

## **La teoria dei costrutti personali di G. A. Kelly: implicazioni cliniche**

*Accursio Gennaro\*, Maria Lucchino\*\**

### Abstract

Scopo di questo lavoro è quello di evidenziare alcune implicazioni teoriche e cliniche del contributo di G. A. Kelly nell'ambito della psicoterapia cognitivo-costruttivista. In questo senso, dopo aver delineato le basi epistemologiche della teoria, vengono chiarite le metodologie d'indagine proprie dell'approccio kellyano ed i fattori maggiormente rilevanti che declinano tale prospettiva di analisi in ambito clinico.

### **1. Fenomenologia e cognitivismo**

La fenomenologia, come è noto, è la concezione filosofica fondata da Edmund Husserl. Essa ha avuto una grande influenza in psicologia in quanto ha promosso una nuova analisi della soggettività che ha avuto ampia utilizzazione in ambito psicopatologico.

Una delle sue elaborazioni fondamentali si basa sul concetto cardine di *intenzionalità* che, secondo Brentano (1874), evidenzia la qualità dei fenomeni psichici, considerati soprattutto sul modo in cui essi vengono rappresentati. Caratteristica essenziale degli atti mentali, come giudicare, credere, percepire, è di intenzionare un oggetto. Secondo Brentano (1874) ogni fenomeno psichico contiene qualcosa come oggetto, perché non è possibile credere o percepire senza credere o percepire qualcosa. Nella rappresentazione qualcosa viene rappresentata, nell'amore qualcosa viene amato, nel desiderio desiderato, e così via. Il modo in cui ci riferiamo alle cose pensando, dunque, cambia continuamente. Il concetto di *intenzionalità* richiama, quindi, la relazione ad un contenuto della coscienza, la quale costituisce i fenomeni psichici. La psicologia deve approfondire la relazione tra soggetto ed oggetto, la <<cosa>> così come appare alla coscienza, piuttosto che dirigersi verso le cose e i dati in senso strettamente "fenomenico".

La fenomenologia si prospetta, dunque, il compito di riprendere alle origini il tema del rapporto tra soggetto conoscente ed oggetto conosciuto, edificandolo sulle fondamenta dell'esperienza reale.

Husserl (1950-1952; trad. it. 1965) si è posto il fine di istituire una "*scienza nuova*". Il primo passo in questo senso è l'apprendimento dell'esercizio dell'*epoché*<sup>1</sup>, che consiste in una metodica e "*radicale sospensione del giudizio sulle "ovvietà mondane" e si esprime come intenzionale – e faticosa – "messa in parentesi" della fatticità e della datità in cui ci troviamo a muoverci e a conoscere*" (Armezzani, 1990, p. 12). L'*epoché*, sospendendo il giudizio sulla realtà, ci conduce ad

<sup>1</sup>termine di origine greca che si riferisce alla sospensione dell'assenso (cfr. Giannantoni, 1992).

\* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Roma.

\*\* Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Roma.

una nuova significazione. Qui l'ovvio cessa di esercitare il suo "potere totalizzante", in quanto pensare che ci siano cose ovvie conduce ad una sorta di cecità mentale. Ciò potrebbe implicare il misconoscimento di aspetti più profondi e privare l'intenzionalità della sua qualità elettiva, ossia di cogliere i significati sommersi di ogni fenomeno.

A questo livello, possiamo cogliere dei punti in comune con l'epistemologia della complessità, che ha rivalutato non solo l'organizzazione dei sistemi ma anche il modo in cui le parti marginali e spesso ovvie del sistema richiedono non di essere ignorate ma ripensate e tematizzate. Come evidenzia Husserl, contrariamente a quanto possa far pensare la radicalità insita in tale operazione, la messa fuori circuito del mondo non equivale a negarlo, come i sofisti, né a mettere in dubbio la sua esistenza, come gli scettici: essa consiste nell'esercizio metodico di sospensione di quell'affermazione (tesi) di realtà che è implicita in tutti gli atteggiamenti naturali e in tutte le scienze naturali, nel mettere fuori azione l'intero mondo naturale, che comunque seguirà a permanere come realtà per la coscienza anche se messo tra parentesi. Sospendendo l'affermazione della realtà del mondo, il mondo stesso diventa un puro *fenomeno* di coscienza ma non si annulla, anzi resta presente e acquista nuova vitalità, cioè l'analisi di possibili direzioni della coscienza intenzionale.

Tale sforzo consiste in un atto di rinuncia al senso comune, alle abitudini mentali dominanti, alla scienza ufficiale, configurandosi come un ritorno alle fonti ultime, in un atto di libertà del pensiero che conduce all'originaria esperienza del legame tra coscienza e mondo (De Monticelli, 1998).

Ad esistere non è l'oggetto, ma l'intenzione, poiché esso esiste solo in quanto presenza del vissuto intenzionale ed "*ogni cosa si rivela, in altre parole, come fenomeno*" (Armezzani, 2002, p. 123).

Quello che realmente esiste, quello che rimane in seguito alla riduzione fenomenologica, è il territorio della soggettività, dei significati (cfr. Bello, 2005).

La fenomenologia, come è noto, ha influenzato diversi ambiti del sapere psicologico (Mecacci, 1999; Mueller, 1964). Anche la prospettiva cognitivista, soprattutto nella sua direzione costruttivista, ha risentito dell'influenza diretta o, soprattutto, indiretta della fenomenologia. Se infatti pensiamo a concezioni come quelle di autoriflessione di Bandura o altre elaborazioni in cui viene messa in primo piano la struttura di significato siamo chiaramente in presenza di un'impostazione fenomenologica che ne è alla base.

In particolare, la teoria di Kelly esprime le esigenze per la sfera dei significati in una prospettiva di indagine che è originale e rilevante nell'analisi della personalità. Ciò soprattutto per quanto riguarda l'elaborazione teorica e concettuale ma anche le implicazioni metodologiche ed euristiche. Rispetto alla problematicità dell'esperienza soggettiva, la teoria dei costrutti personali salda la dimensione speculativa-concettuale e quella applicativa empirica in un tutto organico e sistematico. In questo senso, essa può essere considerata una teoria completa della personalità nella quale l'impiego di metodologie standardizzate è inerente alle premesse fenomenologiche e quindi consente di ordinare e dare un senso alla singolarità dell'esperienza.

La concezione fenomenologica della realtà è alla base della teoria dei costrutti personali di George Kelly, che, sebbene sia nata mezzo secolo fa, costituisce un'eccezionale anticipazione dei più attuali indirizzi del costruttivismo cognitivista e chiarisce la necessità di "*trascendere l'ovvio*" e di sostituire a questo il *senso di realtà* e il *senso della possibilità*. Essa si apre ad un'autentica conoscenza dell'umano, senza, d'altra parte, rischiare di scivolare nella psicologia esperienziale, in cui la comprensione è basata su intuizioni inevitabilmente soggettive. Anche se inizialmente poco diffusa, offuscata dal predominio sullo scenario psicologico mondiale degli anni Cinquanta dei due filoni di pensiero dominanti del comportamentismo e della psicoanalisi, ha avuto negli ultimi anni una rivalutazione sia nell'ambito strettamente cognitivista sia con i contributi di Mischel (1968) e Pervin (1990) oltre ad aver avuto ricadute significative in altri approcci, da quello gestaltico e umanistico a quello relazionale e sistemico.

L'immenso valore scientifico della proposta kellyana è nel presentarsi come un esempio paradigmatico della possibilità di armonizzare una visione incentrata sulla costruzione del

significato singolare di ogni persona con il rigore e la precisione nei metodi.

Kelly, infatti, propone un'articolata teoria della personalità, dalla quale derivano non solo nuovi concetti, ma anche nuovi metodi e tecniche terapeutiche.

Questa nuova visione è stata ripresa e riattualizzata nella pratica clinica post-razionalista del cognitivismo clinico, che si basa proprio su questa riscoperta della soggettività (Semerari, 2004). La "messa in parentesi dell'oggettività" che caratterizza l'epoché di Husserl, insieme alla rinuncia al realismo ingenuo, richieste dalla fenomenologia husserliana come presupposti fondamentali su cui costituire la nuova scienza, connotano anche l'approccio costruttivista. Il costruttivismo "scopre", allo stesso modo della fenomenologia, il significato quale dimensione realmente esistente per l'uomo, l'"essere qualcosa per qualcuno", condividendo il netto rifiuto della distinzione fra il fenomeno (dato di fatto) e l'osservatore, il ruolo essenziale della presenza umana all'interno del campo di osservazione, l'infondatezza della tesi dell'esistenza di una realtà in sé, indipendente dal soggetto che la osserva (cfr. Ceruti, 1985; Morin, 1982).

## 2. L'uomo come scienziato

In Kelly cambia la considerazione del terapeuta, del paziente, dell'uomo in quanto tale, con la sua proposta di considerare l'uomo come uno scienziato, sottolineando la profonda analogia tra i modi di procedere degli scienziati e quelli degli individui, nella vita quotidiana: sia l'uomo sia lo scienziato necessitano di costruire attivamente teorie ed ipotesi per conoscere ed organizzare la realtà; prima di attuare qualunque decisione, di progettare un esperimento, di sottoporre a verifica delle ipotesi, ambedue vagliano le conseguenze del loro sistema interpretativo. In generale ogni essere umano esercita la peculiare capacità di predire e controllare gli eventi, attribuendo ad essi un *significato*, attraverso la costruzione di un sistema organizzato di costrutti *personali* bipolari – "che costituiscono la modalità soggettiva, unica e irripetibile attraverso la quale ciascuno elabora la propria esperienza" (Armezzani et al., 2003).

Dunque, non vi è un solo modo valido di costruire il mondo, anche se possiamo possedere costrutti molto simili a quelli di un'altra persona, ma la concezione fondamentale del pensiero di Kelly è che possono coesistere costruzioni alternative. La definizione dell'uomo come uno scienziato è quella di un teorico della propria vita che di continuo costruisce su di essa ipotesi, un ricercatore di significati. Ciò si esplica nella particolare attenzione posta da Kelly sui costrutti personali a cui l'individuo attinge per attribuire senso a sé, alla realtà e al proprio contesto relazionale. Parallela a questa attenzione è l'adozione da parte della psicologia kellyana di un *approccio credulo* nei riguardi del paziente, che si manifesta nel tentativo di assumere la prospettiva del cliente, di vedere il mondo *con i suoi occhi*.

Riassumendo, la teoria di Kelly si colloca lungo la linea delle psicologie focalizzate sulla persona, la quale qui è insieme oggetto e soggetto di indagine, configurandosi come una psicologia dell'individuo nella sua complessità, inteso come presenza attivamente impegnata nella costruzione-interpretazione del mondo in cui vive e nella significazione della propria esperienza.

Al fine di evidenziare le implicazioni cliniche e terapeutiche del costruttivismo kellyano, è necessario soffermarsi su alcuni aspetti di natura teorica necessari per immergersi nei modi unici che caratterizzano la dimensione clinica del contributo di Kelly. Di seguito, mettiamo in rilievo il postulato fondamentale:

*"I processi di una persona vengono psicologicamente incanalati dai modi in cui la persona stessa anticipa gli eventi"* (Kelly, 1955, trad. it. 2000, p. 307).

Come abbiamo precisato, il modello di persona su cui si basa la teoria dei costrutti personali è quello dell'«*uomo scienziato*»; ognuno di noi, infatti, ha una propria teoria, il nostro comportamento è un continuo esperimento nel contesto della nostra vita. I costrutti personali non sono evidentemente concetti, in quanto appiattirebbero di molto il significato stesso della costruzione: essi sono degli schemi mentali, delle lenti attraverso cui ipotizziamo le nostre vicende

in rapporto al mondo.

I costrutti personali possono essere di natura preverbale, in quanto possono avere un bassissimo livello di consapevolezza o addirittura essere impliciti e relativamente inconsci. Essi, quando vengono costruiti, possono essere lenti o stretti. La costruzione lassa è una modalità generica ed indefinita, fluttuante e, pertanto, meno comprensibile. La costruzione stretta è, al contrario, rigida, conosce poche alternative e costringe il soggetto ad utilizzare costrutti ripetitivi, limitando le relazioni e quindi, come direbbe Bion, la capacità di pensare il pensiero. Kelly ritiene fondamentale un'alternanza fra costruzioni strette e lente, un dinamismo interattivo che permette alle nostre costruzioni di avere, da un lato, una forte estensione e, dall'altro, una delimitazione e consistenza ben precisa. Questi aspetti, come vedremo più avanti, sono fondamentali in campo clinico, perché consentono di valutare le diverse modalità del sistema di costruzione, nonché di intervenire su quei processi che richiedono una rimodulazione o un nuovo apprendimento. A questo livello, è importante evidenziare il processo di costruzione inerente il ciclo della creatività. Questo parte da un costrutto allentato, che viene fortificato da un successivo costrutto stretto, in un'alternanza ciclica che genera il divenire creativo. Kelly definisce i costrutti allentati, che costituiscono la prima fase del ciclo della creatività, come "quelli che conducono a variare le anticipazioni ma che, ai fini pratici, mantengono la loro identità". Un costrutto allentato permette di dilatare il sistema di costrutti, in modo da estendere il numero di eventi da considerare. Questa modalità di costruzione consente la produzione di idee nuove ed è tipica del pensiero dell'artista. Proprio per questo, la creatività nasce spesso da pensieri assurdi e bizzarri, da costrutti vaghi, "simili ai sogni", che vengono prodotti quasi spontaneamente ed hanno origine spesso da costrutti preverbalì. L'individuo che costruisce in maniera lenta sarà flessibile nella risoluzione dei problemi quotidiani ed aperto a nuove esperienze, anche se può cadere facilmente in una sorta di "imbrigliamento mentale", in quanto la costruzione si dilata in maniera indefinita da comportare una perdita dei propri confini e dei confini del mondo. Un costrutto stretto, al contrario, permette di costruire gli eventi in modo preciso e chiaro, ma rischia di irrigidirsi e di immobilizzare il sistema generatore di costrutti. Essere creativi significa, quindi, avere la capacità di sperimentare variazioni transitorie.

La psicoterapia in sé rappresenta un processo creativo ed ha, inoltre, la finalità di promuovere nel cliente l'acquisizione di modalità creative come proprie. Nel contesto terapeutico c'è una fase di costruzione lenta che permette di considerare nuove ipotesi, nuovi modi di vedere la vita, nuovi modi di immaginarla e di "vedersi" in versioni alternative nelle situazioni quotidiane. Vengono usate metafore e analogie che aiutano il cliente a fare spazio a nuove dimensioni di significato. La fase di costruzione stretta rappresenta un restringimento delle infinite alternative possibili, degli innumerevoli modi possibili di muoversi, migliorando la capacità predittiva. In questo modo, i nessi strutturali e l'organizzazione gerarchica tra le parti del sistema si stabilizzano. In ambito clinico, nella fase di allentamento, il terapeuta cerca di aiutare il cliente a liberare la sua immaginazione, invitandolo a distendersi e a parlare in modo libero e fluido, mentre nel momento in cui bisogna attuare una definizione più precisa, lo aiuta a specificare il significato del contenuto di un costrutto, chiamandolo a parlare con lentezza, attraverso affermazioni chiare e complete, al fine di individuare apertamente le implicazioni di ciò che "sente e dice". Se avesse successo solamente la fase di allentamento del ciclo, il terapeuta conseguirebbe solo una reazione schizoide quale esito; qualora egli riuscisse a sviluppare unicamente la costruzione stretta, potrebbe scoprire che la terapia produce una ripetizione continua di lamentele già sentite e di "insight convenzionali". Dunque, relativamente all'allentamento e al restringimento,

*“per far emergere nuovi significati il terapeuta deve essere capace di aiutare il cliente a considerarli entrambi aspetti importanti della personalità. Ciò vuol dire che il processo psicoterapeutico viene considerato principalmente un'impresa creativa dove il terapeuta tenta di aiutare il cliente a diventare più inventivo con la sua vita”* (Epting, 1984, trad. it. 1990, p. 60).

Ciò può essere visto alla luce dell'organizzazione generale dei costrutti che concretamente ci consentono di comprendere la specificità del processo costruttivo. E' fondamentale il corollario di

costruzione, in quanto, attraverso di esso, noi costruiamo gli eventi mediante repliche. L'aspetto relativo alla costruzione consiste nel fatto che gli eventi sono caratterizzati da processi di *somiglianza*, inerenti il passato, e di *contrasto*, che si rivelano nel momento presente e, pertanto, portano a ricostruire in modo diverso la nostra esperienza. Sono questi ultimi che, di fatto, ci consentono di replicare in un modo nuovo, in quanto vengono ad opporsi a quello che abbiamo stabilito fino a quel momento.

La costruzione evidentemente è sempre unica e singolare, può essere simile ma mai la stessa. Essa, inoltre, ha un campo di applicabilità limitato, proprio rispetto a quanto si diceva prima circa l'allentamento e la costruzione stretta.

E' fondamentale la costruzione sovraordinata, che è una sorta di regia della nostra vita mentale. Quest'ultima riguarda le costruzioni processualizzate del Sé che, quindi, appartengono alla struttura nucleare della vita psichica. L'organizzazione sovraordinata, per certi versi, ricorda la funzione di sintesi di integrazione della coscienza elaborata da Janet, i processi di natura metacognitiva e, per estensione, la funzione riflessiva della psicologia dinamica recente (Gennaro, 2004). I costrutti sovraordinati sono quelli che ci permettono di orientare, attraverso l'alternanza di costruzione stretta e allentata, le nostre aspettative. La costruzione sovraordinata, se viene invalidata, va a minare il nostro senso di identità e, nelle condizioni cliniche più gravi, si verifica proprio una frammentazione della costruzione sovraordinata. In realtà, essa può resistere alle invalidazioni tanto più è equilibrato il processo costruttivo; infatti, i costrutti sottordinati, che sono connessi a quelli sovraordinati, possono essere invalidati senza che minaccino la costruzione sovraordinata. Ciò risulta molto interessante perché ci permette di capire come, in alcune condizioni, la nostra esperienza può essere incongrua e conflittuale, seppur essa conservi il suo adattamento, non attraverso "sistemi difensivi", ma in quanto sorretta da una adeguata organizzazione sovraordinata. La nostra autostima può benissimo tollerare alcune frantumazioni dei costrutti sottordinati. Per esempio se un individuo è stato incapace di svolgere un compito di lavoro o di attuare modalità relazionali adeguate in una determinata circostanza, ciò, di fatto, non minaccia né la sua capacità di svolgere l'ordinaria attività lavorativa, né quella di avere delle buone relazioni interpersonali. E' solo quando la costruzione sottordinata è talmente frammentata da invadere quella sovraordinata che la persona viene deprivata della capacità di costruire gli eventi e di progettarli concretamente. Parallelamente a ciò, bisogna notare che noi costruiamo sempre in modo dicotomico e la dicotomia è essenziale per il nostro equilibrio psicologico. Costruire dicotomicamente significa avere una rappresentazione più chiara degli eventi. Il costrutto dicotomico comprende due polarità: un polo emergente e un polo sommerso, che tende ad emergere in determinate circostanze. Esso non è logico, ad esempio bello o brutto oppure alto o basso, ma psicologico. Ciò significa che quando costruiamo a un livello del polo attribuiamo un carattere peculiare al nostro costrutto, che va differenziato da quello emergente. L'opposizione di gentile può essere per esempio freddo, asettico, maleducato, scostante, delicato, molle, generoso, aggressivo, forte. Quelli che seguono ineriscono alla varietà possibile dei modi unici con cui costruiamo: comprendere questa unicità di costruzione significa, nella diversa gamma delle esperienze umane, cercare effettivamente di valutare l'esperienza vissuta che la persona ha dei suoi eventi, peculiare e singolare. Ciò è importante per capire le modalità di costruzione e il suo declinarsi; questo facilita l'esperienza terapeutica, in quanto l'evento viene contrassegnato in modo così particolare che il terapeuta è portato naturalmente a cogliere, a soffermarsi e a progettare il senso dell'unicità del cliente. A conferma di ciò, il corollario di socialità, fondamentale per capire le relazioni interpersonali e l'esperienza clinica, sottolinea come, per comprendere i costrutti dell'altro, dobbiamo in primo luogo porci dei problemi circa le sue costruzioni e riuscire a costruire i suoi costrutti. Qui non si tratta soltanto di mettersi nei panni dell'altro, né ci si riferisce all'ascolto e alla stessa dimensione dell'alleanza terapeutica. Questo livello, infatti, dà maggiore consistenza sia all'empatia che all'alleanza terapeutica, in quanto li arricchisce di una particolare modalità comprensiva, esito di un forte connubio tra fenomenologia e cognitivismo. Comprendere è costruire effettivamente le costruzioni della persona: entrare nella sua struttura di significato, pensare come pensa l'altro, in definitiva

operare una transizione tra sé e l'altro, in cui i costrutti vengono esperiti pienamente dal terapeuta. E questo, evidentemente, rappresenta un' prospettiva notevole in campo terapeutico, oltre che nelle diverse vicissitudini esperienziali. Inoltre, i costrutti possono essere più o meno permeabili. Così come le regioni dello spazio di vita di Lewin (cfr. Gennaro, 2004) sono contrassegnate da frontiere che possono essere attraversate, così i costrutti personali vengono nutriti dalla modulazione e dalla permeabilità dovuta all'ambiente, agli altri, alle varie situazioni. I costrutti personali, nella pragmatica della comunicazione e nella esperienze di vita, sono determinanti motivazionali o, con termine più consueto, aspettative, cifrati dal timbro di una costruzione elettiva che apre a diversi orizzonti di significato e sostiene, al tempo stesso, la struttura del significato, ossia l'organizzazione sovraordinata e nucleare.

### 3. La diagnosi costruttivista kelliana

L'approccio costruttivista prende le distanze dalla classica modalità di fare diagnosi, in cui un individuo viene "etichettato" in base a dei criteri predefiniti, dando invece molta importanza al tipo di organizzazione di significato personale con cui viene descritto ogni individuo (Scrimali et al., 2007).

Infatti, una volta che una persona viene definita, rinchiusa in una categoria diagnostica, perde la possibilità di cambiare, di divenire, di costruirsi in modi diversi (Armezzani et al., 2003, p. 57). Con la diagnosi kelliana, invece, *"qualsiasi ipotesi, valutazione, osservazione e spiegazione clinica è frutto di un processo attivo e dinamico di costruzione e non è mai un dato certo, unico, oggettivo o nosografico"* (Cionini, Ranfagni, 2009, pag. 45). Essa non include la collocazione in categorie nosografiche ma descrive il sistema del cliente, che momentaneamente si trova in una situazione di stallo che l'individuo, da solo, non è in grado di cambiare (Epting, 1984, trad. it. 1990). Un sistema di organizzazione della realtà, un'interpretazione della stessa che, se disfunzionale, crea in lui una sofferenza che lo spinge a chiedere aiuto.

Tale diagnosi viene definita "transitiva" (Kelly, 1955, trad. it. 2004), nel senso che deve rendere possibile un movimento, un passaggio, una transizione: deve servire alla persona per aprire nuovi percorsi piuttosto che rinchiuderlo dietro le sbarre di uno stigma.

La diagnosi costruttivista, inoltre, non è considerata definitiva di uno stato, ma è una costruzione, ed in quanto tale, è *"transitoria"*, soggetta alla revisione e al cambiamento: il clinico può cambiare idea e modificare la sua diagnosi, in quanto i costrutti dell'individuo sono in continuo divenire, influenzati dall'esperienza, dalle relazioni con gli altri.

La Teoria dei Costrutti Personali, quindi, non si limita a dare giudizi su ciò che un uomo è, ma piuttosto si concentra su quello che un uomo sta cercando di essere e sul processo del suo divenire, cioè sul processo del suo movimento psicologico costruttivo (Hinkle, 2010).

Secondo quest'ottica, la diagnosi è qualcosa che fa nascere qualcosa di nuovo che prima non esisteva, è vista come una forma di costruzione della realtà, più che come una valutazione di qualcosa di esterno e già dato.

Lo psicologo produce la realtà delle persone e non si limita a scoprirla (Armezzani et al., 2003). Ogni evento, infatti, contribuisce alla definizione dei modi di interpretare la realtà, così anche la diagnosi, che dà senso e forma. Lo psicologo, in questo senso, legge, decifra la mappa dei costrutti del cliente, le sue aspettative, i suoi schemi, il suo modo di pensare. Cerca di comprendere il suo processo "in divenire", ipotizzando come reagirà a determinati stimoli ambientali, secondo le sue credenze e convinzioni.

Il ruolo del terapeuta non è quello di dire al paziente come deve comportarsi o come dovrebbe essere, ma di aiutarlo a verificare la validità del suo sistema, che dovrebbe ricominciare ad elaborare. Non esiste un modo unico di "leggere" la realtà, di interpretare le azioni e i gesti; esistono diversi sistemi validi e non validi.

Il clinico agisce, dunque, sulla staticità del sistema, che non si muove più ed ha bisogno di una

“scossa” per tornare ad essere attivo. Egli, però, non indica la strada da seguire, ma si limita a “scuotere” il sistema del cliente al fine di farlo muovere di più e di portare il cliente ad apprendere dalle invalidazioni (cfr. Kelly, 1955).

La diagnosi transitiva è strutturata in sei fasi (Kelly, 1955): la formulazione normativa dei problemi del cliente, per cui ci si chiede cosa esattamente possiede di peculiare il cliente, in che circostanze lo mostra e dove lo conduce; la descrizione psicologica dei costrutti personali del cliente, cosa pensa il cliente di ciò, cosa pensa che sta cercando di fare. Nel fare ciò bisogna quindi guardare il mondo da un'altra prospettiva, attraverso gli occhi del cliente, possedere la capacità di costruire i costrutti dell'altro; la valutazione psicologica del sistema di costrutti del cliente, secondo cui ci si domanda quale sia la prospettiva psicologica dei costrutti del cliente. Si porge attenzione al suo sistema di costruzioni da una prospettiva professionale, più fruttuosa poiché consente al clinico di inserire il caso all'interno di una struttura teorica sistematica, con la possibilità di attuare un “progetto terapeutico”, piuttosto che limitarsi ad osservare la situazione psicologica attuale del paziente. È il momento in cui la comprensione psicologica è sostenuta dai costrutti professionali, che permettono al terapeuta di attuare un confronto tra l'ipotesi personale e le ipotesi generali previste dalla teoria (cfr. Armezzani, 1995); l'analisi dell'ambiente in cui il cambiamento va ricercato, cioè ci si domanda se oltre a lavorare sul cliente, devono essere studiati anche altri contesti, come la famiglia o il lavoro. Il cambiamento del paziente può coinvolgere anche altri soggetti, che con il paziente si relazionano modificando e codeterminando, dunque, i suoi costrutti; la determinazione degli immediati passi procedurali dell'intervento, ossia definire dove il cambiamento del paziente può avvenire, dove si può fare leva e su quali costrutti è necessario intervenire per rompere la stasi; infine, l'ultima fase rappresenta la pianificazione della gestione del cliente e il trattamento del caso: non ci sono costrutti validi per tutti, da promuovere nel cliente, ma ogni cambiamento sarà finalizzato a riattivare il sistema del cliente, favorendo il suo benessere.

Attraverso il dispiegarsi di tali fasi, il clinico analizza l'individuo e i suoi costrutti, avendo come strumento i costrutti professionali, basilari nell'intervento kellyano, che distinguono il clinico dall'osservatore comune. Con tali costrutti egli sistematizza il mondo del cliente, lo spiega e lo modifica.

#### **4. Valutazione della personalità e metodi di indagine**

La diagnosi è finalizzata, dunque, a indicare al paziente nuove strade da percorrere, nuovi modi di interpretare la realtà. Tale complessità di intervento è sostenuta da alcuni strumenti, peculiari nel trattamento kellyano e differenti dai tradizionali test psicologici per diverse ragioni.

Il primo è l'*autocaratterizzazione*, uno strumento qualitativo, utile al clinico per entrare in contatto con i costrutti del cliente, rendere intellegibile la realtà che ha costruito fino a quel momento, il suo modo di costruire se stesso e il mondo che lo circonda. Viene favorito il flusso di pensiero del cliente, i suoi significati e il suo modo di descrivere gli eventi. La consegna è quella di parlare di se stessi in terza persona, come se si venisse descritti da un amico comprensivo, che conosce il soggetto molto intimamente, forse più di quanto nessuno lo conosca nella realtà. Tale consegna favorisce l'emergere dei reali costrutti del paziente, che non devono inserirsi nella traiettoria di quelli del clinico per essere compresi, ma devono manifestarsi nella loro “genuinità”. Il clinico si limiterà ad assecondarli, a seguirli, analizzando la selezione degli argomenti proposta dal cliente, il modo di raccontarli, l'ordine in cui vengono esposti, proprio per comprendere l'importanza che questi assumono per lui, in poche parole il primo compito del clinico è quello di osservare come il sistema costruttivo personale prende forma e si manifesta e come esso si modifica nel tempo, seguendo l'evolversi della terapia.

Dunque, l'atteggiamento del clinico nei confronti dei costrutti personali è di accoglienza verso ciò che viene

raccontato dal paziente, senza la pretesa di rintracciare la “verità”, ma di cogliere il “significato” che le parole hanno per l’individuo che le esprime.

Lo psicologo crede alle parole scritte dal soggetto nell’autocaratterizzazione, in quanto non è interessato alla “verità storica”, come verifica della veridicità di fatti oggettivi e reali, bensì alla “verità narrativa”, cioè agli eventi per come sono stati vissuti dal paziente, il quale ha dato ad essi un significato e li ha interpretati in un determinato modo. E’ necessario, quindi, non cercare di “tradurre” ciò che il soggetto ci dice alla luce di conoscenze professionali, come per esempio quello di individuare un tratto di personalità ossessiva in un soggetto che si descrive in modo molto preciso. Ci si deve porre oltre la distinzione vero-falso, che vuol dire mettere tra parentesi gli interrogativi sulla sincerità dell’individuo e sulla veridicità dei fatti, per focalizzarsi sul valore dei significati individuali. Gli eventi della vita, per un determinato soggetto, non sono come si sono verificati, ma come sono stati interpretati e impregnati di significato.

Allo stesso modo la griglia di repertorio, un altro strumento adoperato sia dai clinici che in ambito di ricerca, è uno strumento elaborato da Kelly, finalizzato non solo all’emersione dei costrutti personali, ma anche alla raccolta di dati quantitativi, che offrono l’opportunità di studiare i costrutti personali senza trascurare la valenza empirica della procedura metodologica.

Tali strumenti permettono al soggetto una considerevole libertà di espressione, sia perché permettono di focalizzarsi su differenti aree di interesse rispetto a come sono vissute ed interpretate dal soggetto, sia perché quest’ultimo può esprimere liberamente i propri significati sulla realtà, senza vincoli preesistenti.

Le griglie, in particolare, permettono l’elicitazione di dimensioni di significato appartenenti e specifiche per ogni individuo e garantiscono una influenza minore delle costruzioni offerte dal ricercatore o clinico nelle dichiarazioni del paziente; possono essere adattate a suscitare descrizioni di ogni tipo di esperienza, ma l’uso più comune è quello di valutare le descrizioni di sé e degli altri significativi (Feixas et al., 2008).

D’altra parte, si tratta di una tecnica sistematica e quantificabile per il campionamento delle dimensioni di costruzione di una persona e delle relazioni strutturali tra queste dimensioni (Butt, 2008, trad. it. 2009). Risulta molto attuale l’utilizzo delle griglie di repertorio e molte ricerche sono state effettuate con l’uso di questo strumento, anche in campi differenti dalla psicologia clinica vera è propria, come nel caso dell’applicazione delle stesse in ambito lavorativo, per indagare le competenze dei professionisti e le loro caratteristiche personali (Feixas, Erazo-Caicedo, Harter, Bach, 2008; Kuipers, Grice, 2009; Turpin, Dallos, Owen, Thomas, 2009; Napier, Keil, Tan, 2009). In una griglia di repertorio vengono individuati alcuni elementi, che possono essere persone, cose o eventi, e, attraverso il confronto tra questi elementi, viene stimolata l’emersione dei costrutti. Il costrutto è l’unità elementare di discriminazione attraverso la quale si applica il processo conoscitivo di costruzione della realtà.

## **5. La promozione della creatività nel sistema dei costrutti del cliente: la psicoterapia del copione stabilito**

Nell’approccio kelliano, il compito del terapeuta è quello di ricostruire, attraverso il racconto della storia del paziente, le tappe significative sulle quali si è strutturata la sua organizzazione cognitiva personale; quindi, è necessario individuare sia i metodi di rappresentazione, immaginativi o verbali, sia come essi si siano formati nel corso delle interazioni significative avute con altri individui.

I clienti si presentano in terapia come persone che non sono in grado di mettere alla prova le loro teorie personali, la comprensione di se stessi e delle loro relazioni con gli altri. Il loro processo di costruzione può essere diventato circolare, verificando e riverificando in continuazione le stesse ipotesi, che però non vengono aggiornate alla luce dei dati raccolti; oppure possono trovarsi in una situazione di caos, in cui le costruzioni sono vaghe e lasse, non garantendo aspettative abbastanza definite da poter essere sottoposte a verifica.

La sofferenza psicologica viene considerata, quindi, come il blocco di un sistema, che smette di

muoversi. Le cause di questo arresto possono essere diverse, come l'utilizzo ripetitivo di modalità stereotipate nella costruzione dell'esperienza, attivando gli stessi copioni in una molteplicità di processi anche molto diversi tra loro; la difficoltà a cogliere le invalidazioni delle proprie aspettative e, dunque, il consecutivo impedimento nel rendere più complesso il sistema; la riduzione della capacità di discriminare differenze che potrebbero essere potenzialmente percepite (Cionini, 2005).

Il disturbo psicologico non è, dunque, un'entità che può essere definita secondo criteri esterni al sistema personale, ma un "inceppo" nel processo di elaborazione del sistema stesso. E' una difficoltà del sistema di costrutti personali di modificarsi in relazione alle modifiche che percepisce nell'ambiente da lui stesso definito.

Con i termini di Kelly (1955), il disturbo è l'uso di una costruzione, che seppur rivelatasi fallimentare, viene ripetuta, rinunciando a nuove modalità di interpretazione.

Per comprendere ciò, nell'ottica costruttivista è importante il concetto di "invalidazione", che ci permette di distinguere un pensiero normale da uno <<disturbato>>.

La differenza tra i due pensieri non è che il primo sia vero e il secondo sia falso, in quanto entrambe sono costruzioni soggettive del mondo. Piuttosto, ciò che manca al pensiero disturbato è la capacità di imparare dalle invalidazioni. Il sintomo serve al sistema per fronteggiare un evento che rappresenta un'invalidazione ma che, nonostante ciò, non riesce ad essere costruito in maniera alternativa (Lorenzini, Sassaroli, 1992). L'invalidazione può portare alla percezione di discrepanze tra le proprie previsioni e i dati derivati da determinate esperienze. Questo porta ad una "crisi" del sistema, che necessita dunque di un riordinamento, una revisione dei nessi di uno schema ai suoi schemi sotto-ordinati. Alcune volte però la revisione di uno schema può causare anche la revisione di schemi sovra-ordinati oppure causare, al posto di una diminuzione dell'incoerenza, un suo incremento (Cionini, 1991).

E' qui che interviene lo psicologo costruttivista, che deve promuovere un piano d'azione per aiutare il cliente ad uscire dalla stasi in cui si trova. Il suo intervento consiste nel *"favorire nel cliente l'esplorazione della conoscenza personale e soprattutto l'elaborazione di modi alternativi di costruire se stesso e la sua relazione con gli altri, tali da comportare la risoluzione, o forse, meglio, la "dissoluzione" del problema presentato"* (Chiari, 2002, pag. 15).

L'esplorazione della conoscenza personale, che consiste in una riflessione su se stessi, da soli o attraverso il dialogo con l'altro, rappresenta già di per sé un cambiamento all'interno della terapia, ma non è sufficiente.

Questa deve essere accompagnata dallo sperimentare proponendo dei modi alternativi di costruire se stessi e gli altri. A tal scopo, la stanza della terapia è già di per sé un laboratorio in cui vengono formulate ipotesi, condotti degli esperimenti, verificati i risultati. Sia il cliente che il paziente parlano per vedere cosa accade, per verificare se ciò che succede corrisponde alle loro aspettative.

La via per risolvere le problematiche del cliente che si presenta in terapia, in linea con la definizione che i clinici costruttivisti forniscono del disturbo psichico, è l'incremento della "complessità" del suo sistema conoscitivo e delle sue competenze nel costruire in modo flessibile le proprie esperienze di vita. Lo scopo è, quindi, quello di permettere alla persona di elaborare il sistema di costrutti che gli è proprio; la persona che giunge in terapia sembra, infatti, aver perso la propria vitalità, essersi bloccata e vivere una situazione di stasi. Spesso ciò causa tristezza e frustrazione.

L'aumento di complessità si attua attraverso l'incremento dell'articolazione, della differenziazione e dell'integrazione gerarchica delle strutture del sistema, con il conseguente incremento della sua coerenza interna.

Al fine di modificare il sistema di costrutti del paziente, occorre:

1. Favorire l'incremento delle capacità del paziente di riflettere sul proprio modo di costruire significati, aumentando dunque le sue capacità autoriflessive e metacognitive: si tratta di promuovere la presa di coscienza, da parte del paziente, degli

schemi che mette in atto automaticamente e al di fuori della sua consapevolezza, per costruire l'esperienza. La modifica del sistema, infatti, e in particolare delle sue strutture sovraordinate, non si può attuare soltanto operando sul piano della coscienza, poiché la maggior parte dei processi di costruzione della realtà si svolge in modo inconsapevole. Viene promossa dal terapeuta una graduale messa in atto e *sperimentazione* attiva di schemi alternativi a quelli riconosciuti non funzionali dal paziente, che li sostituiscano, tornando ad operare in modo inconsapevole ed automatico;

2. Far comprendere al paziente perché il suo sintomo possiede una funzione adattiva, considerandolo come il modo migliore che è riuscito a costruire in base alle esperienze possedute, al fine di fronteggiare le difficoltà senza "creare danno" ai propri scopi e alle proprie esigenze;
3. Fare entrare il paziente maggiormente in contatto con le proprie emozioni, sia negative che positive. E' un presupposto fondamentale che non si intervenga sulle emozioni solo a livello verbale, modificando i processi di elaborazione di significato soltanto ad un livello concettuale, in quanto questi cambiamenti incidono solo limitatamente e indirettamente sulle sue strutture. Sarà più opportuno ricorrere a procedure non verbali, che permettano al cliente di rivivere nel "qui ed ora" le emozioni sulle quali sta lavorando, in modo da focalizzarsi su ciò che prova, tentando di esprimerlo. Ci sono diverse modalità per "lavorare sulle emozioni" che vanno dall'utilizzazione della relazione terapeutica stessa a tecniche immaginative specifiche (cfr. Cionini, 1999, 2005).

Attraverso la terapia, il paziente svilupperà una maggiore capacità di:

- utilizzare le informazioni potenzialmente disponibili nell'ambiente per effettuare le sue costruzioni;
- formulare anticipazioni degli eventi, funzionali ai propri obiettivi;
- accogliere le invalidazioni e modificare le proprie strutture in rapporto ad esse;
- attribuire nuovi significati agli eventi di vita, in particolare a quelli che precedentemente minacciavano il suo equilibrio interno (Cionini, 1999).

Tali capacità consentiranno al soggetto di diventare creativo, migliorando il proprio sistema di costrutti; realizzare i propri obiettivi, avendo maggior controllo sugli eventi; esplorare le diverse possibilità che possono dimostrarsi vantaggiose per il paziente, ma che non sono state finora considerate; considerare il sistema per il futuro. Con quest'ultimo punto si vuole intendere che il soggetto dovrà, dopo la terapia, riuscire a far funzionare il proprio sistema di costrutti e a mantenerlo dinamico e creativo (Epting, 1984, trad. it. 1990).

Su tali presupposti, Kelly (1955) ha formulato la terapia del ruolo stabilito (*fixed role therapy*) che si distingue in più fasi. In un primo momento, viene chiesto al paziente di scrivere, come già si è notato, un'autocaratterizzazione. Il terapeuta propone poi la descrizione di un'altra persona, invitando il paziente a sperimentare la vita dal punto di vista di questa nuova persona, recitandone il ruolo per un breve periodo di tempo.

La finalità di tale compito non è quella di capovolgere tutta la vita del paziente, ma di trovare nuove dimensioni lungo le quali vedere la vita, attribuendo ad essa nuovi significati.

E' importante agire sui costrutti di ruolo, che nel soggetto sono particolarmente rigidi e impermeabili, con la finalità di apportarvi delle modifiche sul piano concreto.

Durante questo periodo, il terapeuta incontrerà il paziente per discutere con lui sull'interpretazione da dare a questa "nuova" esperienza. Il cliente sperimenterà alcuni comportamenti e reazioni da parte degli altri che, comportandosi come di consueto, non avrebbe mai osservato. Il comportamento, infatti, deriva dalle sue anticipazioni della realtà: egli si comporta in base a come si aspetta che i suoi comportamenti vengano recepiti dall'ambiente. Recitando il ruolo di un'altra persona egli non anticipa in base alle proprie anticipazioni, ma imita un'altra

persona, modificando, dunque, le proprie aspettative sugli altri. Inoltre, si sarà concentrato sull'analisi psicologica di questa nuova persona, concentrandosi meno su se stesso. Tale forma di psicoterapia può aiutare l'individuo a comprendere che non si è intrappolati in ciò che si è, ma che ognuno, può modificare i propri costrutti, sperimentando nuovi modi di vivere (Bannister, Fransella, 1971, trad. it. 1986; Leitner, 2007).

La psicoterapia del copione stabilito, quindi, paradossalmente e diversamente da quanto si possa intuire dal suo nome, è duttile, rigorosa e mira a potenziare la creatività del paziente e, quindi, rendere dinamico e sinergico il processo di costruzione allentato e stretto.

Il clinico deve promuovere, dunque, la creatività, ossia la capacità di sperimentare variazioni transitorie, considerando in un primo momento molte alternative e successivamente indirizzarsi su una, che verrà sottoposta a costante verifica (Kelly, 1955). Essere quindi flessibili di fronte ai problemi e alle incertezze, riuscire a spostarsi da modalità di costruzione lassa a modalità di costruzione degli eventi stretta. Ciò permette di elaborare nuovi significati sulle persone, sulle cose, sugli eventi, che verranno progressivamente inseriti in una struttura stretta, al fine di essere verificate ed eventualmente validate (Epting, 1984).

In definitiva, nel contesto terapeutico, c'è una fase di costruzione lassa che permette di considerare nuove ipotesi, nuovi modi di vedere la vita, nuovi modi di immaginarla e di "vedersi" in versioni alternative nelle situazioni quotidiane; vengono usate metafore e analogie che aiutano il paziente a fare spazio a nuove dimensioni di significato. C'è una fase di costruzione stretta, invece, che rappresenta un restringimento delle infinite alternative possibili, degli innumerevoli modi possibili di esperire, migliorando la capacità predittiva. In questo momento, i nessi strutturali e l'organizzazione gerarchica tra le parti del sistema si stabilizzano (Chiari, Nuzzo, 1984; Epting, 1984; Winter, 1992; Fransella, 1995).

La fase di allentamento della struttura, che si esprime soprattutto attraverso modalità non verbali, analogiche e metaforiche di rappresentazione, è volta a consentire la produzione di nuove configurazioni strutturali e di nuove ipotesi, a scapito della precisione predittiva del sistema. Il terapeuta cerca di aiutare il cliente a liberare la sua immaginazione, invitandolo a distendersi e a parlare in modo libero e fluido. Viceversa, la fase di restringimento dei nessi strutturali e di organizzazione delle relazioni gerarchiche tra le parti del sistema, tende a migliorarne la capacità predittiva a scapito della formazione di nuove combinazioni.

La terapia del copione stabilito ha la possibilità di individuare, rispetto alle singole esigenze del paziente, quei costrutti sommersi o comportamenti potenziali mai esperiti e potenzialmente adattivi. Il copione, in questo senso, va ad attivare le aree non consapevoli dell'individuo, che possono potenziare le sue modalità organizzative e la sua capacità di intenzionare in modo adattivo gli eventi. Inoltre, il copione, come configurazione di alternative costruttive, offre al paziente un repertorio di comportamenti suscettibili di essere appresi o riappresi e, quindi, di generare nuove possibilità mentali in grado di testare la realtà, di transitare in essa e di cogliere un senso del sé reale. Essa, agendo tra le dimensioni consapevoli e quelle aventi un bassissimo livello di consapevolezza o inconscie, quando il paziente esperisce una condizione di sicurezza emozionale e quindi uno stato ottimale di alleanza terapeutica, riesce a neutralizzare i processi ego-distonici che hanno generato costrutti incongrui e a dare spazio gradualmente alla costruzione di nuovi intenzioni e progetti.

Ciò, nel complesso, permette l'attribuzione di significati alternativi a costrutti già esistenti e la creazione di nuove costruzioni, promuovendo la crescita personale dell'individuo.

## **Bibliografia**

- Armezzani, M. (a cura di). (1990). *Fenomenologia e psicologia. Temi per un confronto*. Milano: Franco Angeli.
- Armezzani, M. (2002). *Esperienza e significato nelle scienze psicologiche*. Roma-Bari: Laterza.

- Armezzani, M., Grimaldi, F., Pezzullo, L. (2003). *Tecniche costruttiviste per la diagnosi psicologica*. Milano: McGraw-Hill.
- Bannister, D., Fransella, F. (1971). *Inquiring man: The Psychology of personal constructs*. Harmondsworth: Penguin Books (Tr. it. L'uomo ricercatore. Introduzione alla psicologia dei costrutti personali. Firenze: Martinelli, 1986).
- Bello, A. A. (2005). La soggettività nella fenomenologia di Husserl. In R. M. Calcaterra (a cura di), *Semiotica e Fenomenologia del Sé*. Torino: Aragno.
- Brentano, F. (1874). *Psychologie vom empirischen Standpunkt*. Leipzig: Duncker und Humboldt (Tr. it. *La psicologia dal punto di vista empirico*. Roma-Bari: Laterza, 1997).
- Butt, T. (2008). *George Kelly*. New York: Palgrave Macmillan (Tr. it. *George Kelly e la psicologia dei costrutti personali*. Milano: FrancoAngeli, 2009).
- Ceruti, M. (1985). *La hybris dell'onniscienza e la sfida della complessità*. In G. Bocchi e M. Ceruti (a cura di). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli, 1985).
- Cherubini, G., Zambelli, F. (1987). *La psicologia dei costrutti personali. Prospettive di ricerca in ambito educativo*. Bologna: Pàtron Editore.
- Chiari (2002). In Nuzzo, M. L. (a cura di). *Costruttivismo e psicoterapie. Cinque scuole a confronto*. Ancona: peQuod.
- Chiari, G., Nuzzo, M. L. (a cura di). (1984). *Crescita e cambiamento della conoscenza individuale*. Milano: Franco Angeli.
- Cionini, L. (1991). *Psicoterapia cognitiva. Teoria e metodo dell'intervento terapeutico*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Cionini, L. (1999). La psicoterapia cognitivo-costruttivista. In O. Codispoti, C. Clementel (a cura di), *Psicologia clinica. Modelli, metodi, trattamenti* (pp. 287-299). Roma: Carocci Editore.
- Cionini L., (2005) Prefazione. In C. Barni, G. Galli. *La verifica di una psicoterapia cognitivo-costruttivista sui generis*. Firenze: Firenze University Press.
- Cionini, L., Ranfagni, C. (2009). Dire, fare, imparare: un modello di formazione alla psicoterapia in ottica cognitivo-costruttivista. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, pp. 42-62.
- De Monticelli (1998). *La conoscenza personale. Introduzione alla fenomenologia*. Milano: Guerini.
- Epting, F. R. (1984). *Personal construct counseling and psychotherapy*. New York: John Wiley. (Tr. it. *Psicoterapia dei costrutti personali*, Firenze: Martinelli G. & C., 1990).
- Feixas, G., Erazo-Caicedo, M. I., Harter, S. L., Bach, L. (2008). Construction of Self and Others in Unipolar Depressive Disorders: A Study Using Repertory Grid Technique. *Cogn Ther Res*, 32, pp. 386–400.
- Fransella, F. (1995). *George Kelly*. London: Sage Publications.
- Gennaro, A. (2004). *Introduzione alla psicologia della personalità*. Bologna: il Mulino.
- Giannantoni, G. (1992). *Le filosofie e le scienze contemporanee. Vol. III* (quarta edizione). Torino: Loescher.
- Hinkle, D. N. (2010). The change of personal constructs from the viewpoint of a theory of construct implications. *Personal Construct Theory & Practice* (www.pcp-net.org), 7, Suppl. No 1, pp. 1-61.
- Husserl, E. (1950-1952), *Indeen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. In M. Nijoff, D. Haag, *Husserliana, vol. III, IV, V* (Tr. it. G. Alliney, E. Filippini. *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica, vol. I*. Torino: Einaudi, 1965).
- Kelly, G. A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs, Vol. 1: Clinical diagnosis and psychotherapy*. New York: Norton. (Tr. it. *La psicologia dei costrutti personali. Teoria e personalità*. Milano: Raffaello Cortina, 2004).
- Kuipers K., Grice J. W. (2009). Clinical reasoning in neurology: Use of the repertory grid technique to investigate the reasoning of an experienced occupational therapist. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56, pp. 275–284.
- Leitner, L. M. (2007). Theory, Technique, and Person: Technical Integration in Experiential

- Constructivist Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17: 1, pp. 33–49. Lorenzini, Sassaroli, 1992.
- Mancini, F., Semerari, A. (1985). Introduzione alla teoria dei costrutti personali. In F. Mancini, A. Semerari (a cura di), *La psicologia dei costrutti personali: saggi sulla teoria di G. A. Kelly* (pp. 14-34). Milano: Franco Angeli.
- Mecacci, L. (1999). *Psicologia moderna e postmoderna*. Roma-Bari: Laterza.
- Mischel, W. (1968). *Personality and Assessment*. New York: Wiley.
- Morin, E. (1982). *Science avec conscience*. Paris: Fayard (Tr. it. *Scienza con coscienza*. Milano: Angeli, 1988).
- Mueller, F. L. (1964). *Storia della psicologia*. Milano: Mondadori.
- Napier, N. P., Keil, M., Tan, F.B. (2009). IT project managers' construction of successful project management practice: a repertory grid investigation. *Info Systems Journal*, 19, pp. 255–282.
- Nuzzo, M. L. (a cura di). (2002). *Costruttivismo e psicoterapie. Cinque scuole a confronto*. Ancona: *peQuod*.
- Pervin, L. (1990). *Personality Theory and Research: Projects for the Future, Handbook of Personality*. Morristown: General Learning Press.
- Scrimali, T., Alaimo, S. M., Grasso, F. (2007). *Dal sintomo ai processi. L'orientamento costruttivista e complesso in psicodiagnostica*. Milano: Franco Angeli.
- Semerari, A. (2004). *Storie, Teorie e Tecniche della psicoterapia cognitiva*. Roma: Laterza.
- Turpin, M., Dallos, R., Owen, R., Thomas, M. (2009). The meaning and impact of head and neck cancer: an interpretative phenomenological and repertory grid analysis. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, pp. 24–54.
- Winter, D. A. (1992). *Personal construct psychology in clinical practice. Theory, research and applications*. London: Routledge.

Prof. Accursio Gennaro - Professore di Psicologia della personalità, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Roma.  
Facoltà di Medicina e Psicologia  
Via dei Marsi, 78  
00185 - Roma  
accursio.gennaro@uniroma1.it

Dott.ssa Maria Lucchino – Psicologa, collabora con la cattedra di Psicologia della Personalità, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Roma.