

Atti del Convegno

“La formazione in psicoterapia – L’attrazione di un modello integrato”

Roma 11-12 novembre 1993

Pietro Stampa

Ricerca Psicoanalitica, 1994, Anno V, n. 1-2, pp. 139-146.

Alcune osservazioni sul rapporto fra competenza e prestazione nella professione psicologico-clinica

SOMMARIO

L’Autore affronta il problema della difficoltà di definire la “competenza” in psicologia clinica a causa dell’identificazione tra psicologia clinica e psicoterapia e dello scarso interesse, che si rileva attualmente tra gli psicoterapeuti, verso una definizione del proprio modello di riferimento.

Citando l’attività di ricerca, condotta a Roma dal Circolo del Cedro, l’Autore propone una nuova strada per la definizione della competenza in psicologia clinica fondata su una specifica strategia inferenziale che risponde al modello dell’“analisi della domanda”. Questa strategia viene intesa come attività di sviluppo di abilità mentali, tale da formare oggetto esclusivo della professione di psicologo.

SUMMARY

Some observations about the relationship between competence and work in the psychological-clinical profession

The author faces the problem of the difficulty in defining the intervening area of the clinic psychology. The problem rises because clinic psychology tends to be assimilated with psychotherapy and because psychotherapists seem to be poorly interested in a definition of their own reference point.

In connection with the research activity performed by “Circolo Cedro” in Rome, the author puts forward a new “criterium” in order to define the intervening area of clinic psychology, his proposal consists of a specific inferential strategy which is connected with the “Analysis of Demand” model.

The strategy above is viewed as a developing activity of mental faculties and it is worthy to be the exclusive object of psychologist’s profession too.

Nel novembre del 1991 il Circolo del Cedro organizzò a Roma, nell’antico palazzo di san Michele - già carcere minorile dello Stato pontificio e oggi sede del Ministero per i beni Culturali - un seminario a inviti sul tema “La formazione alla competenza in psicologia clinica”. Il tema sembrerebbe contenere una tautologia, o quanto meno un pensiero ovvio (a cosa mai si può formare, se non a una competenza?), ma a ben guardare non è così. Chiunque di noi può dire in quali atti concreti si esprime questa competenza: ma se volessimo dire con precisione in cosa essa consiste anteriormente a tali atti, avremmo notevoli difficoltà. Ci troveremmo in quella condizione gnoseologica ed esistenziale contraddittoria, così magistralmente descritta da Agostino con il suo argomento sulla nozione del tempo (Confessioni, XI, XIV, 17): “Se nessuno ci chiede cosa sia, ci sembra di saperlo, ma se dobbiamo spiegarlo a qualcuno, ci accorgiamo di non saperlo più...”. Proviamo ad analizzare il problema.

Prima di tutto, direi che la psicologia clinica si definisce abitualmente, nella rappresentazione sociale dei suoi stessi professionisti, piuttosto in termini di prestazione che non di competenza. Il riferimento che sto facendo è esplicitamente a Chomsky nella cui teoria, come si ricorderà, la *performance* ("prestazione" o "esecuzione" nelle traduzioni più qualificate) è l'uso effettivo della lingua in situazioni concrete, mentre la *competence* è la conoscenza che il locutore-ascoltatore ha della lingua, delle sue regole generative trasformazionali, e dunque dell'insieme dei dispositivi che concretamente la fanno funzionare (Chomsky, 1965).

È la *competence* che permette di formare e comprendere un infinito di enunciati, mentre la *performance* - che certamente è funzione non lineare della *competence*, per altro essendo in una qualche misura l'una e l'altra reciprocamente indipendenti - è strettamente connessa con e dipendente da variabili individuali, emotive e non solo culturali, macro ambientali.

La distinzione *competence/performance* è analoga, ma non uguale, a quella saussuriana di *langue* e *parole*: dove, per dirlo in estrema sintesi, *langue* è la lingua come codice, *parole* la lingua come attività. (La differenza è che in Saussure la formazione degli enunciati avviene all'interno della *parole*, e quindi la *langue* è solo un serbatoio, un inventario di segni dotati di proprietà grammaticali, mentre in Chomsky la *competence* include anche il repertorio delle potenzialità espressive della lingua: sicché la creatività linguistica non dipende solo dalla *performance* del locutore, ma anche dalla sua *competence*).

Dicendo che la rappresentazione sociale corrente della psicologia clinica presso i suoi stessi professionisti è piuttosto centrata sulla *performance* che non su la *competence*, diciamo più esattamente tre cose:

A) i soggetti di questa rappresentazione sociale pensano a se stessi più come single che come membri di un collettivo che condivide un "senso comune" professionale, o al massimo come esponenti di una tendenza o "scuola", e costituiscono nel loro insieme una comunità professionale pragmatica

B) di terapisti,

C) ma non una comunità scientifica.

La comunità professionale pragmatica (Stampa, 1989, 1991, 1992) di tutti coloro che svolgono un'attività psicoterapica trova la ragione della sua esistenza in regole e interessi comuni che possiamo inferire dall'osservazione, piuttosto che definire in termini di "fondamenti". Così si esprimono a riguardo Siani, Burti e Siciliani in un intervento pubblicato in *Psicoterapia e Scienze Umane* (1991, p. 31): "... è più utile capire perché gli operatori pensano e agiscono in un certo modo piuttosto che dar per buone le loro formulazioni teoriche. Non sempre una tecnica è la logica conseguenza di un modello: talora le tecniche nascono empiricamente e i modelli vengono costruiti a posteriori per 'razionalizzare scelte, possibilità e limitazioni, che finiscono con l'essere attribuite a qualcosa d'altro, rispetto alla loro origine."

Siamo così a un secondo argomento a proposito della difficoltà di definire la competenza psicologico-clinica. Se guardiamo, più estesamente, ai programmi di ricerca mirati allo studio delle differenze e delle somiglianze tra diversi approcci psicoterapici, troviamo che le tecniche sono accomunate (quando lo sono) fra loro più che da presupposti teorico-tecnici (che spesso mancano, letteralmente), proprio da ciò che concretamente i terapisti fanno o non fanno con i pazienti: per esempio, è di comune condivisione che in tutte le forme di psicoterapia venga praticato un tipo di interazione verbale nella quale il terapeuta "restituisce" al paziente ciò che questi ha detto in precedenza, ristrutturato e riletto secondo modalità che afferiscono alla teoria della tecnica di riferimento, o alla personalità, i valori, i convincimenti del terapeuta, ecc.

L'efficacia delle psicoterapie e i fattori che vi hanno rilevanza pratica, indipendentemente da ogni pronunciamento teorico o ideologico, sono al centro dell'interesse di numerosi progetti di ricerca americani. Un confronto dei risultati emersi da uno di essi (il Penn Psychoterapy Project), con quelli di altri analoghi (University of Chicago, Vanderbilt, Temple, Menninger, Johns Hopkins, ecc.) è esposto in Luborsky,

Crits-Cristoph, Mintz e Auerbach (1988). Come indicato anche in Luborsky, Barber e Crits-Cristoph (1991), gli aspetti comuni ai diversi approcci possono essere espressi nelle tre categorie

- “comprensione di sé”
- “alleanza di aiuto”
- “assimilazione dei risultati”

(cfr. anche Luborsky, 1984).

Non citerò in questo breve intervento gli studi inesaurevoli che da anni gli americani conducono sulla personalità del terapeuta, sui fattori emotivi nel setting, ecc.. Per quanto i terapisti siano ferrati nelle tecniche, si dovrà sempre ammettere che possano, a un certo punto, “essere tentati di disfarsi delle tecniche e soprattutto delle teorie che le fondano come di un impaccio. Cominciando a sostituirle con un’esperienza e un *buon senso* non più esplicitabili e confrontabili e che, in quanto tali, non hanno mai costituito il fondamento di una professione” (Circolo del Cedro, 1992, p. 24).

In Italia si incontra ancora una diffusa pudicizia dei terapisti a definirsi “eclettici”, come ben disinvoltamente fanno invece da molti anni i colleghi di tutti gli altri Paesi del mondo, come sa chi frequenta un po’ i congressi internazionali al di fuori delle chiamate “di Scuola”.

Se sotto l’etichetta “eclettismo” (cfr. per tutti Villegas, 1990) vogliamo per comodità, accomunare tutti i terapisti che condividono:

A) un uso pragmatico di tecniche derivate da più paradigmi,

B) senza chiedersi troppo quale sia, su un piano teorico e teorico-tecnico, il *rationale* che permette di combinarle tra loro, e

C) eludendo in buona sostanza il problema di quale sia la competenza specifica, differenziale rispetto a qualsiasi altra, che definisce lo sfondo della loro prestazione professionale,

possiamo dire che anche la maggioranza dei terapisti italiani sono effettivamente eclettici. E, in generale, la mia opinione è che vi sia una grande utilità in studi come quelli sopra citati di Luborsky e collaboratori, di Villegas e di quanti altri tentano di definire la competenza psicoterapica a partire dai dati della *performance*, proprio come si fa in linguistica, con un procedimento empirico - induttivo (la grammatica, è appena il caso di dirlo, si definisce a *posteriori*, dalla rilevazione dinamica e dalla sistematizzazione delle regole implicite nelle *performances* linguistiche - la “lingua viva” dei locutori).

Il Circolo del Cedro ha tentato di individuare una strada nuova per la definizione della competenza psicologico-clinica, a cominciare dal rifiuto di considerare la psicoterapia come la principale espressione della psicologia clinica, che in questa prospettiva dovrebbe essere individuata quale area di studio prima ancora che di azione.

Al centro di questa area di studio si trovano uno specifico atteggiamento professionale e una specifica strategia inferenziale, che rispondono al modello dell’“analisi della domanda” disegnato inizialmente da R. Carli (si vedano, soprattutto, 1987a, 1987b, 1992b). Secondo questo modello, in psicologia clinica - poiché in qualsiasi contesto e con qualsiasi approccio non si interviene solo nella, ma anche e soprattutto sulla e mediante la relazione - la domanda di intervento non può essere “presa alla lettera”, ma deve essere analizzata. Più esattamente, noi assumiamo che la domanda contiene più livelli rappresentazionali e motivazionali non immediatamente ostensibili, costituenti nel loro insieme una costellazione di attese contraddittorie, atteggiamenti conflittuali ambivalenti, resistenze al cambiamento e una costante chiamata ad agire colludendo con le fantasie progettuali difensive inconsapevoli che l’esistenza di questa costellazione comporta.

Se in tale forma si presenta la domanda, la sua analisi non “appartiene” a nessuna specifica teoria o teoria della tecnica di intervento psicoterapico, ma si pone essa stessa come una teoria della tecnica, orientata a produrre un primo processo di trasformazione della domanda stessa (Carli e Grasso, 1991; Stampa, 1992).

Così concepita, l'analisi della domanda intanto è *interpretazione* e non semplice riformulazione, in quanto costituisce un processo semiotico aperto, non limitato a "guardare cosa c'è dietro la facciata", né a verificare la fattibilità di un intervento ma è essa stessa trasformazione, spostamento di confini della consapevolezza, e maturazione di condizioni cognitive ed emotive congrue a partecipare *responsabilmente* - spiegherò tra un istante la sottolineatura di questo avverbio - a ulteriori, eventuali interventi.

Come scrivono Carli e Grasso (1991, p. 187):

"è possibile concepire la psicologia clinica come una prassi orientata all'attribuzione di senso e per ciò stesso al cambiamento - quindi alla psicoterapia, nella misura in cui elabora almeno i tre elementi seguenti: 1) l'aderenza dell'intervento psicologico alla qualità dei problemi che vengono sottoposti allo psicologo clinico; 2) l'attenzione alla dimensione contestuale che contiene l'intervento; 3) la necessità di una continua verifica dell'adeguatezza e dell'efficacia dell'intervento stesso. In questa direzione si può pensare di attuare un passaggio da un atteggiamento prevalentemente orientato alla 'tecnica' posseduta dallo psicologo clinico, ad un atteggiamento prevalentemente orientato ai 'problemi' presentati dall'utente."

In quante occasioni la persistenza di tali "problemi" non deve attribuirsi almeno in parte a una insufficiente consistenza del paziente quale committente di una consulenza professionale dai confini chiari e ben definiti? Il paziente - per quanto attiene alla sua parte attiva nel processo - riceverà un trattamento "efficace" (nel senso dei parametri di Luborsky e collaboratori citati in precedenza) in misura proporzionale alla sua capacità di comprendere e rispettare appunto i limiti e i vincoli di un rapporto professionale, costituendosene come *committente competente*: ciò appunto si ritiene possibile ottenere solo con il metodo dell'analisi della domanda (tra i numerosi contributi in materia ricordiamo ancora Carli, 1987a, 1987b, 1992a, 1992b; Circolo del Cedro, 1991, 1992; Stampa, 1992).

In questa prospettiva, l'analisi della domanda si potrebbe considerare dunque un'*attività di abilitazione*, di sviluppo di abilità mentali, della *mastery* cognitiva ed emotiva di un soggetto: e come tale potrebbe essere ricondotta, anche sotto il profilo giuridico-istituzionale, all'esplicita menzione di una tipica - ed esclusiva - competenza psicologica, così come è qualificata nell'art. 1 della Legge 56/1989, là dove vengono definite appunto le attività che formano oggetto della professione di psicologo (SIPs / Sez. reg. Lazio, 1992).

Ne consegue, in questa visione della psicologia clinica, che una psicoterapia non andrebbe mai iniziata, sin quando l'analisi della domanda non abbia potuto istituire questa "committenza competente": e che l'attenzione delle strutture formative, negli anni a venire, dovrebbe piuttosto spostarsi su tale intervento clinico "di primo livello", ormai - grazie alle originali attività di studio e di elaborazione ricordate nel presente intervento - dotato di una propria autonomia teorica, teorico-tecnica e operativa. Esso solo, in tendenza, sembra porsi quale competenza "trasversale" alle psicoterapie, come tale in grado di porre le basi per una trasformazione progressiva della comunità pragmatica dei terapisti nella comunità scientifico-professionale degli psicologi clinici.

BIBLIOGRAFIA

- Carli R. (1987a) *L'analisi della domanda* Rivista di Psicologia Clinica, 1.
Carli R. (1987b) *Psicologia clinica, introduzione alla teoria ed alla tecnica* Torino, UTET.
Carli R. (1992a) *La committenza competente* dattiloscritto non pubblicato.
Carli R. (a cura di 1992b) *L'analisi della domanda in psicologia clinica* Milano, Giuffrè.
Carli R., Grasso M. (1991) *Psicologia clinica e psicoterapia* Rivista di Psicologia Clinica, 2.
Chomsky N. (1965) *Aspetti della teoria della sintassi* in *La grammatica generativa trasformativa. Saggi linguistici* trad it., vol. 2, Boringhieri, Torino, 1970.
Circolo del Cedro (1991) *La formazione alla competenza in psicologia clinica* Rivista di Psicologia Clinica, 3.
Circolo del Cedro (1991) *La competenza psicologico-clinica. Riflessioni e proposte* Rivista di Psicologia Clinica, 1.

- Luborsky L., Crits-Cristoph P., Mintz J., Auerbach A.(1988) *Who will benefit from psychotherapy? Predicting therapeutic outcome* Basic Books, New York.
- Luborsky L., Barber J.P., Crits-Cristoph P. (1990) *La comprensione del processo della psicoterapia ad orientamento dinamico: la ricerca a base teorica* Rivista di Psicologia Clinica, 2.
- Luborsky L.(1984) *Principi di psicoterapia psicoanalitica* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Siani R., Burti L., Siciliani O. (1991) *Intersezione tra psicoterapia e riabilitazione* Psicoterapia e Scienze Umane, XXV, 3, pp. 31-47.
- SIPs-Società Italiana di Psicologia/Sezione Regionale Lazio (1992) *Albo e Ordine degli Psicologi: una guida alla legge 56/89* Il Giornale degli Psicologi, 1, pp. 5-20.
- Stampa P. (1989) *Psicoterapia non medica e autonomia della psicologia clinica* in Colamonic P., Lombardo G.P. (a cura di) *Malattia e Psicoterapia* Roma, Bulzoni.
- Stampa P. (1991) "Malpractice". *Una nota su alcune condizioni epistemologiche e conseguenze pratiche dell'errore in psicologia clinica* in Colamonic P., Montesarchio G., Saraceni C. (a cura di) *Psicodiagnostica e psicoterapia: parliamo di errori* Atti del III Congresso nazionale SIRP - Società Italiana per la Ricerca Psicodiagnostica, Roma.
- Stampa P. (1992) *Contratto e obbligazione in psicologia clinica. Osservazioni sulla dimensione etica della competenza professionale* Rivista di Psicologia Clinica, 1.
- Villegas M. (1990) *Sincretismo, eclettismo e integrazione in psicoterapia* Rivista di Psicologia Clinica, 3.