

La formazione del soggetto terapeutico

HOW to become a therapeutic subject

La crescita personale del soggetto terapeuta non deve paludarsi nell'illusione che ormai già si sappiano le cose da sapere e che le cose da sapere siano le uniche cose che contino.

Le 'cose da sapere', le nozioni formali, possono costituire a volte una sorta di difesa separante per il terapeuta che non 'sostiene' ancora l'incontro con il paziente. In tal caso, possono esserci malintese interpretazioni della forma, non nella logica 'volano indispensabile' alla liberazione del processo relazionale e terapeutico, bensì nella logica del proteggersi dal processo. La solida preparazione formale è indispensabile proprio per potersi fidare del proprio 'sentire' intersoggettuale, ben sostenuto da una solida, sedimentata base 'culturale'.

CATELLO PARMENTOLA*

PAROLE CHIAVE: Formazione, soggetto terapeutico, contesti relazionali

Le 'nozioni' nei percorsi formativi sono generalmente bene insegnate e bene apprese. Questo suggerirebbe una maggiore concentrazione sul pezzo mancante della sedimentazione 'personale' di quanto appreso, piuttosto che 'ridondare' gli aspetti formali, in una collusione tra le 'difese' degli allievi e quelle dei didatti. Va assegnata estrema importanza alla premessa formale indispensabile alla liberazione del processo.

Ma è indispensabile anche non dimenticare che il fine della premessa formale è la liberazione del processo, altrimenti si resterebbe per sempre a livello di premessa. Questo contributo riconosce l'importanza della premessa come la riconoscono tutti. Ma, contestualmente, sollecita ad andare oltre la premessa, come sollecitano in pochi.

La calibratura sulla soggettività: da fare lo psicologo ad essere un soggetto psicologico

A causa anche di esposizioni istituzionali, negli anni '80-'90 mi sono molto occupato del 'soggetto' psicologo e della sua capacità di essere un 'soggetto psicologico'. L'essere 'psicologici' si sostanzia dell'essere sempre capaci relazionalmente di calibrarsi sulla soggettività, delle persone, dei contesti, dei momenti...

Questo, in dialettica col Mondo in cui, essendo quasi sempre tutti troppo occupati-disturbati da sé, la costante mancanza di questa calibratura causa e descrive spesso situazioni antieconomiche, non sostenibili, ammalanti...

Proprio per questo, si struttura una domanda psicologica e sarebbe quindi imperdonabile e paradossale se, nella relazione psicologica, si ripetesse il Mondo e si riproducesse la stessa scalibratura.

Da questa considerazione consegue che il primo requisito personologico di un

soggetto psicologico è la calibratura sulla soggettività che istituisce contesti relazionali sostenibili e 'lavorabili'.

Adesso non è per nulla detto che uno psicologo, solo perché laureato in psicologia, posseda di per sé questo requisito, sia quindi contestualmente anche un soggetto psicologico.

È di tutta evidenza che si possa essere dei soggetti anche molto psicologici pur non essendo psicologi, come altrettanto si possa essere psicologi anche da 110 e lode, pur non essendo per niente soggetti psicologici.

L'esigenza di formare contestualmente sia lo psicologo che il 'soggetto' psicologo (la persona dello psicologo) affinché sia funzionalmente sempre anche psicologico, l'ho molto segnalata -in ogni sede- negli anni '80-'90.

Ho cercato di focalizzare epistemologicamente lo sguardo e l'ascolto psicologici, l'essenzialità della psicologicità della relazione, i suoi requisiti e, in generale, quelli che erano i Soggetti e gli Oggetti della psicologia, ma, purtroppo, erano generazionalmente tempi difficili per gli psicologi, tempi di guerra, di macchina e di pietra, in cui si era troppo impegnati a farsi professionalmente largo in termini giuridico-amministrativi e sindacalistic.

Così furono molto sottovalutati e trascurati gli aspetti epistemologici e culturali, considerati, in quei tempi duri, quasi alla stregua di voluttuari vezzi intellettualistici. Abbiamo pagato questo errore tragicamente nei decenni successivi, sia in termini di fragilità identitaria che in termini di confusione epistemologica ma anche normativa e professionale.

Far 'succeedere' la relazione: da 'fare lo psicoterapeuta' ad essere un 'soggetto terapeutico'

Lo stesso paradosso finora descritto a proposito di psicologo e soggetto psicologico, si può cogliere anche a proposito di psicoterapeuta e soggetto terapeutico.

È importante che si formi rigorosamente lo psicoterapeuta, che egli apprenda quelle indispensabili nozioni formali, tutti gli autori di riferimento e tutte le regole della propria pratica clinica.

Tuttavia, se essere psicologici significa calibrarsi sulla soggettività, essere terapeutici significa far 'succeedere' relazione, nel senso della relazione tra il dottore e il paziente e nel senso di riuscire, con i tempi e i modi della clinica, a sciogliere e liberare gli accessi relazionali del paziente a se stesso e ai propri nuclei conflittuali e infine al Mondo.

Da questo punto di vista, qualunque modello clinico è comunque pur sempre relazionale, perché utilizza paradigmaticamente la relazione dottore-paziente e perché interroga in ogni caso paradigmi connettivi, sia che si debba mettere in contatto con parti remote (l'inconscio dinamico per come si forma), sia che si debba mettere in contatto con parti costrette alla distanza perché non ancora distinte (l'inconscio fenomenologico, per come si dice).

Allora, se è indispensabile 'far succeedere la relazione' e, per farla succeedere, è indispensabile che gli psicoterapeuti siano soggetti terapeutici, si pone la questione di dover formare gli psicoterapeuti in tal senso.

Perché, riprendendo il paradosso di sopra, non è detto che i soggetti terapeutici siano degli psicoterapeuti allo stesso modo in cui non è detto che gli psicoterapeuti debbano essere di per sé dei soggetti terapeutici.

Come ho conosciuto psicologi molto poco psicologici, così ho conosciuto psicoterapeuti molto poco terapeutici (per ovvi motivi, per esempio, quasi tutti quelli di formazione medica).

Si pone dunque la questione di formare la terapeuticità degli psicoterapeuti, questione quanto mai complessa.

La formazione del soggetto terapeutico

Direi che il primo punto di questo processo formativo è essenzialmente epistemologico (come dice Husserl, «gli psichisti non possono rimuovere i problemi epistemologici generati proprio dalla forma del loro sapere»).

Questo per un motivo molto semplice: se lo psicoterapeuta non è epistemologicamente interessato a comprendere il suo Oggetto professionale, a comprendere il senso

Se essere psicologici significa calibrarsi sulla soggettività, essere terapeutici significa far 'succeedere' relazione, nel senso della relazione tra il dottore e il paziente e nel senso di riuscire, con i tempi e i modi della clinica, a sciogliere e liberare gli accessi relazionali del paziente a se stesso e ai propri nuclei conflittuali e infine al Mondo

*La psicoterapia inizia molto dopo che il dottore e il paziente hanno cominciato a incontrarsi (instaurato la relazione), mesi dopo, a volte anni dopo.
E inizia realmente quando il paziente sente che il dottore 'davvero' ci tiene a lui (paradigmatico del suo cominciare a tenerci a se stesso).
E comincia a funzionare davvero solo quando il paziente comincia a tenere al dottore più di quanto tenga a Quello che sta 'difendendo' (paradigmatico del suo cominciare a tenerci a se stesso più di quanto ci tenga a Quello che sta difendendo)*

dello stare in quel piano di relazione, cosa ci sta a fare eccetera, non comprenderà neanche l'importanza e il senso della terapeuticità e del fare succedere relazione. E, quindi, non potrà neanche essere interessato ad interrogarsi riguardo ai requisiti più funzionali in tal senso e, eventualmente, formarcisi e lavorarci su.

Se lo psicoterapeuta, per i più diversi motivi -spesso di difesa- non realizza che la terapeuticità non è garantita dalla buona organizzazione formale del setting in sé, e neanche da una semplice buona accoglienza, buona disposizione, buona comprensione terapeutiche, ma è invece correlata a un 'far succedere relazione', non cercherà di formarsi e maturare i requisiti anche personologici che favoriscono questo obiettivo.

Un passaggio fondamentale è focalizzare che la 'relazione che si instaura' tra dottore e paziente è solo l'inizio del discorso, non ci porta mai troppo lontano.

Lo scarto decisivo avviene quando comincia a succedere la relazione a livello intersoggettuale, tra la persona del dottore e la persona del paziente.

La psicoterapia inizia molto dopo che il dottore e il paziente hanno cominciato a incontrarsi (instaurato la relazione), mesi dopo, a volte anni dopo.

La psicoterapia inizia realmente quando il paziente sente che il dottore 'davvero' ci tiene a lui (paradigmatico del suo cominciare a tenerci a se stesso).

E comincia a funzionare davvero solo quando il paziente comincia a tenere al dottore più di quanto tenga a Quello che sta 'difendendo' (paradigmatico del suo cominciare a tenerci a se stesso più di quanto ci tenga a Quello che sta difendendo).

La profondità di questi livelli non interroga il dottore riguardo al suo essere formalmente uno psicoterapeuta, bensì riguardo al suo essere un soggetto terapeutico, funzionale a questi livelli di profondità, capace di accessi e maneggiamenti a questi livelli.

Non tutti quelli che sono formalmente psicoterapeuti hanno questa capacità, o comunque non tutti nella stessa misura.

Ma se si tratta di una capacità indispensabile all'essere soggetti davvero terapeutici, al far succedere davvero relazione ai livelli a cui deve succedere, allora questa capacità andrebbe sempre formata.

Solo una pregiudiziale chiarezza epistemologica riguardo a tali questioni ci può dare la motivazione, la determinazione e il coraggio necessari per 'affrontare' questi passaggi formativi.

Il coraggio richiesto è il punto dirimente, trattandosi precisamente del motivo per cui sono sempre elusi sia i discorsi su questi passaggi formativi e sia, a maggior ragione, i passaggi formativi stessi.

Perché coraggio? Per due importanti motivi: il primo è che questi passaggi formativi non possono non esporre - già durante la formazione- dei requisiti anche personologici; il secondo è che questa formazione è finalizzata proprio all' 'esposizione', ad un'esposizione molto maggiore e ad un livello molto più intersoggettuale- nei confronti del paziente.

È una formazione che ci interroga: 'hai studiato la psicoterapia, probabilmente sai fare anche lo psicoterapeuta, ma sei il soggetto più adatto a farlo? sei un soggetto autenticamente terapeutico?'

I requisiti anche personologici da formare per essere-divenire soggetti terapeutici, sono tanti e meritevoli di specifici approfondimenti: rimando anche al mio articolo su *Lo 'stato mentale' del terapeuta - la quota processuale nella relazione psicoterapeutica: una riflessione sugli aspetti formativi, etici ed epistemologici* (LINK-Rivista Scientifica di Psicologia, n. 11-Dicembre 2007).

Qui vorrei soffermarmi sulle criticità che hanno impedito o 'corrotto' la formazione del soggetto terapeutico.

La prima criticità è costituita da un equivoco: pensare che la formazione dei requisiti terapeutici si risolve (o sia implicita) nel lavoro su se stessi, ritenere che l'attraversamento personale dell'allievo, magari la psicoterapia didattica, la consapevolezza, l'elaborazione e il compenso dei propri nuclei conflittuali, il perseguimento del proprio equilibrio, garantiscano terapeuticità, rendano automatica la funzionalità terapeutica.

Io penso a queste cose, invece, come a cose di retroguardia, utili magari a non contaminare il setting e a non fare danni (che è già tanto...), ma non sufficienti in sé ad attivare funzionalmente accesso relazionale.

Queste cose, al massimo, garantiscono -come detto sopra- buona disposizione, buona accoglienza, buona comprensione terapeutiche.

Ma poi? Che facciamo? Osserviamo la relazione da questa quieta nicchia? No, ci

vogliono ben altri requisiti, occorre ben altro Estro terapeutico per alimentare quel fuoco eracliteo che, come dice Wittgenstein, «accende figure dell'anima».

Privilegiare requisiti di retroguardia o 'ben altri requisiti' è tutt'uno con quello che epistemologicamente si ritiene debba essere il senso della relazione psicoterapeutica, che i miei autori di riferimento non considerano un Luogo che debba raffreddare e calmare, diffidando del troppo equilibrio e dell'eccessiva 'comprensione' terapeutica. Sarebbero discorsi lunghi. Diciamo che possono funzionare benissimo anche dei setting molto 'cauti' dal punto di vista formale, ma dubito che possa essere terapeutico chi è 'troppo' cauto soggettivamente. È difficile aprire, sciogliere, contattare, se noi stessi abbiamo, nella nostra economia intrapsichica, ancora qualcosa che ci frena o ostruisce.

Nella mia esperienza personale di formatore, mi è capitato a volte di cogliere straordinarie potenzialità terapeutiche proprio negli allievi meno sospettabili di possedere tali doti, apparentemente degli outsider a causa dei soggettivi estri.

Se lo psicoterapeuta è attraversato da molte esperienze paradigmatiche ed è facile a risonare, è sulla buona strada, per diventare anche un soggetto autenticamente terapeutico.

Dunque, 'ben altri requisiti' (non 'di retroguardia') compongono ed edificano questo particolare estro terapeutico che bisognerebbe formare e maturare (si tratta di un processo a più livelli).

Seconda criticità sono i requisiti che non si possono 'apprendere' attraverso nozioni formali, dispensate nel corso di 'lezioni formali'. È indispensabile che i formatori siano essi stessi in possesso dei requisiti personologici di cui stiamo parlando, pena l'impossibilità di formarli negli allievi.

Questa è un'altra criticità, poiché si tratta di quella generazione di didatti 'di macchina e di pietra', quelli dei tempi duri, giuridico-amministrativi e sindacalistic, quelli che venti - trent'anni prima hanno sottovalutato e disdegnato l'epistemologia. Nel caso siano in possesso di questi requisiti, nel caso possiedano estro terapeutico, nel caso siano soggetti terapeutici, come formare Questo negli allievi, non trattandosi di nozioni formali trasmissibili attraverso lezioni formali?

La mia risposta è: trasmettendo suggestioni ed emozioni identificative (carismi) in un'esposizione interpersonale, incarnando l'esempio, facendo 'succedere' dentro l'allievo cose formative.

Il didatta non abbastanza solido ed esperto di governi epistemologici e deontologici delle esperienze professionali tende ad eludere queste esposizioni, le teme, teme le vertigini e i rischi del campo relazionale aperto, non controllato, non configurato nei ruoli; non comprende che anche queste esposizioni rientrano a pieno titolo nel ruolo di formatore perché, rifuggire l'intersoggettuale nella relazione con gli allievi, costituisce un cattivo esempio. Domani i loro allievi rifuggiranno l'intersoggettuale con i loro pazienti, proteggendosi dentro setting iperformalizzati e con regole standardizzate.

Anche la paura o il coraggio possono diventare dei paradigmi.

La maturazione del soggetto terapeutico

In un percorso ideale, dopo che lo psicoterapeuta ha completato la sua formazione, sia con riferimento ai requisiti formali, sia con riferimento a quei 'ben altri requisiti', inizia un processo di maturazione nell'esperienza, che specifica progressivamente le calibrature intersoggettuali e rende più precisa la propria cifra terapeutica nell'apprezzamento ogni volta di ciò che è più funzionale o più 'critico'.

L'apprendimento formale è fondamentale per 'fare bene' lo psicoterapeuta.

È però anche importante 'dimenticare' quello che si è appreso per essere anche un soggetto terapeutico, per accedere al paziente senza le fraposizioni e le interferenze del 'formale'.

Quando il formale è ormai sedimentato in automatismi processuali, non c'è più bisogno di 'pensarlo': il richiamo del formale come 'misura' dell'andamento clinico costituirebbe solo un indicatore di insicurezza e criticità nel gioco intersoggettuale e nel 'processo' terapeutico.

Il soggetto terapeutico, non distolto da misure formali, interroga ed espone le sue misure umane ed etiche, adottando uno standard di minore rigidità e di maggior rigore nella sua pratica clinica .

Dopo che lo psicoterapeuta ha completato la sua formazione, sia con riferimento ai requisiti formali, sia con riferimento a quei 'ben altri requisiti', inizia un processo di maturazione nell'esperienza, che specifica progressivamente le calibrature intersoggettuali e rende più precisa la propria cifra terapeutica nell'apprezzamento ogni volta di ciò che è più funzionale o più 'critico'.

L'apprendimento formale è fondamentale per 'fare bene' lo psicoterapeuta

Il formale sedimentato ci rende più solidi e tranquilli in quell'esercizio terapeutico di noi stessi che le regole formali avevano costipato, tarpando la nostra funzionalità. Questo significa potere essere funzionali anche su un più ampio spettro casistico, con tutti quei casi che richiedono brillantezza, fantasia, 'leggerezza', creatività, divergenza, temperamento, humor

Se non accadesse questo, se –a livello cognitivo- non 'dimenticasse' il formale, lasciandolo sedimentare ad un livello più profondo in 'naturali' automatismi processuali, la psicoterapia diverrebbe –nel lungo tempo- una fatica insostenibile. L'unica possibilità che questo non accada, è nella ricompensa costituita dalla levità e dalla bellezza dell'incontro intersoggettuale, l'incontro tra persone, che identifica l'esperienza clinica a un livello più profondo di comprensione e di sentimento, capace di intercettarci, di intercettare la nostra vita.

Nella mia esperienza, gli psicoterapeuti con difficoltà di sedimentazione (fenomeno molto ricorrente in coloro che hanno seguito una formazione medica), a lungo andare sono estenuati da un controllo formale antipsicologico, dalla mancanza di accessi e respiri termici, e rischiano di 'scoppiare' in una dismisura ossessiva.

Se non ci si 'godono' i pazienti e non ci si 'emoziona' negli incontri con i pazienti, decenni e decenni di 'lavoro' e transazioni solo 'tecniche', davvero non si possono reggere.

L'accesso intersoggettuale ci espone come persone, quindi ci consente di utilizzare noi stessi, le nostre caratteristiche personologiche, i nostri talenti come risorse terapeutiche.

Il formale sedimentato ci rende più solidi e tranquilli in quell'esercizio terapeutico di noi stessi che le regole formali avevano costipato, tarpando la nostra funzionalità. Questo significa potere essere funzionali anche su un più ampio spettro casistico, con tutti quei casi che richiedono brillantezza, fantasia, 'leggerezza', creatività, divergenza, temperamento, humor.

Il soggetto terapeutico deve incarnare l'esempio, incarnare l'accesso e la facilità di accesso relazionale, per poter sciogliere, nella relazione che sta accadendo, l'accesso del paziente, la sua difficoltà di accesso relazionale, al terapeuta, a se stesso e ai propri nuclei conflittuali, infine al Mondo (senza più nevrosi: non ci saranno più 'nemici' -- proiezioni contagianti dei nostri meccanismi di scissione – bensì solo differenze).

Sono coinvolti anche livelli 'sentimentali', maneggiamenti e governi dei sentimenti: il soggetto terapeutico deve far pratica di questo, diventare più esperto, equilibrato e maturo in Questo.

Lacan dice: «in fin dei conti io non sono lì per suo bene ma perché egli ami».

E come potremmo sciogliere l'amore dei pazienti, se noi terapeuti siamo ancora spaventati dall'amare, bloccati nell'amare? se abbiamo difficoltà in Questo?

Lacan continua così: «Questo vuol dire che devo insegnargli ad amare? Certamente, sembra difficile elidere tale necessità».

Per Lacan dunque è ineludibile che, per essere un soggetto terapeutico, lo psicoterapeuta porti a quest'altezza (sentimentale) il livello del discorso relativo alla sua pratica clinica.

Lacan distingue ovviamente l'amore dall'amare, ma sostiene che la questione della buona funzionalità dei meccanismi dell'amare nello psicoterapeuta sia una questione non eludibile, addirittura dirimente: «per quanto riguarda l'amare e il sapere che cos'è amare, io devo almeno, come Socrate, poter rendere testimonianza a me stesso di saperne qualcosa»

Dunque, per un terapeuta, saperne delle cose dell'amare, sembrerebbe essere un requisito davvero indispensabile. Impraticarsi delle cose dell'amare dovrebbe quindi essere parte del suo percorso formativo.

Per quanto mi riguarda ho provato a non separare troppo le lezioni dalle relazioni, inventandomi le *relezioni*, nel timore che i miei allievi fissassero un paradigma separante.

Ma queste ovvietà riguardo all'importanza dell'amare e riguardo all'importanza che se ne tenga conto nei contesti formativi, sono esattamente le cose meno dette, particolarmente eluse proprio nei percorsi formativi.

Conclusioni

Il setting si sostanzia di quello che il paziente porta e non dei miti formali del terapeuta.

Uno a uno, diceva Lacan, dimenticare ogni volta il paziente precedente. Ogni volta non si sa cosa sta per succedere: *si può dire, pensare, 'sentire' tutto; (proprio perché) non si può fare niente*. Ogni volta è un'Altra Cosa: Lacan variava luogo, durata e tutto,

dal punto di vista formale. Con una rigorosissima presa sostanziale sul processo terapeutico.

Partendo da un modello teorico completamente diverso, Hillman ha raccontato la sostanza del setting nelle stesse suggestive logiche, stando molto sulle atmosfere e sui linguaggi intersoggettuali

I Grandi Maestri, insomma, ci ricordano che i modelli teorici sono solo dei paradigmi da interiorizzare, non regole separanti standardizzate: è col paziente che si deve stare, solo con il paziente. È soprattutto il paziente che 'fa' la direzione: la sua fantasmatica descrive di volta in volta il mandato del terapeuta.

Lo psicoterapeuta deve essere soggetto terapeutico, funzionale allo scopo di far succedere relazione. Quali sono le caratteristiche che dovrebbe possedere uno psicoterapeuta per essere 'soggetto terapeutico?', come si incarna meglio l'accesso relazionale?, come si può essere più funzionali ai fini del far succedere la relazione? E come si possono 'insegnare' queste caratteristiche, per edificare un terapeuta che sia soggetto terapeutico? Di sicuro, trattandosi di requisiti personologici, non possono venire maturati attraverso saperi formali.

Quindi, le Scuole di Specializzazione che, per distinguersi, specificano sempre di più il setting con regole formali e standardizzate, non rendono buoni servizi a questa causa.

Per tenere tutti gli aspetti richiamati finora in un solido ed organico discorso, basterebbe che, per cominciare, le Scuole di specializzazione potenziassero le unità formative dedicate all'epistemologia, per mettere a fuoco gli stati mentali più funzionali a 'fare succedere relazione' ed eventualmente liberarli in modo più mirato da soggettive ostruzioni, con forme di attraversamento personale e clinica didattica. Solo in un organico governo epistemologico dei percorsi formativi, i requisiti formali del setting, quelli personologici dello psicoterapeuta in formazione e il lavoro su se stessi (clinica didattica) possono trovare il più equilibrato bilanciamento, al fine di consentire al futuro terapeuta di esprimere funzionalmente tutte le sue risorse terapeutiche, in primis il suo 'amare' (facilità di accesso) e il suo soggettivo estro (terapeutico).

* Psicologo, Psicoterapeuta, Dirigente psicologo presso l'ASL Salerno

BIBLIOGRAFIA

- Barone L. - Gilardi S., Il concetto di competenza comunicativa in psicologia: una riflessione in chiave epistemologica, *Epistemologia*, VII, 1984;
- Bateson G. - Bateson M. C., Dove gli angeli esitano, Adelphi, Milano 1989
- Bateson M. C., Con occhi di figlia, Feltrinelli, Milano 1985
- Borgna E., I conflitti del conoscere, Feltrinelli, Milano 1989;
- Brunner J., La ricerca del significato - per una psicologia culturale, Bollati Boringhieri, Torino 1992;
- Coleridge S. T., La ballata del vecchio marinaio, trad. di Fenoglio B., Einaudi, Torino 1964
- Dahlk R., Malattia linguaggio dell'anima, Edizioni Mediterranee, Roma 1996;
- Dal Lago A., Il meta - libro di Bateson, in aut aut n. 251, sett. - ott. 1992
- De Biasi R., Il fine non perseguibile. Su Bateson e la non - comunicazione, in aut aut n. 251, sett. - ott. 1992
- Del Castello E. - Madonna G. - La Manna M. - Bozzaotra A., La persona del terapeuta nel processo formativo, in Loredano C. - Malagoli Togliatti M. - Micheli M. (a cura di), *Famiglia: continuità affetti trasformazioni*, Franco Angeli, Milano 1995
- Galimberti U., *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano 1979;
- Good Byron J., *Narrare la malattia*, Edizioni di Comunità;
- Jervis G., *La conquista dell'identità*, Feltrinelli, Milano 1997;
- Herrigel E., *Lo zen e il tiro con l'arco*, Adelphi, Milano 1975
- Hillman J. - Ventura M., *We've Had a Hundred Years of Psychotherapy - And the World's Getting Worse*, Garzanti Editore, 1993;
- Madonna, *La psicoterapia attraverso Bateson*, Bollati Boringhieri, Torino 2003
- Napier A. Y. - Whitaker C. A., *Il crogiolo della famiglia*, Astrolabio, Roma 1981
- Parmentola C., *Il soggetto psicologo e l'oggetto della psicologia*, Giuffrè Editore, 2000;
- Parmentola C., *Prendersi cura*, Giuffrè 2003;
- Peruzzi A., *Noema mente e logica attraverso Husserl*, Franco Angeli, Milano 1988;
- Watts A., *Psicoterapie Orientali ed Occidentali*, Astrolabio, Roma 1978
- Wittgenstein L., *Della certezza*, Giulio Einaudi Editore, Torino 1978.

NOTE BIOGRAFICHE

CATELLO PARMENTOLA (Scafati, 1955), Psicologo, Psicoterapeuta, è Dirigente psicologo presso l'ASL Salerno.

In tale ambito, ha contribuito allo sviluppo della professione, 'apprendo' agli psicologi settori nuovi come le Tossicodipendenze, codificandone i primi paradigmi e Protocolli di Intervento in volumi quali ROTE A MARGINE – articoli 1981-1990 e NOTTE A MARGINE – i numeri e le parole della 'droga', Laveglia 1997; la Diabetologia, codificandone i primi paradigmi e Protocolli di Intervento in volumi quali LA DIMENSIONE PSICOLOGICA DEL PAZIENTE DIABETICO, Plectica 2007 e PSICOLOGIA E DIABETE – l'esperienza dello psicologo nei Servizi di diabetologia (Plectica 2011);

l'Hospice, codificandone i primi paradigmi e Protocolli di Intervento in volumi quali FINO ALLA FINE DEL TEMPO – una riflessione sulla psicologia palliativa (in pubblicazione).

È stato ricercatore presso l'Istituto Superiore della Sanità; è valutatore ISO 9001 dei Sistemi di Gestione della Qualità - settore sanitario (ha guidato dal 999 al 2001 l'accreditamento Qualità del Servizio di Diabetologia di Salerno); è formato con la Bocconi di Milano in management sanitario.

È stato vicepresidente dell'Ordine Psicologi della Regione Campania e componente della Commissione Deontologia dell'Ordine Nazionale che estese il primo Codice Deontologico degli psicologi italiani.

Attualmente membro della Commissione Giuridica Istituzionale del Consiglio Nazionale dell'Ordine, è stato -dal 1993 ad oggi- in diverse Commissioni del CNOP. In tale ambito, ha esteso le prime Linee Guida per la Professione on line e collaborato alle revisioni e all'estensione delle successive; ha esteso i Regolamenti Disciplinari di vari Ordini regionali e collaborato all'estensione delle Linee Guida di Psicologia Giuridica e Forense; ha esteso le Linee d'Indirizzo per l'Applicazione dell'Art.31 del C. D. degli Psicologi.

A tale impegno istituzionale ha dedicato volumi quali IL SOGGETTO PSICOLOGO E L'OGGETTO DELLA PSICOLOGIA nel Codice Deontologico degli Psicologi italiani, Giuffrè Editore, 2000; PRENDERSI CURA - il soggetto psicologo e il senso dell'Altro tra clinica e sentimento, Giuffrè Editore, 2003; LA DEONTOLOGIA DEGLI PSICOLOGI - le conoscenze indispensabili all'esercizio professionale, edito dall'Ordine Psicologi Regione Campania, nel 2013 (prima edizione) e nel 2018 (seconda edizione); COSTRUIRE, RACCONTARE E CONNETTERE – la Deontologia nell'esercizio e nella storia della professione psicologica, edito dall'Ordine Psicologi Friuli Venezia Giulia nel 2018 (prima edizione) e dall'Ordine Psicologi Abruzzo – con Psiconline Editrice - nel 2018 (seconda edizione).

Docente attualmente e fin dalla sua istituzione presso la sede di Napoli dell'Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale, è stato docente di psicologia scientifica presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Salerno e di psicologia generale presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II di Napoli.

Ha collaborato a molte riviste scientifiche (Psicologia oggi, Simposio, La Professione di psicologo, Nuove Prospettive in Psicologia, Link, Janus, Informa...) ed a molte opere collettive, tra cui: IL CODICE DEONTOLOGICO DEGLI PSICOLOGI commentato articolo per articolo, Giuffrè 1999; LO PSICOLOGO AL LAVORO. CONTESTI PROFESSIONALI, CASI E DILEMMI, DEONTOLOGIA, Franco Angeli 2001; L'APPROCCIO PSICOLOGICO NEL DIABETE- IL DIALOGO, LE TEORIE, L'ESPERIENZA, Roche Diagnostics S.p.A. 2007; PSICOLOGIA PENITENZIARIA, E.S.I. 2007...

Dirige dal 1997 la Collana di Scientifica della Plectica Editrice. In tale ambito, ha pubblicato molti volumi e, di molti, è stato anche diretto curatore: CURARE LA CURA - l'elusione del Corpo, della Parola, del Tempo e della Morte, nel Mondo e nella relazione clinica (2003) fino a STORIA DELLA PSICOLOGIA SALERNITANA nel racconto dei suoi protagonisti (in pubblicazione).

È presente, con 16 pagine dedicate, nel volume LO SVILUPPO DELLA PSICOLOGIA IN CAMPANIA DAL 1950 AD OGGI di P. Valerio - P. Fazzari - A. Galdo, edito (2018) dall'Ordine degli Psicologi della Campania.

How to become a therapeutic subject

The personal growth of a therapist cannot rely only on the formal knowledge of theories and practices. Formal knowledge, in fact, though fundamental, may become a screen between the therapist and the patient, a sort of mechanism of defence which does not allow real communication. In order to become a therapeutic subject, able to meet the patients on real living grounds, the therapist must be confident about his own feelings and intersubjective perceptions.

KEY WORDS: vocational training, therapeutic subject, relational contexts
