per assumere una posizione funzionale alla costruzione dell'alleanza terapeutica
- Formulare una "costruzione professionale" del paziente/cliente relativamente alle sue modalità di costruzione di sé e dell'altro, delle caratteristiche della problematica portata, del significato che può assumere nell'esperienza della persona.
- Utilizzare il colloquio per comprendere la struttura dei significati del paziente/cliente con una continua messa a verifica della propria comprensione all'interno della relazione, con un atteggiamento cooperativo;
- Essere disponibili a mettersi nei panni dell'altro ascoltando con rispetto e curiosità il suo punto di vista;
- Tenere alta la consapevolezza su ciò che sta accadendo nella relazione paziente/terapeuta
- Valutare l'eventuale opportunità di coinvolgere altre professionalità e/o servizi.
- Formulare un'ipotesi diagnostica esplicativa, costantemente rivedibile, ritagliata specificamente sulla singolarità della persona che permetta di definire i percorsi (processi) facilitanti una ripresa del movimento personale del cliente/paziente
- Considerare le proprie competenze professionali e i propri limiti personali per valutare l'opportunità della presa in carico del paziente/cliente
- Definire le regole del contratto

DOMINIO 4 - Stipulare il contratto terapeutico

Questo dominio descrive le competenze necessarie a cogliere la domanda e le esigenze del paziente/cliente, a valutare le possibilità e le indicazioni terapeutiche, a individuare una risposta adeguata e sostenibile.

Dopo aver delineato gli elementi di questa valutazione complessa, limitatamente in un setting istituzionale/pubblico di psicoterapia vengono descritte le competenze implicate nella formulazione di una proposta di lavoro psicoterapeutico, in termini di setting che è prevalentemente vis-à-vis (durata, frequenza, costi delle sedute, setting individuale o no, etc.), di percorso (durata, possibili risultati, obiettivi, risoluzione del rapporto, etc.) e di modulazione del lavoro nello sviluppo della terapia.

Elemento imprescindibile del setting, anche in ottica costruttivista il contratto terapeutico rappresenta la formalizzazione dell'accordo tra terapeuta e paziente relativamente ad aspetti costitutivi e normativi della relazione.

Nello specifico dell'ottica costruttivista, però, gli aspetti del contratto che vengono effettivamente verbalizzati nell'esplicitazione del contratto terapeutico variano a seconda della persona che si ha di fronte. Dopo aver stabilito l'opportunità e fattibilità di un lavoro terapeutico attraverso l'analisi della domanda, si verbalizzano in maniera più esplicita solo quegli aspetti relativi al setting che ci sembrano carenti o non chiari rispetto alla costruzione professionale che ci facciamo delle necessità del cliente.

L'unicità individuale viene quindi tenuta in considerazione anche nella costruzione di un contratto e di un setting che, in parte, può essere ritagliato a misura di ogni specifica persona.

DOMINIO 5 - Interventi e strumenti terapeutici

COMPETENZE SPECIFICHE DI AREA COSTRUTTIVISTA: INTRODUZIONE COMUNE

Il terapeuta costruttivista è competente a promuovere un intervento principalmente rivolto alla persona, attiva e creatrice di significati, i cui sintomi/problemi presentati non vengono inquadrati in termini diagnostici nosografici ma sono compresi all'interno di un sistema di significati personali e di costrutti professionali. Non è previsto l'utilizzo di protocolli e tecniche standardizzati.

Il terapeuta costruttivista è competente a promuovere processi di riorganizzazione che permettano al paziente/cliente di rielaborare attivamente la propria esperienza e la propria costruzione di sé e di sé con l'altro.

L'esperienza terapeutica assume un carattere di co-costruzione tra cliente e terapeuta: uno esperto dei contenuti, l'altro esperto dei processi, impegnati in un lavoro condiviso. Il terapeuta è coinvolto nel processo terapeutico e si mette in gioco nell'incontro col cliente.

Il terapeuta non potrà "produrre" un preciso cambiamento nel paziente/cliente ma, essendo parte del sistema in interazione, potrà "perturbarlo". Il cambiamento che si potrà verificare dipenderà dal sistema di significati del paziente/cliente, sistema che pone i suoi vincoli e che apre le sue proprie possibilità.

Ci sembra opportuno ribadire come il presupposto essenziale di qualsiasi tipo di intervento "attivo" si definisca in quella posizione di ascolto dell'altro che prende il nome di approccio credulo: il terapeuta costruttivista prende per buona la verità che l'altro gli presenta, ogni logica del dubbio, del sospetto e del giudizio è bandita; la realtà esperienziale dell'altro è la verità con cui il terapeuta si confronta.

LE COMPETENZE SPECIFICHE DELLO PSICOTERAPEUTA COSTRUTTIVISTA ERMENEUTICO

Introduzione

Lo Psicoterapeuta Costruttivista Ermeneutico (PtCE) condivide l'importanza degli interventi terapeutici generali descritti nelle competenze di base. In particolare, concorda nel considerare il proprio intervento rivolto principalmente alla Persona e non ad un generico soggetto passivo e "vittima" delle circostanze. Una Persona Attiva creatrice di significati e NON un Soggetto affetto da una malattia che lo condiziona attraverso i suoi sintomi inquadrabili in categorie diagnostiche e statistiche.

In tale prospettiva lo PtCE orienta i propri interventi terapeutici verso la costruzione condivisa con la Persona/Cliente di nuovi significati che permettano a questa di superare il "disturbo". In tale cornice quest'ultimo viene letto come la scelta più conveniente che la Persona fa per arrestare un imminente cambiamento le cui implicazioni comprometterebbero l'adattamento all'ambiente soprattutto quello sociale. Questo arresto dell'esperienza Walker (2002) lo ha definito come scelta Nonvalidazionale.

In particolare, questa ricerca orientata a creare nuove narrazioni di senso si connota come una **"continua conversazione ermeneutica"** (Chiari 2015c) tra terapeuta e cliente, mirata ad aumentare le possibilità di scelta del cliente. (imperativo etico di Von Foester).

L'esperienza terapeutica assume così un carattere di co-costruzione in cui il cliente e il terapeuta, l'uno esperto dei contenuti, l'altro esperto dei processi, sono impegnati in un lavoro condiviso, in continui atti conversazionali che creano la possibilità di nuove narrazioni di senso per la persona su cui orientare le proprie anticipazioni e quindi le proprie scelte.

Lo psicoterapeuta è coinvolto nel processo terapeutico e si mette in gioco nell'incontro con il cliente.

5.1 Le premesse che orientano l'intervento dello PtCE

Al fine di rendere comprensibile il senso dell'intervento dello PtCE, ci sembra importante mettere in luce le premesse dalle quali prende forma il processo terapeutico.

Considerare la psicoterapia come una "continua conversazione ermeneutica" rappresenta un'implicazione

importante derivante da una rilettura della teoria Kelliana in chiave ermeneutica e fenomenologica, che ha fatto riferimento ad autori quali Gadamer (1960) e più recentemente Ricoeur (2004).

In particolare:

- la rilettura ermeneutica, trascendendo la dualità soggetto-oggetto, ha messo in primo piano il carattere contestuale e relazionale della conoscenza che prende forma nella mutualità e ricorsività della relazione.

La conoscenza personale, quindi, è considerata un processo continuo dell'organizzazione narrativa dell'esperienza, dove l'esperienza sociale rappresenta l'elemento più significativo, in quanto terreno su cui, momento per momento, la persona costruisce la propria identità, il proprio ruolo (sè come costruzione sociale).

Lo psicoterapeuta, quindi, non potrà “produrre” un preciso cambiamento nel cliente, ma, essendo parte del sistema in interazione, potrà “perturbare” la persona/cliente. Il cambiamento che si potrà verificare dipenderà dalla struttura del sistema di costrutti del cliente che pone i suoi vincoli ed apre le sue proprie possibilità.

In questo scenario la relazione psicoterapeutica è considerata una “**esperienza trasformativa**, favorita in primo luogo dal proporsi del terapeuta al cliente *ortogonalmente* alle dimensioni che il cliente usa nella relazione con gli altri” (Chiari 2015, inglese originale).

La **posizione ortogonale** può essere considerata, quindi, uno strumento terapeutico fondamentale all'interno della PCT.

Con essa si fa riferimento al modo del terapeuta di porsi in relazione al cliente in modo che esso non possa costruirlo adeguatamente collocandolo sotto uno dei poli dei costrutti che solitamente applica alle altre persone. La persona sarà incoraggiata così a ricorrere ad altre costruzioni, i cui assi di riferimento sono “perpendicolari” ai primi (Chiari & Nuzzo, 1996a, 2005).

Detto in altri termini, il cambiamento della persona, in accordo anche con quanto teorizzato da Maturana (1988), prenderà forma nell'incontro con altri esseri umani attraverso una conversazione che né validerà né invaliderà il sistema di costrutti personali della persona.

Tale atteggiamento né confermativo né disconfermativo delle costruzioni della Persona/Cliente consentirà a quest'ultimo di sperimentare modi diversi di stare in relazione: prima all'interno della relazione terapeutica e poi con le persone che popolano il suo mondo sociale. Nell'avventurarsi in tale esperienza la Persona utilizzerà il proprio comportamento come un esperimento cercando di verificare le nuove costruzioni elaborate in modo così da riprendere il movimento che si era arrestato nell'esperienza del disturbo.

La relazione terapeutica può essere considerata, quindi, non come un contenitore *in cui* la conversazione è portata avanti, ma come un processo che prende forma *attraverso* la conversazione tra psicoterapeuta e cliente. (Chiari, 2010)

- La rilettura fenomenologica dei processi di conoscenza (Heidegger, Husserl, Gadamer, Merleau-Ponty, Habermas), ha messo in luce come l'importanza del linguaggio connoti l'agire terapeutico proprio attraverso lo strumento principale: il **dialogo**.

In questo scenario, il progetto terapeutico del PtCE è quello di favorire, attraverso il dialogo, una ricostruzione condivisa della storia del cliente, che parta dal Problema Presentato dalla Persona/Cliente (nei suoi termini) e si sposti progressivamente, verso la comprensione del Sistema dei Costrutti della Persona, in cui viene inserito il problema presentato, per arrivare, in un continuo crescendo di consapevolezza, ad individuare quegli aspetti invariati e vitali che caratterizzano il modo di mettersi in relazione del cliente che Kelly ha definito come Ruolo nucleare.

Questo processo ricorsivo è guidato dalle ipotesi del PtCE nell'interpretare professionalmente le narrazioni del Cliente. Recentemente Chiari (2015a, 2015b), nell'elaborazione in chiave ermeneutica della PCP, ha introdotto il tema del Riconoscimento, già definito da Hegel, poi ripreso da Honnet ed infine ampiamente trattato da Ricoeur (2004), per gettare luce sui processi relazionali alla base dello sviluppo psicologico della Persona. Tale elaborazione teorica ha permesso di definire quelle che Chiari ha chiamato Forme Narrative di Riconoscimento Incompleto. Secondo Chiari, tali modalità

narrative ricorrono con un ampio grado di comunanza, nella costruzione professionale che il PtCE applica ai racconti del Cliente, e che caratterizzano: il disturbo, le tensioni sociali e regolano le scelte relazionali. Il compito del PtCE sarà quello quindi di aiutare la Persona/Cliente a trascendere l'ovvio ovvero a favorire la ricerca di ulteriori significati rispetto a quelli implicati dalle Forme.

Partendo da queste premesse le tecniche utilizzate nella PCE possono essere considerate come degli **atti conversazionali**, nei termini di contributi alla conversazione che il terapeuta anticipa favoriranno un certo processo piuttosto che altri nel “farsi” dell'esperienza del cliente e che condurranno alla costruzione di nuove possibilità di adattamento del sistema dei costrutti del Cliente-Paziente

Lo psicoterapeuta è consapevole che ogni scelta che fa ed ogni sua azione in relazione al cliente (intervento, domanda, sottolineatura, utilizzo di uno strumento, ecc.) favorisce certi processi piuttosto che altri

5.2 Gli interventi dello PtCE alla luce delle premesse

Partendo dalle tali premesse lo PtCE:

- sarà interessato in primo luogo a creare una **disponibilità al dialogo** nel cliente/persona che gli permetta di sentirsi disposto a partecipare alla creazione di nuove possibilità narrative. A tal fine lo PtCE agirà, innanzitutto, nella relazione un atteggiamento di profondo rispetto e interesse volto a comprendere come il cliente organizza la sua esperienza. A questo riguardo per lo PtCE assumono grande rilevanza i costrutti professionali già esplicitati nella PCP di G. Kelly (1955) quali:
 - L'approccio credulo, nei termini di un atteggiamento che porta lo PtCE a prendere in considerazione la prospettiva del cliente, sospendendo ogni forma di giudizio nei suoi confronti, rispettandola e assumendo un atteggiamento “credulo” rispetto ad essa.
 - L'accettazione, quale tentativo da parte del terapeuta di “vedere il mondo con gli occhi del cliente” o in altri termini, di provare a comprendere il suo sistema di costrutti ed anticipare come il cliente potrebbe muoversi alla luce di questa comprensione
 - Le tecniche di rassicurazione e sostegno, quali strumenti che favoriscono la disponibilità al dialogo facendo sperimentare alla persona come il terapeuta sia coinvolto nel tentativo di comprenderlo nei suoi termini e che la sua esperienza, in quanto comprensibile, è percepita come una base legittima su cui intraprendere nuove possibilità interpretative.
- Sussumerà la comprensione del sistema di costrutti del cliente in una costruzione professionale di esso, permettendogli di formulare delle ipotesi professionali sui processi di significazione ed anticipazione del cliente. Sulla base di queste ipotesi professionali proverà a formulare una **Diagnosi Transitiva** intesa come una costruzione professionale che comprenda gli elementi della narrazione del cliente e che sia aperta ad una continua revisione sulla base delle evoluzioni che il flusso conversazionale favorirà. Il carattere transitivo della diagnosi rientra nella lettura processuale delle persone il cui intento è l'anticipazione. La Diagnosi Transitiva permetterà di canalizzare le ipotesi di movimento che la psicoterapia potrà favorire.
- Considerando il processo terapeutico come un percorso che inizia dal problema presentato e che si sviappa in direzione di una revisione della propria narrazione di Sé, lo psicoterapeuta utilizzerà atti conversazionali diversi in funzione delle diverse fasi del processo stesso.
In particolare:
Nella fase iniziale, in cui il terapeuta è interessato in primo luogo a cogliere il mondo attraverso gli occhi del cliente e a incoraggiarlo a elaborare la sua narrazione, sceglierà specifici atti conversazionali quali:
 - L'Elaborazione spontanea del problema presentato, che, gradualmente sarà rimpiazzata dall'elaborazione controllata
 - Tecniche palliative di rassicurazione e sostegno
 - Una progressiva *dilatazione* orientata a introdurre elementi del Sé nella comunicazione, per cui l'interesse si sposta gradualmente dal problema presentato alla *persona*
 - L'utilizzo di tecniche narrative di descrizione di Sé (autocaratterizzazione, autobiografia a capitoli, elaborazione del ruolo di vita...)

Nell'evolversi del percorso, lo PtCE sarà orientato a incoraggiare la creazione di nuove storie da parte del cliente e sceglierà atti conversazionali che lo favoriranno. In ogni caso, prima di procedere a questo, lo PtCE si assicurerà di comprendere la funzione adattiva delle scelte fatte dal cliente fino a quel momento (compreso il disturbo); e, alla luce di tale comprensione, non incentivare un cambiamento che possa minacciare l'adattamento e l'organizzazione del sistema.

Il susseguirsi del percorso lo si può intendere nei termini di un continuo "circolo ermeneutico" (Gadamer, 1960) che contempla un passaggio di esplorazione dei significati che dalle parti va al tutto e viceversa; in particolare, come un susseguirsi di fasi in cui il PtCE sceglie strategicamente atti conversazionali che favoriscono quello che Kelly ha definito nel Circolo della Creatività. Tale processo prevede un "allentamento", ovvero rendere meno chiara e precisa la capacità anticipatoria di un costrutto pur mantenendone l'esistenza, che si alterna ad un processo di "restringimento", ovvero il delineare in modo puntuale e preciso l'anticipazione di un costrutto consentendone la revisione. Questo continuo circolo condurrà all'emergere di nuovi significati; e il cliente, come narratore, riprenderà a raccontare nuove storie. A fronte dell'emergere di nuovi significati, lo PtCE sceglierà di favorire nel cliente la possibilità di elaborare esperimenti con l'obiettivo di esportare le nuove narrazioni, fuori della stanza della terapia e, quindi, di metterle a verifica nel proprio contesto sociale.

- Durante il percorso lo PtCE sceglierà di utilizzare un linguaggio ipotetico/invitazionale (Kelly, 1969), proposizionale, teso a favorire nella persona una disponibilità a esplorare nuove possibilità di costruzione degli eventi tra cui se stesso e gli altri e quindi nuovi modi di stare in relazione.
- Sarà disposto a mettere a verifica le proprie ipotesi professionali nella relazione con il cliente e, quindi, a rivedere la diagnosi transitiva alla luce di tali verifiche.

Riferimenti Bibliografici

- Chiari, G. (2015a). Highlighting intersubjectivity and recognition in Kelly's sketchy view of personal identity construction. Paper presented at the XXIst International Congress on Personal Construct Psychology, Hatfield (UK), University of Hertfordshire, 15-17 July, 2015
- Chiari, G. (2015b). Uncompleted intersubjective recognition as the basis for the development of personal disorders. Paper presented at the XXIst International Congress on Personal Construct Psychology, Hatfield (UK), University of Hertfordshire, 15-17 July, 2015
- Chiari, G. (2015c). Il corpo del linguaggio. *Costruttivismi*, 2, 181-193.
- Chiari, G., e Nuzzo, M. L. (1998). Percorsi personali di dipendenza. In G. Chiari e M. L. Nuzzo (a cura di), *Con gli occhi dell'altro* (pp. 101-121). Padova: Unipress
- Chiari, G., & Nuzzo, M. L. (2006). Exploring the sphere of between: The adoption of a framework of complementarity and its implications for a constructivist psychotherapy. *Theory & Psychology*, 16, 257-275.
- Chiari, G., & Nuzzo, M. L. (2010). *Constructivist psychotherapy: A narrative hermeneutic approach*. London: Routledge.
- Gadamer, H. G. (1960). *Wahrheit und Methode*. Tübingen: J.C.B. Mohr (trad. it. *Verità e metodo*. Milano: Bompiani, 2000).
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (Vols. 1 e 2). New York: Norton. (Reprinted ed. London: Routledge, 1991). (trad. it. parz. *La psicologia dei costrutti personali. Teoria e personalità*. Milano: Cortina, 2004)
- Kelly, G. A. (1969). The language of hypothesis: Man's psychological instrument. In B. A. Maher (Ed.), *Clinical psychology and personality: The selected papers of George Kelly* (pp. 147-162). New York: Wiley. (Original work written 1964) (trad. it. *Il linguaggio delle ipotesi: lo strumento psicologico dell'uomo*. *Costruttivismi*, 1, 16-27). Disponibile in <http://www.aippc.it/costruttivismi/wp-content/uploads/2014/02/Linguaggio.pdf>
- Maturana, H. R. (1988). Reality: the search for objectivity or the quest for a compelling argument. *Irish Journal of Psychology*, 9: 25-82.

- 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). New York: Pace University Press.
- Ricoeur, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance. Trois études*. Paris: Stock. (trad. it. *Percorsi del riconoscimento*. Milano: Cortina, 2005)
- Von Foester H. (1981) *Costruire una realtà*. In P. Watzlawick (1981) *La realtà inventata: contributi al Costruttivismo* (pp 37-56), Feltrinelli, 1981

LE COMPETENZE SPECIFICHE DELLO PSICOTERAPEUTA COSTRUTTIVISTA INTERSOGETTIVO

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a:

- favorire una riattivazione del movimento del sistema dell'altro, offrendo spunti di riflessione e co-creando occasioni per esperienze intersoggettive "nuove";
- aiutare la persona a cogliere (gradualmente e nel corso del tempo) la possibile funzionalità adattiva dei propri sintomi/disagi e considerarli come la modalità migliore che è riuscito a costruirsi, nel corso del tempo e in funzione delle proprie esperienze relazionali e di vita;
- aiutare la persona a acquisire una maggiore consapevolezza meta-cognitiva attraverso un'osservazione e riflessione sui propri processi (espliciti e impliciti) di costruzione di significato rispetto a episodi di vita riportati o vissuti direttamente in seduta;
- permettere al paziente di entrare in contatto e discriminare le proprie sensazioni affettive ed emotive, piacevoli e spiacevoli, tanto nella vita di tutti i giorni quanto nell'essere due (intersoggettività) del qui ed ora del setting;
- promuovere un incremento di coerenza costruttiva fra i diversi domini di conoscenza (semantico-dichiarativo, emotivo-affettivo, procedurale etc.);
- promuovere una maggiore articolazione, definizione e flessibilità del sistema di conoscenza della persona, verso la costruzione di anticipazioni più percorribili e verso la possibilità di costruire in maniera più flessibile e di integrare le eventuali invalidazioni.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo utilizza i primi tre incontri per raccogliere la storia di vita del paziente. Questi primi elementi della persona aiutano il terapeuta a costruire le prime ipotesi esplicative del rapporto della persona col proprio disagio e del senso che questo può avere ai fini del mantenimento del suo equilibrio personale; è però soltanto nell'incontro con la persona che il terapeuta definisce fin da subito come muoversi all'interno della relazione terapeutica e quali mosse utilizzare, essendo sempre disponibile a rivederle e a non utilizzarle qualora la persona non sia disponibile a seguirlo in quella direzione. In questo viene richiesto al terapeuta di comprendere il livello di minacciosità dei propri interventi nel qui ed ora della relazione terapeutica. Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a calibrare il livello di minacciosità dei propri interventi funzionale al cambiamento mantenendosi "sintonizzato" col paziente.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo facilita una rilettura di pezzi di storia di vita aiutando il paziente a dare un senso a come tali esperienze e relazioni hanno contribuito a portarlo ad essere quello che è oggi.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo favorisce una ricostruzione della storia personale che consenta al paziente di rientrare in contatto con memorie anche implicite di esperienze piacevoli e spiacevoli, spiegandosele e dandogli un nuovo significato; favorisce una maggiore accettazione complessiva di sé, delle proprie caratteristiche di funzionamento nei propri punti di forza e di fragilità.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a utilizzare il più possibile con consapevolezza, oltre il verbale e il paraverbale, il canale non linguistico come medium comunicativo.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a "cogliere" ed "utilizzare" tanto il piano esplicito della comunicazione verbale quanto il piano implicito.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a utilizzare la relazione terapeutica come strumento di cambiamento (la relazione terapeutica è presupposto essenziale del cambiamento; vedasi paragrafo 2) con la consapevolezza che ogni intervento influenza la direzione e il successivo contributo dei due attori dell'interazione.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a monitorare il progresso del processo di cambiamento anche sul piano della relazione nella misura in cui i suoni "conversazionali" (dialogo delle

parole e dei corpi) si accordano e sintonizzano, creando e facendo avanzare il campo della relazione implicita condivisa.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a riconoscere/ cogliere e significare/validare/valorizzare i cambiamenti che la persona compie, e a leggerli come risultati del lavoro terapeutico.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a utilizzare quelle modalità conversazionali funzionali a far percorrere all'altro momenti diversi di conoscenza di sé.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a utilizzare procedure immaginative e/o corporee che promuovano il contatto con la dimensione affettivo-emozionale.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo si pone a dare significato alle difficoltà che sta sperimentando col paziente ed inserirle nella lettura del processo terapeutico e delle dinamiche relazionali intersoggettive.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a cogliere i momenti di impasse/rottura della relazione terapeutica e a significarli riportandoli all'interno del processo terapeutico.

Il terapeuta costruttivista intersoggettivo è competente a “stare nel vuoto” in assenza di ipotesi esplicative, valorizzandolo come un momento potenzialmente fertile che favorisce un allentamento da cui può emergere qualcosa di “nuovo”.

DOMINIO 6 - Gestione dei momenti critici e dell'emergenza

Rispetto a questo dominio, la nostra riflessione è che sussuma in sé due “capitoli” diversi dell'intervento terapeutico.

Per quanto riguarda “la gestione dei momenti critici” esistono delle peculiarità di competenze per le quali si rimanda ai domini relativi alle specificità di intervento clinico dello psicoterapeuta costruttivista (domini 2, 3, 4, 5 e 7). Ci differenziamo quindi dal documento di base, ma senza ripetere ulteriormente concetti già espressi altrove.

Per quanto riguarda “la gestione dell'emergenza”, riteniamo invece di aderire al documento di base per questo dominio, ritenendolo un dominio di pertinenza della “psicologia dell'emergenza”. Quindi le specificità di questo dominio così inteso pertengono all'intervento con persone che hanno avuto esperienze molto minacciose (calamità naturali con conseguenze su di sé – menomazioni di vario tipo, più o meno croniche – o perdita di persone care etc., incidenti tipo attentati terroristici o disastri di grossa entità tipo incendi, alluvioni, terremoti, incidenti aerei, ferroviari, stradali o navali etc. etc.), esperienze quindi che hanno messo a repentaglio in senso massivo l'equilibrio psicofisico personale e rispetto alle quali è richiesto un processo di elaborazione dell'enorme cambiamento di vita individuale e una riattivazione delle risorse per affrontarlo.

DOMINIO 7 - Conclusione e valutazione della terapia

Rispetto al dominio 7, lo **psicoterapeuta costruttivista intersoggettivo** si riconosce, a grandi linee, con le competenze descritte nel documento di base, e non evidenzia ulteriori specificità. È però importante evidenziare che la conclusione della psicoterapia è comunque una “fase” che si inserisce all’interno di uno specifico processo terapeutico. In questo senso, coerentemente con le competenze di modello espresse nel dominio 5, la chiusura rappresenta un momento “fisiologico” che assume un senso all’interno di quella relazione unica e particolare tra quel paziente e quel terapeuta. Alla conclusione della terapia, il ptCI garantisce al paziente la possibilità di una continuità del rapporto terapeutico qualora in futuro avesse la necessità di confrontarsi con nuove esperienze che non riesce ad affrontare in quel momento da solo.

LE COMPETENZE SPECIFICHE DELLO PSICOTERAPEUTA COSTRUTTIVISTA ERMENEUTICO

Lo psicoterapeuta costruttivista ermeneutico, sin dall’inizio del percorso terapeutico lavora in vista della conclusione del processo, chiarendo al cliente che il percorso terapeutico si sviluppa a cicli (di transfert, di sperimentazione di nuovi modi di stare in relazione e nel mondo), pertanto al termine di un ciclo terapeuta e cliente valuteranno insieme se ritengono di proseguire con il percorso aprendo un nuovo ciclo (lavorando insieme su altri aspetti) oppure se il cliente ritiene il suo problema attuale risolto per effetto degli sforzi comuni e non desidera ri-vedere altri aspetti di sé, del suo modo di costruire, del suo modo di stare in relazione con gli altri.

Cliente e psicoterapeuta quindi trattano insieme, nei tempi che ritengono opportuni, la possibilità di una conclusione della psicoterapia; il terapeuta costruttivista ermeneutico è competente nel “leggere” eventuali segnali di difficoltà del cliente rispetto alla prosecuzione del percorso, che potrebbero portare a una conclusione che il terapeuta valuta prematura in quanto lascia questioni centrali non sufficientemente elaborate oppure cambiamenti avviati ma non sufficientemente consolidati.

La conclusione della terapia è un processo graduale co-costruito tra cliente e terapeuta, si tratta di un rito di passaggio e come tale ha un valore terapeutico intrinseco; lo psicoterapeuta agisce in modo tale da permettere che la conclusione della loro relazione rappresenti, per il cliente, un’esperienza significativa ed alternativa, diversa, nelle sue implicazioni, da quelle precedenti che bloccavano il movimento ed impedivano elaborazioni e crescita per mezzo di costruzioni su sé e sugli altri particolarmente assolute e stereotipate e quindi poco efficaci per l’adattamento agli eventi della vita.

La conclusione della terapia va strutturata volta per volta sulla base della comprensione che il terapeuta ha rispetto ai processi di costruzione del cliente, di come egli ha affrontato e affronta la “separazione” (in termini di perdita, opportunità di farcela da solo, individuazione, autonomia, abbandono, ecc.), leggendo anche la conclusione di questa esperienza alla luce dei nuovi costrutti elaborati dal cliente nel corso della terapia.

Nella fase di conclusione della terapia i membri della relazione si soffermano insieme sul percorso fatto e sulla sua significatività.

Psicoterapeuta e cliente si confrontano condividendo opinioni sull’andamento del processo individuando i momenti maggiormente evolutivi, sul raggiungimento degli obiettivi concordati e sul nuovo equilibrio raggiunto dal cliente nelle sue modalità di relazione tra sé e gli altri.

Un buon indice di conclusione della psicoterapia è rappresentato dalla previsione, da parte di entrambi, che le eventuali future esperienze di invalidazione delle anticipazioni saranno affrontate dal sistema di costrutti del cliente garantendone una gestione o una produttiva revisione.

Psicoterapeuta e cliente valutano insieme le nuove alternative di movimento rese disponibili dal percorso terapeutico che permettono di scommettere sulle possibilità, da parte del cliente, di portare avanti nel corso della vita, i propri processi di elaborazione, provando ad anticipare quali difficoltà potrebbe incontrare, quali implicazioni potrebbero avere nella sua vita, quali risorse (sia a livello individuale che sociale) potrà attivare per superarle, dando spazio alle speranze e ai progetti futuri del cliente.

Infine cliente e psicoterapeuta si confrontano rispetto ai vissuti emotivi collegati con la chiusura della psicoterapia. Per entrambi rappresenta un momento delicato dopo aver intrecciato le proprie vite per un periodo di tempo. Lo psicoterapeuta ricorrerà all'ausilio della supervisione nel caso ritenga che alcuni aspetti del proprio modo di costruire ciò che sta accadendo possano interferire con un'adeguata e positiva conclusione della terapia.

Nella gestione della conclusione della terapia lo psicoterapeuta garantisce al cliente la possibilità di una continuità del rapporto terapeutico qualora in futuro avesse la necessità di rivedere totalmente o parzialmente alcune costruzioni e modalità relazionali che senta vacillare durante le vicissitudini della vita o nel caso in cui abbia la sensazione di aver bisogno di un confronto o un sostegno in una eventuale contingenza di disagio o difficoltà.

Valutazione del processo terapeutico

Lo psicoterapeuta sa riconoscere gli indici di cambiamento più importanti che spesso si concretizzano nel confronto, spontaneamente da parte dello stesso cliente, tra i modi di vedersi e di relazionarsi con gli altri che aveva in precedenza e le modalità che invece ora riconosce come proprie e più efficaci per adattarsi agli eventi. La revisione del sistema di costrutti e la conseguente ri-costruzione della vita hanno portato ad un nuovo adattamento del cliente alternativo rispetto a quello sintomatico.

Nel valutare l'opportunità di chiudere la terapia, il terapeuta anticipa che la revisione del sistema di costrutti del cliente, esito del processo terapeutico, sia sufficiente allo stesso per affrontare i possibili eventi futuri della vita, che i cambiamenti cui è andato incontro nel corso della terapia abbiano raggiunto un sufficiente livello di consolidamento all'esterno della stanza della terapia, nel suo contesto sociale.

Lo psicoterapeuta avrà cura di documentare il processo terapeutico attraverso una sintesi dei movimenti avvenuti in termini di processi psicologici del cliente, degli indicatori di cambiamento rilevati, delle nuove dimensioni di significato elaborate dal cliente alternative a quelle precedentemente utilizzate ed implicate nel disturbo, del ruolo nucleare che gli permette di stare in relazione con gli altri e quindi un adattamento nel suo contesto familiare, lavorativo, sociale.

DOMINIO 8 - La collaborazione con altri professionisti

LE COMPETENZE SPECIFICHE DELLO PSICOTERAPEUTA COSTRUTTIVISTA

La collaborazione con altri professionisti

Questo dominio riguarda la collaborazione con altri professionisti. La possibilità di costruire relazioni professionali di *collaborazione, partecipazione e confronto* può essere considerata alla luce di molteplici aspetti: in senso ampio può essere utile considerare l'etica e la deontologia professionale; in senso più specifico, può coinvolgere la conoscenza delle strutture e dei servizi socio-sanitari e dei percorsi che i pazienti/clienti possono scegliere e seguire insieme alle reti di altri professionisti della salute mentale. Altra possibilità di costruire collaborazione può essere la partecipazione a simposi, conferenze, incontri di supervisione ed intervizione.

Nei casi in cui il lavoro dello psicoterapeuta implichi e si realizzi attraverso *un lavoro di gruppo* (equipe/team), la possibilità di collaborazione professionale può essere continuamente co-costruita dal gruppo a partire da una base di rispetto reciproco e disponibilità a legittimare le diverse partecipazioni dei membri anche nei casi in cui si ravvisassero situazioni ambigue, eticamente scorrette o eventuali conflitti di ruolo.

8.1 Collaborare con altri professionisti

Essere interessato a conoscere le reti di professionisti che operano nei diversi ambiti in cui il terapeuta esercita la propria attività professionale e le reti di servizi che possono rappresentare risorse o ambiti di esperienza significativi per il percorso di cambiamento dei pazienti/clienti.

Conoscere le reti pone l'accento sull'esplorazione delle relazioni tra i professionisti e tra i servizi piuttosto che sulla una definizione e una conoscenza classificatoria degli stessi, in un'ottica di elaborazione di traiettorie percorribili per le persone all'interno di sistemi complessi di funzionamento.

8.2 Costruire relazioni professionali collaborative

Partecipare alla costruzione di un clima di mutuo rispetto e collaborazione con i professionisti con i quali ci si trovi, a vario titolo, a condividere aspetti della propria pratica professionale: non si parla tanto di "relazione di aiuto" ma di "relazioni di aiuto" costruite in diversi contesti e da diversi professionisti che partecipano ai percorsi di cambiamento dei pazienti/clienti.

Promuovere occasioni d'incontro e confronto tra professionisti, di supervisione e intervizione e di riflessione su temi e aree d'interesse comune, in un'ottica di formazione co-costruita all'interno delle comunità professionali ed equipe nelle quali ci si trova ad operare.

8.3 Comunicare con altri professionisti:

Facilitare il confronto e la comunicazione nelle reti di professionisti attraverso un atteggiamento "invitativo", ossia aperto all'esplorazione dei significati costruiti dall'altro/dagli altri come base per una comprensione della partecipazione altrui, e disponibile alla revisione dei propri modi di interpretare le questioni considerate insieme.

8.4 Lavorare all'interno di un gruppo

8.5 Essere parte di un gruppo di lavoro:

Nel partecipare a un gruppo di lavoro/comunità professionale, lo psicoterapeuta si coinvolge nelle imprese

comuni attraverso la costruzione di un clima di sostegno reciproco e attraverso una disponibilità a conoscere ciascuno degli altri membri interpretando e cercando di cogliere la sua originale e specifica prospettiva di partecipazione all'azione sociale comune; in tal senso ritiene fondamentale investire nella co-costruzione della partecipazione e del coinvolgimento degli altri membri del gruppo di lavoro.

Partecipa alla co-costruzione dei “confini” di tale impresa reciproca, contribuendo alla continua elaborazione di “cosa” e “come” i membri coinvolti intendono avere a che fare l'uno con l'altro; cerca di mantenere una disponibilità a una revisione di tali confini e alla ricostruzione creativa degli stessi.

Partecipa alla costruzione di spazi di riflessione comune su temi d'interesse e sulle esperienze di ciascun membro del gruppo sia interne al gruppo che esterne, riguardanti contesti professionali non condivisi; costruisce spazi di sostegno reciproco e di supervisione attraverso la co-costruzione dei diversi ruoli professionali messi in gioco da ciascuno.

Partecipa all'elaborazione dei modelli etici, deontologici ed epistemologici rispetto ai quali il gruppo si riconosce in un'impresa reciproca.

Partecipa alla continua riflessione sui percorsi di crescita del gruppo di lavoro/comunità professionale, intesi sia come percorsi di sviluppo ed elaborazione delle teorie e dei modelli proposti, sia come percorsi di comunicazione e coinvolgimento di altri professionisti, gruppi, comunità.

Il seguente sottoparagrafo 8.6 pertiene esclusivamente alle competenze dello Psicoterapeuta Costruttivista Ermeneutico.

8.6 (PtCE) Confrontarsi con comportamenti ritenuti scorretti di membri del gruppo o di colleghi:

Partecipare al continuo confronto sulle azioni e comportamenti ritenuti, all'interno del gruppo di lavoro/comunità professionali, come “scorretti”, muovendosi dal presupposto che tale tipo di esperienza possa coinvolgere, nel corso della vita lavorativa insieme, ciascun membro del gruppo, mantenendo quindi un atteggiamento di rispetto e sostegno reciproco, pur nella non condivisione delle pratiche.

DOMINIO 9 - Utilizzo della supervisione, dell'intervisione e della valutazione critica

LE COMPETENZE SPECIFICHE DELLO PSICOTERAPEUTA COSTRUTTIVISTA INTERSOGETTIVO

Rispetto alle competenze di un terapeuta costruttivista intersoggettivo in questo dominio, quello che ci sembra importante sottolineare come specificità è la centralità data nelle supervisioni e nelle intervizioni al lavoro sulle dimensioni personali del terapeuta.

Rispetto alla richiesta di aiuto di un terapeuta che viene presentata ad una supervisione o intervizione, l'obiettivo che ci si propone non è tanto la valutazione della correttezza tecnica delle mosse impiegate nella conduzione della/e seduta/e, quanto l'analisi delle difficoltà incontrate, che hanno a che fare con le proprie dimensioni personali. Per questo, piuttosto che suggerire specifiche modalità di intervento ritenute più efficaci dal supervisore e "calate dall'alto", il terapeuta viene aiutato a ricercare autonomamente una propria soluzione al problema che presenta, facendola emergere dall'analisi delle sue personali reazioni a ciò che è avvenuto nella relazione con il paziente. L'esplorazione di sé e il porre attenzione alla propria esperienza (esplicita e implicita) nella relazione con l'altro per utilizzarla come base dell'intervento rappresentano quindi il focus del processo di supervisione e di intervizione.

LE COMPETENZE SPECIFICHE DELLO PSICOTERAPEUTA COSTRUTTIVISTA ERMENEUTICO

Nella pratica clinica e nel nostro lavoro particolare rilevanza assume la revisione periodica e continuativa. Ogni professionista si impegna nella revisione periodica della pratica professionale e provvede a partecipare a momenti di incontro con colleghi.

Se lo psicoterapeuta è anche didatta all'interno della scuola di specializzazione di appartenenza, deve anche fornire adeguata supervisione agli allievi.

Nell'approccio costruttivista ermeneutico è escluso l'ordine gerarchico ed è auspicabile pensare che pazienti, didatti, allievi e psicoterapeuti siano tutti parte di un cerchio in cui, indipendentemente dal ruolo che si ricopre, siamo tutti accomunati dal centro di interesse che riguarda i processi psicologici delle persone.

All'interno di ogni ruolo sono delineate responsabilità diverse che devono essere costantemente rispettate.

Lo psicoterapeuta costruttivista ermeneutico incarna ciò che professa non prescindendo, nel corso della vita e delle esperienze, dal rispetto di quei principi e comportamenti che vengono anche insegnati agli allievi nel percorso formativo: chiedere intervizione o supervisione di fronte a difficoltà con i pazienti e riprendere un percorso di terapia personale qualora si trovi nella vita in situazioni che comportino una percezione di stallo o di blocco dell'esperienza. Inoltre lo psicoterapeuta costruttivista ermeneutico incarna ciò che professa monitorando costantemente la propria capacità di trovare una posizione rispetto all'altro coerente con l'assunto di considerarlo persona, di accettarlo e comprenderlo.

Nella nostra pratica clinica dobbiamo costantemente garantire che noi e l'altro siamo l'uno per l'altro come degli scienziati impegnati nella medesima ricerca: la nostra reciproca conoscenza.

La diversa natura della responsabilità coinvolta in ciascun ruolo che ricopriamo fa sì che sia utile fare ricorso al concetto di "etica": un'etica delle relazioni umane, qualcosa alla quale tendere e che rappresenti un punto di riferimento.

Lo psicoterapeuta costruttivista ermeneutico è consapevole dell'importanza di comportarsi in modo etico nella sua vita professionale così come in quella personale e, a questo scopo, si impegna a riflettere sul modo in cui entra in relazione con l'altro e sulla propria personale identità.

Nella prospettiva costruttivista ermeneutica è auspicata la ricerca costante di una prospettiva più ampia, di un dominio di esperienza in cui anche l'altro abbia un posto e nel quale possiamo costruire un mondo con lui.

Nelle intervizioni e supervisioni costantemente svolte emergono di volta in volta sia quesiti in merito all'applicazione della teoria di riferimento sia tematiche personali. La supervisione, quindi, è finalizzata a ragionare sullo svolgimento della terapia e a sperimentare le proprie personali difficoltà nella relazione col cliente e nel favorire in esso un'esperienza relazionale nuova e diversa, che poi è l'obiettivo primario del processo psicoterapeutico. Nella supervisione sono trattati anche eventuali temi personali dello

psicoterapeuta che, se non accuratamente resi consapevoli e letti alla luce della costruzione professionale, potrebbero rallentare o frenare il percorso psicoterapeutico stesso.

DOMINIO 10 - Etica e sensibilità culturali

Questo dominio descrive le competenze implicate nel rapporto fra la professione psicoterapeutica e lo sfondo etico, socio-culturale e politico. Viene descritta la conoscenza da parte dello psicoterapeuta della legislazione, dei principi etici e dei codici deontologici relativi alla sua professione e la sua capacità di operare in linea e nel rispetto degli stessi. La sua professionalità va collocata nell'orizzonte socio-culturale specifico, sottolineando la rilevanza delle variabili connesse a differenze sensibili in tali ambiti. Si evidenzia infine la complessità del rapporto fra sfondo sociale, culturale, politico e psicoterapia e l'evoluzione della stessa in rapporto ai cambiamenti storici e sociali.

Lo psicoterapeuta costruttivista è competente a:

10.1: Operare all'interno di una cornice etica

10.1.1: Conoscere le linee guida professionali ed etiche e i codici deontologici:

essere consapevole della legislazione nazionale relativa all'esercizio della professione nel campo della salute mentale; dei codici deontologici e delle dichiarazioni sui principi etici, sia nazionali che europei, in merito alla psicoterapia e all'esercizio delle buone pratiche nella salute mentale; conoscere i principi deontologici che attengono alla propria specifica modalità psicoterapeutica; etc.

10.1.2: Applicare le linee guida etiche e professionali:

attingere dalla conoscenza delle linee guida professionali ed etiche e dei codici deontologici e saperli applicare; rispettare i confini etici, professionali e contrattuali nella relazione col paziente/cliente; ottenere chiedere al paziente/cliente il consenso informato per il percorso e gli interventi terapeutici; salvaguardare gli interessi del paziente/cliente, specialmente quando si lavori con altri professionisti, con membri di un gruppo di lavoro o con membri della sua famiglia; saper riconoscere i limiti della propria competenza, delle proprie capacità e della propria esperienza e impegnarsi in un training adeguato per poterle perfezionare; mantenere la privacy riguardo al paziente/cliente ma saper valutare i casi in cui è necessario fare un'eccezione rivolgendosi alle istituzioni secondo quanto previsto dal codice deontologico; impegnarsi affinché la propria pratica professionale sia al livello degli standard più elevati; mantenere standard adeguati di condotta personale; etc.

10.1.3: Saper gestire le difficoltà etiche:

saper individuare i potenziali problemi, le questioni etiche dubbie o le contraddizioni tra vari codici deontologici, o tra le esigenze etiche e quelle di lavoro; esser consapevole dei problemi che si creano potrebbero creare in caso di relazioni terapeutiche con colleghi, supervisionati, allievi, dipendenti o subordinati; utilizzare la supervisione, o una consulenza adeguata, per chiarire eventuali difficoltà di questo tipo; analizzare e discutere nel modo più opportuno le difficoltà etiche complesse con supervisori, colleghi o membri della commissione etica della propria associazione professionale; riconoscere i casi di condotta scorretta da parte di altri terapeuti o colleghi.

10.2: Saper lavorare con le differenze sociali e culturali

10.2.1: Essere consapevoli delle differenze sociali e culturali:

riconoscere le differenze tra la propria posizione culturale e quella del cliente/paziente per evitare di confondere sistemi sociali, culturali e religiosi con il disagio emotivo

10.2.2: Riconoscere le differenze culturali e sociali:

aver rispetto degli obiettivi personali, dell'identità, del sistema di valori del paziente/cliente; sostenere la visione del paziente/cliente e i suoi sistemi di valori, anche quando siano differenti dai propri; saper riconoscere i propri limiti quando si lavori a contatto con differenze sociali e culturali; etc.

10.2.3: Saper trattare le difficoltà sociali e culturali:

acquisire una conoscenza specifica e informazioni più approfondite e richiedere una supervisione adeguata (ove sia opportuno), quando si lavori con differenze culturali e sociali rilevanti; considerare che alcune popolazioni a cui il paziente/cliente appartiene hanno subito traumi significativi in condizioni di discriminazione ed oppressione; saper riconoscere che la propria identità sociale e culturale può avere un effetto significativo sul paziente/cliente; se opportuno, considerare la possibilità di un invio a colleghi che condividano lo stesso background sociale e culturale; riconoscere eventuali barriere sociali, culturali e politiche che rendano difficoltoso l'accesso alla psicoterapia e promuoverne l'accessibilità; lavorare con gruppi di sostegno sociale e culturale, con specialisti del settore, traduttori e altre risorse disponibili per cercare di mitigare le difficoltà sociali e culturali; etc.

10.3: Il contesto sociale, culturale e politico della psicoterapia

10.3.1: Essere consapevole del contesto sociale, culturale e politico della psicoterapia:

riconoscere come il campo della salute mentale risenta del contesto sociale, politico e culturale e come esso sia stato e sia considerato in modi differenti nei diversi periodi storici e nelle diverse culture; etc.

10.3.2: Conoscere le tendenze attuali nella psicoterapia:

saper cogliere il significato delle tendenze attuali e del dibattito sull'offerta di servizi di salute mentale; essere aggiornato sui cambiamenti di tendenze sociali, culturali e politiche riguardo alla psicoterapia; mantenersi aggiornato sia all'interno del proprio approccio teorico sia rispetto al panorama delle offerte, sostenendo l'importanza della ricerca.

DOMINIO 11 - Gestione e amministrazione

Rispetto a questo dominio, il gruppo di lavoro non evidenzia specificità di modello e manteniamo quello delle competenze di base.

DOMINIO 12 - La ricerca

Questo dominio concerne il tema della ricerca in psicoterapia. È una competenza che si sviluppa lungo due assi fondamentali che riguardano da un lato la possibilità di consultare e tener conto delle conoscenze, dei risultati e delle iniziative di ricerca pertinenti e aggiornate, dall'altro la spinta ad attivare o collaborare a progetti di studio e approfondimento scientifico.

In tal senso, la competenza nella ricerca è intesa come uno strumento indispensabile per arricchire il proprio percorso di sviluppo professionale.

Lo psicoterapeuta è competente a:

12.1: Aggiornarsi sulla ricerca in psicoterapia

12.1.1: Conoscere la ricerca in psicoterapia:

conoscere i fondamenti, i parametri e le metodologie di base della ricerca, specialmente quelli che attengono alla pratica psicoterapeutica; riconoscere il valore della ricerca quale risorsa indispensabile per migliorare e rendere sempre più competente l'esercizio della psicoterapia; valorizzare e saper individuare e riconoscere i contributi della ricerca in psicoterapia e le sollecitazioni e stimoli che essa porta alla pratica professionale odierna;

12.1.2: Avvalersi della ricerca in psicoterapia:

saper impiegare diverse fonti di informazioni (libri, giornali, internet) per aggiornare la propria pratica professionale; avvalersi della ricerca e di risultati comprovati nella propria attività terapeutica per ampliarne il repertorio ed affinare l'utilizzo degli strumenti professionali; saper rivisitare e innovare la propria pratica alla luce degli sviluppi e dei principali risultati delle ricerche; impiegare i contributi provenienti da ricerche e studi in ambiti disciplinari attigui ritenuti utili per migliorare e arricchire la propria pratica e la propria professionalità;

12.2: Condurre ricerche appropriate

12.2.1: Partecipare a ricerche pertinenti:

contribuire alle ricerche volte ad arricchire, approfondire, innovare le pratiche professionali; prendere parte a ricerche sulla validità ed efficacia delle pratiche professionali; collaborare a ricerche inerenti campi connessi alla psicoterapia valutando la propria pratica in modo sistematico e partecipando alle procedure di rilevazione e revisione (vedi anche §9); saper reperire e fornire dati ed informazioni in modo sistematico ed appropriato, coerente con l'impianto, i dispositivi scelti per raggiungere gli obiettivi di ricerca; saper impiegare procedure di elaborazione, monitoraggio e documentazione dei dati raccolti in maniera appropriata nell'ambito del programma di ricerca.

12.2.2: Organizzare una ricerca in modo appropriato:

saper pianificare la ricerca in modo efficace agli scopi prefissati; saper pianificare piccoli progetti in modo organico e coerente con le premesse teoriche e gli obiettivi dell'indagine; saper adottare e utilizzare diversi metodi in funzione della capacità di offrire uno sguardo più approfondito sui fenomeni studiati; saper scegliere le strategie di ricerca, le procedure di raccolta dei dati, le tecniche e i metodi di analisi relativamente ai fenomeni studiati; conoscere i parametri di riferimento del progetto di ricerca, etici e di sicurezza, e assicurarsi che questi siano rispettati; essere consapevoli ed esplicitare il ruolo della prospettiva del ricercatore nella ricerca; consultarsi con gli organi superiori competenti nella supervisione delle procedure di ricerca;

12.2.3: Condurre una ricerca in psicoterapia:

saper intraprendere (almeno) un programma di ricerca su piccola scala; saper monitorare e modificare strategie e operazioni di raccolta nel caso in cui durante lo sviluppo del

processo di ricerca se ne ravvedano le necessità alla luce di nuove informazioni raccolte; assicurarsi che tutti i partecipanti al programma di ricerca siano trattati con professionalità, senza rischi, col massimo rispetto, garantendo che la privacy sia pienamente rispettata; documentare, presentare o pubblicare i risultati agli organi competenti e in un formato appropriato.

DOMINIO 13 - Prevenzione e sensibilizzazione

Il terapeuta costruttivista è impegnato, in termini di prevenzione, sia a livello individuale che comunitario. A livello individuale il terapeuta costruttivista orienta il suo lavoro al fine di promuovere e sostenere la capacità del cliente di rivedere il suo modo di conoscere e fare esperienza in modo da elaborare strade che garantiscano l'adattamento al suo ambiente familiare e sociale.

A livello comunitario, il terapeuta costruttivista si inserisce attivamente nel dibattito attuale sulla genesi dei problemi di salute mentale al fine di partecipare a programmi di promozione della salute e riduzione o prevenzione del disagio psicologico. Condividendo l'assunto che la patologia possa essere letta come "una creazione sociale che si mantiene attraverso il consenso" (Maturana), si sente infatti chiamato a partecipare alla riflessione più ampia, politica e sociale, che affronta i temi del disagio psichico nelle sue forme attuali (psicopatologia, violenza, dipendenze, bullismo, problematiche legate alla migrazione forzata, ecc.), portando un contributo coerente con le premesse epistemologiche della propria formazione.

Livello individuale

In riferimento al cliente, lo psicoterapeuta presiede un ambito di intervento che prevede la capacità di riconoscere comportamenti e scelte che sottostanno a modi di vedere sé in relazione agli altri che possano favorire l'arresto delle possibilità di fare esperienza, il blocco del processo continuo di costruzione e ricostruzione dell'esperienza che è indispensabile per mantenere un adattamento all'ambiente.

L'obiettivo della psicoterapia è quello di mettere nuovamente in moto un sistema di conoscenza e azione (la persona) che si era bloccato. In questo senso lo psicoterapeuta riconosce e ricostruisce la visione del cliente, di sé stesso e del mondo e, all'interno della struttura rappresentata dalla persona, individua quelle costruzioni che hanno contribuito a creare l'arresto del processo elaborativo dell'esperienza.

Lo psicoterapeuta svolge un'opera di prevenzione, in riferimento al cliente, se favorisce il mantenimento di un insieme di vissuti e significati che diano un senso a sé e agli altri e alla possibilità di relazionarsi alla luce di questo senso. La prevenzione consiste nel muoversi, nella relazione terapeutica, affinché il cliente mantenga disponibilità e apertura nelle revisioni ed elaborazioni della sua conoscenza personale. In questa ottica la comprensione operata da parte dello psicoterapeuta può permettere al cliente di trovare e riconoscere legittimità nella sua visione del mondo e degli eventi e quindi di facilitare la sperimentazione sulla base di essa.

Riattivare l'elaborazione del sistema di costrutti del cliente gli permetterà in futuro di "intravedere continuamente delle nuove possibilità, di fare delle scelte che permettano di ampliare i propri orizzonti senza che queste risultino incompatibili con l'identità della persona" (Fransella e Dalton).

Con le parole di Kelly: "Lo scopo della terapia non è quello di produrre uno stato della mente, ma quello di produrre una mobilità della mente che possa permettere alla persona di andare alla ricerca di un percorso attraverso il futuro".

È necessario tenere conto che, così come ogni comportamento deviante lo si può definire tale solo in relazione ad un contesto, così una nuova forma di adattamento acquista il suo senso e il suo valore solo nel contesto di vita della persona.

Alla luce di questo lo psicoterapeuta sensibilizza il cliente incoraggiandolo a trascendere le visioni assolute e nette di demarcazione tra modalità opposte di relazione con l'altro e favorisce una visione alternativa di attenzione alla reciprocità, alla reciproca influenza, alla conciliabilità tra costruzioni solo apparentemente in contraddizione tra loro, al mantenimento della propria libertà nella relazione con l'altro. Questi modi alternativi di vedere le cose del mondo contribuiscono a prefigurare direzioni che possano garantire una continua rielaborazione della conoscenza personale e a mantenere un adattamento all'ambiente, operando una piena comprensione e attribuzione di senso alle scelte personali nella relazione con le scelte delle persone significative. Infine, aiutano la persona a consolidare i cambiamenti e ad agirli con gli altri promuovendo dei cambiamenti nelle relazioni interpersonali.

In questi termini l'intervento psicoterapeutico costruttivista assume un carattere preventivo in quanto mira a rendere il cliente nuovamente elaborativo, in grado di intravedere e "aprire" nuove strade per lui percorribili, riconoscendo gli altri come risorse e con-partecipanti alla costruzione del suo mondo.

Livello comunitario

Il terapeuta costruttivista partecipa alla costruzione di buone prassi di intervento nell'ambito della prevenzione del disagio psico-sociale, attraverso la promozione e l'inclusione in gruppi di ricerca sulle

tematiche del benessere in cui si sperimentino interventi mirati alla promozione di modi di “stare al mondo” alternativi a quelli in cui trovano senso adattivo i comportamenti implicati nel disagio psicologico.

Lo psicoterapeuta costruttivista ha a disposizione una serie di strumenti validi per la ricerca e l'intervento, coerenti con le premesse epistemologiche e teoriche di riferimento, che gli permettono di adottare un metodo sistematico (“non oggettivo, ma sistematico” Fleixas) nell'ambito della ricerca qualitativa di matrice fenomenologica (Moustakas, 1994; Nieswiadomy, 1993, Kvale, 1994, ecc.). Ciò consente di osservare i fenomeni oggetto di studio in modo condivisibile con altri professionisti e utile ai fini della programmazione di interventi sociali di prevenzione del disagio psichico portati avanti in collaborazione con Enti, Servizi Pubblici, colleghi del Privato Sociale. Questo in accordo con le linee guida europee che ritengono la promozione della salute una “questione” multiprofessionale, multidisciplinare, e multisettoriale che permette una migliore lettura dei problemi di salute della comunità e della complessità del contesto in cui hanno poi luogo gli interventi.

Lo psicoterapeuta costruttivista inoltre collabora alla costruzione di competenze (Capacity building) nell'ambito della salute (ossia sviluppo di conoscenza, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership) finalizzate a rendere la promozione della salute efficace. Essa richiede l'attiva partecipazione alla crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori, all'incremento di supporto e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle organizzazioni, allo sviluppo di coesione e collaborazioni per la salute nelle comunità (WHO, 2006). Quest'ultimo punto chiama il terapeuta alla promozione di interventi di sensibilizzazione, a vari livelli, sulle tematiche del benessere psico-fisico.

Riferimenti bibliografici

- Maria Laura Nuzzo (a cura di), “*Costruttivismo e psicoterapie. Cinque scuole a confronto.*” peQuod, 2002
- G. Chiari, M.L. Nuzzo, “*Constructivist Psychotherapy. A narrative hermeneutic approach to personal construct psychotherapy*”, Routledge, 2010
- G. Chiari, *Il Costruttivismo in psicologia e in psicoterapia. Il caleidoscopio della conoscenza.* Raffaello Cortina Editore, 2016
- Fay Fransella e Peggy Dalton (2007) *Il Counseling dei Costrutti Personali.* Erikson
- A cura di Maria Armezzani (2004) *In Pima Persona: la prospettiva costruttivista nella ricerca psicologica.* Il Saggiatore
- *Il costruttivismo e l'ermeneutica costruttivista* in Antonio Semerari (2006) *Storia, teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva.* Editori Laterza
- Clark Moustakas (1994) *Phenomenological Research Methods.* SAGE