

# La cultura degli psicoterapisti e dei loro clienti a confronto

Francesca Dolcetti<sup>1</sup>, Fiammetta Giovagnoli<sup>2</sup>, Rosa Maria Paniccia<sup>3</sup>, Renzo Carli<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Facoltà di Psicologia 1 dell'Università "La Sapienza" di Roma – Via dei Marsi 78 – 00185 Roma – Italia

<sup>1</sup> [francesca.dolcetti@uniroma1.it](mailto:francesca.dolcetti@uniroma1.it), <sup>2</sup> [fiammetta.giovagnoli@uniroma1.it](mailto:fiammetta.giovagnoli@uniroma1.it),

<sup>3</sup> [rosamaria.paniccia@uniroma1.it](mailto:rosamaria.paniccia@uniroma1.it), <sup>4</sup> [renzo.carli@uniroma1.it](mailto:renzo.carli@uniroma1.it)

## Abstract

The research stems from the interest in exploring the question in psychotherapy and its relation with the answer given by psychotherapists. The existing literature does not develop the theme in this perspective ; it assimilates in fact psychotherapy to medical culture, which takes the aims, the treatment and the reduction of the psychological deficit for granted, and the question, which coincides with the necessity-duty to be treated.

We present two researches carried out through an unstructured interview to two groups of people. We asked a group of 40 psychotherapists : “*In your experience in psychotherapy, which are the problems at issue and which results do you think you can obtain?*”. A group of 45 people who declared they had concluded a psychotherapy treatment (patients) was asked : “*For which problems did you turn to a psychotherapist and which results do you think you have attained?*”. We obtained two texts that we analysed using the method of Emotional Analysis of the Text (EAT). To create EAT we used the informatic programme of analysis, applied only to the vocabulary of dense words (maximum polysemy and minimum ambiguity). The analysis of the psychotherapists’ text produced a factorial space with 3 clusters which showed two approaches. The first one focuses on building up a relationship with the patient which aims at exploring his problem, the second one tends to classify the patient within normality and deviation from normality categories. The classification is organised either through the language pertaining psychiatry and psychopathology, or it uses the events of life which one would not expect to consider as a direct deviation from normality.

The analysis of the patients’ interviews produced a factorial space with 3 clusters, differentiating two representations of the concluded psychotherapy experience. In the first case, the relationship with the therapist, lived as a kind of dependence on a strong a power, appears to be more meaningful than the attention to the single problems. In the second case, there is an implication towards building up the therapeutic relationship, a relation between the problems at issue and the relationship with the therapist.

## Riassunto

La ricerca nasce dall’interesse ad esplorare la domanda in psicoterapia e la sua relazione con la risposta data dagli psicoterapeuti. La letteratura non sviluppa il tema in questa prospettiva ; essa infatti assimila la psicoterapia alla cultura medica che considera scontati gli obiettivi, la cura e la riduzione del deficit psicologico, e la domanda, che coincide con la necessità-dovere di curarsi. Presentiamo due ricerche realizzate attraverso un’intervista non strutturata a due gruppi di soggetti : ad un gruppo di 40 psicoterapeuti abbiamo chiesto : “per quali problemi si rivolgono a lei e quali risultati pensa di ottenere?”. Ad un gruppo di 45 persone che dichiaravano di aver concluso una psicoterapia (clienti) abbiamo chiesto : “per quali problemi si è rivolto ad uno psicoterapeuta e quali risultati pensa di aver ottenuto?”. Abbiamo ottenuto due testi che abbiamo analizzato utilizzando la metodologia dell’Analisi emozionale del Testo (AET) attraverso il programma Alceste. L’analisi del testo degli psicoterapeuti ha prodotto uno spazio fattoriale con 4 cluster che ha evidenziato due approcci. Il primo pone mette in primo piano la costruzione di un rapporto con il cliente permettendo l’esplorazione della sua

---

<sup>1</sup> professore a contratto Psicologia 1 Università degli Studi di Roma La Sapienza

<sup>2</sup> professore a contratto Psicologia 1 Università degli Studi di Roma La Sapienza

<sup>3</sup> professore associato Psicologia 1 Università degli Studi di Roma La Sapienza

<sup>4</sup> professore ordinario Psicologia 1 Università degli Studi di Roma La Sapienza

domanda, il secondo è orientata alla classificazione del cliente entro categorie di normalità e scarto dalla normalità. La classificazione si organizza o attraverso il linguaggio proprio della psichiatria e della psicopatologia, o utilizza eventi della vita non scontatamente riconducibili ad una deviazione dalla norma.

L'analisi delle interviste dei clienti ha prodotto uno spazio fattoriale con 3 cluster differenziando due rappresentazioni dell'esperienza psicoterapeutica conclusa. Nel primo caso risulta più significativa la relazione con il terapeuta, vissuta come dipendenza da un potere forte, che l'attenzione ai problemi. Nella seconda compare un'implicazione a costruire il rapporto terapeutico, una relazione tra i problemi della domanda di intervento e il rapporto con il terapeuta.

**Parole Chiave** : psicoterapia – analisi emozionale del testo – cultura locale

## **1. Premessa : come collocare questa ricerca nel contesto delle teorie e dei metodi delle discipline psicologiche**

Le teorie psicologiche possono essere raggruppate in due grandi ambiti. Un primo ambito si occupa dell'individuo scisso dal contesto, individuo di cui vengono studiate le caratteristiche relativamente stabili. In questo caso, si studiano tali caratteristiche – elettivamente, in laboratorio – nelle loro specificità e nella loro adeguatezza a rispondere al contesto, che è assunto come cornice di riferimento data. Gli interventi propri di tale ambito si propongono di ricondurre le caratteristiche relativamente stabili degli individui – ad esempio, le loro attitudini cognitive – a norma, nel caso risultassero poco adeguate a rispondere al *contesto dato*. Un secondo ambito si occupa del rapporto individuo-contesto. In tal caso, l'ambito di ricerca elettivo è la ricerca-intervento, le metodologie più adeguate sono esplorative e fondate sulla logica abduzione, ciò che viene studiato è il sistema di relazioni che le persone organizzano a partire dalla loro categorizzazione del contesto, e l'intervento si propone di sviluppare le potenzialità individuate entro il sistema di relazioni studiato. In questo secondo caso, parliamo di *contesto costruito*.

L'ottica da noi assunta si colloca in questo secondo ambito. In particolare, partiamo dall'ipotesi che le persone simbolizzino emozionalmente, in modo condiviso, i loro contesti di riferimento. L'oggetto della presente ricerca è la simbolizzazione emozionale del contesto psicoterapia, rilevata presso due gruppi : 40 psicoterapisti, e 45 clienti. I testi sottoposti ad esame sono stati ottenuti attraverso interviste individuali. La ricerca adotta la metodologia AET, Analisi Emozionale del Testo. In psicologia le metodologie di analisi testuale fanno riferimento a due differenti ipotesi : che sia essenziale la sequenza, o che lo sia la struttura emozionale del testo. Quest'ultima ipotesi è adottata dalla ricerca in oggetto, nella quale si ritiene che la struttura inconscia, o se si vuole emozionale del testo, sia rilevabile attraverso la dissoluzione, insieme alla sintassi, della dimensione intenzionale del testo ; dissoluzione dalla quale emergono raggruppamenti di parole dense (parole caratterizzate da un massimo di polisemia, o densità emozionale, ed insieme da un minimo d'ambiguità, individuate dal ricercatore entro il testo). La struttura emozionale del testo (in senso statistico, cluster di parole dense entro uno spazio fattoriale) è ritenuta isomorfa alle categorizzazioni emozionali espresse dai gruppi intervistati, quindi alla loro dinamica relazionale collusiva. L'interpretazione dello spazio fattoriale e dei cluster di parole dense attraverso modelli psicologici viene chiamata Cultura Locale. Il software utilizzato per supportare AET è ALCESTE, di Max Reinert.

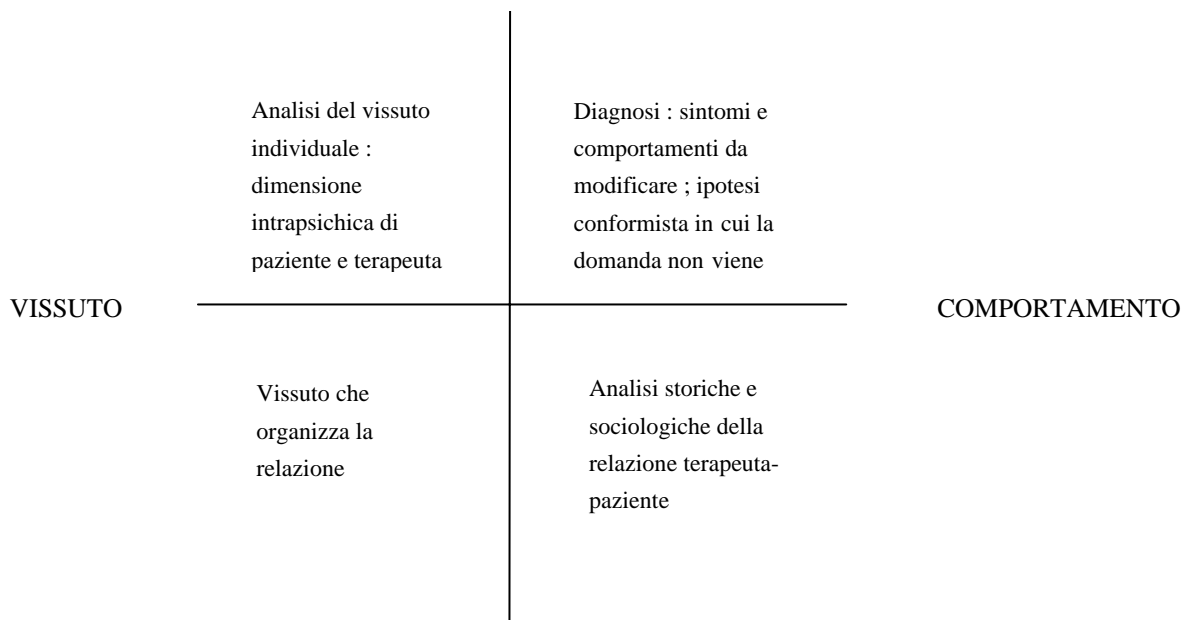
## **2. La ricerca nel contesto della letteratura esplorata**

La ricerca parte dall'interesse ad *esplorare la domanda di psicoterapia, e la sua relazione con la risposta data dagli psicoterapisti*. Il tema della domanda di psicoterapia non è particolarmente sviluppato nell'ambito della letteratura. Sembra infatti che l'assimilazione

## LA CULTURA DEGLI PSICORAPISTI E DEI LORO CLIENTI A CONFRONTO

della psicoterapia alla cura medica, sempre più presente in Italia nel corso degli ultimi venti anni, abbia spento il dibattito sugli obiettivi della psicoterapia stessa. Se la psicoterapia è assimilata alla cura medica, è superfluo definirne gli obiettivi, ovviamente ricondotti alla cura, ovvero alla riduzione di un deficit psicologico, espresso in termini di attitudini individuali inadeguate alle attese del contesto. Al tempo stesso, diventa scontata la domanda, assimilata alla necessità-dovere di curarsi, propria della cultura sanitaria. Date queste premesse, ci siamo chiesti quale fosse la letteratura che, pur non trattando direttamente il tema di nostro interesse, permettesse di inferire quale rilievo abbia la domanda di psicoterapia entro la ricerca sulla psicoterapia stessa. Abbiamo così rivolto l'attenzione alla letteratura sulla ricerca in psicoterapia. A questo scopo sono state esaminate delle riviste ed alcuni volumi, rappresentativi dell'ambito italiano, aventi come oggetto la ricerca in psicoterapia, dalla fine degli anni '80 ad oggi. Riassumiamo la loro analisi nel seguente schema grafico.

### INDIVIDUO SCISSO DAL CONTESTO



### RAPPORTO INDIVIDUO/CONTESTO

Nell'ambito della letteratura che adotta come vertice l' *individuo scisso dal contesto*, possiamo avere ricerche che orientano l'attenzione ai *comportamenti* e ricerche che orientano l'attenzione ai *vissuti*. Nel primo caso ci si interessa di diagnosi, a partire da specifici sintomi osservabili, appunto, nei comportamenti. Si rilevano deficit e ci si impegna a ridurli, entro un'ottica di conformità a un contesto dato. Qui non è presente la domanda del paziente : il motivo della psicoterapia è riassunto dalla presenza di sintomi da curare (questo è il caso, ad esempio, di buona parte dell'orientamento cognitivista, o di quello psichiatrico). Nel secondo caso ci si occupa del vissuto inteso in chiave individuale, come dimensione intrapsichica ; il vissuto in esame può essere tanto quello del paziente quanto quello dello psicoterapeuta. Qui il cambiamento previsto entro la psicoterapia segue le linee evolutive proprie della teoria psicoterapeutica di riferimento (questo è il caso di molte teorie psicoanalitiche) ; anche in questo caso non è prevista l'attenzione alla domanda. Quando il vertice è quello della

*relazione tra individuo e contesto*, abbiamo ricerche che si occupano della relazione come *comportamento*, effettuate in ottica sociologica o antropologica. Anche in queste ricerche è stata rilevata una scarsa attenzione alla domanda. Oppure, ricerche che si occupano del *vissuto* che organizza la relazione. Qui si colloca quella psicologia clinica che ipotizza la costruzione del contesto a partire dalla sua categorizzazione emozionale da parte delle persone che a quel contesto appartengono. In questo caso, la domanda di chi si rivolge agli psicoterapisti è centrale, in quanto partecipa in modo rilevante alla costruzione del setting psicoterapeutico. E' in questo quadrante che si colloca la nostra ricerca.

### 3. Metodologia e gruppi intervistati

Come abbiamo detto, la metodologia adottata è stata L'Analisi Emozionale del Testo. Presso due gruppi di soggetti, il primo costituito da 40 *psicoterapeuti*, il secondo da 45 *persone che dichiaravano di aver concluso una psicoterapia* (da ora in poi, 'clienti'), sono state effettuate delle interviste individuali non strutturate. Al gruppo degli psicoterapeuti è stata posta la seguente domanda-imput: "*Nella sua esperienza di psicoterapeuta, quali problemi le vengono posti e quali risultati pensa di ottenere?*" Al gruppo dei clienti è stata posta la seguente domanda-imput: "*Per quali problemi si è rivolto ad uno psicoterapeuta e quali risultati pensa di aver ottenuto?*". Degli psicoterapeuti sono state prese in considerazione tre variabili: sesso, anni di esperienza e contesto di lavoro pubblico o privato. Dei clienti, età e sesso. Ricordiamo che il ricercatore ha individuato nel testo le parole dense (con un massimo di densità emozionale e un minimo di ambiguità), che si sono organizzate in cluster. Le parole dense vengono analizzate nelle loro successive co-occorrenze, in una sequenza basata sul loro valore di chi quadro. Nel grafico successivo il chi quadro è indicato a sinistra della relativa parola densa. Vediamo ora quali risultati abbiamo ottenuto attraverso le due analisi. Vedremo in primo luogo la Cultura Locale degli psicoterapeuti.

### 4. La Cultura Locale degli psicoterapeuti

L'analisi statistica ha prodotto 4 cluster. Nel grafico successivo, il fattore 1 è rappresentato dall'asse orizzontale, il fattore 2 da quello verticale. Gli altri due fattori non sono stati rappresentati graficamente.

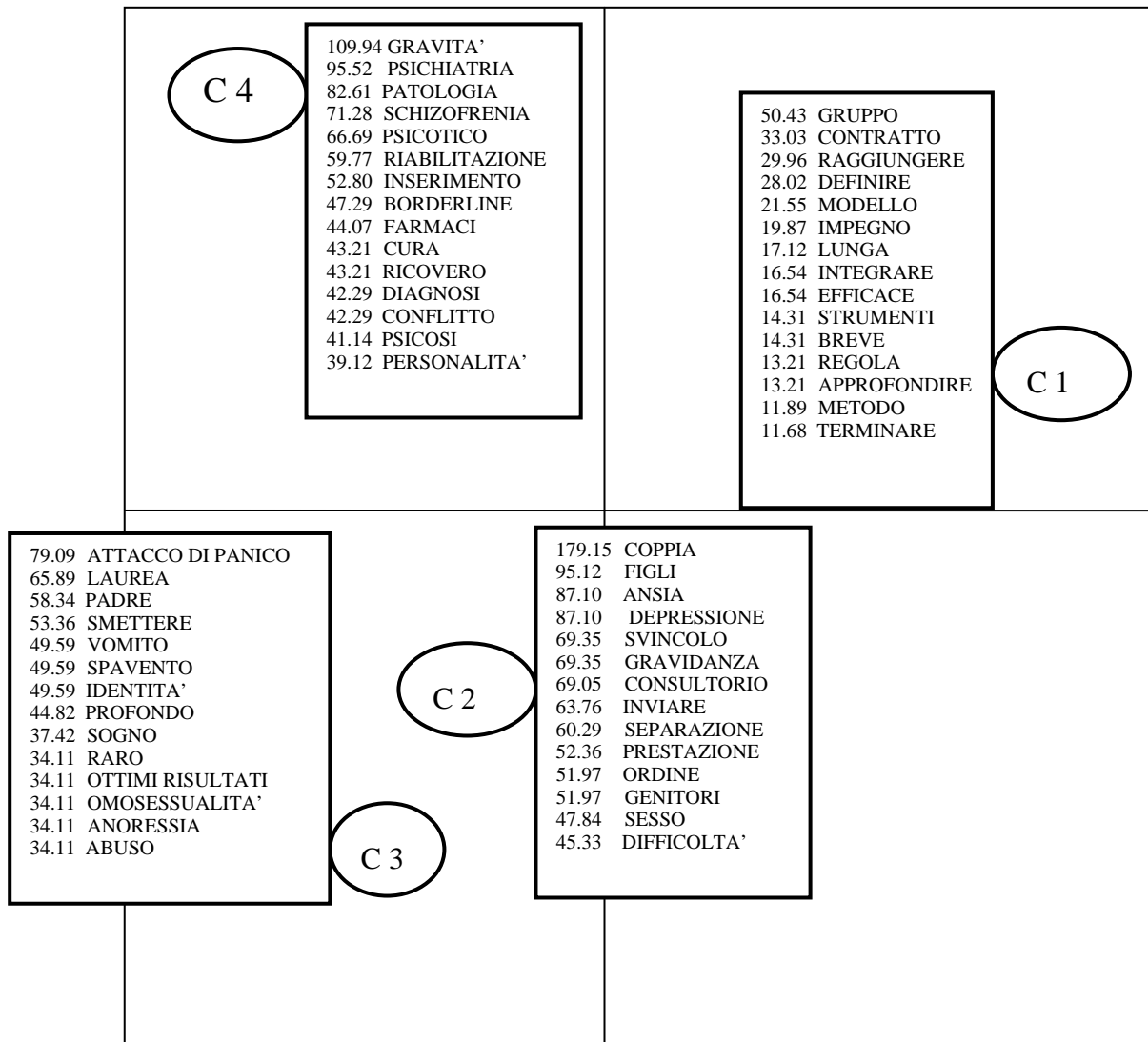
C	Fact 1	Fact 2	Fact 3
1	<b>.648</b>	.012	.035
2	-.469	-.558	<b>-1.113</b>
3	-.614	<b>-1.174</b>	<b>.895</b>
4	<b>-.593</b>	<b>.651</b>	.135

GRAFICO 1 : Rapporto cluster – fattori

Il cluster 1 è in rapporto con il polo positivo del primo fattore. Il cluster 2 è in rapporto con il polo negativo del terzo fattore. Il cluster 3 è in rapporto con il polo negativo del secondo fattore e con quello positivo del terzo. Il cluster 4 con il polo positivo del secondo fattore e con quello negativo del primo. Osservando l'insieme del piano fattoriale (rappresentato graficamente da un piano bidimensionale), notiamo come esso sia organizzato dalla contrapposizione tra cluster 1 e gli altri cluster.

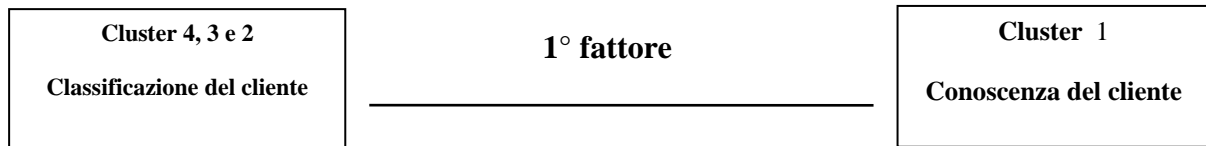
**4.1. Il primo fattore : tra il rapporto con l'estraneità e il riconoscimento del noto.**

Il cluster 1 concerne la relazione tra psicoterapista e cliente. Attraverso termini che declinano i passi con cui si organizza una relazione, la si definisce, la si dota di uno scopo convenuto (*gruppo, contratto, relazione, definire*). La relazione non è data, ma costruita : ciò permette di ipotizzare il riconoscimento di una estraneità. In questo cluster la questione centrale della relazione terapeutica tra psicoterapista e cliente è istituire la relazione stessa.



*GRAFICO 2* Sul polo opposto del primo fattore, i cluster 2, 3 e 4 declinano tutte le dimensioni psicopatologiche, scisse dalla relazione, che fondano il ricorso alla psicoterapia e al suo mandato. Troviamo disturbi e sintomi, come pure le azioni psicoterapeutiche specifiche, messe in atto per ciascuna area problematica. Ricordiamo il quadrante individuo-comportamenti del grafico 1. Lungo il primo fattore, quindi, si differenziano due posizioni. Nella prima si istituisce un rapporto, e le questioni poste dal cliente possono essere trattate professionalmente entro uno scambio di cui vanno costruite le regole del gioco. Nella seconda si utilizza la diagnosi psicopatologica, dove ridurre il deficit è l'elemento centrale del lavoro psicoterapeutico. La contrapposizione tra i due approcci esprime la difficoltà a tenere insieme

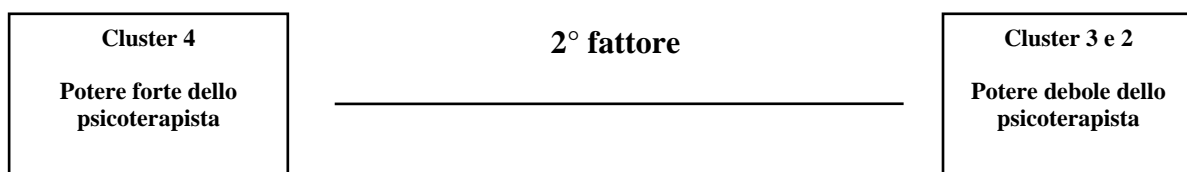
l'attenzione alla relazione e l'attitudine diagnostica e correttiva. Sul versante della psicopatologia, è sufficiente l'esistenza del deficit a rendere necessaria l'azione terapeutica. La domanda non è considerata, né in quanto indicatore degli obiettivi del cliente, né come fonte di informazione. Il processo di conoscenza è esclusivamente a carico del tecnico, il terapeuta, che assume la funzione di traduttore dell'ignoto del cliente in un codice noto, il suo. In sintesi, sul primo fattore abbiamo la contrapposizione tra costruire un rapporto con il cliente, considerato come estraneo da conoscere, e una classificazione del cliente dentro i codici propri dei modelli psicopatologici.



#### 4.2. Il secondo fattore : tra potere forte e potere debole dello psicoterapista

Sul secondo fattore si contrappongono due modi di rappresentare i problemi che motivano una domanda di intervento, il primo rappresentato dal cluster 4, il secondo dai cluster 2 e 3. Nel cluster 4 prevale il mandato sociale della psichiatria. Le parole dense rimandano alla diagnosi psichiatrica e mostrano uno psicoterapeuta assimilato al medico. L'attenzione è rivolta alla patologia, alle sue cause e all'evoluzione della malattia. Il problema è oggettivo, va conosciuto e differenziato secondo criteri per i quali la relazione non è un aspetto centrale del lavoro. Il terapeuta mette in primo piano azioni come la riabilitazione e l'inserimento, entro il mandato a svolgere interventi ritenuti socialmente necessari, dove con evidenza il cliente non è l'unico né il più importante committente. Il cluster 4 fa riferimento al polo negativo del primo fattore (classificazione del cliente), e al polo positivo del secondo. Grazie al contributo del cluster 4, definiamo tale polarità: si tratta del potere forte del tecnico-psicoterapista sul profano-cliente. Potere forte che trova espressione nella rilevanza del mandato sociale, che legittima l'intervento sulla 'gravità' del cliente. Qui la domanda del cliente è del tutto assente, sostituita, appunto, dal mandato sociale.

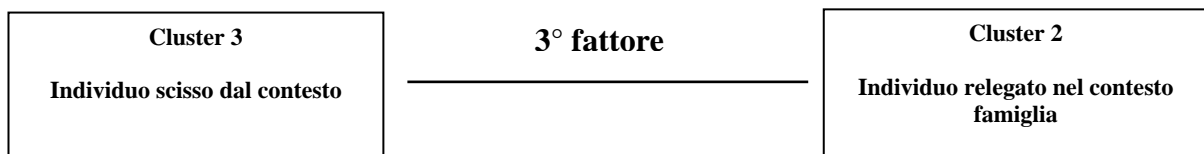
Nella polarità negativa (in basso nel grafico) del secondo fattore abbiamo il cluster 3 e in misura minore il cluster 2. Qui i clienti 'parlano', a differenza del cluster 4. La loro committenza non è del tutto sostituita dal mandato, e appaiono problemi riferibili alla loro domanda. Alcuni termini dei due cluster traducono le parole dei clienti nel linguaggio proprio delle tecniche psicoterapeutiche, ma altri termini sfuggono a questa classificazione. C'è una possibile apertura ad una posizione committente. Si può ipotizzare che il professionista e il cliente parlino del significato da dare al problema. Ciò configura un potere debole dello psicoterapista, potere che diminuisce a favore di quello del cliente. Permane tuttavia la rappresentazione del problema quale scarto dal modello. Ci sono anomalie che devono *smettere* di esserci.



**4.3. Il terzo fattore : individuo scisso dal contesto, individuo relegato nel contesto della famiglia**

Differenziamo ora i due cluster. Nel cluster 3 alcuni termini, come *attacco di panico*, *anoressia*, rimandano a classificazioni psicopatologiche, come nel cluster 4, ma altri, come *laurea*, non sono riferibili in sé a un deficit. Piuttosto, il termine laurea induce a pensare a obiettivi di sviluppo del cliente. Se il cluster 3 è il cluster dell'individuo, nel cluster 2 c'è la famiglia : Famiglia che, sottolineiamolo, è l'unico contesto di relazione evocato dagli psicoterapisti nel parlare dei loro clienti. Famiglia che evoca *ansia*, *depressione* e intenti di *svincolo* e *separazione*.

Se il cluster 3 propone un modello individualista, nel cluster 2 troviamo problemi relazionali, sia pure circoscritti all'ambito familiare. Le due polarità del 3 fattore sembrano quindi essere : individuo scisso dal contesto, individuo relegato nella famiglia. L'unico contesto relazione evocato, del resto, sembra invivibile : lo svincolarsi e la separazione si pongono come reazione ad esso.



**5. La Cultura Locale dei clienti**

L'AET ha evidenziato tre cluster. Sul secondo asse fattoriale si contrappongono il cluster 1 e il cluster 3 ; entrambi si oppongono al cluster 2, che è in rapporto con il polo positivo del primo fattore. Nel grafico successivo il primo fattore è rappresentato dall'asse orizzontale, il secondo da quello verticale.

Cluster	Fact. 1	Fact. 2
1	-.784	.816
2	.463	.030
3	-.660	-.971

GRAFICO 3 : Rapporto cluster – fattori

**5.1. Il primo fattore : tra il noto delle relazioni scontate e il tentativo di un confronto con l'estraneità**

Il primo fattore vede contrapporsi il cluster 2 sul polo positivo e i cluster 1 e 3 su quello negativo.

Il cluster 2 esprime la rappresentazione di un 'dentro' noto, attraverso le parole di un contesto familiare tutto ripiegato sulla problematicità dei suoi rapporti. La prima parte di questo cluster elenca i componenti di una famiglia : *padre*, *madre*, *marito*, *figli*, *sorella*, *fratello*, *famiglia* ; la seconda descrive i rapporti che li legano : *aggressività*, *attaccare*, *crisi*, *separazione*, *soffocare*. Più i rapporti sono rappresentati come *dati* dal legame familiare, più possono essere violenti. In questo cluster è scomparso ogni riferimento al lavoro terapeutico, più in generale è scomparso l'altro del rapporto terapeutico, c'è solo la famiglia, anzi la violenza insita nei rapporti familiari. La violenza delle relazioni familiari organizza una domanda di intervento

che sembra spingere lo psicoterapeuta ad intervenire con pari violenza : separare, svincolare, ricondurre all'ordine. E' il cluster della psicoterapia come azione che rinuncia la pensiero.

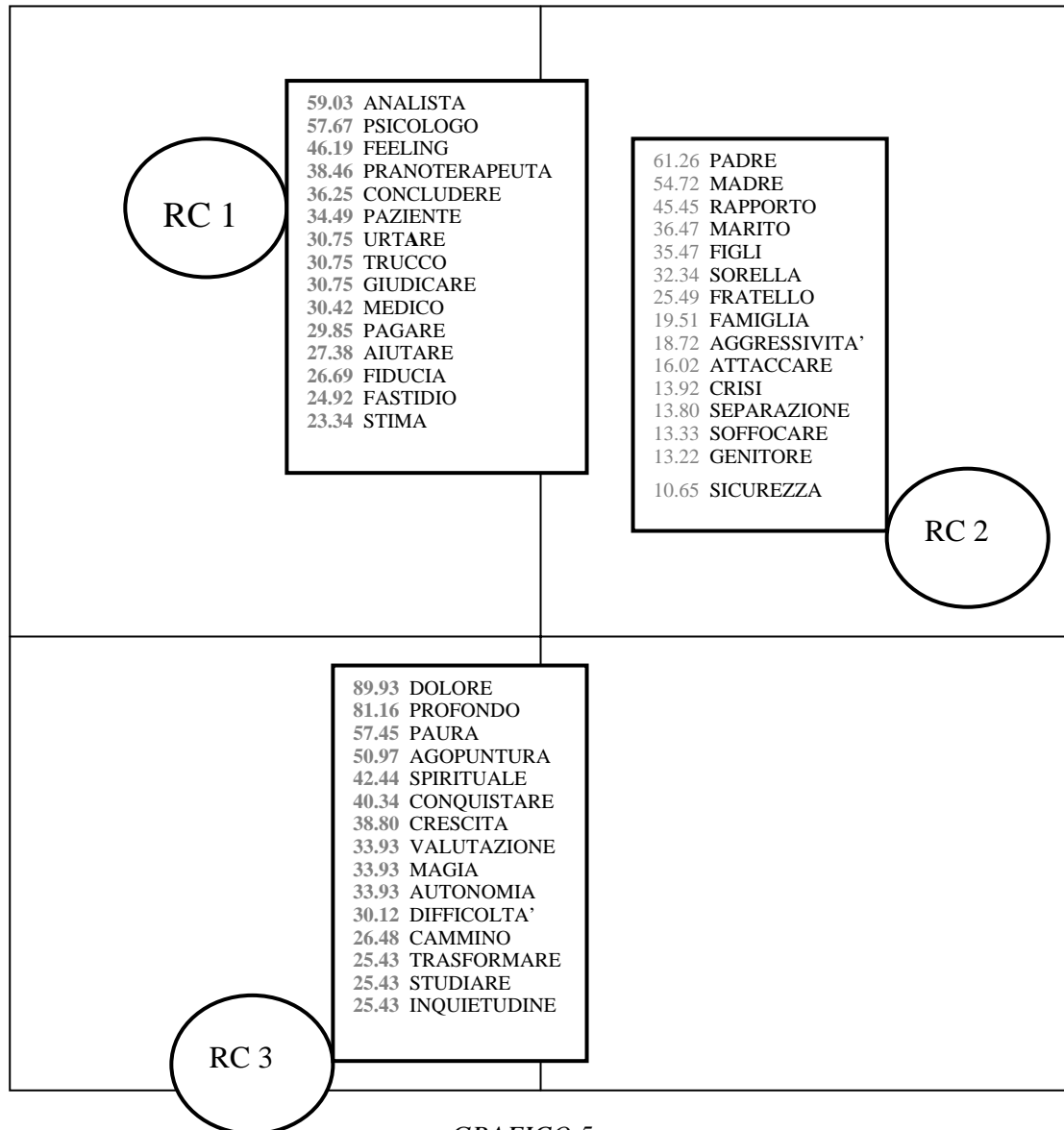
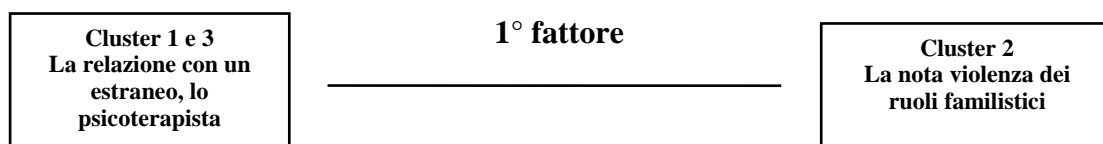


GRAFICO 5

Se si esce da questo modo di pensare le relazioni, se si prova a simbolizzare l'estraneità, ci si ritrova nella polarità opposta. Sulla polarità negativa del primo fattore troviamo cluster che esprimono il tentativo di un confronto con una estraneità, con l'inedito, con un altro che potenzialmente posso conoscere, con il quale posso parlare di problemi. In sintesi, i clienti o si rappresentano uno stare *dentro* un contesto dato, scontato, già conosciuto, liberi di esprimere tutta l'aggressività che la scontatezza dei ruoli comporta, o provano a rappresentarsi un rapporto con una *estraneo, lo psicoterapista*.

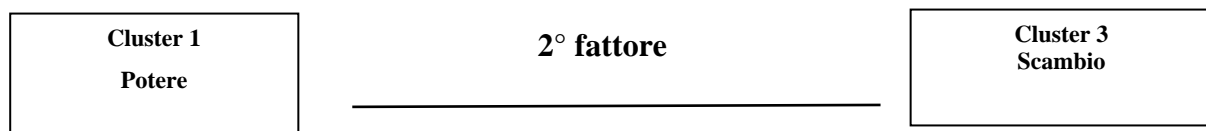




**5.2. Il secondo fattore : tra la dipendenza da un potere forte e lo scambio**

Il secondo fattore è dato dalla relazione tra il cluster 1, sulla polarità positiva, e il cluster 3 su quella negativa. Il primo cluster sembra esprimere l'ambivalenza emozionale nei confronti del terapeuta, simbolizzato affettivamente come un potere forte dal quale dipendere. E' costruito da parole che fanno riferimento a quattro figure professionali : *analista, psicologo, pranoterapeuta e medico*, e da queste parole : *feeling, concludere, urtare, trucco, giudicare, pagare, aiutare, fiducia, fastidio, stima*, che esprimono quella emozionalità ondivaga, quell'ambivalenza che connota la relazione con lo psicoterapeuta. In questo cluster si evoca una emozionalità confusa, ancorata a parole che non parlano di *problemi* come motivo della richiesta di intervento, o di *risultati*. Piuttosto si fa riferimento a ciò che è successo durante l'esperienza psicoterapeutica, dove la prima questione è *concludere*, chiudere insieme, dare un senso condiviso all'esperienza stessa. Qui i problemi sono quelli del rapporto con un terapeuta emozionalmente vissuto come un potere dal quale dipendere. Se il terapeuta è un re-taumaturgo (*pranoterapeuta*) che tocca, impone le mani, l'altro, il paziente, è colui che viene toccato. Non gli è richiesto di fare niente se non di condividere la rappresentazione di un sistema di relazioni organizzate intorno al potere. Il primo cluster esprime dunque la difficoltà che i clienti hanno a dare un senso condiviso alla esperienza psicoterapeutica. Si può iniziare ad ipotizzare che questa difficoltà stia in rapporto all'assunzione di una posizione di *paziente*, inteso, alla lettera, come colui che soffre, sopporta e tollera, come colui che sta lì per essere toccato dal re, in una posizione dove non compare alcun accordo su un qualsiasi obiettivo. A questo primo modo di rappresentare la domanda di psicoterapia, si contrappone, sul secondo fattore, il cluster 3. Questo cluster è costruito da alcune parole che conducono le nostre associazioni verso il primo cluster e da altre che da questo ci allontanano. Se alcune parole, come *spirituale, magia, agopuntore*, sembrano coerenti con la rappresentazione di un professionista che è re-taumaturgo, altre parole, *conquistare, crescere, autonomia, valutare, difficoltà, cammino*, evocano, se pur dentro una emozionalità ambivalente, una fatica, una direzione, un lavoro, uno scambio.

Il terzo cluster sembra dunque proporre almeno una tensione verso un vissuto di implicazione nel rapporto psicoterapeutico, nella istituzione di questo rapporto. Qui il cliente si rappresenta come chi cerca e si assume il rischio della sua curiosità. E' presente una domanda di relazione anche se espressa attraverso dimensioni emozionali.



**6. Conclusioni**

Per effettuare un confronto tra le due Culture Locali, sintetizziamole brevemente. La Cultura Locale degli psicoterapisti permette di constatare come per gli intervistati ci sia contrapposizione tra una cultura che è attenta alla costruzione della relazione tra psicoterapista e paziente e al convenire sulle regole del gioco che la regolano, e altre che la risolvono in una relazione di potere, per procedere entro linee riferite o al mandato sociale che chiede il reinserimento e la riabilitazione del paziente grave (potere forte del tecnico) o alla diagnosi di deficit che si manifestano nel comportamento individuale o sociale, con il limite

che la socialità oggetto di intervento è escusivamente quella familiare (potere debole del tecnico). La Cultura Locale dei clienti invece è del tutto, senza esclusione, centrata sull'attenzione alla relazione tra psicoterapista e cliente. Essa è vissuta entro la dinamica della pretesa da un lato, quella del potere e dello scambio dall'altro. La dinamica della pretesa è rappresentata da un cliente che si presenta esclusivamente come membro di una famiglia ; famiglia che sembra aver avuto bisogno di un intervento d'urgenza che contenesse o risolvesse la sua violenza. Quelle del potere da un cliente che si è aspettato una relazione fusionale, e ha avuto difficoltà a concluderla. Quella dello scambio, da un cliente che ha affrontato un'esperienza non consolatoria, implicante paura e difficoltà, ma anche trasformazione e conquista. Ciò che si può concludere, è che gli psicoterapisti sono in buona parte arroccati entro riferimenti maggiormente attribuibili a questioni di mandato da parte di agenzie altre (il sistema sociale, desideroso di contenere problemi di 'gravità', o deficit) che di committenza (richiesta dei clienti di occuparsi della relazione).

## Bibliografia

Come abbiamo specificato nella premessa, la presente ricerca rientra in uno specifico ambito della psicologia. In senso generale, gli Autori fanno riferimento alle prospettive aperte dalla Gestalt, come teoria costruttivista, in opposizione al Comportamentismo, come teoria dello stimolo-risposta. Nella loro ottica è quindi rilevante il contributo della psicoanalisi, in particolare della teoria delle relazioni oggettuali. Continuando a specificare, si fa riferimento alla psicoanalisi così come è stata sviluppata negli anni '70 in Italia, da Ignazio Matte Blanco con la teoria biologica della mente e da Franco Fornari con la teoria dei codici affettivi. Psicoanalisi che, integrata con la Psicosociologia di ascendenza francese, ha prodotto la proposta di Renzo Carli sulla relazione sociale vista come dinamica collusiva. Carli ha inoltre ideato l'AET, Analisi Emozionale del Testo, quale metodologia di rilevazione della dinamica collusiva e di intervento su di essa ; nell'ambito di tale metodologia la dinamica collusiva viene definita Cultura Locale. Renzo Carli ha sviluppato la sua proposta teorica e metodologica, insieme a Rosa Maria Paniccia, in numerosi articoli scientifici e volumi monografici.

Per quanto concerne la psicologia che studia la relazione individuo contesto e il suo rapporto con le altre psicologie e la psicologia generale in particolare, si veda :

Grasso M., Salvatore S. (1997), *Pensiero e decisionalità. Contributo alla critica della prospettiva individualista in psicologia*, Franco Angeli, Milano.

Per la psicanalisi delle relazioni oggettuali :

Greenberg J.R., Mitchell S.A. (1986). *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Il Mulino, Bologna (ed orig. 1983, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Harvard University Press, Cambridge).

Per la teoria biologica della mente :

Matte Blanco I. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti, Saggio sulla bi-logica*. Einaudi, Torino ; *Pensare, sentire, essere. Riflessioni cliniche sull'antinomia fondamentale dell'uomo e del mondo*, Einaudi, Torino.

Per la teoria dei codici affettivi :

Fornari F. (1976). *Simbolo e Codice*. Feltrinelli, Milano.

## LA CULTURA DEGLI PSICORAPISTI E DEI LORO CLIENTI A CONFRONTO

Per uno sguardo complessivo sulla psicosociologia francese :

Barus-Michel J., Enriquez E., Lévy A. (2005). (a cura di), *Dizionario di Psicosociologia*, Raffaello Cortina, Milano ( ed. or. 2002, *Vocabulaire de psychosociologie*, Erès, Ramonville Saint-Agne).

Per quanto concerne la teoria della dinamica collusiva come teoria psicologico clinica della relazione e dell'analisi della domanda come teoria della tecnica dell'intervento psicologico :

Carli R., Paniccchia R.M. (1981). *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni*. Il Mulino, Bologna.

Carli R., Paniccchia R.M. (1999). *Psicologia della Formazione*. Il Mulino, Bologna.

Carli R., Paniccchia R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Il Mulino, Bologna.

Carli R., Paniccchia R.M. (2005). *Casi clinici*. Il Mulino, Bologna.

Per un approfondimento della metodologia AET :

Carli R., Paniccchia R.M. (2000). Il colloquio come testo : l'Analisi emozionale del testo ; in G. Trentini (a cura di), *Oltre l'intervista. Il colloquio nei contesti sociali*, ISEDI, Torino : 125-158.

Carli R., Paniccchia R.M. (2002). *L'Analisi Emozionale del Testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi*. FrancoAngeli, Milano.

Per quanto concerne la letteratura sulla ricerca in psicoterapia in Italia :

Ancona L. (1987). L'obiettivo della psicoterapia. *Rivista di psicologia clinica*, 3.

Azzone P. (1998). La misurazione del cambiamento in psicoterapia : siamo vicini ad un protocollo standardizzato? *Ricerca in Psicoterapia*, 2.

Battacchi M.W. (1987). Appunti sul tema degli obiettivi in psicoterapia, *Rivista di psicologia clinica*, 3.

Battacchi M.W. (1987). La ricerca di base e la psicologia clinica. *Rivista di psicologia clinica*.

Blatt S. J., Felsen I. (1995). Effetti delle caratteristiche del paziente sul processo terapeutico e sul suo sito, *Rivista di psicologia clinica*, 1. Bordi S. (1987), Intervento alla giornata di studio su, obiettivi e verifica in psicoterapia, *Rivista di psicologia clinica*.

Carli R. (1987). Editoriale, *Rivista di psicologia clinica*, 3.

Cecchini M., Barbieri F., Salvatore S. (1987). Effetti della psicoterapia in soggetti adulti nevrotici", in *Rivista di psicologia clinica*, 3.

Ceridono D. (1993). Relazioni tra processo e risultato nella psicoterapia. *Polarità..*

Cecchini M., Barbieri F., Salvatore S. (1990). Il confronto tra le valutazioni del paziente e del giudice esterno degli effetti della psicoterapia in soggetti adulti nevrotici. *Rivista di psicologia clinica*, 3.

Chambless D., Chapeol H., Ollendick Thomas H. (2001). Gli interventi psicologici validati empiricamente : controversie e prove empiriche. *Psicoterapia e scienze umane*, 3.

De Coro A., Andreassi S. (1990). *La ricerca empirica in psicoterapia*. Carocci, Roma.

Di Nuovo S. (1999). Dove va la ricerca in psicoterapia? Riflessioni in margine al 30° meeting internazionale S.P.R., *Ricerca in Psicoterapia*.

Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F. (1998) (a cura di). *La valutazione della psicoterapia : un'ipotesi italiana*. Franco Angeli, Milano.

- Fava E., Pazzi E., Arduini L., Masserini C., Lammoglia M., Landra S., Pazzaglia P., Carta I. (1998), Gli effetti delle psicoterapie : uno studio sulla percezione che i pazienti hanno dei risultati dei loro trattamenti, *Ricerca in psicoterapia*, 3.
- Fava G.A. (1997), La ricerca in psicoterapia : perché in Italia è così poca?, *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 6, 2.
- Gabbard Glen O. (2000), A neurobiologically informed perspective on psychotherapy, *The British Journal of Psychiatry*.
- Goldstein M. J. (1995), Lo status attuale della psicoterapia : ricerca e implicazioni per la pratica clinica, *Rivista di psicologia clinica*, 1.
- Green A., Stern D. (2000), Clinical and observational psychoanalytic reseach : roots of a controversy, in *Ricerca in Psicoterapia*.
- Lai G. (1986), Il criterio dei risultati nel controllo sociale delle psicoterapie, *Giornale Italiano di Psicologia*, 13.
- Liotti G. (1986), Falsificabilità delle teorie cliniche nella prassi psicoterapeutica : note in margine al problema della valutazione dei risultati della psicoterapia, *Giornale Italiano di Psicologia*.
- Luborsky L., Holt R. (1992), Teoria e tecnica nella psicoterapia dinamica : i fattori terapeutici e la formazione per incrementarli, *Psicoterapia e scienze umane*, 3.
- Merini C. (1994), Un nodo gordiano della psicoanalisi : la validità dell'interpretazione, *Psicoterapia e scienze umane*.
- Migone P. (1989), La difficoltà della ricerca in psicoterapia, *Il Ruolo Terapeutico*, 51.
- Migone P. (1996), La ricerca in psicoterapia : storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo, *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 2.
- Migone P. (2005), Sono veramente efficaci le psicoterapie evidence-based?, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1.
- Minguzzi G.F. (1986), E' possibile valutare i risultati della psicoterapia?, *Giornale Italiano di Psicologia*, 13.
- Passi Tognazzo D. (1986), Psicoterapia, psicoterapeuti ed effetti delle psicoterapia : una risposta a Minguzzi, *Giornale Italiano di Psicologia*, 13.
- Roth A., Fonagy P. (1997), *Psicoterapie e prove di efficacia*, Il Pensiero scientifico, Roma.
- Scilligo P. (1999), La ricerca clinica e la prassi psicoterapeutica : una valle da colmare, *Rivista di psicologia clinica*, 2.
- Semerari A. (1999), Le prospettive di ricerca in psicoterapia cognitiva, *Ricerca in Psicoterapia*, 2.
- Ugazio V. (1987), Gli indirizzi terapeutici ad orientamento sistemico : il cambiamento come obiettivo terapeutico, *Rivista di psicologia clinica*, 3.

Sempre sulla ricerca in psicoterapia, alcuni contributi su web :

Carli R., I porcospini rivisitati, <http://www.pensiero.it/continuing/ebm/salmed/porcospini1.htm>

Fava G. A.