

Il resoconto clinico

Rosario Di Sauro Francesca Reale

- **Il prologo: la psicologia clinica**

I modelli interpretativi che hanno guidato la stesura del contributo, si fondano sulla proposta di considerare la Psicologia Clinica e naturalmente la psicoterapia psicoanalitica come “*una prassi di intervento che lavora entro l’area emozionale*”(Carli, Paniccia, 2003, pag.118).

Si tratta, in altri termini, di una professionalità che si intende come profondamente diversa dalle *prestazioni tecniche*, nelle quali l’applicazione di tecniche, valide in qualsiasi contesto e a prescindere dall’obiettivo, motiva ed esaurisce la domanda stessa di intervento (Di Sauro, 1990, 1991, 2002, 2005, 2007).

In luogo della riproducibilità delle tecniche e quindi della risposta *collusiva*¹ alla proposta relazionale dell’altro, la psicologia clinica, prima dell’intervento propriamente psicoterapeutico (Di Sauro, 2004, 2007), possiede strumenti per organizzare una risposta alternativa centrata sulla rinuncia ad agiti rassicuranti, primo fra tutti il tentativo di *correggere un deficit*, in favore della competenza a direzionare processi di sviluppo.

¹ La collusione “è la simbolizzazione affettiva del contesto da parte di chi a quel contesto partecipa”, che rappresenta il processo costruttore della produttività dell’uomo nelle sue relazioni sociali. Il tema della collusione unisce il modello psicologico del modo di essere inconscio della mente con la fenomenologia della interazione sociale.

Si propone di considerare quest'alternativa come rappresentata da una funzione talmente complessa da richiedere notevoli costi emozionali per la sua istituzione, ma anche come lo strumento più efficace per una reale azione trasformativa, produttiva: il *pensiero sulle emozioni*.

A partire dalla domanda di intervento che viene rivolta allo psicologo, la competenza psicologico clinica si esplica nell'esplorazione dei significati emozionali veicolati dalla dinamica di relazione agita dagli attori nello stesso rapporto di domanda.

Gli agiti emozionali collusivi, infatti, pur rappresentando la competenza relazionale con cui cliente e psicologo interagiscono inizialmente, negano l'*estraneità*, ossia la possibilità di

superare la relazione limitata al successo della provocazione collusiva e al solo mantenimento dei sistemi di appartenenza. Essa comporta l'acquisizione e lo scambio di informazioni che facilitino lo sviluppo e l'arricchimento culturale reciproci (Carli, Paniccia, 2002, pag. 77).

Pertanto nella prassi clinica, sempre orientata all'individuazione di un progetto di sviluppo, come può esserlo il processo psicoterapeutico, l'obiettivo di assumere una committenza sul pensiero si sostituisce alla prescrizione ad agire fantasie collusive, attraverso la formulazione di ipotesi interpretative rispetto all'agito stesso.

Un tale complesso obiettivo metodologico richiede come condizione necessaria per la sua realizzazione la *sospensione dell'agito*, ovvero la temporanea interruzione degli automatismi relazionali collusivi ai fini della creazione di uno spazio di pensiero che favorisca l'intenzionalità riflessiva, e che attivi un processo di conoscenza fondato sul riconoscimento di risorse.

Sospendere l'agito implica, per il clinico, il confronto con una competenza in grado di promuovere l'interazione produttiva e lo scambio: la *solitudine*; essa configura una nuova modalità collusiva, risultato di un pensiero emozionato sulla propria simbolizzazione del contesto, che a sua volta rappresenta il punto di partenza per una relazione produttiva con l'estraneo, vale a

dire per la realizzazione di processi di sviluppo (Baranger, Baranger, 1999).

L'obiettivo di costruzione di senso è attuabile solo attraverso l'impiego di criteri e categorie, forniti dalla teoria della tecnica in riferimento alla quale si orienta la prassi clinica, che rappresentano strumenti di lettura della dimensione simbolica dell'azione e delle emozioni ad essa connesse.

Abbiamo già sottolineato altrove (Di Sauro, 2004, 2005, 2006; Di Sauro, Alvaro, 2008), l'importanza nella formazione dei tre aspetti fondamentali: la teoria, la tecnica, ed il personale.

• Il resoconto clinico

Secondo chi scrive uno degli strumenti che, promuovendo la capacità di organizzare e dare senso all'esperienza attraverso il pensiero categoriale, assume un ruolo fondante la prassi di intervento clinico è il resoconto.

Il resoconto lo si vuole proporre, infatti, come strumento che permette di elaborare specifiche esperienze di lavoro e di organizzare i vissuti ad esse connessi, "*rappresentando verbalmente una esperienza emotiva*"(Carli, 1987, pag.308).

La sua produzione promuove nello psicologo l'assunzione di un *pensiero meta* rispetto agli agiti e alle condizioni che fondano la propria attività lavorativa, a partire dalla fase istituyente di una relazione.

Esso è indicatore di *competenza organizzativa*:² consente la riflessione rispetto alle dimensioni culturali dei contesti nei quali si interviene, ai metodi adottati e agli obiettivi predefiniti; resocontare permette di ricostruire che tipo di ottica e di posizione è stata assunta nella relazione di intervento, quali modalità han-

² Essa rappresenta l'obiettivo dell'intervento: "la capacità che le componenti organizzative acquisiscono, tramite l'intervento psicologico clinico, di modificare la rappresentazione sociale della propria organizzazione e di orientare quindi l'azione ad una maggiore efficienza ed efficacia entro l'organizzazione stessa" (Carli, 1995).

no caratterizzato la costruzione di senso tra gli attori, nonché di esplicitare a quali interlocutori ci si rivolge e con che tipo di scopi organizzanti la comunicazione. In altri termini, si sta utilizzando un linguaggio che non può prescindere dalla teoria della tecnica; non è tanto importante cosa si fa ma perché (Di Sauro, 2006).

Tutte queste funzioni promosse dalla stesura del resoconto possono essere sintetizzate in una sola, più generale, competenza: quella della *verifica*. Essa, coerentemente con quanto espresso nel capitolo precedente, è per definizione orientata alla riformulazione dei dati di realtà e al cambiamento ed è intesa come la condizione necessaria perché la competenza clinica dia origine ad un prodotto che si traduce sempre, pur nella estrema multiformità applicativa che caratterizza la professionalità psicologica, nell'attivazione di processi di sviluppo.

Il resoconto si propone dunque come strumento che consente allo psicologo clinico prima, ed allo psicoterapeuta poi, di impiegare e, al contempo, di costruire nel contesto dell'intervento la sua competenza a direzionare processi di verifica (De Blasi, 2006; Di Sauro, 2006; Pennella, 2007).

L'obiettivo di individuare elementi a sostegno di questa ipotesi ha orientato l'esplorazione della letteratura oggetto di questo contributo.

• **Uno sguardo alla letteratura sul tema**

L'analisi della letteratura in tema di resoconto non può prescindere dal rilevare, innanzitutto, la mancanza di concettualizzazione sistematica e di adeguata trattazione rispetto a questo strumento che si vuole proporre come fondante la competenza psicologico clinica, e a cascata, quella psicoterapeutica (Di Sauro, 2007).

Non c'è affatto corrispondenza tra il vasto impiego dello stesso e l'esiguo numero di articoli di teoria della tecnica dedicati in modo specifico al tema; proprio tale carenza di pubblicazioni e l'assenza di una approfondita elaborazione indicano co-

me il resoconto rappresenti tuttora uno strumento privo di una riflessione metodologica che, giustificandone i criteri, ne fondi l'uso e ne promuova lo sviluppo.

Un tale impiego "scontato" di questo strumento può essere considerato:

una ulteriore conferma di quanto, nell'ambito della psicologia clinica, sia difficile articolare il rapporto tra teoria e prassi, e quindi di quanto sia opportuno sollecitare una posizione riflessiva sui modelli concettuali e sulle modalità comunicative che di questo rapporto mediano la possibilità (Lancia, 1990, pag.52).

Proprio prendendo le mosse dalla rilevazione dell'assenza di trattazione specifica sul resoconto, alcuni Autori³ hanno formulato interessanti tentativi di definizione dello strumento, che possono essere collocati nel più vasto contesto del dibattito sugli obiettivi dell'intervento psicologico clinico e psicoterapeutico e sulla possibilità di verificarne i risultati.

Attraverso metodologie di analisi del contenuto in riferimento all'uso e alla funzione assunta è stato possibile distinguere due principali categorie di lettura del resoconto, emergenti in riferimento ai diversi criteri organizzanti la teoria e l'evento. La prima tipologia è quella definita ASSERTIVA, costituita da testi nei quali ciò di cui si resoconta è funzionale ad una argomen-

³ Gandini e altri, 1990; Sesto, 1993.

Entrambe le ricerche sono state avviate presso la cattedra di Psicologia Clinica dell'Università La Sapienza di Roma. La prima ha riguardato la produzione della Rivista di Psicoanalisi per un arco temporale di 11 anni (1976-1987). La seconda ha esplorato la produzione di resoconti all'interno della Rivista di Psicoanalisi e di Terapia familiare nel periodo compreso tra il 1976 e il 1991. A queste può essere considerata in aggiunta una ricerca analoga da poco conclusa, ancora una volta commissionata dalla Cattedra di Psicologia Clinica e realizzata da un gruppo di laureande (Lorito, Mangiapelo, Pasqui, Sarubbo, Sorrentino): 11 riviste esplorate (Rivista di Psicoanalisi; Il Piccolo Hans; Prospettive Psicoanalitiche nel Lavoro Istituzionale; Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria; Rivista di Psicologia Clinica; Psicobiettivo; Terapia Familiare; Quaderni di Gestalt; Psicologia Contemporanea; Giornale Italiano di Psicologia; Ricerche di Psicologia) per un arco di almeno 10 anni (1997-2004). Quest'ultima ricerca non è stata ancora oggetto di pubblicazione.

tazione teorica e serve a dimostrare come il modo in cui si è proceduto giustifichi la veridicità del proprio modello di riferimento. La seconda tipologia, quella *INDAGATORIA*, è invece formata da resoconti il cui il vertice di osservazione è rappresentato dall'evento relazionale, dal quale si parte per proporre formulazioni teoriche generali. I resoconti monitorati in letteratura risultano prevalentemente appartenenti alla prima tipologia, quella assertivo/eseplificativa.⁴

Sembra prevalere, in altre parole, un uso del resoconto basato sulla descrizione di eventi, in un'ottica dimostrativa e confermatrice di paradigmi e modelli di riferimento.

Il sistema di appartenenza in questi casi rappresenta l'interlocutore principale, o meglio unico, del resoconto: esso diviene il solo riferimento legittimante, che convalida la prassi professionale:

L'enorme sforzo necessario a tentare la comunicazione dei fatti analitici viene ulteriormente svilito dal fatto che solo un pubblico ristretto ne può fruire: cioè chi già conosce il codice analitico, e quindi psicoanalisti, o pazienti ed ex pazienti interessati alla cultura analitica, o allievi in formazione (Liotta,1995, pag.69).

Resoconti così strutturati non permettono alcuna riconsiderazione della teoria, non promuovono confronti tra pratiche né processi di verifica, bensì risultano orientati dall'obiettivo di mantenere la stabilità del contesto attraverso i meccanismi difensivi dell'appartenenza.

In questi casi il resoconto non è pensato come una risorsa per migliorare la qualità dell'intervento, bensì rappresenta l'agito di un mandato, la cui *funzione scientifica* si limita ad essere “*espressione delle dinamiche istituzionali fondanti il rapporto tra appartenenze e tecniche*” (Lancia,1990, pag.60).

⁴ Gandini e altri, 1990: in un campione di 487 resoconti 309 risultano assertivi (63%); Sesto, 1993: su 1422 resoconti 919 risultano assertivo eseplificativi (65%); Lorito, Mangiapelo, Pasqui, Sarubbo, Sorrentino: su un totale di 841 resoconti, 779 sono stati classificati come assertivi (93%).

Esso, rivestendo la funzione implicita di ricondurre gli eventi al già noto, perde la sua valenza organizzante rispetto all'intervento e la sua funzione di promotore di sviluppo, né altresì può rivestire alcuna efficace valenza formativa. La proposta di riconsiderazione della letteratura in tema di resoconto contenuta nel presente capitolo è orientata dall'obiettivo di individuare le proprietà strutturali del resoconto che sostengono l'ipotesi formulata di strumento principe nella costruzione di competenza psicologico clinica e psicoterapeutica. Il carattere eminentemente esplorativo dell'intero progetto di ricerca viene mantenuto anche rispetto all'analisi della letteratura che, senza pretese di completezza, vuole proporsi come diretta all'obiettivo di "*aprire piste*": la finalità che ci si prefigura è quella, in altri termini, di suggerire percorsi e riferimenti utili per la promozione di un pensiero su uno strumento portatore di una valenza di sviluppo che si ritiene ancora non del tutto esplorata nelle sue potenzialità, e che si intende come condizione indispensabile per la crescita di una professionalità ancora in via di definizione quale quella psicologico clinica.

Nello specifico si vuole proporre una trattazione impostata su due vertici di analisi: una prima prospettiva centrata sull'individuazione dei processi conoscitivi coinvolti nella stesura del resoconto, ed una seconda centrata sui processi conoscitivi che il resoconto, a sua volta, promuove.

- **La narrazione come costruzione di senso**

Nella letteratura esplorata in tema di resocontazione, uno degli aspetti concettuali di maggior interesse critico individuati ha a che fare con la proposta di intendere il resoconto come una modalità narrativa. Il resoconto è uno strumento che ha a che fare direttamente con la costruzione di storie, e quindi con le tecniche narrative (Grassi, 2002, pag.137).

Tale suggerimento può essere collocato all'interno del più generale *paradigma narratologico* dominante il dibattito delle scienze umane da più di un ventennio: esso riconosce le *storie*

quali modalità universali di attribuzione e trasmissione di significato circa gli eventi umani.

A partire dall'intendere l'"*homo sapiens anche come homo narrans*" (Liotta, 1995, pag.75), l'orientamento epistemologico propone di considerare la capacità di narrare storie come una qualità connaturata all'uomo il quale da sempre organizza la struttura delle sue esperienze di vita attraverso la narrazione.

Quest'ultima assume, in altri termini, la funzione di costruire la realtà: permette di riorganizzare gli eventi conferendogli senso e di trasformarli in un insieme intelligibile caratterizzato da coerenza tra le parti; la narrazione diviene così canale universale attraverso cui si comprende la realtà e si comunica su di essa.

Considerate tali premesse si può agevolmente comprendere come nel vasto panorama delle scienze umane, e in modo particolare nel caso della psicoterapia psicoanalitica, la narrazione rappresenti uno dei canali privilegiati per la costruzione di senso: in questa disciplina infatti, il rapporto conoscitivo con l'oggetto risulta più vicino ad una costruzione narrativa piuttosto che ad una descrizione riduttivamente classificatoria e inverosimilmente obiettiva. Non a caso, infatti, oggi, all'interno del mondo psicoanalitico si parla di processi co-costruiti (Di Sauro, 2006). La tendenza, per molti innata, nell'uomo, a costruire storie, unitamente al tentativo di individuare canali e modalità di attribuzione di senso appropriate ad oggetti complessi quali sono le azioni sociali, fa sì che le storie cliniche possano essere considerate "*un modo di fare narrativa*" e gli psicoterapeuti "*operatori di storie*".⁵

Come ogni forma narrativa, anche il resoconto permette di stabilire relazioni tra gli eventi al fine di costruire attribuzioni di senso. Tuttavia tra le due modalità comunicative esistono alcu-

⁵ Hillman, 1983, p. 4. Altrettanto significativo risulta essere il passaggio successivo: "E' la trama che rivela le intenzioni umane; è la trama che mostra come tutto sia connesso e abbia un senso. Nel nostro genere di narrativa le trame sono le nostre teorie; sono i modi in cui correliamo le intenzioni della natura umana, così da poter capire quel perché, frapposto nella sequenza di eventi di una storia." Non a caso, inoltre, il titolo di questo volume evoca proprio la dimensione narrativa delle storie.

ne differenze, non trascurabili bensì sostanziali, che minano la ipotetica corrispondenza tra esse da molti sostenuta.

Il resoconto si differenzia dalla narrazione, innanzitutto, per il suo indissolubile legame con l'azione, per la sua funzione di graduale definizione dell'obiettivo che organizza la relazione di intervento:

Il resoconto non è solo la rappresentazione di un testo, non è solo ciò che raccoglie e organizza l'esperienza, ma è anche ciò che la produce. Esso ha dunque anche una funzione pragmatica. Il resoconto è quindi uno sguardo sul passato, ma anche una anticipazione sul futuro, una guida per l'azione (Smorti, 1997, pag.32).

Esso può essere inteso come una elaborazione, tramite categorie, delle emozioni vissute entro una relazione.

Tutte le modalità narrative rappresentano forme di comunicazione sociale e non possono prescindere dall'esistenza di interlocutori, ma caratteristica peculiare del resoconto è il fare della emozionalità che fonda la relazione, nelle sue forme verbali e culturali, l'oggetto peculiare di *pensiero su* e di costruzione di senso, ai fini dell'intervento psicoterapico.

- **La valenza organizzante della scrittura**

Parte delle caratteristiche che fanno della produzione di resoconti un tratto distintivo della competenza e della prassi professionale dello psicologo possono essere individuate nella straordinaria valenza organizzante e creatrice di senso, ampiamente trattata in letteratura, che il lavoro di scrittura assume in ambito clinico:

La scrittura è un nuovo linguaggio che disciplina il pensiero e lo organizza trascrivendolo. Essa al pensiero apre nuove possibili vie, che non coincidono con la semplice sua trascrizione su un oggetto ma in quell'atto stesso lo trasformano e lo creano (Garufi, 1995, pag.9).

La stesura di un testo comporta un continuo confronto con operazioni di *scelta*, che si esprimono in termini di contenuti, ordine degli stessi, singole parole impiegate; allo scrivere è infatti connessa una maggiore possibilità organizzativa, implicante una riflessione sui mezzi espressivi superiore rispetto al canale orale e che si traduce, generalmente, in una più pregnante efficacia comunicativa.

La scrittura rappresenta una risorsa preziosa per la promozione di processi di *riflessione*, *mentalizzazione su*: favorendo la sospensione dell'azione, essa organizza l'osservazione, facilita la *pensabilità* delle emozioni e la rielaborazione dei vissuti.

Lo scrivere promuove, in altri termini, un "*metallivello di esperienza*" (Capello, 1997, pag. 17) che, trasformando gli eventi a cui si riferisce da oggetto di *ricostruzione* a materiale per la *costruzione* di senso, consente operazioni di interpretazione e di ridefinizione degli eventi.

La presenza di interlocutori ed una chiara destinazione dello scritto rappresentano una garanzia rispetto ai rischi di un coinvolgimento di tipo intimistico e "*diaristico*" spesso connesso al lavoro di scrittura; la stessa nozione di testo rimanda piuttosto alle forme di relazione, niente affatto ovvie e scontate, che legano il linguaggio scritto ai due principali attori coinvolti: lo scrittore e il lettore.

La scrittura, come dice Capello (1999, pag. 356): "*si manifesta allora nella sua natura relazionale: si costituisce attraverso la relazione e mette in relazione.*"

Nello specifico di testi particolari quali i resoconti, la componente relazionale dei processi di scrittura è particolarmente implicata, al punto che essi possono essere più propriamente considerati come *azioni sociali*.

- **I processi di categorizzazione**

Il resoconto presenta una descrizione-interpretazione dell'evento fondata sui modelli interpretativi utilizzati dal suo autore.

Il modello interpretativo, d'altro canto, non condiziona soltanto il resoconto ma la stessa categorizzazione fenomenica dell'evento. Il resoconto riflette la teoria del cambiamento assunta dal suo estensore e la sua struttura è condizionata da tale teoria (Carli, 1987, pag.305).

Rispetto al nostro obiettivo di esplorazione dei processi e delle dinamiche connesse alla produzione di resoconti, la prospettiva teorica ad esempio, delle rappresentazioni sociali (Farr, Moscoviti, 1984), di matrice psicosociologica, può essere utile ai fini del nostro discorso e rappresenta un ulteriore riferimento: si tratta, infatti, di un modello che si propone di individuare le modalità tramite cui le persone conferiscono significati alla realtà e agli eventi.

Alla sua base c'è il riferimento ad una concezione di uomo che assume una posizione di controllo attivo sulle proprie azioni e sul proprio comportamento, entrambi orientati da un sistema di regole risultato di operazioni di categorizzazioni sociale.

Coordinando gli elementi dell'ambiente sociale e fornendo loro coerenza, le rappresentazioni sociali conferiscono significati agli eventi: in tale accezione esse rappresentano "*la versione di una teoria*" (Harrè, 1989, pag.151), ricostruzioni sociali della realtà che definiscono sistemi di valori, idee, modelli.⁶

Le categorie di attribuzione di significato che le rappresentazioni sociali propongono, rivestono una duplice funzione: da un lato forniscono alle persone la possibilità di orientarsi nel proprio contesto di appartenenza, dall'altro promuovono lo scam-

⁶ Un fondamentale ruolo di supporto alle rappresentazioni sociali è svolto dal linguaggio: "E' possibile supporre che la competenza sociale sia depositata nel linguaggio quotidiano con cui descriviamo il perché in un dato contesto facciamo una data cosa. Di qui il recupero del lavoro degli analisti del linguaggio, che per primi hanno visto in esso il riflesso di giochi sociali e quindi la possibilità di risalire alla "regole del gioco" analizzando il linguaggio che le descrive [...]. I concetti del linguaggio ordinario sono i soli concetti di cui disponiamo per descrivere il comportamento che consiste di azioni dotate di significato; permette la spiegazione del comportamento dal punto di vista dell'attore." (Harrè, Secord, 1972, p. 13).

bio comunicativo attraverso un codice condiviso di lettura e classificazione dei vari aspetti della realtà sociale.

In tal senso risulta evidente come il costrutto teorico di rappresentazione sociale sia vicino a quello di *collusione*, proposto da Carli, intesa come la “simbolizzazione affettiva del contesto da parte di chi a quel contesto partecipa” (Carli, Paniccia, 2003, pag.11). Entrambi i costrutti condividono il riferimento ad un processo di *categorizzazione*, quale procedura che stabilisce relazioni tra idee, cose, eventi, persone; l’idea sostenuta è che tale operazione sia fondata su connotazioni emozionali, conseguenza della permanenza e azione nella realtà dell’inconscio, inteso come fenomeno sociale che consente il raggiungimento di scopi. È così che torniamo al resoconto.

In quest’ottica esso diviene strumento indispensabile per promuovere conoscenza sui fenomeni sociali, in quanto come ben esprimono Harrè, Record (1972, pag.54):

Ogni resoconto costituisce di per sé un’azione, da mettere in relazione con i repertori comportamentali e con le categorizzazioni sociali (...). Si può scoprire la struttura delle relazioni di significato studiando i resoconti delle interazioni sociali forniti da coloro che vi hanno preso parte.

Proprio nella possibilità di risalire alle strutture categoriali con cui sono rappresentati o letti gli eventi e le azioni sociali, è insita la valenza organizzante l’intervento che il resoconto assume in psicoterapia psicoanalitica.

Tali strutture categoriali sono basate sulle rappresentazioni sociali o, in altri termini, sulle simbolizzazioni emozionali collusive, condivise dagli individui rispetto al contesto di appartenenza. Il resoconto pertanto non rappresenta soltanto “un testo che si riferisce ad altri testi: le azioni e i pensieri degli individui” (Grasso, 2002, pag.153), ma diviene anche “fenomeno stesso oggetto di studio”(Grasso, 1990, pag.53).

- **Letture e organizzazione dell'intervento**

La produzione, il commento e l'uso di resoconti concernenti esperienze di lavoro fondano la stessa possibilità di elaborare, trasmettere e verificare metodi e tecniche di intervento (Lancia, 1990, pag.53).

La maggior parte delle proposte presenti in letteratura suggerisce di considerare la stesura del resoconto come la prosecuzione di quel processo di significazione che ha avuto inizio con l'esperienza stessa a cui ci si riferisce. La redazione di un resoconto corrisponde, in altri termini, ad uno spazio-tempo in grado di promuovere in chi scrive le condizioni ideali per la costruzione di senso rispetto alle esperienze di intervento: esso offre la possibilità di lavorare sulle emozioni agite entro la relazione clinica, e di utilizzare queste ai fini della formulazione di ipotesi rispetto al simbolismo presente nella domanda ed al contempo del processo.

Tali ipotesi rivestiranno il ruolo di guida all'azione dello psicoterapeuta e, condizionandone le successive scelte, orienteranno l'intervento.

Una tale operazione di creazione di senso dai risvolti pragmatici è possibile solo attraverso il ricorso a processi di ragionamento abduttivo e a metodi interpretativi che consentano di risalire, anche a partire da dettagli apparentemente trascurabili, a fenomeni complessi.

La psicologia rientra infatti a pieno titolo tra le discipline la cui prassi è caratterizzata, secondo la proposta di Ginzburg (1996), dal *paradigma indiziario*: i dati, spesso marginali, che il resoconto permette di ricostruire, rappresentano tracce, indizi rivelatori di realtà ben più articolate da interpretare. In modo particolare nella stesura del resoconto l'attenzione è centrata sulle anomalie che, segnalando *rottture entro gli automatismi collusivi esistenti*, rappresentano una insostituibile fonte di informazione da esplorare.

- **Una preziosa azione comunicativa**

Alcuni Autori che si sono occupati di resoconto ne hanno sottolineato soprattutto la preziosa valenza comunicativa, suggerendo di considerare l'attività di resocontazione come una modalità eminentemente relazionale: essa non può infatti prescindere dall'esistenza di un interlocutore al quale, attraverso la presentazione di una interpretazione circa l'evento cui ci si riferisce, viene di fatto sempre formulata una proposta di relazione.

La presenza di un destinatario condiziona profondamente la struttura stessa e il contenuto del testo, intervenendo nella determinazione degli obiettivi e nella sequenza degli elementi resocontati: fin dalla fase di ricostruzione degli eventi addirittura precedente a quella di scrittura, infatti, il resoconto nasce come un prodotto destinato ad altri.

Il principale interlocutore del resoconto, oltre naturalmente, a volte, al committente e al cliente dell'intervento, (si pensi per esempio alle documentazioni diagnostiche), è la comunità scientifica, al cui vaglio l'autore del testo propone i modelli che ha utilizzato nella sua prassi professionale. In qualità di documento pubblico, il resoconto rende condivisibile una "esperienza privata di relazione" che diviene così un "sistema significante"(Merendino, 1984, pag.79) aperto a ulteriori elaborazioni teoriche e a verifiche che, soprattutto nei casi in cui promuovono una trasformazione dei vecchi significati attraverso nuove interpretazioni, contribuiscono in modo decisivo all'evolversi della conoscenza.

- **Formazione alla categorizzazione**

Interrogarsi sul resoconto, essendo esso lo strumento di lavoro caratterizzante il *saper fare* psicologico e psicoterapeutico, promuove sempre un pensiero sulla formazione alla competenza:

le relazioni tra prassi psicologico clinica e resoconto sono tali che l'una non può essere analizzata indipendentemente dall'altro, e viceversa; ovvero, in ambito clinico, la competenza ad operare e la competenza a resocontare sono in relazione di implicazione reciproca (Lancia, 1990, pag. 73).

Stilare resoconti facilita, nel futuro psicoterapeuta in formazione, l'apprendimento a categorizzare, a ricondurre gli eventi e gli agiti, di cui si è avuta esperienza nel settino, a specifici modelli interpretativi, forniti da una adeguata teoria della tecnica. Tra resoconto e competenza psicoterapeutica esiste dunque una complessa relazione di bidirezionalità: costruire il senso della propria prassi attraverso il resoconto implica in chi lo scrive la capacità di riconoscere le dinamiche collusive veicolate dalla domanda di intervento, in base alle quali individuare obiettivi perseguibili e verificabili; competenze di questo tipo, a loro volta, sono promosse dalla stesura stessa del resoconto.

- **Conclusioni: una verifica *multilivello***

L'esplicitazione dei processi conoscitivi instaurati dal resoconto implica, come abbiamo visto, un confronto con il tema della verifica (Di Sauro, 2006). Nella letteratura sul tema, la possibilità di verificare la prassi di intervento è indicata come una delle funzioni proprie dello strumento.

In linea con il taglio generale del presente contributo, si vuole proporre una diversa e più ampia riconsiderazione della valenza di sviluppo che il resoconto riveste, suggerendo di riconoscere a questo strumento la proprietà di promuovere processi di verifica a più livelli e da diverse prospettive.

Ognuno dei processi che il resoconto promuove può essere inteso, infatti, come indissolubilmente legato ad una dinamica di verifica, che permette di riconsiderare lo stato di realtà degli eventi ai fini dello sviluppo:

- la resocontazione delle esperienze di intervento permette di verificare la scientificità della prassi;
- il riferimento alla comunità scientifica propone una verifica della fondatezza della teoria della tecnica al vaglio dell'interlocutore;
- la resocontazione quale modalità che facilita l'apprendimento a categorizzare consente una verifica della qualità della formazione/professionalizzazione.

Per cogliere la portata di tali implicazioni, può essere utile definire sinteticamente la valenza e le implicazioni riconosciute ai processi di verifica secondo la proposta a cui facciamo riferimento.

In un'ottica esplorativa quale quella adottata, la questione della verifica non passa attraverso la sterile assunzione di posizioni dicotomiche volte ad individuare la *presenza/assenza* di requisiti; proprio a tale prospettiva, anzi, può essere ricondotta l'origine di molti degli ostacoli al consolidarsi di una cultura della verifica in psicoterapia psicoanalitica: la natura delle questioni di cui quest'ultima si occupa, infatti, pone a confronto con la difficoltà di attribuire un valore definito a elementi che appaiono non quantificabili, il che generalmente non produce alcun risultato se non quello di intendere la verifica come associata all'idea del *controllo normativo*.

In questa proposta, invece, essa viene intesa come prezioso e indispensabile strumento per la realizzazione di obiettivi di sviluppo, che comporta, per gli attori coinvolti, "più o meno consapevolmente, la via di un cambio culturale radicale" (Paniccia, 2000).

La verifica promuove, infatti, la comprensione dei limiti e delle potenzialità del proprio lavoro, facilita il confronto tra interlocutori, consente di orientare l'intervento e, in definitiva, di dare senso al proprio operare.

L'avviare consapevolmente e sistematicamente processi di verifica, in altre parole, non rappresenta un *valore* dettato dal

buon senso, ma è proposto come una *competenza* caratterizzante il saper fare psicoterapeutico.

Rispetto al tema della formazione/professionalizzazione, tuttavia, la realizzazione di processi di verifica si scontra con particolari ostacoli, presentando specifiche esigenze e complessità.

In psicoterapia, infatti, tali attività non perseguono obiettivi riassumibili entro l'acquisizione di una pratica ostensibile, o di una conoscenza definibile nei suoi contorni e confini, così come nel contenuto acquisito (Carli, Nasi, 2003) .

Esse non implicano, in altri termini, il raggiungimento di scopi conosciuti in anticipo, definiti in termini di cose da sapere e *performance* da operare, verificabili, quindi, attraverso prove di apprendimento che misurino il livello di conoscenza acquisita.

Lo sviluppo, negli studenti, della capacità di *leggere i contesti*, di situare i problemi e riconoscere le risorse, di ancorare a categorie i sistemi di relazione tra gli attori coinvolti al fine di ri-orientarli, può essere inteso come l'obiettivo dei processi di formazione e professionalizzazione.

La sua realizzazione richiede l'istituzione di uno spazio-tempo in cui si sospende l'azione organizzativa per assumere una posizione meta di riflessione sul processo.

Il resoconto viene proposto come lo strumento che, oltre a consentire l'attuazione di questo obiettivo, fornisce gli indicatori per la successiva operazione di verifica dei *risultati* raggiunti, da intendere in termini di lacune e di punti di forza da organizzare ai fini dello sviluppo.

Una tale implicazione di processi di verifica nell'attività di resocontazione appare come l'imprescindibile condizione perché si raggiungano obiettivi di sviluppo, inteso quale modo di pensare le emozioni che promuove la "*competenza a convivere*", entro un sistema a "*risorse scarse*" (Carli, 2004, pag. 4). Se si assume come criterio quello dello sviluppo, non conta tanto il raggiungimento di esiti previsti, quanto la competenza a direzionare un processo, individuando le risorse presenti nel sistema individuo contesto. È questo, appunto, l'uso pertinente e rilevante dei resoconti, un uso effettivamente creativo nella misura

in cui comporta sempre, se è pensiero sulla prassi, un rapporto con il cambiamento” (Lancia, 1990, pag.63).

Bibliografia

- BARANGER, W., BARANGER, M. (1999), *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Cortina, Roma.
- CAPELLO, C. (a cura di) (1999), *Dal colloquio al testo. Ricerca e formazione: la scrittura come risorsa formativa*, Utet, Torino.
- CARLI, R. (1987), *Il resoconto clinico in psicoterapia*, in *Psicologia clinica. Introduzione alla teoria e alla tecnica*, Utet, Torino.
- (1990), *Il processo di collusione nelle rappresentazioni sociali*, in *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, Nis, Roma.
- (1993a), *L'analisi della domanda in psicologia clinica*, Giuffrè, Milano.
- (1993b), *Il prodotto della psicologia. Introduzione al tema*, in *Rivista di Psicologia Clinica*, II, pp. 7-20, Nis, Roma.
- (1995), *Il volto e la maschera. Psicologi, psicoterapia, e legislazione: una proposta per guardare oltre il sipario*, in Carli R., Cecchini M., Lombardo G.P., Stampa S., *Psicologi e psicoterapia: Oltre la siepe*, Franco Angeli, Milano.
- (1997), *Formarsi in psicologia clinica*, Kappa, Roma.
- (2004), *L'identità della professione psicologica e la costruzione di una epistemologia comune*, in Atti del II° Congresso Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, 21 Maggio 2004, Roma.
- CARLI, R., PANICCIA, R.M. (1981), *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni*, Il Mulino, Bologna.
- (1994), *Lo stereotipo individuale e la competenza psicologica*, in Di Maria, F., Lavanco, G. (a cura di), *Nel nome del gruppo. Gruppoanalisi e società*, Franco Angeli, Milano.
- (1999), *Psicologia della formazione*, Il Mulino, Bologna.
- (2002), *L'analisi emozionale del testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*, Franco Angeli, Milano.

- (2003), *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*, Il Mulino, Bologna.
- (2005), *Casi clinici. Il resoconto in psicologia clinica*, Il Mulino, Bologna.
- DI SAURO, R. (1990), *La formazione in psicoterapia durante il processo terapeutico con i pazienti borderline*, in GENTILI, P. (a cura di), *La formazione alla psicoterapia psicoanalitica*, Borla, Roma.
- (1991), *L'interiorizzazione del processo diagnostico nel vissuto del paziente come elemento costitutivo per la verifica e il cambiamento in psicoterapia*, in GENTILI, P. (a cura di), *Il cambiamento terapeutico: modelli, verifica e tecniche*, Borla, Roma.
- (2002), *L'importanza della valutazione clinica nella psicoterapia psicoanalitica*, in *Psicologia clinica e psicoterapia psicoanalitica*, Città Nuova, Roma.
- (2004), *La formazione alla psicoterapia psicoanalitica*, in PENNELLA, A.R. (a cura di), *Il confine incerto: teoria e clinica del disturbo borderline*, Edizioni Kappa, Roma.
- (2007), *Principi di psicologia clinica per l'operatore sanitario*, Aracne, Roma.
- (2007), *Dove va la psicoanalisi? Ovvero teorie sui cambiamenti e teoria del cambiamento e dell'agire terapeutico*, in *Quaderni Sirpidi*, vol.3, Aracne, Roma.
- DI SAURO, R., ALVARO, R. (2008), *Processi relazionali e istituzioni sanitarie*, Aracne, Roma.
- DI SAURO, R., PENNELLA, A.R. (2005), *La metafora terapeuta genitore*, in PENNELLA, A.R. (a cura di), *Realtà e rispecchiamento*, Edizioni Kappa, Roma.
- FARR, R.M., MOSCOVICI, S. (1984), *Social representations*, tr.it. Il Mulino, Bologna, 1989.
- GANDINI, C., GHEDUZZI, E., MONTIXI, M.C., RUGGIU, P.A. (1990), *Il resoconto clinico in psicoterapia: una proposta metodologica*, in *Rivista di Psicologia Clinica*, II, Nis, Roma.
- GARUFI, B. (1995), *Psicoanalisi e narrazione*. Editoriale, in *Rivista di Psicologia Analitica*, n. 52, Idelson, Napoli.

- GINZBURG, C. (1996), *Miti, emblemi, spie*, Einaudi, Torino.
- GRASSI, R. (2002), *Narrazioni in entrata, narrazioni in uscita: resocontarsi in psicologia clinica*, in Montesarchio, G. (a cura di), *Colloquio in corso*, Franco Angeli, Milano.
- GRASSO, M. (a cura di) (2001), *Modelli e contesti dell'intervento psicologico*, Kappa, Roma.
- HARRE', R. (1989), *Grammatica e lessico, vettori delle rappresentazioni sociali*, in Jodelet, D., *Le rappresentazioni sociali*, Liguori, Napoli.
- HARRE', R., SECORD, P.F. (1972), *La spiegazione del comportamento sociale*, tr.it Il Mulino, Bologna, 1977.
- HILLMAN, J. (1983), *Le storie che curano*, tr.it., Raffaello Cortina, Milano, 1984.
- LANCIA, F. (1990), *Prassi e resoconto in psicologia clinica*, in *Rivista di Psicologia Clinica*, I, Nis, Roma.
- LIOTTA, E. (1995), *La scrittura psicoanalitica: un travestitismo*, in *Rivista di Psicologia Analitica*, n. 52, Idelson, Napoli.
- MERENDINO, R.P. (1984), *Il racconto clinico. Sue funzioni nel processo di formazione e trasmissione del sapere psicoanalitico*, in *Rivista di Psicoanalisi*, XXX, 1, Borla, Roma.
- PANICCIA, R.M. (1989), *La collusione*, in *Rivista di psicologia clinica*, III, pp. 291-306, Nis, Roma.
- (2003), *Il rapporto con l'estraneo. Un criterio psicologico per individuare il cliente della scuola*, in *Psicologia scolastica*, Edizioni Carlo Amore, Volume 1, numero 2, pp. 207-240.
- SESTO, C. (1993), *Categorie di lettura del resoconto clinico: un'analisi dei resoconti psicoanalitici e sistemico-relazionali*, in *Rivista di Psicologia Clinica*, I, 1993, Nis, Roma.
- SMORTI, A. (1994), *Il pensiero narrativo*, Giunti, Firenze.
- (1997), *Il Sé come testo*, Giunti, Firenze.