

## Editoriale

**Renzo Carli\***, **Cecilia Sesto\*\***, **Fiammetta Giovagnoli\*\*\***, **Rosario Gurrieri\*\*\*\***

Il numero 1/2021 conclude una attività editoriale avviata trentanove anni fa e ne anticipa una nuova. Con il prossimo numero, il secondo del 2021, *Rivista di Psicologia Clinica* avrà una nuova direzione, un nuovo comitato redazionale e una diversa linea editoriale. Il testimone passa a Sergio Salvatore a cui va il benvenuto e gli auguri di buon lavoro di tutti noi, direzione e redazione.

La rivista non è nuova ai cambiamenti, anzi, fin dalla sua origine – 1982 – ne ha promossi e accompagnati alcuni che riteniamo sostanziali per la professione e la scienza psicologica contemporanea; più generazioni di psicologi pensiamo si siano potuti utilmente confrontare con temi e questioni che le pagine della rivista – cartacee prima, online poi – hanno proposto e discusso entro il panorama scientifico anche internazionale. L'editoriale che apre questo numero è quanto Renzo Carli scrisse nel 1997 introducendo un numero dedicato al futuro della professione e della psicologia clinica. La rivista concludeva, allora, le proprie pubblicazioni cartacee (41 numeri pubblicati con la direzione di Mario Bertini, Renzo Canestrari e Renzo Carli) e si preparava al web.

Pensiamo che queste pagine siano ancora attuali e desideriamo rieditarle integralmente.

Le pubblicazioni online si avviano nel 2006 con un “numero zero”, occasione per dibattere ancora sulla definizione, la metodologia, l'epistemologia e la pratica della psicologia clinica, e – con una centratura sul presente della professione – propongono una riflessione su temi fondanti la psicologia clinica e sui problemi che gli psicologi possono affrontare con la loro prassi, ritenendo la convivenza – con i suoi problemi ed i suoi conflitti – tema centrale per l'impegno civile e lo sviluppo scientifico della psicologia clinica. Dal 2006 la rivista si rivolge a lettori anche non di lingua italiana; pubblica anche in inglese. Il direttore è Renzo Carli, la redazione quella attuale. Da allora si sono pubblicati 35 numeri e 4 supplementi. Si può seguire il percorso fatto e i temi trattati scorrendo gli indici analitici delle annate che qui proponiamo in allegato ([Allegato A](#)) insieme ad alcuni dati sui nostri lettori ([Allegato B](#)).

Una ultima notazione: diamo appuntamento ai vecchi e nuovi lettori sulle pagine on line di *Quaderni di Psicologia Clinica* già *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*.

---

\* Già Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma “Sapienza”, Membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association, Direttore di Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, Direttore del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

\*\* Psicologa clinica, Editor di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: ceciliasesto@libero.it

\*\*\* Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Clinica, Editor di Rivista di Psicologia Clinica, Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. Email: fiammettagiovagnoli@gmail.com

\*\*\*\* Psicologo, Dottore di Ricerca in Psicologia Dinamica, Clinica e dello Sviluppo, Università di Roma “Sapienza”, Membro del Comitato Editoriale di Rivista di Psicologia Clinica. E-mail: gurrieri.saro@gmail.com

Carli, R., Sesto, C., Giovagnoli, F., & Gurrieri, R. (2021). Editoriale [Editorial]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 16(1), 1-13. doi:10.14645/RPC.2021.1.858

**Renzo Carli\***

**Premessa**

Con questo numero la rivista *Psicologia Clinica* chiude.

Non sempre la fine di una rivista segnala un fallimento.

La fine di *Psicologia Clinica*, penso, non sia il segnale di un fallimento. La rivista aveva un suo obiettivo e lo ha raggiunto.

L'obiettivo era quello di stabilire un ponte tra psicologia clinica accademica e psicologia clinica pragmatica, quella psicologia clinica che gli psicologi costruiscono entro le organizzazioni sanitarie, di produzione e di servizio, come entro il privato degli studi, delle cooperative, del lavoro di consulenza.

Perché un ponte? Quale fiume separa l'accademia dalla prassi?

È questa la tematica che per lunghi anni abbiamo dibattuto su queste pagine.

La psicologia accademica, nell'ambito clinico, è stata sin dalle origini dei corsi di laurea ed è ancora rappresentata, per larga parte, da una sommatoria di competenze ed esperienze costruite all'interno delle "scuole" di psicoterapia. Scuole che sono importanti per la ricerca, entro la teoria della tecnica che le caratterizza (non tutte certamente; anzi, solo alcune, quelle che fanno della seria ricerca, sia pure orientata univocamente alla propria teoria della tecnica); scuole, d'altra parte, segnate da alcune caratteristiche problematiche:

- *la fondazione autoreferente*: affrontano "problemi" che sono definiti dalla stessa teoria che fonda la tecnica. Di qui alcune connotazioni critiche: ad esempio l'offerta univoca di "terapia" da parte di specialisti che conoscono quella tecnica e solo quella tecnica; la scarsa o nulla esperienza, credibile, di competenze integrative tra tecniche (vedi il dibattito sull'elettismo, che abbiamo ospitato anche su *Psicologia Clinica*); l'inconsistenza degli sforzi volti a verificare i risultati perseguiti con le differenti tecniche (ancora una volta, la verifica denuncia i limiti dell'autoreferenzialità: non si ancora alla committenza o al problema trattato, bensì all'evoluzione o al cambiamento previsti entro la tecnica stessa, in quanto fondati sulla teoria che la orienta).

- *l'irriducibilità<sup>1</sup>, l'una all'altra, delle differenti scuole*: è un corollario dell'autoreferenza, peraltro importante. Chi opera entro le differenti scuole si trova ad offrire la propria competenza a chi domanda *quella* specifica "psicoterapia", indipendentemente dal problema affrontato; con l'unico vincolo dell'analisi di *fattibilità* dell'esperienza terapeutica fondata sulla tecnica in questione. Ciò significa che chi opera entro la logica di scuola non è abituato a vedere i "problemi" della committenza, quanto a valutare la fattibilità della propria tecnica; ciò esclude l'applicabilità delle tecniche in questione ad una vasta area della domanda, quella ove con più forza e con maggiori prospettive di sviluppo possono operare gli psicologi.

Ma finiamola, una buona volta, con la psicoterapia e con la ormai stancante problematica del riconoscimento.

---

\* Professore Ordinario di Psicologia Clinica. Università di Roma, "Sapienza"; membro dello Studio di Psicosociologia (SPS), Roma.

<sup>1</sup> "Le pratiche psicoterapeutiche, e la relativa formazione, pur presentando rilevanti aspetti comuni, sono caratterizzate da indirizzi teorico-metodologici diversi, in generale con pari dignità culturale e dimostrazioni di efficacia. L'adozione di un modello unico di formazione appare attualmente scientificamente e culturalmente ingiustificata e impraticabile". Così recita un recente parere del CUN (parere n. 5 dell'adunanza in data 8/4/98): parere che sembra dirimere in modo definitivo la discussa questione delle "scuole" di psicoterapia: per il CUN sono a tutti gli effetti scuole di specializzazione, equiparabili alle scuole universitarie: danno diritto all'iscrizione agli elenchi per la psicoterapia, entro gli Ordini dei Medici come entro quelli degli Psicologi. Sono inoltre scuole che consentiranno anche la partecipazione ai concorsi per l'accesso alle funzioni specialistiche della Sanità Pubblica. Amen.

Rimane la forte impressione della coperta corta: quei "rilevanti aspetti comuni" che non sembrano giustificati a nessun titolo, meno che meno dalle stesse parole che seguono, l'impraticabilità di un modello "unico". E quella "dimostrazione di efficacia": noi saremmo, allo stato attuale della ricerca sulla verifica, meno ottimisti di chi ha formulato il parere in questione.

Il parere del CUN, ora ricordato, ha definitivamente chiuso, almeno lo speriamo, un capitolo problematico della recente storia della psicologia italiana. A quanto sembra le “scuole” private in psicoterapia verranno rese “pubbliche”: verrà “riconosciuto” dallo Stato italiano il loro iter formativo, non solo per l’iscrizione all’elenco degli psicoterapisti, previsto dall’articolo 3 della legge 56/89, ma anche quale *titolo di specializzazione*, al pari delle scuole di specializzazione universitarie. In altri termini, mentre in gran parte dei comparti di produzione e di servizio si va, in Italia, verso una privatizzazione del pubblico, nell’ambito della psicoterapia si sta codificando una *pubblicizzazione del privato esistente*. Evidentemente con una perdita della libertà di insegnamento e di formazione quale caratterizzava le differenti scuole ed indirizzi, rappresentandone il patrimonio più prezioso.

Si va verso la “pubblicizzazione” del privato perché, si dice, senza una loro trasformazione in scuole pubbliche, le “scuole” non sarebbero sopravvissute. Amen<sup>2</sup>.

Questa rivista ha partecipato con contributi che, crediamo, qualificati e meditati al dibattito sull’argomento. Le cose sono andate diversamente da come speravamo, od almeno da come alcuni di noi speravano. Poco male. L’importante è che la lunga diatriba si avvii alla fine.

Rimangono, peraltro, importanti interrogativi circa la Psicologia Clinica, la funzione che può rivestire una formazione in Psicologia Clinica nel corso quinquennale di Psicologia. L’interrogativo più scottante concerne il futuro degli psicologi, o se si vuole della psicologia che non si riconosce compiutamente entro l’ambito dei differenti indirizzi della psicoterapia e che intende promuovere davvero una professionalità psicologica.

È in questo ambito che *Psicologia Clinica* ha, nel corso degli anni, dall’82 ad oggi, sviluppato e promosso una proposta teorica e tecnica.

Una proposta che ha teorizzato e sperimentato uno spostamento dall’asse della professionalità psicologica, entro le linee dell’intervento sulla problematica individuo-contesto.

### ***Lo psicologo e la sua clientela***

Parlavo giorni fa con un collega psicoanalista sul tema della relazione che, spesso, lo psicologo clinico incontra nella fase iniziale di una consultazione, di una domanda di intervento.

Sottolineavo come, sempre più frequentemente, chi pone la domanda sembra pretendere un’assicurazione sui risultati visibili dell’intervento, quale corrispettivo del pagamento allo psicologo. Chiedendo precise previsioni sull’andamento del lavoro, con specifici riferimenti temporali. Rifiutando quella separazione tra “lavoro” di consultazione e pagamento, che la dipendenza dallo psicologo spesso comporta e che lo psicologo stesso è abituato ad attendersi. Ricordavo, anche, il caso di quelle persone che ritengono il “pagamento” della consultazione psicologica in forte contrasto con l’interesse affettivo richiesto allo psicologo stesso; segno di una distanza affettiva, di una “crudeltà” comprensibili solo entro la logica di mercato; tali, peraltro, da segnare una distanza irriducibile tra cliente e psicologo.

Parlavo, in altri termini, di persone (ma anche di organizzazioni) che sempre più frequentemente non sanno organizzare la propria domanda attorno ad una *dipendenza* dallo psicologo; che si pongono in un atteggiamento conflittuale, ove l’adesione al conflitto con lo psicologo stesso non lascia nessuno spazio all’alleanza; quell’alleanza così necessaria per poter fondare la propria azione sulla dipendenza dell’interlocutore.

L’amico psicoanalista, con l’aria di chi la sa lunga, mi ricordava come in tali casi ci si dovesse confrontare con la psicosi.

---

<sup>2</sup> Ricordiamo che in Italia esistono già circa 20.000 psicoterapisti da parte psicologica, più un numero imprecisato ma certamente elevato di psicoterapisti da parte medica. Ricordiamo inoltre che le scuole già riconosciute o in corso di riconoscimento sono sulla sessantina. E potranno raggiungere il centinaio in poco tempo. Sembra che l’area della psicoterapia, intesa quale ombrello che copre differenti tecniche e teorie della tecnica, sia già inflazionata o arriverà all’inflazione in tempi rapidissimi. È facile previsione quella che considera l’accesso dei giovani psicologi alla psicoterapia come avvio alla disoccupazione. E questo, a dire il vero, non diversamente da molte altre aree di formazione specialistica. Rimane comunque l’esigenza di una rilevazione del fabbisogno di questa area specialistica nel paese. Rilevazione non necessaria sino a quando le tecniche “psicoterapeutiche” venivano applicate nella loro irriducibile differenziazione: ad esempio appare difficile valutare di quanti psicoanalisti ha bisogno il paese, o di quanti terapisti familiari. Ma ora la situazione è differente: sarà il caso che il Ministero della Sanità rilevi al più presto il fabbisogno degli “psicoterapisti” in Italia, alla stessa stregua di come viene valutato il fabbisogno degli psichiatri o dei cardiologi.

No!

Sempre più frequentemente lo psicologo clinico, ma anche lo psicoanalista o il terapeuta ad orientamento dinamico, hanno a che fare non con la psicosi ma con una *nuova cultura* dell'utenza.

Con una cultura che non è propensa alla dipendenza e che pensa di poter ricevere una risposta adeguata al problema posto, quale transazione contrattuale fondata sul pagamento e sulla verifica diffidente.

La diffidenza: ecco un'emozione che lo psicologo clinico, sovente, pensa di evitare, con la quale spera di non avere a che fare. Si tratta, di contro, di un'emozione che caratterizza sempre più spesso la relazione tra psicologo e cliente.

Una nuova cultura dei servizi richiede risultati, non offerte di dipendenza e di rapporti affettivi intensi.

La scissione tra "parte" alleata con lo psicologo e "parte" che vive fantasie intense di rabbia, di diffidenza appunto, di amore idealizzato ecc., è sempre meno frequente. Ci si confronta sempre più spesso con clienti che propongono un'interlocuzione ove l'alleanza terapeutica non si fonda sulla dipendenza ma sulla verifica costante del prodotto che esita dal rapporto con lo psicologo.

La domanda di questa *nuova utenza*, veicolata da nuovi modelli culturali e dall'accesso all'intervento psicologico di strati e ceti sociali in precedenza esclusi o marginali, è una domanda che va analizzata, al fine di contrattare l'intervento psicologico.

È un problema, quello ora sollevato, da non sottovalutare.

Pensiamo alla tradizione psicoterapeutica che vuole avere a che fare con persone che chiedono di fare *quella* psicoterapia per la quale è qualificato il professionista. E pensiamo, di contro, a persone che presentano un *problema* allo psicologo e chiedono informazioni preliminari sul modo di affrontare la problematica presentata e previsioni temporali sull'esito del lavoro che si apprestano a fare. Oppure pensiamo a persone disposte a "pagare" lo psicologo, ma che chiedono un affetto, un interessamento ed un'attenzione che, nella loro cultura, non sono possibili entro un rapporto segnato dal pagamento. Chiedono, in altri termini, di poter organizzare il setting di lavoro, con richieste continue di "azioni" da parte dello psicologo, a segno del suo interessamento per loro.

Siamo confrontati con culture ove è la stessa domanda, il modo con cui viene presentata e agita con lo psicologo, che rappresenta la realizzazione simbolica del problema che si intende affrontare.

L'analisi della domanda si sostituisce all'applicazione di specifiche tecniche psicoterapeutiche. Tecniche la cui applicazione "fiduciosa" non è possibile, entro la cultura in esame.

Ritorniamo alla diffidenza: al timore che l'"altro", anche se definitivamente amico, non sia sicuro nella sua affidabilità.

Diffidenza come: proviamo, ma stando all'erta, senza mai abbassare la guardia, senza mai lasciarci andare del tutto; pronti a reagire con rabbia o delusione alla prima conferma del dubbio sulla affidabilità dello psicologo.

Diffidenza come: io non mi fido, sta a te darmi, di volta in volta, di momento in momento, le ragioni per fidarmi.

Ancora, diffidenza come: proporre la propria problematica, inondando di angoscia lo psicologo; al contempo non accettare, perché troppo gravosa, qualsiasi proposta di lavoro che lo psicologo offre; tenere sulla corda il lavoro, rinnovando la propria disponibilità ad incontrare lo psicologo di volta in volta, senza mai contrattare nulla di stabile e di "definitivo".

Come siamo lontani dall'interpretazione di sogni "colti", ove la storia e la lingua greca, la pittura rinascimentale, l'alta poesia germanica, le finezze della lingua latina, la musica lirica, barocca o contemporanea ne facevano una sorta di salotto buono ove indagare e fare ipotesi sul sistema inconscio.

Come siamo lontani da un atteggiamento di indagine ove persone colte e di buone maniere si rivolgevano a persone altrettanto colte e di buone maniere per problemi che dalla malattia sconfinavano nell'ansia di sapere, di conoscere, di addentrarsi, sia pure timorosi, oltre i confini del senso comune e del senso condiviso.

Lo psicologo, peraltro, è un professionista che spesso proviene dalla stessa cultura che crea la nuova domanda. Abbiamo sottolineato il tema della diffidenza perché pensiamo sia il più drammaticamente vero entro la domanda rivolta, sempre più frequentemente, allo psicologo clinico.

Diffidenza creata dalla assenza di un "mito" atto a sostenere l'immagine dello psicologo. È utile affrontare questo tema, una buona volta. E sottolineare come la psicologia sia ben diversa, e la diversità sta nel mito e nella letteratura, dalla psicoanalisi. Dalla psicoanalisi "di una volta", beninteso, quella psicoanalisi "salotto buono" ove le raffinatezze culturali, l'erudizione e l'appartenenza alla stessa classe culturale, segnavano l'avventura conoscitiva. La psicoanalisi delle quattro o cinque sedute, magari alle undici del mattino, la

psicoanalisi dell'élite, quell'élite sia degli psicoanalisti (sino a pochi anni fa una quarantina in tutta Italia) che dei pazienti.

Oggi di quella "letteratura" sulla psicoanalisi resta solo il ricordo e l'onda di deriva.

Pensare alla psicologia, alla psicologia clinica come ad un'area riconducibile a questo mito è demenziale.

Chi si provasse lungo questa strada verrebbe ben presto deluso dalla realtà della domanda e dei clienti.

Si tratta, per lo psicologo clinico, di trovare un nuovo adattamento alla cultura ed al nuovo mito veicolati dalla domanda attuale.

Una cultura che vede nella transazione, nella contrattazione, nell'assenza di dipendenza acritica, nella precisione della problematica, nella violenza, spesso, del contatto iniziale, nell'assenza di alleanza, nella richiesta di risultati visibili e pianificabili nel tempo, nella diffidenza e nel superamento della distanza di rispetto, nell'enfasi sul pagamento, le dimensioni più rilevanti. Lo psicologo può analizzare il senso di questa modalità di rapporto di domanda, può vederne rappresentato e riprodotto il problema di convivenza che ha motivato la domanda. Può anche analizzare le simbolizzazioni affettive con cui viene rappresentato il rapporto con lui, entro la relazione di domanda. Non può, peraltro, contare sulla dipendenza acritica evocata dal mito "psicoanalitico", e dovrebbe guardare con diffidenza alla dipendenza, anch'essa critica, evocata da una domanda che lo configuri entro il modello medico.

Vediamo di descrivere, sia pure sinteticamente, le linee teoriche di questa analisi della domanda.

### ***Il fallimento della collusione***

È un costrutto che utilizza termini "interni" alla teoria che lo sostiene: vediamo di spiegarci meglio.

Da più parti, da individui, da organizzazioni di produzione e di servizio, da strutture di volontariato o da servizi "no profit" vengono sempre più spesso poste domande di intervento volte a incrementare la capacità delle persone o delle organizzazioni a rispondere ai propri obiettivi.

Sto sostenendo che un'area della domanda, in forte incremento entro la nostra cultura, concerne la *competenza*, di individui o di organizzazioni, nella realizzazione dei propri obiettivi: obiettivi lavorativi, familiari, creativi, amicali, ludici, affettivi, di successo, di potere, di affermazione entro il gruppo di appartenenza, di carriera, istituzionali ecc.

Questa domanda prende le strade più varie e spesso casuali: a volte, nel caso delle singole persone, si maschera da domanda psicoterapeutica; altre, ed è il caso delle organizzazioni, assume l'aspetto di domanda di formazione, di domanda di consulenza organizzativa, di lettura sociologica del proprio settore di appartenenza. In altri termini, la domanda si propone inseguendo l'offerta più visibile e facile.

Parlo, peraltro, di una domanda che si fonda su una fenomenologia che, con il mio gruppo di lavoro, abbiamo studiato a fondo e che pensiamo di cominciare a conoscere<sup>3</sup>.

Si tratta di situazioni, quelle che fondano l'esigenza della domanda di consulenza, ove *la simbolizzazione collusiva del contesto entro cui sorge il problema non è più in grado di generare comportamenti organizzativi utili* agli obiettivi che ci si propone.

Questa affermazione comporta alcune scelte teorico-tecniche importanti. Ad esempio, ipotizziamo che la dinamica collusiva abbia funzioni di costruzione del comportamento organizzativo, almeno importanti quanto la competenza "tecnica". In questo senso parliamo di "competenza organizzativa": intesa quale congruenza tra dinamica simbolico-collusiva che caratterizza uno specifico contesto e obiettivi che si intendono perseguire nel contesto stesso.

Se vale questa ipotesi generativa della domanda, allora è possibile individuare nella psicologia clinica la competenza atta a intervenire per la riorganizzazione delle simbolizzazioni collusive entro i differenti contesti. Facciamo alcuni esempi.

A. Il *riconoscimento*. Molte esperienze "sociali" (siano esse lavorative, di insegnamento, familiari, ludiche ecc.) sono fondate su una "conoscenza" dell'altro che nega l'"alterità" e fa dell'altro una sorta di continuità della propria persona. L'altro diviene il nostro modello, il nostro ideale, sia in "positivo" che in "negativo", polarizzando ammirazione o rabbia in grado elevatissimo. Oppure l'altro, chiunque esso sia, viene percepito

---

<sup>3</sup> Una analisi approfondita di questo costrutto di teoria della tecnica può essere ritrovato nel volume: Carli R., Paniccia R.M., *Psicologia della formazione*, Il Mulino, Bologna, in corso di stampa.

come un familiare, secondo modelli di simbolizzazione che, di volta in volta, configurano funzioni di nutrimento dedito e senza costi, oppure di severità rigida e fiscale; ma anche di seduttività trascinate e trasgressiva, o di negazione di sé e di attrattività legata alla proibizione. Gli esempi potrebbero durare all'infinito, ad litteram, perché infinite sono le articolazioni delle emozioni, come infinita è la loro intensità, come ci ha insegnato Matte Blanco.

Si tratta del familismo: inteso, nell'ottica che sto proponendo, come conoscenza fondata sulla ripetizione emozionale, riferita all'altro, dell'emozionalità che caratterizza gli oggetti interni della propria vita emozionale. O, se si vuole, della confusione conoscitiva tra mondo interno e mondo esterno. È quella confusione utile, nelle prime fasi di conoscenza, per ridurre l'estraneità del nuovo: pensiamo ai processi di assimilazione e di accomodamento di Piaget, o ai processi simili di oggettivazione e di ancoraggio postulati da Moscovici a proposito delle rappresentazioni sociali.

È quella confusione che impedisce l'approccio alla diversità, se esaustiva del processo conoscitivo.

È il: "ti conosco mascherina!". Ma anche il: "conosco Parigi come le mie tasche!". Oppure: "tutto qui?". Ed ancora: "mi aspettavo qualcosa di diverso!".

La conoscenza che affronta l'"altro" come alterità, che rischia la destrutturazione delle categorie usuali, note, per costruirne di nuove, è riconoscimento: è una conoscenza che "mette fuori" ciò che non è possibile conoscere con le categorie già interiorizzate e conosciute, appunto.

Il riconoscimento implica una crisi della conoscenza, una perdita degli ancoraggi che fondano usualmente la riconduzione del non noto al noto.

È interessante che riconoscimento e riconoscenza siano sinonimi; la riconoscenza è, peraltro, un'emozione. Ed è l'emozione del conoscere la diversità, di vedere sconfimate nell'altro, le attese istituite tramite il familismo. Riconoscere significa pensare le emozioni che fondano la conoscenza.

Ritengo che il lavoro dello psicologo clinico sia fondato sulla promozione del riconoscere. Sia fondato sulla ricostituzione, grazie al pensiero, delle emozioni conosciute e di conoscenza.

La domanda fondata sulla nuova cultura, cui ho fatto cenno nelle pagine precedenti, è una domanda priva di riconoscimento. È una domanda che sovente, se non sempre, nasce dalla crisi del familismo e dell'adattamento familista. Dal fallimento della collusione basata sulla simbolizzazione affettiva dell'altro che nega l'alterità, e nega quindi la produzione entro la relazione.

Pensiamo alla storia recente del nostro paese: alla crisi delle ideologie e al contempo, in stretta relazione, alla crisi dei sistemi di corruzione e di mortificazione della competenza entro le più differenti strutture sociali. No, non sono ottimista nell'affermare questo; so bene che "crisi" non significa attenuazione o scomparsa di fenomeni e problemi che hanno trasformato i sistemi sociali in sistemi familistici, ove l'appartenenza ed il fine - dell'appartenenza - giustifica i mezzi - della corruzione e del sopruso nei confronti della competenza.

Crisi significa che si è iniziato a vedere l'esito nefasto dei modelli familistici, che si è iniziata una critica condivisa nei confronti della trasformazione, avvenuta nel recente passato, delle strutture sociali in sistemi fondati sulla "conoscenza" (i santi in paradiso, gli amici degli amici, le conoscenze importanti, i vip, le frequentazioni giuste ecc., ecc., ecc.).

Si è iniziato, almeno in alcuni contesti, a riconoscere competenza ed obiettivi, a valutare i risultati e non gli adempimenti, ad istituire un confronto, una concorrenzialità fondati sul prodotto e non solo sull'appartenenza. Questo non solo nelle imprese o nelle organizzazioni di produzione e di servizio; anche nelle famiglie, nella scuola e nell'amicalità, nella convivenza in generale.

Recenti ricerche<sup>4</sup> dimostrano come i cittadini si pongano quali committenti e clienti nei confronti della Pubblica Amministrazione: non sono più disposti a porsi in un atteggiamento di sudditanza obbligatoria nei confronti degli adempimenti; chiedono risultati e servizi, pronti a valutare l'efficacia delle iniziative prese. Vogliono efficacia ed efficienza, non adesione alle leggi.

È interessante notare che questo atteggiamento è lo stesso di quello in precedenza sottolineato a proposito della domanda nei confronti dello psicologo.

Gli adempimenti sono oggetto di conoscenza (basti ricordare l'obbligo di conoscenza delle leggi da parte dei cittadini); i prodotti e la competenza sono oggetto di riconoscimento.

---

<sup>4</sup> Penso ad una ricerca condotta dal mio gruppo di lavoro per conto del Comune di Roma sulle culture locali dei romani nei confronti del traffico e dell'Amministrazione Comunale. Ma la letteratura è ormai ricca di ricerche che portano a conclusioni analoghe alla nostra.

Chi ha organizzato il proprio adattamento entro i modelli dell'adempimento, come anche della trasgressione nei confronti dell'adempimento, può trovare grandi difficoltà in una cultura che valorizza la competenza e il riconoscimento. Prima di costruire una competenza è importante riconoscere la competenza stessa e sviluppare adattamento ai nuovi modelli organizzativi e di convivenza. Di qui una domanda di aiuto che può concernere lo psicologo. Una domanda ad imparare a riconoscere, da parte di chi ha vissuto in un mondo ove, sino a quel momento, aveva importanza la sola conoscenza affettiva familista.

Questa domanda può essere fatta dai genitori dei giovani sfuggiti al controllo familista, come dai quadri o dai dirigenti di organizzazioni che hanno a che fare con il prodotto del coordinamento e non più solo con il comando e l'obbedienza; da insegnanti che non reggono un rapporto con allievi-clienti che chiedono di apprendere, rimpiangendo la relazione "scolastica" tradizionale con utenti dipendenti dal potere di valutazione dell'insegnante stesso.

Gli esempi potrebbero continuare: non stiamo descrivendo il migliore dei mondi possibili, auspicato dal Candide di volteriana memoria, quanto un sistema sociale in cambiamento, ove ciò che cambia sono le culture locali ed il processo di riconoscimento al loro interno.

Il riconoscimento è fondato sulla letteratura nei confronti dei vari aspetti della realtà. Senza "letteratura" non si dà riconoscimento.

Pensiamo a Parigi, alla nuova Galleria Borghese a Roma, all'India o alle funzioni del Personale entro le aziende, alla carriera universitaria o alla pizza napoletana. Queste ed infinite altre dimensioni della realtà si possono "conoscere" (citavamo prima il caso del turista italiano che, dopo una settimana nella capitale francese, conosce Parigi come... le sue tasche) o "riconoscere". Il riconoscimento richiede una letteratura: una costruzione di miti e di categorie che consentano di guardare alla realtà attraverso un repertorio di aspettative e di modelli di lettura della realtà stessa: quei miti che danno spessore a ciò che riconosciamo e che consentono di ricondurre l'incontro, la scena, l'interazione, lo sguardo ad un contesto emozionale già conosciuto e orientante l'aspettativa. Chi "conosce", senza letteratura, ricerca le solite cose, quella letteratura che già possiede, senza accedere al nuovo quale oggetto del riconoscimento. Se si ascolta "la solita guida" che parla delle opere del Bernini o del Tiziano alla Galleria Borghese, ancora si succedono date, informazioni sulla tecnica pittorica o sulle curiosità scultoree... sino allo "spreco" di una gran parte del blocco di marmo che il Bernini avrebbe osato al fine di far svettare nell'aria, sopra il gruppo avvinghiato, il braccio e la mano protesa di Proserpina. Ecco lo spreco, quello della massaia che può osare con l'olio o con lo zucchero, ecco la materia prima preziosa e il capriccio dell'"artista"... categorie cieche che con la storia dello spreco e dello stupore sprecone rovinano una lettura dell'opera che dovrà, faticosamente, liberarsi dell'economia domestica.

Il familismo, se letto in questa ottica, può essere inteso come forte restrizione della letteratura e dei miti a disposizione nell'affrontare la realtà. Se questo avviene, allora tutto si riduce alle solite cose, alle categorie del "grande-piccolo", del "dentro-fuori", del "davanti-dietro"... Alle categorie che fondano l'appartenenza amica e l'estraneità nemica, che orientano e costringono al confronto di potere sul chi è il più forte, sul chi conta di più, che provocano la certezza sulla falsità di tutto ciò che non è noto, usuale, familiare, appunto.

Penso che per lungo tempo, nella nostra cultura, le categorie emozionali di base, primitive, non arricchite dalla letteratura, abbiano esaurito i modi di conoscenza entro le organizzazioni sociali. E credo che ancora ciò accada, in molte aree della convivenza. Sottoponendo la convivenza stessa alle regole dell'interazione familista: regole, tutte, orientate attorno all'appartenenza, alla violenza del più forte, alla mitologia della falsità quale furbizia e distruzione del vero, ad esempio della verità della competenza.

Ma in gran parte della realtà di convivenza questo non è più vero. Le cose stanno cambiando. Penso ancora alla ricerca sui romani e il traffico: la totalità del campione rappresentativo dei romani "non si fida" dei romani, e pensa che l'appartenenza ai gruppi di potere sia per i romani l'unica sicurezza per la riuscita nella vita; ma solo il 16% dei romani stessi si mostra di fatto coerente con il modello deteriorato e fonte di sfiducia nei propri concittadini! Solo il 16% dei romani, e non è poco ma non è "tutti i romani", fonda la propria appartenenza civica sulla competitività, sulla violenza, sulla sfida e sulla prevaricazione dell'altro, assurte a scopo della vita. Quindi, la sfiducia generalizzata non si fonda sulla realtà, quanto sulla "visibilità" sociale di quel 16%; che di fatto risponde ad un modello deteriorato di convivenza, vissuto come generalizzato.

Gran parte dei romani, peraltro, chiede alla Pubblica Amministrazione di intervenire sulla fondazione culturale e sui modi di convivenza nella città; chiede servizi atti a promuovere la convivenza, e si dichiara disposto anche ad elevati sacrifici, pur di realizzare questo.

In molte organizzazioni è in atto un cambiamento di questo tipo. La domanda di aiuto, per modificare i modelli di convivenza, è molto forte, urgente.

Un compito importante per lo psicologo, in questa area, è quello della costruzione di letteratura. Se riandiamo all'esempio dei romani, è importante costruire una nuova letteratura sulla popolazione della capitale: una letteratura che sconfigga, una buona volta, l'immagine del romano cialtrone, opportunistico, violento e succube del potente, incompetente. La ricerca cui ho fatto cenno sconfigge questa immagine del "romano", proponendo di contro un'immagine di un cittadino-cliente della Pubblica Amministrazione che desidera l'affermazione dei valori di una convivenza civile, colta, competente, efficiente e attenta alla domanda dei cittadini. Una convivenza capace di tolleranza e di integrazione, ove lo spazio per la competitività e per la trasgressione siano ridotti al minimo.

È importante che nuove letterature siano costruite per la scuola, nel nostro paese, come per i servizi sanitari, per l'università o per le strutture che reggono la vita civile e culturale.

È un lavoro di grande mole e rilievo, ove il riconoscere le esigenze e la domanda dei sistemi sociali, associata all'uso delle nuove tecnologie, possono di fatto contribuire ad un cambiamento in atto verso sistemi di più elevata civiltà.

*B. L'orientamento al cliente.* Le organizzazioni sociali hanno scoperto, per finalità valoriali o per esigenze di mercato, il cliente.

Lo hanno scoperto, in particolare, quelle strutture che solo tramite il cliente e la sua soddisfazione possono verificare l'efficacia del loro servizio.

Le organizzazioni di servizio, quindi, caratterizzate da un "prodotto" che si costituisce e si esaurisce entro la fruizione del cliente, sono le più interessate alla soddisfazione del cliente stesso.

L'orientamento al cliente, per altro, prima di essere una tecnica è una cultura. È una cultura complessa, che richiede l'integrazione della competenza "tecnica", in tutte le sue accezioni, con l'interesse per l'"altro", funzionalizzando la propria competenza alla domanda ed alla soddisfazione dell'altro.

Parlo di domanda, e non di bisogni, perché ritengo che, al di là della questione nominalistica, vi sia tra le due dizioni una differenza di grande rilievo.

L'utente ha "bisogni". Chi ha un bisogno è in una condizione di necessità. Il bisogno, in altri termini, esprime sempre una condizione di dipendenza da chi è in grado di dare una risposta al bisogno stesso. Non è un caso che "bisognoso" indica una persona "povera", che non può che chiedere. È il dovere della carità che fa trovare una risposta al bisogno.

L'analisi dei bisogni, terminologia che si riproduce sempre eguale nei decenni della psicologia del lavoro e che si ritrova anche nel recente tariffario decretato dall'Ordine degli Psicologi, ha questo senso, a mio avviso obsoleto: quello di pensare ad un possibile utente della formazione come ad una persona bisognosa; ad una persona, in primo luogo: visto che la nozione di "bisogno" è decisamente assegnata ai *singoli individui*, appartiene per tradizione e per coerenza teorica alla psicologia individualista. Ad una persona che, per i più differenti motivi, è portatrice di un bisogno: ignoranza, incompetenza nei confronti delle mansioni che le sono richieste, invidia per chi sa più di lei, carenza di capacità nel rapporto con gli altri, difficoltà nel rispondere alle aspettative dei capi, questo ed altro può creare "bisogni"; in altre parole può mettere la persona nelle condizioni di "ricorrere" al formatore. Formatore che, in base ai canoni della sua prassi, prima di iniziare la sua azione formativa farà l'analisi dei bisogni. Sancendo in tal modo, sin dall'inizio, la dipendenza del formando dal formatore.

Questa argomentazione potrà sembrare pretestuosa, ma credo che la pervicacia con cui gli psicologi del lavoro insistono sul tema dei "bisogni" meriti più attenzione che sorrisi accondiscendenti.

Certo, per tornare al tema da cui sono partito, se ho un utente con "bisogni" non sarò certamente motivato a verificare la soddisfazione dell'utente in rapporto ai suoi bisogni. Quando una persona ha bisogni, grasso che cola se ci si interessa di lei.

Ne deriva che l'analisi dei bisogni non sembra sostenuta da una teoria. Si fa, e basta. Salvo, poi, rendersi conto che il termine "bisogni", spesso associato all'altro di "necessità" va stretto; ed allora si inizia, in molti lavori di proposta metodologica sull'analisi dei bisogni, a parlare di desiderio, un desiderio che sta al crocevia tra individuo e organizzazione di appartenenza. Come se bisogno e desiderio fossero sinonimi!

Penso che ampliare l'orizzonte del tema, considerando la domanda che sistemi individuo-contesto pongono allo psicologo sia più utile, e possa aiutare nella formulazione di una teoria della tecnica dell'analisi della domanda.

È all'interno della domanda che si pone la soddisfazione del cliente, quale polo ineludibile per la verifica del proprio intervento.



Credo che questa prospettiva apra una strada nuova per lo psicologo, in particolare per lo psicologo clinico. La soddisfazione del cliente, e la sua rilevazione sistematica, quale ancoraggio per la verifica dell'intervento psicologico, emancipa lo psicologo dall'impotenza circa la verifica.

Impotenza a verificare che si è tradotta, nel passato, in varie declinazioni: dal rifiuto onnipotente della verifica (la psicoterapia non si può verificare!) sino alle verifiche pretestuose, quali la "guarigione" dei pazienti o il "gradimento" dei partecipanti a un corso di formazione.

Vorrei sottolineare la profonda differenza tra soddisfazione del cliente, che prevede un iter di analisi della domanda e di definizione contrattata degli obiettivi, e "gradimento" di un corso o di un intervento, che rileva soltanto se le persone sono "contente", senza ancorare il gradimento stesso ad alcuna variabile contrattata, concernente domanda, metodi e risultati.

La prassi di rilevazione della soddisfazione del cliente è fondata su due dimensioni, rilevanti entrambe per lo psicologo:

- l'ancoraggio del proprio intervento al cliente e alla domanda, cosa che piega la tecnica all'analisi della domanda e costringe lo psicologo a "vedere" l'altro, il cliente, e ad adattare la tecnica alla situazione di intervento. Ma l'analisi della domanda rende impossibile fermare la propria attenzione all'individuo: l'ancoraggio dell'intervento comporta, quindi, un fondamentale tener conto della dimensione individuo-contesto.

- l'interdipendenza dello psicologo e del cliente, fondata sui risultati che saranno in grado di orientare la soddisfazione del cliente stesso. Questa interdipendenza potrà orientare l'intervento dello psicologo, senza influenzarne e condizionarne la competenza e la decisionalità. Lo psicologo, quindi, si troverà a metà strada tra l'atteggiamento di "indipendenza" dall'altro, proprio della tecnicità e la "dipendenza" dall'altro, propria degli interventi senza competenza e che si fondano sulla sola e costante approvazione del cliente.

Penso che se la verifica dell'intervento psicologico prenderà la strada della rilevazione di soddisfazione del cliente, lo psicologo avrà finalmente una seria credibilità, fondata su modelli di verifica che si differenzieranno finalmente dai modelli mutuati dall'area medica (quella "guarigione" di penosa inconsistenza) e dai modelli ingegneristici, totalmente orientati all'enfasi funzionale della tecnica.

L'intervento psicologico potrà configurare la propria verifica come verifica di un servizio; e potrà così proporsi come intervento credibile entro l'area importante dei servizi.

### ***Prospettive per la Psicologia***

Si dibatte in questi mesi, in concomitanza con il cambiamento voluto dal Governo per l'Università, su un futuro assetto della formazione in Psicologia.

È evidente l'interdipendenza tra cambiamento della formazione universitaria degli psicologi e prospettive di sviluppo della Psicologia nel paese.

Se l'Università non è in grado di anticipare e condizionare, entro certi limiti, i cambiamenti della professione, ripeterà l'inconsistenza della sua presenza formativa, quale è stata celebrata dalla nascita dei Corsi di Laurea in Psicologia.

Ritengo che un primo problema concerna la suddivisione degli indirizzi entro i Corsi di Laurea.

Non è più possibile che un indirizzo si configuri come dedicato ad un contesto, genericamente definito, quale Lavoro; un altro sia dedicato ad una fascia di età, come Sviluppo ed educazione; ed un terzo si configuri entro una qualificazione di metodo, quale Clinica.

Il rischio è quello di appiattire la Psicologia entro una propedeutica alla psicoterapia (l'indirizzo clinico), entro una propedeutica alla formazione (l'indirizzo lavoro), ed entro uno scimmiettamento della Neuropsichiatria Infantile che sembra in via di resurrezione dalle ceneri (l'indirizzo Sviluppo).

Si tratta di prospettive problematiche e di scarso sviluppo. La psicoterapia, come ho proposto all'inizio di queste pagine, sembra decisamente in via di inflazione, per un sovraccarico dell'offerta sulla domanda. La formazione aziendale, se non trova un suo specifico psicologico, rischia di essere travolta dalle altre e nuove professionalità: Scienza dell'Educazione sta formando i "tecnici" della formazione che svilupperanno attività del tipo "a domanda rispondo", nuovi operai della formazione a comando. I tecnici dell'ingegneria organizzativa sapranno sviluppare un terreno, già conquistato, nell'ambito della formazione specialistica, assieme a qualche sociologo ed a pochi economisti. È curioso notare come la psicologia, in pochi anni, abbia perso una leadership ed una funzione di sperimentazione e di innovazione nel settore.

La mortificazione della formazione psicologica entro complicate schematizzazioni, spesso acriticamente mutuata da teorizzazioni americane di scarso rilievo scientifico, e dall'altra parte il tentativo di fare della formazione un luogo di sociologismo colto, in carta patinata, hanno fortemente depresso il settore; un settore ove alcuni colleghi psicologi, quali stanchi sacerdoti del tempo passato, sembrano piangere (a volte con ottimismo di maniera) sulle rovine.

L'area Sviluppo ha perso, via via, credibilità entro la scuola italiana che ha espulso gli psicologi dal suo interno con la famigerata esperienza degli psicopedagogisti; scuola italiana che certamente non li riammetterà ora, per decreto ministeriale, sulla base di progetti di legge di scarsa credibilità non sostenuti da un reale movimento scientifico e tecnico.

No, la scuola non può essere il rimedio per la disoccupazione psicologica. Non è con la carità dei "posti fissi" nella scuola che si rilancia la professionalità psicologica. Il rischio è quello di mortificarla per sempre.

Si tratta piuttosto di individuare un modello pragmatico che sia in grado, al contempo, di creare letteratura e di fondare una teoria della tecnica per lo psicologo. Per lungo tempo la psicologia ha campato sul binomio "professionale" della psicoterapia e della formazione. Psicoterapia e formazione che costringevano gli psicologi, per avere una presentabilità professionale, a *diventare qualcosa d'altro*, a rinunciare all'identità psicologica.

Questo gioco al buttare via l'identità psicologica ha avuto un costo elevato: sia sul piano dell'immagine dello psicologo, sia su quello della visibilità professionale dello psicologo stesso. Pensiamo che l'*intervento psicologico* possa essere la parola d'ordine per un rilancio della professione.

L'intervento dello psicologo, per altro, non può essere rivolto che alla relazione tra individuo e contesto. Si tratta di dare un nome visibile a tale relazione.

Penso che questo non sia possibile se non entro i differenti contesti.

Soprattutto individuando i problemi che siano trattabili dall'intervento psicologico entro i vari contesti. Facciamo alcuni esempi.

Nell'ambito dell'*impresa* l'intervento psicologico può concernere una serie molto vasta di problemi di gestione e di sviluppo dell'impresa.

Si pensi, ad esempio, alla privatizzazione di molte grandi imprese nel nostro paese. Alla urgente necessità, per queste imprese, di cambiare i modelli culturali di rapporto con il prodotto, con il sistema di produzione, con il cliente e con il mercato. È evidente che, in tali situazioni, è obsoleto parlare di formazione, di bisogni formativi, di formazione manageriale ecc.; è di contro più urgente individuare le culture locali e proporre interventi di cambiamento delle culture. L'intervento psicologico, in questa prospettiva, parte dall'analisi della domanda intesa come analisi delle culture locali, dei modelli pragmatici che reggono l'azione e la competenza organizzativa entro specifici contesti dell'azienda.

Pensiamo alla conversione di molte aziende dalla tecnicità all'orientamento al cliente. Pensiamo al decentramento dei sistemi decisionali e della struttura, richiesto ad esempio dall'informatizzazione delle aziende di produzione e di servizio.

L'uso e lo sviluppo delle Nuove Tecnologie: si fa riferimento alle Nuove Tecnologie informatiche, ma anche all'uso della rete, ai nuovi sistemi di comunicazione e all'opportunità che le medie e piccole aziende hanno di integrare in rete e di implementare i loro sistemi di produzione, il rapporto con il cliente; pensiamo alle sinergie produttive che sono possibili senza più frontiere o limiti di spazio: la globalizzazione può diventare, al di là dello slogan usato come frontiera del nuovo e, spesso, come minaccia, una realtà che stravolge l'area della competenza organizzativa sia nell'ambito manageriale sia in quello della tecnica.

Ancora, siamo confrontati con il consolidamento di nuove culture e di nuovi modelli di comportamento e di competenza organizzativi. Non si tratta, con l'intervento psicologico, di seguire le nuove mode o i cambiamenti, per insegnare agli addetti a stare nel nuovo. No, si tratta piuttosto di facilitare culture che sappiano costruire il nuovo, che sappiano vedere le opportunità e sfruttarle entro gli obiettivi di sviluppo aziendale. Per questo lo psicologo dovrà affiancare alla competenza della strumentazione psicologica anche una profonda conoscenza dei contesti e dell'implicazione psicologica che l'innovazione comporta.

Questo è possibile se si superano gli steccati degli indirizzi e delle "specializzazioni" psicologiche tradizionali. Ad esempio, sarà utile che lo psicologo del futuro conosca la metodologia clinica, e al contempo abbia una conoscenza approfondita sia del contesto organizzativo aziendale che delle nuove tecnologie, delle loro implicazioni entro le funzioni organizzative (la comunicazione, il potere organizzativo, le decisioni, i processi di integrazione orizzontale, l'orientamento al cliente, la partecipazione del cliente alla costruzione del prodotto o, ancora più importante, del servizio, ecc.).

Nell'ambito della sanità lo psicologo potrà approfondire le caratteristiche proprie dell'organizzazione aziendale sanitaria. In numerose ricerche, con il mio gruppo di lavoro, ho proposto la nozione di *paradosso dell'efficacia*<sup>5</sup> per cogliere una delle caratteristiche peculiari dell'azienda sanitaria.

Nell'ambito sanitario, l'efficacia è intesa come l'insieme dei processi capaci di migliorare lo stato di *salute* dei pazienti, o meglio della popolazione servita<sup>6</sup>. Ciò significa che l'efficacia, nell'ambito della sanità, sembra non avere "limiti" prevedibili né pianificabili. Al perseguimento della salute non può essere dato un "limite" in grado di fornire un ancoraggio all'efficacia. A questo consegue che, se non si ha un'efficacia "misurabile", non è possibile neppure parametrare le risorse agli obiettivi prefissati; quindi non è, di fatto, utilizzabile correttamente la nozione di efficienza organizzativa. La sanità, di conseguenza, funziona a risorse "date", che in sé non sono né troppo poche né troppe, mancando un ancoraggio utilizzabile allo scopo di una valutazione in merito. Nell'ottica di un obiettivo "limite", d'altro canto, le risorse assegnate alla Sanità sono *sempre* troppo scarse.

Ciò comporta, per l'ambito sanitario, una difficoltà nel definire il proprio prodotto. È interessante sottolineare come le conseguenze del paradosso dell'efficacia vengano recentemente sottolineate da studiosi della sanità, ad esempio denunciando<sup>7</sup> la crescita senza limiti della domanda di prestazioni sanitarie, tanto più forte quanto più efficiente si dimostra l'azione dei medici. Ma l'efficienza non funziona da "limite" dell'intervento sanitario, come si è detto, proprio per i limiti "infiniti" che la cultura sanitaria ha proposto per se stessa, ad esempio definendo il proprio obiettivo, in modo generico, come incremento del livello di salute nei cittadini. Ed è interessante notare che più si realizza l'effetto paradosso dell'incremento di domanda di prestazioni, più aumenta l'insoddisfazione dei cittadini per l'organizzazione sanitaria.

Si dice, da più parti, che un limite al circolo vizioso entro cui si è andata ponendo la sanità stia nell'informazione sanitaria corretta ai cittadini. È interessante notare come la cultura "medica" non sia affidabile in questa funzione di informazione: si tratta infatti di quella stessa cultura che ha prodotto il paradosso dell'efficacia e che ha fatto questo per non dare limiti al proprio intervento.

La psicologia potrebbe assumersi questo compito, sia intervenendo entro la cultura medica, che organizzando una corretta ed efficace azione di informazione per i clienti del servizio.

Questo, peraltro, comporta per lo psicologo di smetterla con il proposito di assumere una funzione sostitutiva nei confronti del medico, e segnatamente dello psichiatra; per proporre nella sanità una propria e specifica funzione integrativa, nel rapporto con il cliente come nell'analisi della cultura medica di servizio.

Pensiamo alla Scuola, ed alla funzione di integratore sociale che lo psicologo potrebbe assumere, proponendo un'ottica di analisi dell'esperienza scolastica quale rapporto tra individui e contesto. Analizzando, quindi, le problematiche scolastiche presenti sia negli allievi che negli insegnanti, come anche nelle famiglie, quali problemi di fallimento della collusione. Una collusione, quella scolastica, che per lungo tempo si è fondata su modelli simbolici e su miti che si sono dimostrati e si stanno dimostrando in larga parte in crisi.

Il fallimento della collusione concerne i modelli di socializzazione scolastica, l'approccio al sapere e all'apprendimento, la socializzazione anticipatoria degli studenti al lavoro e all'inserimento nel sociale.

Si prenda, ad esempio, la cultura della relazione tra scuola e lavoro. Recenti ricerche dimostrano come stia completamente cambiando l'opportunità di lavoro per i giovani; e come la scuola si misuri con difficoltà nell'integrare la propria cultura con questi nuovi modelli; modelli importanti per costruire e realizzare una preparazione scolastica che sia coerente e che, al contempo, sappia costruire competenze utili nei confronti delle opportunità offerte dal contesto sociale e lavorativo.

---

<sup>5</sup> Si veda in proposito il mio lavoro: Sanità e Azienda: riflessioni sull'organizzazione sanitaria, *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, in corso di stampa (n. 1998, 16, 3, 326-347).

<sup>6</sup> Si veda in proposito, Zanetti et al., *Il medico e il management*, Accademia nazionale di medicina, Genova, 1996. Qui l'efficacia è definita come l'insieme dei "...processi capaci di massimizzare i risultati dell'intervento sanitario in termini di conservazione o miglioramento dello stato di *salute* (cors. ns.) dei pazienti" (p. 86). Nello stesso testo, a p. 7, si afferma: "è del tutto impossibile tradurre il concetto di salute in termini concreti e misurabili, ovvero in termini utilizzabili operativamente". Si veda anche Favretto, G., *Organizzazione sociale e tecnologia in istituzioni ospedaliere*; in: Novaga M. (a cura di), *I sistemi socio-tecnici*, Patron, Bologna, 1978. In quest'ultimo lavoro, in particolare, si afferma: "Per efficacia di un ospedale si intende la sua capacità di raggiungere il suo obiettivo qualificante; quindi un ospedale come organizzazione sarà tanto più efficace quanta più *salute* (cors. ns.) erogherà e quanti più individui ristabilirà fisicamente" (p. 112). Anche in questa affermazione è possibile ritrovare l'inservibilità del concetto di salute quale obiettivo operativo per l'organizzazione sanitaria.

<sup>7</sup> Il riferimento è al lavoro: Satolli R., Una buona informazione, questo è il rimedio, *Telèma*, 1997, 3, 14-16.

Viene da sorridere pensando che, a fronte di problemi così rilevanti ed evidenti, una certa psicologia stia ancora pensando allo psicologo nelle scuole per l'educazione sessuale dei giovani, o per individuare le situazioni a rischio di malattia mentale. Utile la seconda, assolutamente inutile la prima, a mio avviso, ma certamente attività marginali rispetto ai gravi problemi che la scuola vive e allo sviluppo che in essa potrebbero avere le competenze psicologiche.

Il tema della convivenza potrebbe orientare l'intervento psicologico anche in altri contesti, dalle carceri alla Pubblica Amministrazione, dall'esercito al traffico e ai servizi ai cittadini, alla prevenzione della violenza nel mondo dello sport.

È interessante notare, e in una recente ricerca il mio gruppo di lavoro ha trattato specificatamente il tema, come lo sviluppo economico, associato alla crisi delle ideologie quali regolatori dei sistemi sociali, ponga gravi problemi di convivenza entro le aree più avanzate del paese. Convivenza che rappresenta, anche per le aree a sviluppo rallentato, un problema che dipende dall'interferenza dei gruppi di "potere" e delle appartenenze incompetenti sull'imprenditività e sulla competenza organizzativa.

Nel caso delle aree a forte sviluppo la convivenza è problematica per la difficoltà, insita nella cultura del passato, a cogliere che ogni comportamento sociale è associato ad un costo, che nella convivenza nulla è privo di costi. Qui la domanda concerne lo sviluppo di modelli culturali che implementino la competenza a convivere.

Nel caso delle aree a sviluppo rallentato, di contro, la domanda concerne la competenza d'uso di nuovi strumenti di comunicazione che possano superare i limiti posti dal potere incompetente ed organizzato.

Si tratta di domande in un'area, quella della *convivenza*, che la psicologia potrebbe assumere come obiettivo prioritario. La convivenza potrebbe divenire il tema su cui costruire una letteratura atta a costruire credibilità, specificità e valore per l'intervento psicologico.

Tutto questo potrebbe comportare un cambiamento entro la formazione universitaria dello psicologo. Tale cambiamento potrebbe seguire i seguenti punti:

- affiancare all'insegnamento degli strumenti della psicologia (colloquio, questionari, test, analisi motivazionali, diagnostica, interventi brevi sulla persona, sui gruppi o entro le organizzazioni sociali, verifica dell'intervento ecc.) anche insegnamenti atti ad approfondire la specificità psicologica delle differenti aree organizzative (scuola, sanità, azienda, Pubblica Amministrazione, volontariato, ecc.) Questo secondo ordine di insegnamenti potrebbe essere affiancato da attività di tirocinio, supervisionate entro l'università.
- valorizzare la formazione di base (Corso di Laurea) dello psicologo. Ciò significa rendere realmente professionalizzanti i Corsi di Laurea, senza rimandare l'acquisizione di competenze professionali a improbabili scuole di specializzazione. Affiancare, di contro, il corso di base con attività di preparazione specifica e approfondita in alcuni settori, tramite corsi brevi (semestrali o annuali), su tematiche specifiche, individuate in base alla domanda del mondo professionale della psicologia.
- rivalorizzare la psicologia generale quale organizzatore della professione e dell'identità dello psicologo. Ciò significa ridurre il peso specifico della preparazione generalista nel biennio, e dedicare a tale preparazione un solo anno, fortemente orientato alle teorie rilevanti della psicologia e alla metodologia specificamente psicologica. Sarà interessante scoprire che la quasi totalità della teorizzazione psicologica generale concerne non il singolo individuo (paradigma individualista), ma l'interazione individuo-contesto.
- configurare la professione psicologica entro differenti aree, con obiettivi e contesti applicativi distinti, anche se compatibili tra loro. In prima istanza, propongo tre aree di intervento psicologico: a) *l'area dell'individuo*: problemi di apprendimento, neuropsicologia e psicolinguistica, psicoterapia breve; b) *l'area delle relazioni affettive*: sessuologia clinica, psicologia delle relazioni familiari; c) *l'area dell'intervento individuo-contesto*: intervento entro la scuola, l'azienda, la sanità ecc. Ogni università, ogni corso di laurea potrà, in questa area, effettuare delle scelte di priorità, in funzione delle opportunità di lavoro come, e soprattutto, in funzione della presenza che si intende promuovere per la psicologia nell'area territoriale di influenza dell'università.

## **Conclusioni**

Qualche tempo fa una collega del settore "lavoro" mi rimproverava il mio insistere sull'intervento psicologico; mi spiegava, pazientemente, come lo psicologo debba limitarsi alla conoscenza; sta a chi ha il potere nelle organizzazioni di utilizzare la conoscenza offerta, così come riterrà più opportuno.

Si tratta, evidentemente, di un caso “limite”. Ma penso sia diffusa, ormai, nella psicologia una forte confusione sulle modalità di prassi per lo psicologo.

Come ho più volte detto, penso che l’appiattirsi della psicologia sulla psicoterapia abbia avuto degli effetti nefasti sulla credibilità e sulla stessa rappresentazione sociale della professionalità psicologica. Nessuno sa più cosa possa fare lo psicologo al di fuori della psicoterapia. Per poi avere idee confuse anche sulla stessa psicoterapia.

La rivista *Psicologia Clinica* ha dibattuto a lungo sul tema ed ha cercato una risposta alternativa per la professione psicologica. Lo ha fatto in tempi che apparivano bui e difficili, quando tutto portava a discutere sulla sola questione della psicoterapia.

In questi anni si è formata, attorno alla rivista, una coscienza psicologico clinica, ed una competenza a lavorare in campi diversi dalla tradizione imposta delle scuole di psicoterapia.

Questa bandiera è diventata da tempo pesante da sostenere. La rivista ha avuto una funzione nel creare letteratura, certamente più rilevante di quella che poteva avere nel diffondere i suoi abbonamenti, o se si vuole i suoi abbinamenti. Già, perché se non sei abbinato, ad una scuola, ad un movimento fondato sull’appartenenza, è difficile “vendere” pubblicazioni nel settore della psicologia. A questo si aggiunga anche la nostra imperizia nel rendere attrattiva la rivista, ed il gioco è fatto.

Penso, peraltro, che con i lettori più attenti ci ritroveremo.

La carta stampata ha troppi costi, troppi riti e troppi vincoli. Forse anche per noi è giunto il momento di sperimentare nuove forme di comunicazione e di confronto di idee.

È sulla rete che diamo l’arrivederci ai nostri amici più cari.