

Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: Exploring demand of families to develop a services offer

Sara Ceccacci, Elettra Possidoni*, Elena Russo

Abstract

The article represents the process through which a supply of psychology services has been built, anchored to the problems of families in relation to different contexts of living together: the school, sports and cultural associations, the hospital. The experience and knowledge built up over the years of work within roles that are not purely psychological (disability support assistant, conductor of circus arts laboratory, basketball coach) have allowed to understand demands for intervention that have difficulty to arrive at a psychology service, but that families manage to formulate in non-medicalising relationships. The contribution intends to reflect on making enterprise in psychology as an investment in relationships and on the desire to develop potential demands of intervention.

Keywords: new jobs; family; diagnosis; entrepreneurship; play therapy.

· Clinical Psychologists, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy - Clinical Psychology and Analysis of Demand. Espero Studio di Psicologia. Email: ceccacci.sara@gmail.com elenarusso9@hotmail.com

* Clinical Psychologist, PsyD student in Psychoanalytic Psychotherapy - Clinical Psychology and Analysis of Demand. Espero Studio di Psicologia. Email: elettrapossidoni@gmail.com

Ceccacci, S., Possidoni, E., & Russo, E. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: Conoscere la domanda delle famiglie per sviluppare un'offerta di servizi [Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: Exploring demand of families to develop a services offer]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* 1, 83-91. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

Fare impresa in psicologia e psicoterapia: Conoscere la domanda delle famiglie per sviluppare un'offerta di servizi

Sara Ceccacci, Elettra Possidoni*, Elena Russo

Abstract

L'articolo resoconta il processo attraverso il quale si è costruita un'offerta di servizi psicologici ancorata ai problemi delle famiglie in rapporto a diversi contesti di convivenza: la scuola, le associazioni sportive e culturali, l'ospedale. L'esperienza e la conoscenza costruite negli anni di lavoro entro ruoli non prettamente psicologici (assistente specialistica, conduttrice di laboratori di arti di circo, allenatrice di basket) hanno permesso di cogliere domande di intervento che faticano ad arrivare a uno studio di psicologia, ma che le famiglie riescono a formulare entro rapporti non medicalizzanti.

Nel contributo si intende riflettere sul fare impresa in psicologia come investimento sui rapporti di colleganza e sul desiderio di sviluppare potenziali domande di intervento.

Parole Chiave: nuovi lavori; famiglia; diagnosi; fare impresa; terapia del gioco.

* Psicologhe cliniche, Specialiste in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. Espero Studio di Psicologia. E-mail: ceccacci.sara@gmail.com, elenarusso9@hotmail.com
- Psicologa clinica, specializzanda in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. Espero Studio di Psicologia. E-mail: elettrapossidoni@gmail.com

Ceccacci, S., Possidoni, E., & Russo, E. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: Conoscere la domanda delle famiglie per sviluppare un'offerta di servizi [Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: Exploring demand of families to develop a services offer]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* 1, 83-91. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

Premessa

In questo articolo intendiamo contribuire alla riflessione sul fare impresa in psicologia e in psicoterapia avviata dal contributo di Possidoni et al. (2019) pubblicato su questo numero dei Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica. In particolare trattiamo il processo di costruzione di un'offerta di servizi psicologici coerente con le domande incontrate negli anni di lavoro entro diversi contesti: la scuola, le associazioni sportive e di promozione sociale, l'ospedale.

Il nostro gruppo di lavoro si costituisce a partire dagli anni di formazione in psicoterapia entro il corso di specializzazione SPS¹, in cui abbiamo condiviso e pensato esperienze professionali sviluppate entro quelli che abbiamo chiamato “nuovi setting” della psicoterapia. SPS è da anni interessato alla valorizzazione delle esperienze lavorative dei giovani psicologi, a partire dall'elaborazione dei vissuti di svalutazione che investono tali lavori, reificati anche dalla bassa retribuzione e dal basso potere del ruolo ricoperto.

Carli e Paniccchia (2016) definiscono “nuovi lavori psicologici” gli interventi realizzati entro diversi contesti che hanno alcune caratteristiche comuni. Innanzitutto sono destinati a persone che non richiedono direttamente un intervento psicologico (minori, persone prese in carico dai servizi sociosanitari, persone con disabilità). Il committente può essere un genitore o un familiare, un magistrato, i servizi sociali o sanitari, un insegnante o un neuropsichiatra infantile. La persona con cui si ha a che fare ha spesso una diagnosi.

Il ruolo ricoperto dal professionista, inoltre, non è formalmente psicologico; l'intervento si realizza spesso in collaborazione con operatori caratterizzati dalla più varia formazione: educatori, assistenti sociali, operatori socio sanitari. Ci si serve di una funzione psicologica, ma questa non è attesa dalla committenza. Spesso, la committenza si aspetta di impegnare qualcuno a occuparsi della persona problematica, prestando assistenza. La bassa retribuzione economica per questi nuovi lavori psicologici è coerente con l'assenza di specializzazione nel ruolo professionale.

Questi assetti di lavoro non solo appaiono mal pagati e poco prestigiosi, “ma anche apparentemente poco utili per l'utenza e per la formazione clinica degli psicologi stessi” (Carli & Paniccchia, 2016, p.18). In realtà la funzione psicologica permette di trasformare il lavoro assistenziale, spostando l'obiettivo dell'intervento dalla singola persona disabile o problematica alla relazione entro la quale l'intervento si contestualizza. Interventi dalle finalità accennate e senza obiettivi precisi diventano in questo modo interventi definiti e verificabili.

Nel nostro caso la riflessione su questi lavori ha permesso di riconoscere l'interesse e la produttività in termini formativi e professionalizzanti di tali esperienze e ha alimentato il desiderio di valorizzare l'intervento psicologico che si sviluppa nella relazione tra la persona diagnosticata e i suoi contesti di appartenenza.

Culture locali, problemi e domande incontrate

Lavoriamo da anni nella scuola, nelle associazioni sportive e di promozione sociale e in ospedale, a partire dai ruoli di assistente specialistica², conduttrice di laboratori di arti di circo³, allenatrice di basket, tirocinante presso una U.O.C. di Oncologia.

Per individuare categorie utili a leggere queste esperienze lavorative, è stato importante conoscere le culture locali⁴ dei contesti organizzativi e ancorarsi al ruolo professionale ricoperto all'interno dell'organizzazione.

¹ Corso di specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda.

² Per un approfondimento sulla funzione psicologica attivata nel servizio di assistenza specialistica rimandiamo ad altri articoli pubblicati sulla Rivista di Psicologia Clinica e sui Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica: Carli, Dolcetti, Giovagnoli, Gurrieri & Paniccchia, 2015; Ceccacci & Roberti, 2016; Giuliano & Sarubbo, 2012; Paniccchia, 2012a, 2012b; Paniccchia, Giovagnoli, Di Ruzza & Giuliano, 2014.

³ Ricordiamo un articolo pubblicato sulla Rivista di Psicologia Clinica di Nutricato, Possidoni & Tanga (2017) in cui si resoconta l'esperienza di conduzione di laboratori di arti di circo all'interno di un istituto di pena minorile.

⁴ Per cultura locale si intende quel processo collusivo, fondato sulla simbolizzazione affettiva del contesto, che caratterizza specifici gruppi sociali. In tal senso si parla di cultura locale di un'organizzazione lavorativa (ad esempio la scuola, l'ospedale, un'azienda) o anche di cultura locale di sistemi di convivenza (ad esempio una città o una zona “culturalmente” definibile). La cultura locale può essere intesa come “risultante di una stabilizzazione dei processi collusivi che connotano le simbolizzazioni affettive di chi ne fa parte e dà origine all'organizzazione stessa” (Carli & Paniccchia, 2011, p. 127). Questa restrizione del processo collusivo ad una struttura sociale definita e limitata ha una precisa finalità operativa. Consente l'intervento psicologico all'interno delle strutture organizzative. A partire dalla conoscenza rappresentata dalla cultura locale, infatti, è possibile rilevare e analizzare ad esempio il funzionamento di un'organizzazione, le relazioni tra chi opera al suo interno, le modalità con cui si perseguono gli obiettivi, si regolano i conflitti o si prendono le decisioni.

Nel ruolo di assistente specialistica nella scuola e in quello di tirocinante di specializzazione in una U.O.C. Oncologia, siamo state chiamate a intervenire sul singolo e sulla sua diagnosi, definendo il problema esclusivamente nelle sue componenti individuali, decontestualizzate. Per certi versi, anche come allenatrice di basket e insegnante di arti di circo siamo state chiamate a condurre un'attività di gruppo, codificata entro una specifica tecnica, diagnosticando gli individui che possono o non possono partecipare all'attività in base alle loro caratteristiche motorie, comportamentali, relazionali. Tale cultura "diagnostica" non permette di cogliere il nesso esistente tra il disagio vissuto dall'individuo e i modelli culturali del contesto entro il quale tale disagio viene agito (Carli, 2017).

Cogliere questo nesso coincide con quella che viene definita competenza organizzativa, ovvero la capacità di "leggere e capire il contesto in cui ci si trova e a collocarsi utilmente e realisticamente al suo interno" (Carli, Paniccchia & Salvatore, 1995).

Il metodo di intervento proposto entro questi servizi ha consentito di definire il problema dell'individuo mettendolo in rapporto al contesto in cui si manifestava. Abbiamo lavorato con l'obiettivo di facilitare il rapporto tra individui e contesto organizzativo. Pensare le emozioni evocate dal rapporto tra individuo e contesto ha permesso di trovare alternative alla diagnosi e alla correzione di deficit individuali, un'alternativa alla medicalizzazione di problemi che, se definiti entro la relazione e non nell'individuo, fanno trasversalmente riferimento ai sistemi di convivenza (Atzori, 2016; Paniccchia, 2013).

In questo modo abbiamo potuto ipotizzare che un problema sul quale eravamo chiamate a intervenire riguardasse il rapporto tra contesto organizzativo, individuo e famiglia. Famiglia che in tali contesti si fa portatrice di attese e di richieste problematiche per i servizi con cui interloquisce.

Giovagnoli (2012) ipotizza che:

le famiglie fanno fatica a porre domande di intervento a quelle professioni che potrebbero trattarle. Fatica spesso connessa ad un sentimento di fallimento rispetto ad un modello atteso di famiglia sana, integra, autosufficiente [...] È possibile che se confrontata con sentimenti di fallimento, di scarto da un modello atteso di normalità, una famiglia faccia fatica a considerare le risorse che ha e ponga domande sostitutive a quei Servizi con i quali interloquisce. Domandi, cioè, di essere sostituita nelle sue funzioni invece che aiutata a sviluppare le risorse esistenti. Ad essere limitata è la potenzialità trasformativa della famiglia, la sua competenza a riorganizzarsi in funzione dei cambiamenti (p. 119).

La domanda portata dalle famiglie rappresenta un elemento di discrepanza rispetto all'offerta del servizio e spesso viene vissuta come impertinente perché non direttamente connessa alle finalità dell'organizzazione. Ci vengono in mente i pazienti e le famiglie che afferiscono alla U.O.C. Oncologia di un ospedale romano, vissuti come problematici dal personale sanitario perché chiedono un contesto che si occupi non solo degli aspetti clinici legati alla malattia, ma anche di quelli emozionali, sociali e culturali. E ancora, pensiamo alle famiglie che, attraverso agiti violenti, chiedono alle associazioni sportive di intervenire sul rapporto con i propri figli diagnosticati, mettendo in crisi il funzionamento dell'organizzazione che, per non fallire, le espelle.

Confrontandoci sulle nostre esperienze professionali durante il percorso formativo in psicoterapia abbiamo individuato problemi trasversali a queste famiglie. Nel caso della disabilità adulta o delle malattie croniche, ad esempio, il vissuto di obbligo a farsi carico del familiare diagnosticato in assenza di rapporti affidabili con i servizi, mette in crisi la possibilità di vivere in modo piacevole e desiderabile le relazioni all'interno della famiglia stessa.

I genitori di bambini con comportamenti problematici, che vengono inviati dalla scuola ai servizi di neuropsichiatria infantile per una valutazione diagnostica, sono spesso disorientati e angosciati da vissuti di colpa e inadeguatezza. Pensiamo che i vissuti di isolamento e solitudine evocati da queste famiglie non riguardino solo la loro rete sociale, ma che organizzino i rapporti all'interno della famiglia entro componenti prescrittive, rendendoli conflittuali e improduttivi.

Le organizzazioni nelle quali lavoriamo faticano a sviluppare un orientamento al cliente⁵, rimanendo autocentrate su prassi tecnicizzate, dalle quali l'utenza deve dipendere (Paniccchia, Giovagnoli, Bucci & Caputo, 2014). In alcuni casi, la funzione psicologica che abbiamo attivato è stata quella di sostenere una relazione in difficoltà – tra servizio, persona diagnosticata, famiglia e altri specialisti – attraverso l'analisi della domanda di chi si rivolge al servizio e una riformulazione del problema in obiettivi di lavoro coerenti con quelli del servizio.

In altri casi, abbiamo lavorato sul riconoscere i limiti dei nostri contesti lavorativi e del nostro ruolo, ipotizzando che avremmo potuto trattare le domande che rimanevano inevase entro setting differenti.

⁵ Per cliente si intende un modello di rapporto tra individuo e contesto, è l'estraneo dal quale dipende lo sviluppo e che a sua volta ha un cliente da sviluppare (Carli, Grasso & Paniccchia, 2007).

L'emergere di queste domande delle famiglie ha portato allo sviluppo di quella che inizialmente era solo un'ipotesi: costruire un servizio psicologico privato, fondato su una metodologia di intervento chiara, in grado di costruire setting pensati in funzione delle domande incontrate.

Dall'idea progettuale alla costituzione del servizio

Il nostro desiderio di imprendere era accompagnato da vissuti di disorientamento e incertezza su come progettare e strutturare i servizi che stavamo immaginando. In questa fase, ci siamo rivolte a professionisti affidabili e competenti che ci hanno sostenuto nel riconoscere limiti e risorse della nostra idea progettuale. Ipotizzando l'utilità del darci una forma giuridica che valorizzasse il nostro rapporto di colleganza in funzione dello sviluppo di servizi affidabili, ci siamo rivolte a un consulente del lavoro, che ci ha proposto due possibilità: l'associazione di promozione sociale (A.P.S.) e l'associazione professionale, che si distinguono per la presenza o meno dello scopo di lucro.

La legge 383 del 2000 che regola le associazioni di promozione sociale distingue le A.P.S. dalle associazioni professionali in quanto queste ultime "hanno come finalità la tutela esclusiva di interessi economici degli associati". Ci è sembrato che la legge evocasse una scissione tra l'interesse a proporre attività orientate alla solidarietà sociale e l'interesse economico del professionista, ridotto a mera convenienza individuale. Il nostro interesse era quello di tenere insieme queste due componenti, provando a sviluppare una trasformazione della cultura del lavoro a cui partecipiamo, attraverso repertori emozionali alternativi.

L'associazione professionale ci è sembrata l'investimento economico ed emozionale che poteva sostenere il nostro progetto imprenditivo; essa non ha una chiara definizione a livello normativo, tuttavia sembra interessante evidenziare due questioni.

L'articolo 1 della Legge n. 1815/39 rappresenta la normativa di base per la costituzione di uno studio professionale associato. In particolare, lo studio associato assume una rilevanza verso i terzi per la sua natura di contratto associativo, ma nello stesso tempo è caratterizzato dal principio fondamentale della personalità della prestazione. Quindi la prestazione è fornita in modo personale dai professionisti che compongono lo studio, che si sono aggregati attraverso un contratto associativo.

Inoltre, le entrate ed i compensi dell'associazione professionale sono percepiti direttamente dall'associazione e le quote di partecipazione agli utili si presumono proporzionate al valore dei conferimenti degli associati, se non risultano diversamente determinate dall'atto costitutivo (www.fiscomania.com).

Tale modello di organizzazione pone interessanti rivisitazioni del concetto di individualismo: si valorizza la responsabilità del lavoro di ogni associato, ma i ricavi del lavoro confluiscono in un prodotto comune che viene poi ridistribuito.

In tale concezione, il "lavoro" non è solo quello che produce un guadagno diretto, ma anche quello che contribuisce allo sviluppo del servizio: anche il lavoro di backoffice (fondamentale per gestire l'amministrazione, progettare, costruire rapporti con il territorio) può essere valorizzato e retribuito.

Questa organizzazione è una risorsa, tuttavia farne esperienza è molto complesso. Ci siamo confrontate con le nostre diversità: associarsi non può significare essere uguali, piuttosto tenere faticosamente insieme i differenti vissuti inerenti il lavoro e la libera professione, le diverse esperienze lavorative, le storie personali e i desideri professionali.

Questa strada ci è sembrata una alternativa alla fantasia di approcciarci a un mercato del lavoro saturo e in crisi entro una rappresentazione predatoria della professione, che vede la committenza della psicoterapia come una torta piccola da spartire in molti. Ci siamo anche rese conto che tali fantasie non potevano essere risolte una volta per tutte, ma che la loro rielaborazione sarebbe stata parte integrante del lavoro.

Il modello di intervento del servizio

Recuperiamo l'etimologia del verbo "associare", dal latino *ad*, verso, e *sociare*, unire, da *socius*, compagno: significa unire insieme, in società, in compagnia. In questo senso, organizzarsi come gruppo di lavoro è funzionale alla costruzione di setting utili a trattare la complessità della domanda delle famiglie. Da un lato è come se, simbolicamente, si proponesse al cliente di avere esperienza con organizzazioni produttive e sistemi di convivenza; rapporti complessi con cui ci si confronta a partire dal proprio contesto di appartenenza, quello lavorativo. Dall'altro lato, il nostro rapporto di colleganza sviluppa la qualità dei servizi offerti perché permette un monitoraggio e una verifica costante del lavoro che si fa insieme e individualmente.

Pensare al “chi siamo” e ripensare le esperienze lavorative, ha aiutato a definire l’offerta di servizi dello studio: la consulenza psicologica, che si occupa di problemi che riguardano le emozioni vissute dalle persone nel rapporto con i propri contesti di appartenenza; il supporto alla crescita e alla formazione, che si rivolge a famiglie con problemi relativi alla crescita, l’apprendimento e la socializzazione dei figli; il sostegno per individui e famiglie che si confrontano con diagnosi, disabilità, non autosufficienza, malattie gravi e fine vita. Il metodo di intervento proposto è quello di costruire setting di lavoro in funzione dei problemi di cui si fanno portatori il singolo individuo o la famiglia. Si propongono incontri iniziali con chi contatta il servizio, per poi pensare insieme le questioni problematiche su cui si può intervenire e gli assetti più utili per occuparsene.

Ad oggi, coerentemente con le ipotesi che hanno guidato la progettazione dei servizi offerti, le domande di intervento di cui ci occupiamo provengono da individui e famiglie che si confrontano con problemi di convivenza medicalizzati dai servizi di cui usufruiscono e che chiedono di parlare con qualcuno in grado occuparsi di vissuti e di rapporti.

Queste domande arrivano da un lato attraverso rapporti già esistenti: da colleghi e da conoscenti che inviano pazienti, oppure da famiglie conosciute entro i contesti in cui abbiamo lavorato precedentemente. Dall’altro, attraverso proposte di laboratori di circomotricità e circo in famiglia, pensati come servizi per il territorio, con cui ci facciamo conoscere attraverso un giocare insieme inteso come intervento psicologico sul rapporto tra i bambini e gli adulti partecipanti.

Nei laboratori di circomotricità destinati ai bambini della scuola dell’infanzia (3-5 anni) la psicomotricità viene integrata agli elementi delle arti di circo contemporaneo.

Casali & Sala (2018) definiscono questa disciplina come

costruzione di un percorso ludico che, mantenendosi sempre nella sfera del gioco, pone in relazione le funzioni di ordine motorio, sensoriale, cognitivo, creativo e socializzante. Caratteristica fondante di tale percorso è la sua ambientazione, che trova dimora strettamente nell’immaginario legato al circo, ai suoi personaggi e alle sue storie (p. 21).

Gli anni di esperienza in tale contesto e la formazione in psicologia clinica hanno permesso di utilizzare i laboratori di circomotricità come strumenti di intervento sulle capacità dei bambini di porsi in relazione con il corpo, lo spazio e gli altri. L’attività è dunque volta a sviluppare le competenze psicomotorie, creative, relazionali ed emotive dei bambini che vi partecipano.

Nella relazione con i genitori dei bambini partecipanti ai laboratori, sono emerse molte domande in merito a problemi di rapporto con i figli. È da questa esperienza che si è sviluppata una collaborazione tra il nostro servizio e la scuola di circo fondata dall’associazione sportiva gestita da una di noi. I laboratori di circo in famiglia destinati a genitori e figli rappresentano un prodotto di questa collaborazione; con questo servizio, le famiglie possono giocare insieme attraverso la giocoleria, l’acrobatica e l’equilibrismo. Ipotizziamo che una simile offerta risponda a quella che può essere definita una domanda di partecipazione ad attività orientate a obiettivi in grado di sospendere, attraverso il divertimento, la prescrittività dei ruoli familiari e l’obbligatorietà dei rapporti.

Questi laboratori, pensati come intervento psicologico clinico su uno specifico problema delle famiglie, sono diventati luogo in cui diversi partecipanti hanno sviluppato una domanda di pensiero sui propri rapporti familiari; inoltre, in quanto contesto di esplorazione delle domande di sviluppo delle famiglie, hanno consentito di ipotizzare nuovi setting di intervento. Tra questi, quello che abbiamo definito “terapia del gioco”: si tratta di laboratori rivolti ai bambini in cui proponiamo il gioco come strumento per apprendere il senso delle regole, sviluppare la capacità di distinguere sé stessi dagli altri, sostenere i momenti di frustrazione. La specificità della nostra proposta sta nel fatto che il gioco non è pensato come tecnica per correggere deficit del bambino, ma come pretesto che consente alle famiglie di conoscere e pensare le emozioni che le organizzano. Proponiamo incontri individuali con i bambini, ma gli assetti sono diversi a seconda del problema che le famiglie ci portano; per esempio, possiamo istituire incontri in piccolo gruppo con altri bambini, incontri di monitoraggio con la famiglia, o con la scuola.

Un caso clinico

F. ci contatta telefonicamente attraverso l’intermediazione di un’amica, la cui famiglia è già cliente del nostro studio. Chiede un intervento di psicomotricità per il figlio di 5 anni, G., a cui è stato diagnosticato un ritardo nello sviluppo psicomotorio.

F. dice di essere in lista di attesa presso un centro convenzionato di psicomotricità e di temere un'eccessiva medicalizzazione del problema di G., se visto dal punto di vista della sola diagnosi e riabilitazione. Racconta della difficoltà che vive nel rapporto con G., che definisce come "ingestibile". Inoltre, collega tali comportamenti all'assenza del padre di G., da cui è separata da 3 anni e mezzo.

Proponiamo un appuntamento presso la nostra sede, in cui capire meglio il problema di cui parla e pensare a un assetto utile per trattarlo.

Durante l'incontro, ridefiniamo il problema del ritardo nello sviluppo psicomotorio come problema di rapporto tra G. e sua madre: F. vive i comportamenti di G. come incontrollabili e ci chiede aiuto a mettere limiti.

Proponiamo a F. incontri individuali di terapia del gioco una volta a settimana, in cui una di noi lavorerà con G. attraverso il gioco per intervenire sulle sue competenze relazionali, e incontri mensili di monitoraggio con i genitori di G. in cui condividere il lavoro fatto nella terapia del gioco e occuparsi dei loro vissuti nel rapporto con il figlio.

Nella fase iniziale degli incontri di terapia del gioco, G. e la mamma sembrano mettere in scena la loro difficoltà a stare in rapporto: G. piagnucola quando la mamma esce dallo studio e lei entra in confusione, non sa cosa fare e chiede consigli "tecnici" su come gestire il problema. Inoltre, invia alcuni messaggi al contatto telefonico della collega che lavora con G. per parlare non solo del figlio, ma anche dell'ex marito e dei loro conflitti. Sembra che confonda le proprie emozioni con quelle del figlio, al quale attribuisce vissuti abbandonici in rapporto all'ex-marito. Ipotizziamo che stia chiedendo uno spazio di confronto che vada oltre alle problematiche di G.

Discutiamo di questo caso durante la riunione settimanale, in cui ci confrontiamo sulle questioni affrontate nel lavoro dello studio. Pensiamo che possa essere utile proporre a F. la possibilità di occuparsi lei stessa delle proprie difficoltà a mettere limiti (con G., ma anche nel rapporto con il nostro servizio) iniziando un percorso con un'altra di noi, nell'idea che questa differenziazione di assetti sia funzionale a una differenziazione di emozioni confuse e invischiate.

La signora è interessata a parlarne e comincia un percorso di consulenza psicologica.

In questo caso, l'operazione che è sembrata utile è stata quella di separare il lavoro di terapia del gioco con G. e la consulenza psicologica con F., per comprendere e trattare problemi che non riguardano o l'uno o l'altro, ma una relazione in difficoltà. Le questioni spesso si intrecciano e si sovrappongono, ma se si confondono rischiano di esitare in agiti non pensabili. Separare questioni per poi rielaborarne il senso ci è sembrato un modo per sviluppare modalità più funzionali di stare in rapporto per questa famiglia.

Conclusioni

Pensiamo che l'esperienza professionale in quelli che abbiamo chiamato "nuovi lavori psicologici", se supportata da modelli di lettura delle culture organizzative, permetta di cogliere domande di intervento di cui la psicologia può occuparsi a partire dalla posizione di chi conosce per intervenire (Possidoni et al., 2019).

Nel nostro caso abbiamo utilizzato le conoscenze e le relazioni costruite entro i nostri percorsi professionali per progettare nuovi servizi, che rispondessero alle domande delle famiglie che ci sembravano ignorate entro i contesti in cui avevamo lavorato; servizi orientati allo sviluppo del rapporto tra individui e contesti di convivenza. Pensiamo che questo modo di fare impresa valorizzi tutti i rapporti, sviluppando sia le risorse dei clienti dei nostri servizi, sia le nostre prospettive professionali.

Dopo un anno dalla costituzione dello studio, le famiglie che abbiamo incontrato cominciano a riconoscerci come contesto di appartenenza che le aiuta a pensare problemi di cui faticano ad occuparsi e che, se non trattati, implodono in agiti violenti.

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>
- Carli, R. (2017). Per una definizione di psicoanalisi [For a definition of psychoanalysis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 10-28. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., Dolcetti, F., Giovagnoli, F., Gurrieri, R., & Paniccà, R.M. (2015). La cultura locale del Servizio di assistenza specialistica nelle scuole della Provincia di Roma [The local culture of the special

- assistance service in schools of the Province of Rome]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 16-32. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R., Grasso, M., & Paniccchia, R.M. (2007). La formazione alla psicologia clinica. Pensare emozioni. [The training to clinical psychology. Thinking emotions]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2011). La cultura dei servizi di salute mentale [The culture of mental health services]. 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>
- Carli, R., Paniccchia, R.M., & Salvatore, S. (1995). La dinamica del rischio e la sicurezza sul lavoro [the dynamics of risk and work safety]. In Fondazione Enérgeia (Ed.), *La sicurezza sul lavoro (DL 626/94) [Safety at work (DL 626/94)]* (pp. 55-80). Roma: Fondazione Enérgeia Edizioni.
- Casali, M. & Sala, S. (2018). *Manuale di Circomotricità [Circus motor ability manual]*. Rieti: Funambolo Edizioni.
- 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>
- Giovagnoli, F. (2012). Alcune riflessioni sul concetto di famiglia [Some thoughts about concept of family]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 111-120. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Giuliano, S., & Sarrubo, M. (2012). Le figure di assistenza alla disabilità a scuola: La competenza psicologico clinica a leggere relazioni come alternativa al controllo e alla tolleranza [The disability support assistant at school: The clinical psychological competence to think about relationship as an alternative to control and tolerance]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, pp. 121-128. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Nutricato, M., Possidoni, E., & Tanga, C. (2017). L’anomia e il ripiego nella formazione psicoterapeutica e nei nuovi lavori [The anomie and the fallback in psychotherapy training and newjobs]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 55-60. doi:10.14645/RPC.2017.2.699
- Paniccia, R.M. (2012a). Psicologia clinica e disabilità: La competenza a integrare differenze [Clinical psychology and disability: The competence to integrate differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M. (2012b). Gli assistenti all’autonomia e all’integrazione per la disabilità a scuola: Da ruoli confusi a funzioni chiare [Assistants for autonomy and integration at school: From confused roles to clear functions]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 165-183. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- 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., 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 psychology]. *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>

Possidoni E., Ceccacci S., Faro D., Pirrotta S., Russo E., & Zorzi M. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: questioni e casi a confronto [Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: comparative case studies] *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 68-75. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>