

The collusive competence in psychoanalytic intervention with children and adolescents

Umberto Di Toppa*

Abstract

This paper contributes to the reflection on clinical psychological intervention, psychoanalytically oriented, with children and adolescents compared to family demands. The intervention develops in response to a request from a family to a Social Cooperative, in relation to the school problems of the child with diagnosis. Regarding the problem, the School, the Family and the Third Sector Organizations seem to be crossed by conformist cultures, which propose interventions aimed at reducing the problem to a variable to be eliminated in a prospective of invariance of context. Against this background, the collusive competence seems to be a useful category in working with children and adolescents, capable of orientating the collusive dynamics analysis to reorganize it with the foundation of new collusive shape.

Keywords: collusive competence; psychoanalytic intervention; childhood; Social Cooperative, diagnosis.

* Psychologist, specialist in psychoanalytic psychotherapy. E-mail: umbertoditoppa@gmail.com

Di Toppa, U. (2017). La competenza collusiva nell'intervento psicoanalitico in età evolutiva [The collusive competence in psychoanalytic intervention with children and adolescents]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 35-53. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

La competenza collusiva nell'intervento psicoanalitico in età evolutiva

*Umberto Di Toppa**

Abstract

Questo scritto contribuisce alla riflessione sull'intervento psicologico clinico ad orientamento psicoanalitico in età evolutiva, rispetto a domande poste dalla famiglia. Viene presentato un intervento che si sviluppa a fronte di una richiesta posta da una famiglia ad una Cooperativa Sociale, rispetto ai problemi scolastici del proprio figlio con diagnosi. Riguardo al problema proposto, scuola, famiglia e organizzazioni del Terzo Settore sembrano essere attraversate da culture conformiste, che propongono interventi tesi a ridurre il problema a variabile da eliminare, in un'ottica d'invarianza del contesto. Rispetto a questo scenario, la competenza collusiva sembra essere una categoria utile nel lavoro con i minori, capace di orientare l'analisi della dinamica collusiva per riorganizzarla con la fondazione di nuovi assetti collusivi.

Parole chiave: competenza collusiva; intervento psicoanalitico; età evolutiva; Cooperativa Sociale; diagnosi.

* Psicologo clinico, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica, Intervento psicologico clinico e analisi della domanda. umbertoditoppa@gmail.com

Di Toppa, U. (2017). La competenza collusiva nell'intervento psicoanalitico in età evolutiva [The collusive competence in psychoanalytic intervention with children and adolescents]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 35-53. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

*Mio fratello è figlio unico
perché non ha mai trovato il coraggio
di operarsi al fegato...
e non ha mai viaggiato in 2° classe
sul rapido Taranto - Ancona...
Mio fratello è figlio unico...
perché è convinto che anche chi non legge Freud
può vivere cent'anni...
Mio fratello è figlio unico
malpagato derubato deriso disgregato
E ti amo Mario
(R. Gaetano).*

Premessa

Nel presente contributo viene presentata un'esperienza d'intervento in favore di un minore e della sua famiglia, entro il contesto di una Cooperativa Sociale romana. Il lavoro si sviluppa a fronte di una richiesta d'intervento posta da una famiglia al Servizio di consulenza della Cooperativa Sociale rispetto ai problemi scolastici del proprio figlio.

Sovente, quando le difficoltà riguardano l'ambito dell'infanzia e dell'adolescenza, si tende a intervenire secondo due direttive che hanno per oggetto l'individuo: una valoriale (che tende a educare o ri-educare il minore) e un'altra medicalizzante, che prevede l'applicazione di una tecnica diagnostica e riabilitativa (Martire, 2014; Paniccia, Giovagnoli, Bucci & Caputo, 2014). In entrambi i casi gli interventi non si occupano dei contesti nei quali si rilevano le difficoltà, finendo spesso per riproporre i medesimi problemi che gli interventi stessi si proponevano di trattare.

Relativamente a tali problematiche, questo scritto si inserisce all'interno della letteratura sugli interventi psicologici a orientamento psicoanalitico nell'ambito dell'infanzia e dell'adolescenza, secondo la quale si considera il problema manifestato dal minore, non come un deficit individuale da riabilitare a partire da una diagnosi, ma come un problema relazionale di fallimento collusivo¹ (Carli & Paniccia, 2003) tra un individuo e il suo contesto, scolastico, familiare, dei servizi, che provoca rischi di emarginazione. In questo caso l'intervento considera la relazione quale luogo privilegiato entro cui sviluppare una funzione psicoanalitica².

Nel resoconto ci si concentra sul mandato sociale proprio delle organizzazioni che si occupano del problema trattato, sul processo di costruzione di committenza dell'intervento, sul ruolo della diagnosi in età evolutiva, sulle modalità di gestione del sintomo, sugli strumenti di lavoro utilizzati nell'intervento con il minore, sugli obiettivi possibili. Si approfondisce la peculiarità dell'intervento psicoanalitico condotto nei confronti di quelle che possiamo definire come categorie a domanda debole³, cioè quelle categorie di clienti dello psicologo con basso potere contrattuale e che non manifestano in prima persona una richiesta d'intervento – pensiamo ai bambini, ma anche ai pazienti psichiatrici, ai disabili gravi (Paniccia & Giovagnoli, 2014).

Relativamente all'intervento psicoanalitico, ci si situa sul piano del rapporto entro il contesto, utilizzando ciò che viene colto nella relazione, nell'ipotesi che possa fornire informazioni sul modo in cui l'altro simbolizza affettivamente⁴ e connota culturalmente il rapporto nel *qui ed ora* con lo psicologo, al fine di proporre un pensiero sulle emozioni agite nel *là ed allora* dei contesti di appartenenza, non riferendosi esclusivamente al

¹ Il termine “fallimento collusivo” fa riferimento al costrutto di Collusione, inteso quale costrutto fondamentale posto alla base della teoria della tecnica definita “analisi della domanda” (Carli & Paniccia, 2003). Per Collusione si intende un processo di socializzazione delle emozioni, che proviene dalla condivisione emozionale di situazioni contestuali. La collusione, in altri termini, è il tramite emozionale che fonda ed organizza la costruzione delle relazioni sociali, grazie alle emozioni condivise. Colludere significa condividere, emozionalmente, le stesse simbolizzazioni affettive entro un contesto partecipato e vissuto in comune.

² Numerosi sono ormai i contributi in letteratura che trattano tali problematiche secondo l'ottica proposta: a titolo puramente esemplificativo si veda, tra gli altri, Bellavita (2015), Bisogni et al. (2016), Carlino et al. (2014), Giovagnoli (2006), Giovagnoli, Caputo & Paniccia (2015), Martire (2014), Paniccia, Dolcetti, Giovagnoli & Carli (2005).

³ Per un approfondimento circa il termine “domanda” e “analisi della domanda”, quale teoria della tecnica psicologica si veda Carli & Paniccia (2003).

⁴ Per simbolizzazione affettiva s'intende quel processo di trasformazione emozionata degli “oggetti” incontrati nella realtà, o se si vuole della relazione oggettuale, che fonda la nozione di inconscio, inteso come modo di essere della mente (Matte Blanco, 1975/1981), il quale non caratterizza il singolo individuo ma, primariamente, tutti coloro che simbolizzano affettivamente aspetti del contesto condiviso. Il costrutto di Collusione indica questo processo di condivisione emozionale del contesto attraverso una comune simbolizzazione affettiva. Per un approfondimento si veda Carli & Paniccia (2003) e Carli (2006).

mondo intrapsichico dell'individuo. Il lavoro sul rapporto tra individuo e contesto viene proposto come caratteristica cardine dell'intervento psicoanalitico, sviluppato attraverso un metodo di lavoro orientato allo sviluppo e non alla correzione del deficit⁵.

Nella situazione che si resoconta sono presenti varie agenzie sociali con diversi mandati: famiglia, scuola, Cooperativa Sociale. Qui si porrà l'attenzione sulla cultura (Carli & Paniccchia, 2002) di tali agenzie e sul rapporto tra il loro mandato sociale (Carli & Paniccchia, 2003) e le specifiche modalità con cui si manifesta il problema mostrato dal minore inteso quale soggetto designato dell'intervento.

Il contesto generale di lavoro e la richiesta d'intervento

L'intervento parte dalla collaborazione con una Cooperativa Sociale di recente costituzione, che opera in un territorio periferico della città di Roma. La Cooperativa offre diversi servizi per bambini e ragazzi e le loro famiglie: dalle attività ricreative e di animazione, (ludoteca, baby parking, feste di compleanno, centro estivo, etc.) a corsi per bambini (danza, teatro, laboratori creativi, etc.), a servizi focalizzati sul rapporto con la scuola (supporto scolastico, aiuto compiti, ripetizioni, corsi d'inglese per bambini, etc.), a specifiche consulenze per il trattamento di problematiche come autismo, problemi di apprendimento, problemi dello sviluppo etc.

Uno degli psicologi della Cooperativa, referente d'area, mi contatta proponendomi di lavorare su di una situazione che pensa essere di mia competenza. Incontro lo psicologo per verificare la possibilità d'intervento. Mi parla della richiesta di una mamma rispetto ai problemi scolastici del figlio V., un ragazzo di 12 anni che frequenta la seconda media. Problemi che si manifestano quasi esclusivamente al momento delle verifiche orali, e in particolar modo alle interrogazioni di storia. In queste situazioni V. non riesce a parlare o a esprimersi correttamente, al punto che il suo andamento scolastico è notevolmente peggiorato in questa materia. Rimane completamente in silenzio alle interrogazioni. La mamma lo sottopone a diverse valutazioni per verificare la natura del problema. Dai test non risulta nessun tipo di deficit intellettuale o più in generale cognitivo, niente di niente. Ciò che viene diagnosticato è un'ansia da prestazione.

Lo psicologo mi dice che è stata la mamma di V. a rivolgersi alla Cooperativa Sociale e che lui ha già avuto un primo colloquio con i genitori, in seguito al quale ha pensato di contattarmi. Mi parla di un padre passivo, adempitivo, e di una madre controllante ogni aspetto della vita del figlio. Basti pensare, mi dice, che è la rappresentante dei genitori della classe del figlio fin dalla prima elementare, intervenendo continuamente nella vita scolastica del figlio, che ingaggia spesso in sfide competitive, confondendo i ruoli generazionali.

Relativamente al colloquio con il collega mi chiedo: cosa si aspetta che faccia? Ho l'impressione che mi venga fatta una proposta che mi costringe entro binari prestabiliti; costrizione che vede la funzione psicologica ridotta a un intervento riabilitativo. In altri termini, mi sembra che la proposta che mi viene fatta sia orientata alla correzione di un deficit individuale (il non parlare a scuola, nelle interrogazioni orali, di V.) a fronte di una diagnosi ben precisa (ansia da prestazione). Accettando il problema posto in questo modo, non saprei come aiutare V. a parlare di nuovo. Solo all'idea di imbarcarmi in questa impresa mi viene voglia di scappare via: se mi sottoponessi a un processo diagnostico, non rimarrei sorpreso se ricevessi anch'io una diagnosi di ansia da prestazione.

Allora contestualizzo il problema di V. entro le relazioni in cui si manifesta. Lo psicologo della Cooperativa chiama in causa i genitori di V.. Secondo lo psicologo, la causa del problema di V. è la madre. Inizio a pensare che quella potrebbe essere una strada per ricollocare il problema. Ma vanno considerati tutti i contesti di cui V. partecipa: la scuola, la famiglia, la Cooperativa stessa. Sembra utile analizzare il mandato sociale e la cultura specifica di tali organizzazioni (Carli & Paniccchia, 2016).

Il rapporto tra il problema manifestato da V. e i contesti di cui V. partecipa, quali la scuola e la famiglia: La cultura diagnostica come organizzatore dei rapporti

⁵ Si tratta di due modelli che possono orientare la prassi dello psicologo clinico e dello psicoterapeuta, la cui differenziazione è molto importante e utile per identificare differenti forme di prassi. Correzione di un deficit, da un lato; sviluppo dall'altro, quali obiettivi dello psicologo. Il primo fortemente orientato a classificare il cliente all'interno di categorie descrittive, e a ricondurlo alla "normalità" prevista dal modello teorico di riferimento; il secondo più orientato a costruire con il cliente una relazione volta alla condivisione degli obiettivi dell'intervento (Paniccchia et al., 2005).

La questione di V., per come mi è stata presentata, è l'ansia da prestazione. Questo provocherebbe, quale effetto linearmente consequenziale, il calo del rendimento scolastico. Coerentemente con tale lettura, va effettuato un intervento individuale riabilitativo. Tuttavia l'intervento riabilitativo sembra sensato, ma anche inutile, in quanto la categorizzazione diagnostica non orienta un intervento coerente con la lettura del problema. Se invece si smette di guardare alla singola persona con diagnosi e si guarda alla relazione quale luogo del problema, l'intervento sembra assumere una connotazione sensata, ove obiettivi e competenza trovano una loro definizione. Guardando alla relazione tra V. e il contesto scolastico entro cui il problema si manifesta sintomaticamente, è possibile considerarlo quale fallimento collusivo di tale rapporto. L'atto del diagnosticare appare così quale mezzo per trattare il fallimento, riconducendo a una realtà nota ciò che devia dalle attese emozionali proprie del contesto scuola⁶. Sulla base della consistente letteratura sugli interventi entro il contesto scolastico, in ordine a problemi del tutto analoghi a quello manifestato da V., mediante le categorie di analisi fatte proprie in questo contributo (Bellavita, 2015; Bisogni et al., 2016; Ceccacci & Roberti, 2016; Giovagnoli, Caputo & Paniccia, 2015; Giuliano, 2013, Giuliano, Giovannetti & Civitillo, 2015; Martire, 2014; Pagano & Di Ruzza, 2015; Paniccia & Giovagnoli, 2014; Paniccia, Giovagnoli, Di Ruzza & Giuliano, 2014), è possibile ipotizzare il contesto scolastico quale luogo in cui prevale una cultura del controllo fondata sullo scarto dalla norma e dove, entro la sanitarizzazione dei problemi scolastici (Atzori, 2016; Bisogni et al., 2016; Paniccia, 2013), si moltiplica la cultura della diagnosi⁷. Entro tale cultura, la diagnosi viene invocata perché risolva la confusione generata dalla sconferma delle attese collusive, e riorienta l'azione come intervento fondato su tecniche volte a eliminare il problema. È una cultura che non mette in discussione il contesto, ma gli attribuisce uno statuto di normale, adeguato funzionamento (Bisogni et al., 2016).

La domanda dello psicologo della Cooperativa propone la rigidità del sistema scolastico, che prevede, per rendere possibile l'apprendimento, un comportamento uniforme degli allievi, quindi che si intervenga quando si presenta un allievo che non sa stare alle regole del gioco previste dalla scuola. Tale domanda si fonda sull'ipotesi che ci sia un comportamento deviante, per ovviare al quale si pensa utile una diagnosi, una prognosi e una terapia (Carli, 2016a). In questo caso però la diagnosi, intesa quale individuazione di "invarianze", etichettate quali disturbi, è un fenomeno altamente problematico, in special modo perché V. non pone una domanda diagnostica, ma la subisce. La domanda diagnostica è posta, di contro, da chi ha a che fare con V. e non sembra avere la competenza e le risorse sufficienti per stabilire una relazione "amica" (Carli & Paniccia, 2003); sembrerebbero genitori presi dal sospetto di un "disturbo", laddove V. pone dei problemi nella relazione con loro.

Al tempo stesso, il comportamento sintomatico di V. porta la dimensione privata della famiglia a incontrare contesti e culture altre: scuola, servizio diagnostico, Cooperativa Sociale. In questo caso, è importante sottolinearlo, la diagnosi, nella sua problematicità, è sembrata essere anche attivatrice di istanze, coinvolgimento di agenzie esterne disposte a occuparsi del problema.

Il rapporto tra il problema manifestato da V. e la Cooperativa Sociale

Consideriamo il mandato sociale e la specifica cultura della Cooperativa in questione. Cosa ne caratterizza il contesto? Quando arrivo in Cooperativa mi accorgo che mi trovo in un posto diverso da come lo avevo fantasticato, a partire dalla telefonata avuta con lo psicologo. La struttura non appare affatto come un centro organizzato in servizi diversificati, rivolti a minori e famiglie; sembra piuttosto un centro privato per l'autismo. Tutti i servizi proposti, molto frequentati, sono rivolti prevalentemente a bambini e ragazzi con

⁶ Si sta parlando di specifiche categorie, teorizzate entro il modello dell'Analisi della Domanda, inerenti due basilari modalità di rappresentarsi i propri obiettivi rispetto a specifici problemi che si presentano entro assetti organizzativi: obiettivi ortopedici, da un lato e obiettivi di sviluppo, dall'altro. Gli obiettivi ortopedici (etim. *ad ortos* – all'origine) sono volti a riportare il sistema ad un modello definito nelle sue componenti, considerato (dallo psicologo, dal committente, da chi pone la domanda, dal sistema sociale che legittima l'intervento) come utile e desiderabile. Un modello che consente di considerare lo stato problematico entro cui s'interviene quale "scarto dal modello" prestabilito. Gli obiettivi di tipo ortopedico tendono alla riconduzione a uno stato di normalità, alla recessione di un sintomo, alla modificazione di comportamenti verso modelli più adeguati alla realtà. Alternativamente, gli obiettivi orientati allo sviluppo sono volti, appunto, allo sviluppo di una persona o di un sistema sociale che si fonda sulla competenza a trattare con l'estraneo, ad istituire una relazione di scambio con l'altro.

⁷ Con il termine "cultura della diagnosi" s'intende una specifica dinamica collusiva che caratterizza il contesto preso in esame e che viene meglio chiarita nelle righe successive di questo contributo; si ritiene utile sottolineare, fin da ora, che non ci si riferisce al contenuto della specifica tipologia di diagnosi presa in esame, ma si pone attenzione al processo diagnostico, inteso quale processo simbolico, condiviso emozionalmente, il quale consente la costruzione di dispositivi categoriali che contribuiscono ad orientare l'azione organizzativa stessa a fronte di un problema sintomatico del minore.

diagnosi di autismo, e le attività svolte potrebbero essere categorizzate in tre grandi aree: quella ludica (ludoteca, feste di compleanno, animazione, etc.), quella riabilitativa (basata sulla somministrazione di terapia cognitivo comportamentale) e quella educativa (aiuto compiti). La Cooperativa Sociale è stata fondata da due genitori che hanno un figlio con diagnosi di autismo e viene gestita da loro. Rispetto a questo problema essa è un punto di riferimento per le famiglie del territorio.

Per comprendere meglio il contesto della Cooperativa sembra utile esplorare, più in generale, il mandato delle Cooperative Sociali e la specifica cultura che le orienta. La cooperazione sociale in Italia ha una storia recente, se guardiamo alla sua attuale e specifica configurazione: la legge n. 381 che le disciplina entra in vigore il 18 dicembre 1991 (Legge n. 381 del 8 novembre 1991). Allo stesso tempo, lunghe e tormentate sono le vicende che hanno portato, agli inizi degli anni '90 del secolo scorso, alla promulgazione di una normativa specifica che ha decretato l'istituzione delle Cooperative Sociali in Italia.

Possiamo rintracciarne le origini nel processo di modernizzazione assistenziale legata alle riforme settecentesche e napoleoniche, che si concretizzò con l'editto di Carlo Alberto del 1836 sulle Opere Pie (Regio Editto 24 dicembre 1836) e la successiva legge del 1850 (Legge n. 1001 del 1 marzo 1850: disposizioni relative alle Opere ed Istituti pii sia di terraferma, che dell'Isola di Sardegna), a sua volta ripresa dalla Legge Rattazzi del 1859 (Legge n. 3702 del 23 ottobre 1859). La rete delle Opere Pie rappresentava l'eredità della tradizione cristiana e del sistema caritativo quale si era definito tra età medioevale e antico regime, con tutte le caratteristiche delle organizzazioni solidaristiche in un'epoca nella quale era loro compito rispondere alla totalità dei bisogni sociali della popolazione (Geremek, 1986; Paglia, 2003). Tale rete, contrariamente a quanto accaduto fino ad allora, fu in qualche modo sottoposta al controllo dello Stato, lasciando però ampissimi margini alle istituzioni che continuavano a reggersi secondo i propri statuti.

All'indomani dell'unità d'Italia, la "Gran legge" sulle Opere Pie (Legge n. 753 del 3 agosto 1862: amministrazione delle Opere Pie) estese al Regno d'Italia il modello piemontese, creando a livello municipale le Congregazioni di Carità (Rossi & Zamagni, 2011), di nomina dei Consigli comunali, in completa autonomia e con lo scopo di curare l'amministrazione dei beni destinati all'erogazione di sussidi e altri benefici per i poveri. Tale legge volle disciplinare e dare organicità alle molte e operose organizzazioni di carità esistenti sul territorio, rispettandone l'autonomia d'azione.

Quasi trent'anni più tardi, la "Legge Crispi" (legge n. 6972 del 17 luglio 1890: norme sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) pone le Opere Pie sotto diretto controllo statale, trasformandole in Istituzioni di pubblica beneficenza e obbligando ciascun comune a dotarsi di una Congregazione di carità con una Giunta Provinciale Amministrativa, che ne consentiva il controllo. La natura accentratrice dell'organismo era avvalorata dal fatto che era presieduta dal prefetto. La riforma avrebbe aperto la strada ad un moderno diritto all'assistenza, ma non di meno limitò l'autonomia delle istituzioni, e ne ridusse i gradi di libertà rispetto alle singole iniziative.

Negli anni Venti e Trenta del Novecento la dittatura fascista sferra un attacco mirato e consapevole contro ogni forma di associazionismo, intravedendo nell'autonoma iniziativa sociale e nei valori solidaristici i primi antagonisti del totalitarismo.

Il 1946, anno del referendum repubblicano, e il 1948, quando l'Assemblea Costituente terminò la stesura della Costituzione, aprì la stagione dei diritti (civili, politici e sociali), sulla base dei quali si sviluppò enormemente la cooperazione sociale italiana⁸. Ha inizio il periodo dei grandi cambiamenti sociali e culturali avvenuti a partire dalla fine della seconda guerra mondiale, entro i quali la storia più recente della cooperazione sociale si sviluppa: è una storia germogliata nelle province, in parte dentro le case delle famiglie durante gli anni della ricostruzione, soprattutto negli oratori delle parrocchie, dove nuove generazioni di sacerdoti promossero l'aggregazione giovanile, e nelle scuole frequentate per la prima volta da alunni con esigenze diverse.

Furono molti i fattori che la promossero. Un ruolo di primo piano, in questo processo, fu costituito dai vincoli economici e dai limiti organizzativi delle amministrazioni pubbliche, che dopo la crisi petrolifera affrontavano la necessità di razionalizzare la spesa pubblica socio-assistenziale. Al contempo, si diffondeva un clima culturale meno incline alla produzione diretta dei servizi da parte dell'attore pubblico. Mentre lo scenario sociale mutava svelto sotto la spinta di riforme epocali, come la chiusura dei manicomi e degli orfanotrofi (Carli & Paniccia, 2011), saliva la domanda di servizi più personalizzati e di maggiore qualità. A darle risposta sopraggiunse una realtà nuova nelle sue caratteristiche organizzative; alternativa, ancora in fasce, non sempre consapevole di ciò che stava diventando un'Italia in fermento, che stava accogliendo i

⁸ Ricordiamo, tra tutti, l'art. 45 della costituzione italiana, che prevede esplicitamente il modello cooperativo: "La Repubblica riconosce la funzione sociale della cooperazione a carattere di mutualità e senza fini di speculazione privata. La legge ne promuove e favorisce l'incremento con i mezzi più idonei e ne assicura, con gli opportuni controlli, il carattere e le finalità".

diritti civili come quello al lavoro per tutti, il diritto alla famiglia e alla salute, i diritti sociali (Marzocchi, 2012).

Si arriva così fino ai primissimi anni '90 del secolo scorso, nei quali viene promulgata una normativa specifica, che decreta l'istituzione delle Cooperative Sociali in Italia per come le conosciamo oggi (Legge n. 381 del 8 novembre 1991), esito di un percorso di costruzione del tessuto organizzativo cooperativo durato trent'anni, che vede, più che in passato, lo sviluppo delle iniziative autonome di aiuto che, affondando le radici identitarie entro culture caritatevoli e solidaristiche, si trovano ad affrontare la sfida della produttività e del mercato. Proprio questo specifico assetto sembrerebbe caratterizzare le odierne Cooperative Sociali.

Le vicende che hanno caratterizzato la storia delle Cooperative Sociali italiane – seppur abbozzata per sommi capi, utilizzando le tappe del quadro normativo quali punti di repere ai fini di una più chiara esposizione (Rossi & Zamagni, 2011) – ci parla di un continuo andirivieni tra l'autonoma azione degli organi deputati a fornire aiuto e assistenza alle persone in situazioni di bisogno (entro culture solidaristiche e caritatevoli) e il tentativo di ricondurre tali iniziative alla dimensione statale (entro culture basate sul conformismo e sul controllo delle diversità). Sembra possibile ipotizzare che tali culture caratterizzino ancora oggi la specificità del contesto delle cooperative sociali.

A fronte di una riflessione sul mandato sociale e sull'aspetto simbolico del contesto delle Cooperative Sociali in Italia, mi sembra possibile ipotizzare che nella Cooperativa Sociale in cui mi trovo si possa ravvisare il precipitato delle culture che lo caratterizzano. Entro questo assetto culturale, è possibile ipotizzare una giustapposizione tra culture valoriali che affondano le radici nei valori solidaristici e caritatevoli, e culture conformistiche entro cui la tecnica riabilitativa e/o l'educazione si configurano quale *longa manus* del potere conformista (Grasso & Stampa, 2013). La cultura della diagnosi rappresenta un esempio eloquente di queste ultime.

Ora possiamo interrogarci sul rapporto tra me e la Cooperativa Sociale. Perché vengo chiamato? Conoscevo lo psicologo della Cooperativa da precedenti esperienze lavorative. Avevo avuto modo di condividere con lui il mio modo di lavorare, non fondato su una tecnica riabilitativa a fronte di una diagnosi, ma che identifica la relazione quale metodo e oggetto d'intervento. Ipotizzo così che la domanda del collega nasca dalla crisi della cultura dominante entro la Cooperativa Sociale; nello specifico, dalla crisi di alcuni assetti collusivi che organizzano l'agire della Cooperativa in rapporto al problema manifestato da V.

Tornando alla domanda d'intervento, sembrerebbe che la presenza della Cooperativa sul territorio faccia sì che la mamma di V. possa riconoscere nel servizio un aiuto e rivolgersi a esso per un problema che riguarda il figlio, sulla base di una comunanza di valori solidaristici. Allo stesso tempo sembra porre una domanda che potremmo definire "impertinente" (non coerente con l'assetto collusivo proprio del contesto): chiede aiuto a una realtà che si occupa di autismo per un problema che autismo non è. Chiede aiuto rispetto ai problemi scolastici del proprio figlio. L'impertinenza sembrerebbe riguardare anche V., che trasgredisce le attese della scuola e della famiglia. Inoltre, l'impertinenza sembra agita anche dallo psicologo, che chiama me anziché coinvolgere il personale interno della Cooperativa, come d'uso. A partire da questa sequenza di impertinenze, sembra possibile che io proponga, in modo pertinente, un modo di lavorare non usuale per quel contesto. L'impertinenza può essere trattata come elemento disturbante, da ricondurre alla norma, oppure quale indizio di un modo di simbolizzare un problema e, al tempo stesso quale identificazione di una strategia di soluzione a tale problema (Salvatore, 2006). La trasversalità dell'impertinenza entro la domanda è elemento di crisi che può aprire a un cambiamento e a uno sviluppo del servizio.

Il problema di V. in rapporto al mandato sociale e alla cultura delle organizzazioni che se ne occupano

La cultura che organizza trasversalmente i contesti richiamati fin ora – scuola, famiglia, Cooperativa Sociale - appare di natura individualistica, e la domanda di tipo correttivo, richiamando una relazione basata sul potere (Carli & Paniccia, 2003). Un potere agito nei confronti di ciò che abbiamo chiamato categorie a domanda debole, ovvero a basso potere contrattuale. Pensando al mandato delle organizzazioni coinvolte nella problematica manifestata da V. e alle culture che li attraversano, una via percorribile è quella di considerare il luogo del problema di V. non la sua "ansia da prestazione" quanto la relazione tra genitori e V., tra V. e insegnanti, tra V. e compagni di scuola, tra la famiglia di V. e il contesto sociale quello sanitario-riabilitativo che ha decretato la sua diagnosi. È solo all'interno di queste relazioni che sembra possibile dare senso al problema e proporre un intervento coerente con esso (Carli & Paniccia, 2016).

Durante il primo colloquio con lo psicologo della Cooperativa, condivido una prima ipotesi di lavoro secondo la quale il fenomeno "problemi a scuola" è espressione sintomatica di una problematica di altro tipo, della quale è utile esplorare gli aspetti simbolici e relazionali. Conveniamo che il problema di V. non riguarda primariamente l'apprendimento scolastico, ma che è nella relazione d'apprendimento che si manifesta il sintomo di V., ed è nella relazione con lui che si può collocare l'intervento. Inoltre è utile

coinvolgere i genitori; mi dichiaro disponibile a occuparmi, insieme a lui, del problema, e non dò per scontata l'eventualità di lavorare direttamente con V.. In ogni caso ritengo utile parlare, anche insieme a lui, con chi ha rivolto la richiesta alla Cooperativa, cioè con la famiglia di V. Ci accordiamo per svolgere un primo incontro congiunto di conoscenza, condivisione delle premesse e avvio del lavoro, con V. e i suoi genitori.

Il processo istituyente e l'analisi della domanda

In questo paragrafo resoconto il primo incontro con la famiglia di V. presso la Cooperativa Sociale, approfondendone gli aspetti di analisi della domanda e d'impostazione dell'intervento. Quando arrivo, il collega non è ancora arrivato. All'ingresso m'intercetta la mamma di V.. Individua chi sono, mi avvicina, si presenta e aggiunge: "Posso parlarle un attimo?". "Certo", rispondo, "come ci eravamo accordati, appena arriva il collega, ci riuniamo e parliamo, siamo qui apposta". Fa come per arrestarsi da una rincorsa. Ma passa solo qualche secondo che, tra il via vai di bambini riparte incalzante, quasi assertiva: "Solo una cosa, solo una cosa, deve sapere che V. ha subito molti lutti nella sua storia, certo anche altri bambini hanno potuto avere le stesse esperienze, ma lui però...". Cerco di arginare la signora: "Sono sicuro che troveremo lo spazio e il modo più adatto per trattare queste questioni". Pare placarsi, come soddisfatta di aver portato a termine un compito per lei impellente e irrinunciabile.

Mi sento non visto, come se non parlasse con me, chiamato a recitare una parte; ho paura di essere sgridato nel disattendere le attese. Mi sento manipolato come se mi dicesse cosa fare entro una visione stereotipale dello psicologo che rintraccia le cause dei problemi nei traumi luttuosi dell'infanzia. Soprattutto mi sento nei guai, oggetto di controllo, entro la riproduzione, da parte della madre di V. nella relazione con me, di una situazione emozionale che ripropone gli elementi prevalenti presenti entro il nel rapporto problematico che ha motivato la richiesta d'intervento.

Intervenire senza analizzare quella che possiamo definire una domanda collusiva basata sul controllo (Carli & Paniccia, 2003), significherebbe replicare la medesima dinamica collusiva che è entrata in crisi, o quantomeno che il sintomo di V. ha messo in discussione, e che ha motivato la richiesta d'intervento, facendo fallire, al contempo, ogni possibilità di cambiamento. Sospendo. Arriva finalmente il collega, mentre sopraggiunge anche il padre di V., e iniziamo l'incontro.

Nel colloquio cerchiamo di dare senso al fatto che siamo lì, esplorando insieme il problema. La mamma occupa la scena, e nonostante l'accordo di iniziare un lavoro esplorativo sugli aspetti emotivi e relazionali, anche a partire dalle valutazioni fatte fare a V., dice: "Lui ha problemi a comprendere e a memorizzare". Questo, mentre V. è presente. V. parla poco, cercando in continuazione lo sguardo della madre, come a cercare di carpire segnali che gli diano indicazioni su come e quando parlare. La mamma aggiunge: "Vede, non parla, è in ansia". Il papà pare fare la comparsa. Si limita a fare battute simpatiche di tanto in tanto, e proprio per questo sembra molto angosciato. La mamma chiede interventi risolutivi, coerenti con la sua simbolizzazione del problema di V. e lo fa entro una proposta altalenante, che va dall'aiutare V. nello svolgimento dei compiti per una carenza nell'apprendimento, allo svolgere un'azione di cura/riabilitazione per trattare una patologia. In entrambi i casi ci troviamo in una situazione che potremmo definire di mutamento preordinato, entro una fantasia relazionale prevalente di tipo manipolatorio (Grasso, Cordella & Pennella, 2004). Ancora una volta il controllo, quale neo-emozione, sembra caratterizzare questa relazione.

Ci si potrebbe limitare a lavorare con i genitori, insofferenti e angosciati nei confronti dei problemi posti dal figlio; ricordando che ogni bambino pone problemi nella relazione con gli adulti o con i coetanei (Carli & Paniccia, 2016). Questo è possibile e in alcuni casi sufficiente per condurre un intervento efficace; ma a patto che i genitori siano favorevoli ad accogliere questo tipo di proposta, senza fuggire, angosciati, per passare in rassegna i più diversi servizi, nell'attesa di una conferma delle proprie fantasie. Scoprirò solo in seguito che in precedenza V. era stato portato, oltre che in diversi centri diagnostici, anche da un insegnante, per seguire un percorso di ripetizioni di storia.

In alternativa si potrebbe anche lavorare con V., ma questo può risultare utile soltanto se si analizza la domanda posta dai genitori, ovvero se si avvia un lavoro con V. dopo aver trattato la dinamica collusiva della richiesta di aiuto dei genitori e aver condiviso il senso di un lavoro con il bambino che coinvolga, necessariamente, anche la famiglia che richiede l'intervento stesso.

In questo caso la competenza collusiva si esplica quale competenza ad avanzare proposte collusive alternative e allo stesso tempo "sostenibili" per l'altro, in base alle proprie risorse, soprattutto emozionali, o meglio, sostenibili per la relazione (Ogden, 2008; Panizza, 2016); in questo caso sembra possibile proporre collusivamente una relazione che non agisca il controllo quale dinamica relazionale prevalente, ma neanche che lo neghi, negando al contempo le difficoltà dei genitori.

In quella sede propongo alla famiglia l'ipotesi che i "problemi a scuola" possano essere espressione di un problema di altro tipo, del quale è utile esplorare gli aspetti simbolici e relazionali, e che sarebbe utile coinvolgere i genitori. Definire il problema come di "altro tipo" metteva in discussione la rappresentazione che ne avevano i genitori ma allo stesso tempo non la negava. Stavo proponendo di capire insieme qualcosa che non sapevamo ancora, ma che potevamo capire, di cui ci potevamo occupare. Intervenire psicoanaliticamente, in questa situazione, vuol dire abbracciare l'idea secondo la quale gli obiettivi del lavoro non sono definiti fin dall'inizio, ma possono essere costruiti nel processo d'intervento, di cui il primo colloquio con la famiglia rappresenta già parte integrante. In questo modo d'intendere il processo istituito l'intervento, ci si posiziona entro una specifica modalità di trattare il sintomo che motiva la richiesta (V. che non parla davanti alla classe, che va male a scuola). Il sintomo può essere utilizzato per diagnosticare, e l'intervento si orienta alla correzione di un comportamento disfunzionale a carico di V. e delle sue intrinseche difficoltà. Questo comporta l'agire la dinamica di controllo che caratterizza la domanda d'intervento, riducendo la funzione psicologica a longa manus del potere controllante che caratterizza i contesti che si relazionano al problema (scuola, famiglia, Cooperativa). Oppure si esplora il problema intraprendendone una lettura indiziaria, per comprenderne, con il cliente, il senso simbolico; ai fini di un lavoro orientato al pensare emozioni, teso allo sviluppo del rapporto tra V. e il suo sistema di convivenza, scolastico e familiare. Ho scelto questa seconda strada. L'ipotesi formulata, e condivisa con la famiglia, è coerente con una impostazione teorico-metodologica che persegue la promozione dello sviluppo entro le relazioni, alternativa alla correzione del deficit (Giovagnoli, 2006; Paniccia et al., 2005).

Al termine del colloquio, la famiglia pare accogliere la proposta di lavoro, e iniziamo così un ciclo di incontri. A livello di setting pensiamo a un intervento congiunto, in cui io vedrò V. per due volte alla settimana, lo psicologo della Cooperativa incontrerà la famiglia ogni quindici giorni. Periodicamente prevediamo degli incontri di monitoraggio del lavoro tutti insieme. Sia l'incontro iniziale sia i successivi si svolgono nei locali messi a disposizione dalla Cooperativa.

Tracce circa l'intervento con V.: Quale competenza collusiva?

Al primo incontro V. arriva in Cooperativa accompagnato da sua madre, con in spalla lo zaino di scuola. Lo faccio accomodare in una delle stanze della struttura. Provo a esplorare la sua domanda. Mi chiedo peraltro se sia possibile analizzare la domanda di un ragazzino di 12 anni che viene portato al servizio dai genitori. A ben guardare, la domanda viene posta dalla mamma, non da V.. Allo stesso tempo, penso che se l'esplorazione di una domanda è la possibilità di dare senso alla simbolizzazione affettiva del contesto da parte di chi a quel contesto partecipa, in questo caso il contesto è la relazione tra me e V.. V., comunque, si rappresenterà in qualche modo il rapporto con me e con il contesto entro cui ci incontriamo. Penso che il mio lavoro possa essere quello di riconoscere tali simbolizzazioni e utilizzarle ai fini dell'intervento.

All'avvio dell'incontro chiedo a V. cosa pensasse del motivo per cui eravamo lì, della natura dei suoi problemi e del lavoro proposto. V. si limita a rispondere: "Perché vado male a scuola". Per la prima parte del tempo mi risulta molto difficile instaurare un rapporto costruttivo con V. in quanto, quelle poche volte che parla, propone continuamente una modalità relazionale nella quale mi sento chiamato a essere direttivo. V. si propone conformisticamente, quasi ad adempiere a ciò che sembra che viva come mie richieste. Ci sono molti, moltissimi silenzi e quelle poche volte che risponde alle mie domande ho la sensazione che dica sempre le cose che voglio sentirmi dire. Penso che V. proponga una relazione collusiva basata sul controllo: come se mi chiedesse di essere controllato, mentre in realtà è lui che finisce per controllare me. Chiedo a V. della sua giornata solita, dei suoi compagni, della sua vita in casa, dei suoi hobby e sport, della scuola. Mi accorgo che V., con brevissime frasi, mi descrive tutto diligentemente e con un'emotività coartata che non lascia spazio neanche all'ironia. Insomma si propone come un ragazzo normale, con una vita normale.

Faccio fatica a trovare una pista. Decido di ritornare sulla scuola. V. descrive, sempre con pochissime parole, il contesto scolastico e soprattutto la sua classe come un ambiente instabile, dove ha qualche amico ma in cui c'è anche un bullo prepotente che sembra dargli problemi. Faccio fatica a trovare in lui interessi e curiosità, qualcosa che lo appassioni; mi sento annoiato e impotente.

Ad un certo punto però inizia a raccontarmi una lezione di epica di qualche giorno prima, narrando con maestria vari poemi e miti che stanno studiando. Per la prima volta racconta qualcosa parlando per più di dieci secondi. Gli faccio notare che ha appena fatto un qualcosa del tutto assimilabile all'interrogazione di storia, rispetto alla quale pare abbia difficoltà. V. mi dice: "La prof. di storia cambia sempre, non riesco a stabilire un contatto". Si riferisce al fatto che dall'inizio dell'anno scolastico la professoressa si è assentata per diverso tempo, sostituita da vari supplenti. Ma su questo punto è utile ricordare che i problemi di V. sono iniziati con l'inizio delle scuole medie, a seguito del cambiamento di scuola e di compagni. Provo a trattare

simbolicamente le parole “non riesco a stabilire un contatto” e penso che V. si riferisse a un contatto emotivo, anche a partire da quanto sto provando mentre parlo con lui. Mi viene in mente che V. possa aver trasferito sulla professoressa una modalità relazionale appresa entro il rapporto con sua madre. Penso anche che, in quel momento, sono io a non riuscire a stabilire un contatto con V.: lo sento come un burattino di legno che fa tutto ciò che gli chiedo. Inizio ad avere l'impressione che V. agisca un adattamento conformistico all'altro, mettendosi in una posizione passiva e rassicurante. Avere a che fare con un ragazzo di 12 anni che fa tutto ciò che gli chiedo è per me una noia mortale. Termina il primo colloquio; ci salutiamo con l'accordo di incontrarci due volte a settimana per lavorare, parlandone, dei problemi che manifesta a scuola.

Nel secondo incontro il lavoro è consistito nel non adempiere alla proposta di V. di dipendenza emozionale, (tu mi dici quello che devo fare e io lo faccio), ma nel proporre l'implicazione di V., a gestire spazi (emozionali) non organizzati già da adulti (come avviene per la scuola, lo sport, la vita familiare). Lo ingaggio sul decidere insieme cosa fare, come utilizzare il tempo, di cosa parlare, come affrontare diversi argomenti. All'arrivo mi chiede: “Cosa devo fare?” e io rispondo: “Non saprei, cosa abbiamo voglia di fare?”. Farfuglia qualcosa, sembra smarrito, lo sono anch'io. Poi mi guardo intorno. Nella stanza messa a disposizione dalla Cooperativa Sociale c'è uno scaffale pieno di scatole colorate. Mi alzo e inizio a sbirciare: “Vediamo se c'è qualcosa che ci interessa?”, dico a V.. Dopo aver messo un po' sottosopra lo scaffale prendiamo fogli, matite colorate, pennarelli e decidiamo di disegnare. Mi accorgo che V. usa molto il disegno per comunicare; questo diverrà lo strumento principale attraverso il quale esploreremo emozionalmente il mondo. L'incontro va avanti tra le poche parole scambiate, ma tra molti disegni. Si conclude senza una direzione precisa, ma torno a casa con le mani sporche di mille colori.

Non mi riesce affatto semplice formulare un'ipotesi che mi permetta di impostare una pista di lavoro, ma inizio a pensare che V. possa aver avuto delle difficoltà nell'instaurare un rapporto affettivo sufficientemente buono con le figure genitoriali (Winnicott, 1965/1974). A fronte di un padre incapace di fungere da figura di riferimento o da funzione limitante, e soprattutto di una madre continuamente presente nella confusione emozionale che propone nei rapporti e nel continuo controllo agito e sanzionatorio che mette in atto. Sembrerebbe che nel rapporto tra V. e sua madre la prestazione e la sanzione siano andate a sostituire un rapporto affettivo di scambio e condivisione. Forse V. non è riuscito a costruirsi un oggetto interno affettivamente buono, tale da poter giocare un ruolo attivo nel distaccarsi dalla figura materna, e nell'iniziare ad avere spazi di solitudine emozionale (Carli & Paniccchia, 2003). Pare essersi adattato perfettamente, in maniera performativa; ma a che costo? Pare che la necessità di difendersi da una confusività emozionale abbia fin ora preso la strada della performance adattiva, al prezzo della possibilità di vivere emozionalmente i rapporti. Aspetto questo che sento come fortemente caratterizzante il mio stesso rapporto con V., fatto di proposte relazionali passivamente adempitive, performative, con una emozionalità asfittica che non lascia spazio all'ironia. Il vissuto è quello di avere a che fare con un burattino che non fa mai nulla di imprevedibile.

Ora forse la scuola media, il nuovo contesto, o semplicemente l'esser cresciuto (con tutti i cambiamenti contestuali che comporta) sembrano essere aspetti che lo mettono di fronte alla necessità di liberarsi dalla figura onnipotente della madre, o meglio da una modalità relazionale vicina alla fusionalità e alla confusione emozionale con lei; allo stesso tempo la fantasia della sanzione castrante sembra minacciare questo movimento. Forse l'aspetto sintomatico delle difficoltà scolastiche rappresenta una sorta di fuga da questo compito evolutivo che sembra non avere soluzione. Il perdere la voce all'interrogazione di storia mi fa pensare a una fuga, simbolica, rispetto ad un compito irrisolvibile.

L'aver abbozzato qualche prima ipotesi è utile per orientarmi. Allo stesso tempo però non mi aiuta ancora abbastanza nell'impostazione dell'intervento. Gran parte delle ipotesi formulate fin ora sul problema ne cercano la causa e lo considerano come generato dalla relazione tra V. e sua madre. C'è il presupposto che la relazione può generare disturbi. Penso a costrutti quali “madre schizofrenogenica”, “fortezza vuota”, “madre frigorifero”. Molte sono le relazioni che, entro ipotesi sociogenetiche dei disturbi di adattamento, sono considerate come cause di problema (Carli & Paniccchia, 2016). È un approccio che propone ipotesi sulla “eziologia” del disturbo entro un'ottica diagnostica. Mi accorgo che la cultura della diagnosi permea anche la relazione tra me e V., e sento forte il rischio di aderirvi. La spinta a guardare più alla causa del problema (seppur di matrice relazionale) che alla sua dinamica relazionale è forte. Sembra esserci, però, poco da fare sul piano terapeutico: tali ipotesi contribuiscono a una comprensione del problema, ma non organizzano un intervento coerente con tale lettura.

Provo a reintrodurre l'aspetto collusivo relazionale facendo appello alle mie emozioni, alle informazioni che ho raccolto fin ora, all'idea che mi sono fatto del sistema familiare, dei rapporti con il contesto scolastico. Mi sembra che, nel rapporto con me, V. agisca una relazione in cui l'altro (io nella situazione di colloquio, ma ipotizzo anche la mamma, così come l'insegnante a scuola), viene simbolizzato come nemico. La prestazione

performante pare una modalità per liquidare tale simbolizzazione nemica della relazione, mettendosi al riparo dall'angoscia. Il controllo, agito o subito, sembra rappresentare la dinamica neo-emozionale più funzionale per tale obiettivo.

Nel secondo incontro mi accorgo di aver proposto, come alternativa alla relazione tra controllante e controllato, in cui si simbolizza l'altro come nemico, una relazione collusiva basata sul fare insieme. La competenza collusiva si esplica, in questo caso, nella comprensione della dinamica che caratterizza la relazione e nella capacità di proporre un rapporto fondato su una collusione diversa, dove il fare insieme è una modalità per entrare in un rapporto con l'altro mediato da un oggetto terzo. Penso al disegno quale prodotto della relazione.

In altri termini, a partire dal problema che ha motivato la richiesta (che potremmo anche definire come un mutismo selettivo con diagnosi di ansia da prestazione), considerato pretestualmente come sintomo che rivela una specifica problematica, proseguo con V., un lavoro di esplorazione dei vissuti inerenti i diversi ambiti della sua vita. Ho in mente l'idea di proporre a V. un'esperienza, quella con me, in cui ci si può divertire nel fare insieme, senza la paura di essere giudicati, di prendere un brutto voto. Incontro V. per diverse altre volte e vado sempre più organizzando e sistematizzando le primissime ipotesi formulate rispetto all'intervento.

Quali strumenti per l'intervento?

Nei successivi incontri esploriamo i vissuti di V. rispetto ai contesti che attraversa o alle questioni che di volta in volta lui stesso ritiene importanti. L'idea è di aiutare V. a sperimentarsi in un'esperienza relazionale emozionalmente densa e non confusiva, supportandolo anche nel costruire i propri spazi di solitudine emozionale (Carli & Paniccchia, 2003) e a stare in rapporti produttivi senza difendersi continuamente. Il "fare insieme" è l'ipotesi metodologica che orienta l'intervento.

Uno degli aspetti critici su cui mi ritrovo spesso a pensare è la questione delle tecniche d'intervento. Come costruire e utilizzare in maniera contestualizzata delle specifiche tecniche di lavoro, coerenti con i modelli che assumo? In molti casi è sufficiente la parola, in altri sembra non bastare: specie se l'intervento parte da un comportamento problematico che riguarda proprio la parola. Nel caso in questione, gli strumenti vengono costruiti nel corso degli incontri. Scopro la predilezione di V. per il disegno. Quest'ultimo diviene lo strumento principale di lavoro. Il "disegnare insieme" pare essere coerente sia con una metodologia d'intervento che vede nella relazione il luogo privilegiato, sia con le ipotesi formulate sulla dinamica collusiva che contraddistingue il rapporto. Gli incontri si caratterizzano sempre più come luogo in cui, tramite il disegno, è concesso divertirsi, esplorare spazi tenuti nascosti, ritenuti intoccabili. Solitamente avviene che V. evochi in qualche modo un episodio, che io riconduco a un contesto di vita (ad esempio la scuola). Dopodiché ingaggio V. nel disegnare insieme ciò che con molta difficoltà cerca di raccontarmi (può essere il bullo della classe, l'interrogazione in cui lui non parla, il rapporto con la famiglia). Il foglio bianco è posto al centro del tavolo, matite e colori sparsi ovunque. Ognuno di noi riempie il medesimo foglio come meglio crede o, in alternativa, propongo di piegare il foglio a fisarmonica, e di disegnare, a turno, su ogni lato del foglio piegato. Disegniamo ambedue sul medesimo foglio, ma nessuno dei due può vedere il disegno completo fino alla fine. Al termine si apre il foglio e si scopre cosa è venuto fuori. Poi associamo delle parole alle immagini create. Quasi in ogni incontro con il foglio a fisarmonica diamo vita a dei mostri, che penso rappresentino le paure di V.. Mostri che riproducono da un lato l'aspetto terrifico dei suoi timori e dall'altro li esorcizzano, cioè li trasformano, potendoli rappresentare simbolicamente. Negli incontri successivi continuiamo su questa strada, e tramite il disegno esploriamo diversi aspetti. Ad esempio rappresentiamo la situazione critica in cui V. si trova quando davanti alla classe non riesce a parlare. Viene fuori un essere terrificante che V. chiama *Mr. Paura*, associandovi parole come "paura di sbagliare", "rimprovero", "ricatto". Disegniamo anche il bullo della classe, che soprannominiamo *Attila*. Facciamo questo con le diverse situazioni che riguardano il rapporto tra V. e i suoi più vari contesti di relazione.

Ciò che sembra importante sottolineare è che le condizioni di lavoro e l'approccio teorico utilizzato sono definiti dalla sospensione dell'agito emozionale. Questo, e solo questo, definisce il setting d'intervento, vale a dire quell'insieme di condizioni strutturali che rendono possibile l'organizzazione di un lavoro volto a sostituire l'agito emozionale con un pensiero emozionato sulle emozioni (Carli, 2016b). In questo caso il "disegnare insieme" si è rivelato una condizione strutturale identificabile quale setting.

L'evento critico e lo sviluppo dell'intervento

Il lavoro è continuato in questa direzione per circa quattro mesi, fino al verificarsi di alcuni eventi critici. In altre parole, di eventi che mi informano dell'assetto collusivo in atto. In tal senso interpretabili anche come elementi di verifica dell'intervento.

Un primo evento ha riguardato il fatto che V. ha iniziato ad assumere atteggiamenti non più passivamente adempitivi, tanto a scuola quanto a casa. Ha iniziato a parlare davanti a tutta la classe, comprese le interrogazioni di storia, migliorando notevolmente il suo andamento scolastico. Allo stesso tempo si è mostrato più critico nei confronti degli insegnanti e delle figure genitoriali, cercando di svincolarsi dal rapporto valutativo e giudicante con sua madre. "Oggi ho preso 7 a matematica e ho dimenticato di dirlo a mia madre", dice tutto preoccupato.

Un secondo evento ha a che fare con il padre. Mentre fino ad allora il padre di V. si era mostrato pressoché inesistente rispetto al mio intervento, a un certo punto inizia a esistere; è lui che mi avvisa se il figlio sta male e non può esserci a un incontro, è lui che paga l'intervento.

Un altro evento ha a che fare con la madre. Alla fine di un incontro usciamo dalla stanza; e la signora mi aspetta e mi dice: "Potrei parlare un attimo?". Non sono solito ingaggiare colloqui su richiesta imprevista e il mio approccio è di rimandare a spazi e tempi dedicati. In questo caso però vedo la madre di V. molto agitata e decido di comportarmi diversamente. Le dico che ho ancora quindici minuti prima di andare via. La invito a entrare nella stanza e chiedo a V. se non gli dispiace aspettarci. Agitandosi sulla sedia, la madre di V., dopo avermi dato del tu insistendo perché io facessi lo stesso, inizia a dirmi come si sente, dei cambiamenti avvenuti, del sentirsi strana. Dice: "V. non lo riconosco più. Siamo andati in vacanza in montagna, come facciamo ogni anno. Lui di solito se ne sta sempre in disparte la sera, durante le attività di animazione nel centro in cui alloggiavamo. Questa volta è stato incredibile: una sera ha preso il microfono del karaoke e si è messo a dare spettacolo, raccontando storie divertenti e barzellette esilaranti agli altri ragazzini. Dove avrà imparato? Tutti si sono divertiti, tutti gli hanno voluto bene". Aggiunge: "Sono cambiate delle cose, è una sensazione strana, V. non mi sta più a sentire, ora mi accorgo di quanto tempo ed energie mettevano nello stare appiccicata a lui, ma ora non so che fare. Ho smesso di stargli dietro, mi sento meglio, ma ora sono euforica, siamo euforici, ma non so che fare, non servo più". Tutto questo lo dice in stato di agitazione. Propongo di pensare a cosa stia accadendo, a dargli parola. Il mio messaggio è che i rapporti cambiano, quelli con suo figlio sono cambiati e cambieranno ancora. Da una parte cerco di accogliere il vissuto luttuoso della perdita di una specifica modalità relazionale con suo figlio. Dall'altra metto in discussione la perdita stessa. Il rapporto con suo figlio non finisce, si trasforma. Ciò che muore è una relazione fusionale ed emozionalmente confusiva, fatta di reciproci controlli e dipendenza affettiva. Ora qualcosa è fallito ed è il momento di costruire un nuovo modo di stare in rapporto. Sarebbe utile dare senso a tutto ciò. Le dico che sono certo che il lavoro che stanno facendo, lei e suo marito, con il collega, andrà in questa direzione. La signora sembra calmarsi e iniziare a pensare. Ma vedo ancora un'euforia che non trova un oggetto. Termina il tempo a nostra disposizione e chiudiamo l'incontro.

Dopo qualche giorno, ricevo una chiamata dallo psicologo della Cooperativa. La madre di V. è in ospedale per un violento "attacco di panico". La prima cosa che penso è che forse la situazione poteva essere gestita in un modo diverso, mi sento in colpa. D'altra parte, penso anche che, rispetto a situazioni del genere, in cui alcune modalità relazionali si sono avviluppate su specifiche dimensioni critiche, sia inevitabile passare da alcuni eventi critici, come il cosiddetto attacco di panico. Provo a considerare l'attacco di panico come espressione del fallimento dell'assetto collusivo di controllo entro i rapporti familiari, ma forse anche nel rapporto con me. In un confronto con il collega condividiamo l'ipotesi che si sia avviato un cambiamento entro le relazioni familiari. Da quel momento, utilizzando l'evento "attacco di panico" come segno che ci informa di un cambiamento, inizia un lavoro con la famiglia teso a pensare il cambiamento stesso e gli aspetti emozionali che lo sostanziano.

Nel lavoro con V., una volta attraversato l'assetto adempitivo, acritico, performativo e negante l'emozionalità presente nei rapporti, inizio a esplorare i suoi vissuti in maniera creativa. Divertendoci, nella misura in cui si può iniziare a fantasticare un futuro, a concedersi di desiderare. Dai disegni si passa piano piano alla parola. Iniziamo a inventare storie, a scriverle alternando alla stesura delle storie delle vignette che rappresentano alcuni passaggi cruciali.

Cambiano alcuni strumenti, ma dall'inizio dell'intervento ho lavorato avendo in mente l'obiettivo metodologico del pensare emozioni che, declinato nel rapporto con V., passa dalla possibilità di entrare in contatto con l'emozionalità annichilita, acritica, adempitiva, performativa, dipendente, confusiva, ma poi esplosiva, contraddittoria, creativa, che mi propone V., dandole una forma prima e un nome poi. L'abbiamo sentita, toccata, trasformata creativamente insieme. In questo intervento il "fare insieme" si è rivelata la proposta collusiva che ha permesso di iniziare a traghettare l'adempimento performativo che caratterizzava inizialmente il nostro rapporto verso la possibilità di sperimentarsi nel fare condiviso. Assumendo un'ottica esplorativa, entro ruoli non scontati, abbandonando piano piano le identità prescritte, dalla cultura familiare di

V., come dalla cultura della Cooperativa. Instaurando così un rapporto di condivisione (Carli, 2012) nel disegnare insieme. Disegni prima e storie poi, che sono diventate una “cosa terza”⁹ (Carli, 2016b) nella relazione tra me e V. In altri termini i disegni possono essere considerati il precipitato della trasformazione in “cosa terza” della stessa relazione tra me e V.

Terminabilità e interminabilità del lavoro terapeutico: Quale obiettivo dell'intervento?

Ripensando al lavoro nei termini di una sua possibile verifica e conclusione, mi propongo di mettere in rapporto quanto fatto, gli obiettivi perseguiti, e la richiesta iniziale della famiglia. Inizialmente la richiesta era: “Il problema è che V. non parla a scuola”. Questo problema poteva essere considerato quale deficit individuale di V.; l'obiettivo sarebbe stato quello di correggere tale deficit. Il raggiungimento dell'obiettivo “V. parla a scuola” avrebbe decretato l'efficacia dell'intervento, il raggiungimento dell'obiettivo e la chiusura del rapporto terapeutico. Questa modalità di intendere il lavoro psicologico è orientata a classificare il cliente all'interno di categorie descrittive, e a ricondurlo alla “normalità” prevista dal modello teorico di riferimento (Paniccia et al., 2005).

Ho scelto un'altra strada. Il problema “V. non parla a scuola” è stato considerato un sintomo, a fronte di una specifica domanda di cambiamento che la famiglia esprimeva. Nel rapporto con V. ho lavorato nella direzione della pensabilità e parlabilità delle emozioni connesse ai contesti di convivenza in cui ravvisava delle criticità, coinvolgendo tutta la famiglia. In altri termini ho scelto di costruire con il cliente una relazione volta alla condivisione degli obiettivi dell'intervento, entro un approccio che persegue sviluppo, quale obiettivo metodologico.

Se l'obiettivo non è terminale (normalità dell'individuo), ma metodologico (pensare emozioni, valorizzando continuamente risorse e traguardando alla capacità del contesto di realizzare i suoi obiettivi), il lavoro terapeutico diviene potenzialmente infinito. Questo vuol dire che non ci sono obiettivi e risultati verificabili? Significa che non si può mai pensare a una conclusione del lavoro? Avendo impostato l'intervento secondo un approccio orientato allo sviluppo delle relazioni, vedo un cambiamento nelle modalità di V. di simbolizzare emozionalmente i suoi contesti di convivenza, rispetto ad alcune situazioni problematiche. Il sintomo “non parlare a scuola” ha perso la sua funzione. Anche non lavorando per l'eliminazione del sintomo che ha motivato la richiesta d'intervento, ora l'assenza di quel sintomo è parte ostensibile del lavoro svolto; però non in quanto rimozione di un deficit individuale, ma come sviluppata capacità del contesto di realizzare i suoi obiettivi. Questo è motivo sufficiente per chiudere un lavoro psicoterapeutico? Non lo è, per il semplice fatto che il comportamento, entro l'approccio adottato, non rappresenta un indicatore che, da solo, orienta l'intervento, né tantomeno la conclusione dello stesso. Allo stesso tempo il comportamento di V. assume, dentro questo rapporto di consulenza, un significato specifico: rappresenta simbolicamente un cambiamento avvenuto, di cui è utile occuparsi insieme¹⁰.

Avendo in mente, quale criterio di verifica, la capacità del contesto di realizzare i suoi obiettivi, faccio riferimento a quello che sento come il principale contesto di V. che ho avuto in mente di sviluppare: quello scolastico. Riconsidero che l'intervento ha preso avvio nel mese di novembre; siamo ad aprile, tra un paio di mesi finisce la scuola. V. andrà in vacanza, io pure. Propongo a V. di vederci una volta a settimana invece di due. Allo stesso modo decido un tempo: gli propongo di vederci per altri due mesi. In quel tempo riepilogheremo il senso del lavoro fatto, e decideremo se terminare il lavoro o riorganizzarlo, condividendo eventualmente altre modalità di lavoro, altri obiettivi specifici. V. pare cogliere il senso della proposta, soprattutto rispetto alla condivisione di una riflessione sui cambiamenti avvenuti fino ad allora nella sua vita.

⁹ Con “cosa terza” s'intende la condivisione interessata di una dimensione terza che porta la relazione a spaziare al di fuori della dinamica duale caratterizzata, quest'ultima, da emozioni che intendono piegare la relazione entro una dimensione duale, esercitando un potere di qualche tipo, volto a condizionare l'atteggiamento dell'altro nei propri confronti. Si tratta di dinamiche neo-emozionali importanti per la convivenza, in quanto garantiscono una qualche stabilità entro le relazioni emozionate; ma il grande assente, nella loro dinamica, è proprio la “cosa terza”, che caratterizza invece le dinamiche di relazione fondate sullo scambio, in cui è la realtà che costituisce il contesto della relazione, che interessa i due interlocutori e ne giustifica lo scambio. Entro l'approccio adottato l'obiettivo della relazione è la realizzazione o lo sviluppo della cosa terza, non il controllo dell'altro. In altri termini, l'interesse per la “cosa terza” è, di fatto, la base per una prospettiva di sviluppo. In questo senso, quindi, è anche l'obiettivo dell'intervento psicologico clinico (Carli, 2016b).

¹⁰ “Non intendo sostenere che l'analisi sia comunque un lavoro che non finisce mai. Qualunque sia la posizione che assumiamo sul piano teorico nei confronti di questo problema, la fine di un'analisi è, a mio avviso, una faccenda che riguarda la prassi [...] Il nostro obiettivo non dovrà esser quello di livellare tutte le specifiche particolarità individuali a favore di una schematica “normalità” (Freud, 1937, p. 532).

Mi rimanda che era venuto da me perché aveva alcuni problemi legati alla scuola, e che ora quei problemi non ci sono più. Allo stesso tempo però, rispetto alla mia proposta di pensare a una riorganizzazione del rapporto, mi guarda e mi dice: “Ma allora non mi vuoi bene più?”. Questa domanda mi spiazza, specie se considero che fino a poco tempo prima emozionalmente V. era “un fantasma”: mai una parola che esprimesse apertamente qualche tipo di emozionalità. Mi sento in colpa, cattivo, come se lo abbandonassi. Allo stesso tempo sono contento, perché V. riesce a dare parola a una emozione sul nostro rapporto. Mi sento anche un poco fesso, perché è V. che mi fa rendere conto di ciò che io provo per lui, e di ciò che lui prova per me. Su questi aspetti ironizziamo e riusciamo a scherzare. Penso anche che una chiusura del lavoro possa essere utile. Il “non mi vuoi bene più”, il nostro poterne parlare mi fa pensare che V. ha costruito una “simbolizzazione sufficientemente amica” del nostro rapporto. Forse V. può fare una sensata esperienza di separazione, innanzitutto da me. Forse questo può essere un altro obiettivo dell’intervento, anche rispetto alle ipotesi iniziali. Ma fare esperienza di separazione vuol necessariamente dire che si chiude concretamente un rapporto?¹¹ Sento di dover pensare il rapporto tra me e V. come una relazione vera, e in quanto tale, soggetta a cambiamento.

Il lavoro va avanti altri due mesi, al termine dei quali, in accordo con la famiglia, si chiude l’intervento, rimandando a settembre una sua eventuale prosecuzione. V. mi saluta con un abbraccio, tutto intento a programmare le vacanze con i genitori. Chissà cosa combinerà, penso, chissà se ci rivedremo a settembre.

Considerazioni conclusive

Dal caso presentato, emerge come nell’odierno contesto socio-culturale le famiglie sembrano vivere un forte rischio di isolamento, rispetto ai problemi manifestati dai propri membri in età evolutiva. Problemi che spesso vengono diagnosticati entro una valutazione sanitarizzata, che non organizza prassi di intervento utili ad occuparsi del problema stesso. Questo è vero nei casi in cui la diagnosi viene invocata perché risolva la confusione generata dalla sconferma delle attese collusive proprie del contesto, come intervento fondato su tecniche volte a eliminare tale sconferma. Tale cultura non mette mai in discussione il contesto, ma gli attribuisce uno statuto di normale, adeguato funzionamento.

Questi problemi di isolamento possono essere intercettati da organizzazioni del territorio (come la Cooperativa Sociale del caso resocontato) che, sulla base di valori solidaristici, si propongono come agenzie dove possono essere accolte le richieste delle famiglie. Allo stesso tempo, tali organizzazioni sembrano attraversate dalle medesime culture conformiste che, come la cultura diagnostica, propongono interventi tesi a ridurre il problema a variabile da eliminare, in un’ottica di invarianza del contesto. In questi casi, nell’intervento con il minore si è spesso chiamati a negare le diversità, a ridurre il deficit e a ristabilire lo status quo. Ma questo approccio non sembra utile nella misura in cui i problemi manifestati dai minori si qualificano come sintomi che svolgono prepotentemente la funzione di messa in discussione irrecuperabile delle fantasie condivise dalla cultura familiare, specie se il comportamento sintomatico del minore obbliga la dimensione privata della famiglia a incontrare contesti e culture altre. È possibile pensare invece che, rispetto a questo scenario, sia possibile adottare una metodologia psicologico-clinica a orientamento psicoanalitico, che consente di contestualizzare i problemi manifestati entro le relazioni, qualificando l’intervento quale modo per limitare le fantasie inclusive e permettere, entro il rapporto d’intervento, la possibilità di sperimentare contesti in cui sia possibile vivere identità diverse da quelle prescritte dalla cultura familiare, ma anche scolastica, sociale.

Nel caso resocontato la possibilità di intendere il problema del minore, non come deficit individuale da riabilitare (Giovagnoli, 2006), ma come evento critico che mette in crisi la cultura familiare, è stata un’utile traccia per l’intervento. In tali casi lo psicologo viene convocato a favorire l’incontro della dimensione privata della famiglia, caratterizzata da una cultura inclusiva che assimila a sé la diversità, e con essa anche la possibilità di cambiamento dei propri membri, con diversità e culture altre, anche quelle che si evidenziano al suo interno, ad esempio nei minori. In tal senso si può intendere l’intervento psicoanalitico come costruzione di un contesto che permetta di de-reificare le fantasie che si hanno su di sé, entro il sistema dei rapporti familiari.

Entro interventi condotti nei confronti di categorie a domanda debole, la competenza collusiva sembra essere una categoria di lavoro utile, se vista come competenza a dare la possibilità di pensare i rapporti e stare sulla

¹¹ La domanda, evidentemente retorica, vuole sottolineare che, nell’approccio adottato, si considera la fondamentale importanza della differenza paradigmatica tra fatti e vissuti. Il cambiamento perseguito e, qualche volta, ottenuto con l’intervento psicologico clinico concerne l’ambito dei vissuti, non dei fatti (Carli & Paniccia, 2003).

cosa terza. Si tratta di cogliere il “falso” insito nelle finalità di correzione dei deficit individuali in situazioni nelle quali si tenta di dare una risposta alla domanda di familiari preoccupati, ma anche di insegnanti impotenti di fronte ai problemi degli allievi, di fenomeni manifestati da giovani non conformi alle aspettative e ai sistemi culturali propri dei contesti di appartenenza (Carli & Paniccia, 2016). Si tratta di una competenza a elaborare le reazioni – le più diverse – al fallimento della collusione, con la fondazione di nuovi assetti collusivi, organizzati da più adeguate e ironiche simbolizzazioni del problema e delle relazioni che lo generano. Una “competenza a colludere” in un modo nuovo, pensato, ironico, divertito (Carli, 2012; Carli & Paniccia, 2009). La lettura della dinamica collusiva viene riorganizzata, per renderla più consona allo sviluppo produttivo delle relazioni familiari, scolastiche, sociali¹², e la relazione viene considerata quale luogo dell'intervento (Carli & Paniccia, 2016), perché è dentro la relazione che si può, sia facilitare un pensiero sulle proprie usuali rappresentazioni, sia permettere la costruzione di altre (Giovagnoli, 2006). Si tratta anche di avanzare, entro il rapporto d'intervento, una proposta collusiva sostenibile per l'interlocutore, tale per cui l'altro la possa accogliere. Si tratta, infine, di riconoscere che la competenza collusiva è competenza psicoanalitica¹³.

Bibliografia

Atzori, E. (2016). La perdita del potere sul paziente: Svantaggio o sviluppo? [The loss of power over the patient: Disadvantage or development?]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 32-35. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

Bellavita, L. (2015). L'Assistenza Educativo Culturale entro la scuola primaria: Una possibile funzione integrativa per lo sviluppo di committenza. [The cultural- educational assistance within the Primary School: An integrative purpose for a prospective development of the client]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 40-49. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

Bisogni, F., Maldese, P.P., Manieri, S., Marchetti, G., Mastroianni, C., Policelli, S., ... Paniccia, R.M. (2016). L'intervento psicologico clinico con ragazzi in età evolutiva: Le culture dell'adempimento e della diagnosi [The clinical psychological intervention with children and adolescents: Compliance and diagnosis culture]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 19-33. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

¹² Possiamo inoltre declinare la categoria di competenza collusiva accostandola alla categoria di competenza organizzativa (categoria a sua volta basata sul medesimo costrutto della collusione). Per “competenza organizzativa” s'intende la competenza a promuovere e sperimentare relazioni volte a facilitare il funzionamento organizzativo; quella competenza che, a fianco della competenza tecnica, fonda il contributo dei singoli o dei gruppi al perseguimento degli obiettivi propri delle organizzazioni d'appartenenza (Carli & Paniccia, 1981). In riferimento a ciò, per competenza collusiva potremmo intendere la competenza a promuovere e sperimentare relazioni volte a facilitare il funzionamento sociale: quella competenza che fonda il contributo dei singoli o dei gruppi al perseguimento degli obiettivi propri della convivenza. La competenza collusiva può essere intesa quale competenza (che si situa entro il rapporto tra individuo e contesto) ad organizzare rapporti produttivi (cioè orientati sulla cosa terza) capaci di mediare tra l'individuo e i sistemi familiari e tra la famiglia e i sistemi sociali (organizzazioni lavorative, organizzazioni scolastiche, Servizi, altre famiglie, etc.).

¹³ La nozione di “inconscio”, seppure nelle sue molteplici successive rielaborazioni, nasce in seno alla psicoanalisi agli inizi del secolo scorso (Freud, 1899/1966). Il costrutto di collusione si basa sulla nozione di inconscio (Freud, 1915/1976-1980), inteso quale modo di essere della mente (Matte Blanco, 1975/1981) che si fonda sulla simbolizzazione affettiva, quindi sulla trasformazione emozionata degli “oggetti” incontrati nella realtà (Carli & Paniccia, 2003). Il costrutto di collusione riguarda un processo di simbolizzazione emozionale della realtà contestuale che accomuna tutti coloro che condividono uno specifico contesto, in un particolare momento storico; in altri termini, le vicissitudini emozionali dell'inconscio, sono state intese, non come fenomeno individuale (mondo interno), ma come fenomeno sociale emozionalmente condiviso (collusione). Proprio in tal senso la “competenza collusiva”, che si basa fortemente sul costrutto, appunto, di collusione, può essere considerata, a tutti gli effetti, una competenza psicoanalitica (Carli, 2006b).

- Carli, R. (2006), La collusione e le sue basi sperimentali [Collusion and its experimental basis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2-3, 179-189. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2007). Pulcinella o dell'ambiguità [Punchinello or 'on ambiguity']. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 382-396. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2012), L'affascinante illusione del possedere, l'obbligo rituale dello scambiare, la difficile arte del condividere [The charming illusion of possessing, the obligation of ritual exchange, the difficult art of sharing]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 285-303. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2016a). Diagnosticare o intervenire [Diagnose or Intervene]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 4-18. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R. (2016b). I fondamenti teorici dell'intervento psicologico clinico [Theoretical foundations of clinical psychological intervention]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 4-15. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (1981). *Psicosociologia delle organizzazioni e delle istituzioni* [Psychosociology of organizations and institutions]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [Text Emotional Analysis: A tool for reading texts and discourse]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica* [Analysis of demand: Theory and technique of the intervention in clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2005). *Casi clinici: Il resoconto in psicologia clinica* [Clinical Cases: The clinical report in Clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2011). *La cultura dei Servizi di Salute Mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto* [The Culture of Mental Health Services in Italy. From psychiatric patients to new users: the evolution of demand for help and relationship dynamics]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2016). I "nuovi lavori" degli psicologi e la competenza a colludere ["New psychological work" and the competence to collude]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 16-31. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carlino, M., Crisanti, P., Di Toppa, U., Di Ruzza, F., Giovannetti, C., Izzo, P., & Carli, R. (2014). Cinque casi di assistenza domiciliare come intervento di psicoterapia psicoanalitica [Five cases of home care services as an intervention of psychoanalytic psychotherapy]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 18-34. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

- Ceccacci, S., & Roberti, F. (2016). L'Assistenza Specialistica a scuola: Quando l'obiettivo è attivare una funzione integrativa [The Specialist Assistance at school: When the activation of the integrative purpose is the objective]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 36-46. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Freud, S. (2005) L'Interpretazione dei sogni [The Interpretation of Dreams]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 3, pp. 3-565). Torino: Boringhieri (Original work published 1899).
- Freud, S. (2005). Metapsicologia [Metapsychology]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 8, pp. 3-118). Torino: Boringhieri (Original work published 1915).
- Freud, S. (2005). Analisi terminabile e interminabile [Analysis Terminable and Interminable]. In C.L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF* (Vol. 11, pp. 497-535). Torino: Boringhieri (Original work published 1937).
- Geremek, B. (1995). *La pietà e la forza. Storia della miseria e della carità in Europa* [Pity and strength. History of misery and charity in Europe]. Roma – Bari: Laterza (Original work published 1986).
- Giovagnoli, F. (2006). Gli obiettivi del lavoro terapeutico: correzione del deficit o promozione dello sviluppo [The objectives of the therapeutic: correction of the deficit or promoting development]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 96-101. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Giovagnoli, F., Caputo, A., & Paniccia, R.M. (2015). L'integrazione della disabilità nella scuola primaria e secondaria di primo grado italiana: Una ricerca presso un gruppo di assistenti all'autonomia e alla comunicazione [Integration of disability at primary and lower secondary schools in Italy: A research study on assistants for autonomy and communication]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 167-200. doi: 10.14645/RPC.2015.1. 558
- Giuliano, S. (2013). L'intervento psicoanalitico entro l'Assistenza Specialistica alla disabilità nel contesto scolastico [Psychoanalytic intervention within Disability Specialist Assistance in the School Environment]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 51-62. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Giuliano, S., Giovannetti, Ch., & Civitillo, A. (2015). Prevenire e contenere: Note sul rapporto tra cultura scolastica e studenti diagnosticati [Prevent and contain: Notes on the relationship between school culture and diagnosed students]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 33-39. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Grasso, M., Cordella, B. & Pennella, A.R. (2004). *Metodologia dell'intervento in psicologia clinica* [Methodology of intervention in clinical psychology]. Roma: Carocci.
- Grasso, M. & Stampa, P. (2013). La psicologia italiana tra illusionismo, senso comune e conformismo: c'è ancora spazio per una politica culturale? [Italian psychology between illusionism, common sense and conformism: there is still room for a cultural policy?]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 19-35. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>

- Martire, M. (2014). Un intervento di presa in carico di un minore tra Servizi Territoriali, Scuola e Famiglia [An intervention for taking charge of a child between Territorial Service, School and Family]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 108-122. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Marzocchi, F. (2012). Storia tascabile della cooperazione sociale in Italia [Pocket History of Social Cooperation in Italy]. *Quaderni Dell'Economia Civile*, 2. Aiccon: Forli.
- Matte Blanco, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-Logic*. London: Gerald Duckworth & Company. Trad. It. (1981). *L'inconscio come insiemi infiniti: Saggio sulla bi-logica*. Torino: Einaudi.
- Ogden, T.H. (2009). *Riscoprire la psicoanalisi. Pensare e sognare, imparare e dimenticare*. (Trad. It. di C. Casnati) [Rediscovering Psychoanalysis. Thinking and Dreaming, Learning and Forgetting]. Milano: CIS (Original work published 2009).
- Pagano, P., & Di Ruzza, F. (2015). L'intervento psicologico nella scuola: Tra mandato sociale e committenza [Psychological intervention in the school: Between social mandate and commission]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 40-53. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Paglia, V. (2003). *Storia dei poveri in occidente. Indigenza e carità* [History of the poor in the West. Desire and charity]. Milano: Biblioteca universale Rizzoli.
- Paniccia, R.M. (2013). Individuo e individualismo come categorie emozionali entro una cultura della convivenza che propone rischi di emarginazione [Individual and individualism as emotional categories within a culture of co-existence that offers risks of marginalization]. *Quaderni della Rivista della Psicologia Clinica*, 2, 26-37. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Paniccia, R.M., Dolcetti, F., Giovagnoli, F., & Carli, R. (2005, settembre). La domanda di Psicoterapia. Presentato al convegno nazionale SPR./Italia: [The Question of Psychotherapy. Presented at the national conference SPR./Italia]. *Ricerca in Psicoterapia e Qualità della Cura*, San Benedetto del Tronto (AP).
- Paniccia, R.M., & Giovagnoli, F. (2014). Presentazione della Special Issue "Per una psicologia dell'integrazione di categorie sociali a potere debole come migranti, anziani, donne, minori, persone con diagnosi di disabilità o malattia mentale" [Introduction to Special Issue "Towards a psychology integrating low-power social groups such as migrants, elders, women, children, people with a diagnosis of disability or mental disorder"]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-4. doi:10.14645/RPC.2014.2.515
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., & Caputo, A. (2014). Famiglie con un figlio disabile: La domanda nei confronti dei servizi e della psicologia [Families with a child with a disability. The expectations toward services and psycholog]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 84 - 107. doi: 10.14645/RPC.2014.2.514

- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Di Ruzza, F., & Giuliano, S. (2014) La disabilità nelle scuole superiori: L'assistenza specialistica come funzione integrativa [Disability in higher middle schools: The specialist assistance as integrative function]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 64-73. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Panizza, S. (2016). *L'interpretazione nella psicoanalisi contemporanea: l'efficacia* [Interpretation in Contemporary Psychoanalysis: Effectiveness]. Milano: FrancoAngeli
- Rossi, E., & Zamagni, S. (2011). *Il terzo settore nell'Italia unita* [The third sector in United Kingdom]. Bologna: Il Mulino.
- Salvatore, S. (2006). Modelli della conoscenza ed agire psicologico [Models of knowledge and psychological action]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2/3, 121-134. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Winnicott, D.W. (1974). *Sviluppo affettivo e ambiente: studi sulla teoria dello sviluppo affettivo* [Affective development and environment: studies on the theory of affective development]. Roma: A. Armando (Original work published 1965).