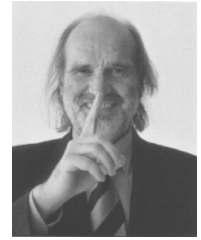


# La Clinica della Prassi

Franco Rebuffo



La presente “memoria” rappresenta una breve sintesi del nostro *approccio clinico*. Si tratta di una *metodologia costruttiva* adatta a patrimonializzare il *punto di vista* “locale” (tutti i **qui ed ora** che sono all’origine –se patrimonializzati- dei *processi di innovazione*). A questo proposito, cercheremo di “schizzare” le ragioni di questo approccio mediante *quattro punti*, rispettivamente: **(i) Perché è necessario l’approccio clinico?** **(ii) Le ragioni della priorità dell’azione sulla conoscenza;** **(iii) Le fasi logiche dell’intervento clinico,** **(iiii) Dove applichiamo questo approccio**

## ▪ Perché è necessario l’approccio clinico?

La **generazione** di nuove forme della conoscenza, dell’economia e dell’impresa sono il risultato di azioni co-costruttive, condotte su piani eterogenei. È l’ambito della **co-evoluzione**. Un ambito che ci costringe a pensare, in maniera inedita.

Infatti, la scienza e le discipline manageriali, in genere, hanno sempre interpretato, o gestito, la realtà, alla luce di un *riduzionismo* di fondo. Si tratta di costruire *sistemi idealizzati* che consentano di definire, in anticipo, l’intero spazio delle possibilità. Ad esempio, i sistemi idealizzati della fisica consentono una *predittività* stringente sulla base di *elementi ideali* (*forze, punti, particelle, etc.*). La stessa cosa succede nelle discipline manageriali classiche in cui le azioni sono *governate* da altrettanti *sistemi idealizzati* (*pianificazione strategica, programmazione, processi, etc.*).

Ma le cose vanno sempre in questo modo? Nella natura, nell’economia, nei mercati e, in genere, nella *prassi* vi sono *fenomeni*, retti da interazioni deboli, che, **in determinate condizioni “locali” favorevoli**, possono generare ulteriori nuovi livelli di realtà. Ad esempio, un insieme di cellule diventa un organismo; un insieme di individui diventa un gruppo sociale coeso; una *innovazione*, prodotta in laboratorio, diventa concretamente un *prodotto* nel mercato (*technology transfer*), e così via.

In tutti questi casi, ha scarsa presa il **riduzionismo predittivo**, in quanto i risultati delle *trasformazioni* sono **co-costruttivi** (ciascun *agente* opera con proprie strategie, le cambia adeguandole ai cambiamenti prodotti dagli altri, le integra in modo più o meno cooperativo). È come se le azioni si sviluppassero per **emergenze** successive, in quanto tali **non prevedibili in anticipo**.

Ma, quello che non si può predire del futuro si può tentare di **costruirlo** mediante la progettazione di *modelli d'azione*. E' lo sforzo di "creare le condizioni" per **far emergere** una nuova **struttura d'ordine**. Nella scienza, questo avviene mediante la costruzione di artificiali **modelli riduzionisti** nelle *organizzazioni nelle istituzioni* e, in genere, nella *prassi (relazioni)* mediante la **realizzazione** di **contesti d'azione (clinica)** in grado di "costruire" scenari innovativi.

Quindi, il nostro *approccio clinico* rappresenta una **metodologia di animazione dei comportamenti** in grado di "agire" sull'aspetto *locale* (come abbiamo visto, completamente impermeabile all'azione dei *sistemi logicamente lineari*).

**In primo luogo**, si tratta di *patrimonializzare* i "qui ed ora" (gli aspetti irriducibili del *locale*) in modo da renderli veri e propri "attrattori" di *contesti d'azione* potenzialmente in grado di generare un "salto evolutivo".

**In secondo luogo**, si tratta di favorire effettivamente il *salto evolutivo* mediante un'**azione catalizzatrice** in grado di "forzare" la generazione di una nuova *visione* o, più in generale, di una nuova *struttura d'ordine*.

#### ▪ *Priorità dell'azione sulla conoscenza*

In ogni caso, da quanto siamo venuti dicendo, la **clinica** sancirebbe la priorità del momento dell'**azione (prassi)** sul momento della **conoscenza (teoria)**. Si tratta di una priorità che si fonda su due principi di **epistemologia applicata**.

**Il primo**, è relativo al fatto che, nelle situazioni instabili e co-evolutive, debba essere sempre l'**azione** a precedere la **conoscenza**. Infatti, se si dovesse invertire la *coppia*, significherebbe essere costretti a decidere su di un numero altissimo di *alternative*, tutte logicamente equivalenti, quindi sulla carta *indecidibili*. Al contrario, le *realizzazioni concrete* (prodotte dall'**azione**) generando nuovi *ambiti di senso*, hanno il potere di *selezionare* la maggior parte delle alternative iniziali, quindi di *sbloccare* il conseguente *intasamento logico*.

**Il secondo**, sempre nelle situazioni instabili e co-evolutive, è che l'*efficacia*, l'*efficienza*, ma anche l'*innovazione*, più che rappresentare il risultato di un progetto coerente, condotto semplicemente *a tavolino*, rappresentano il risultato esperienziale dell'azione. Infatti solo quest'ultima è in grado di innescare una dinamica virtuosa; infatti, entrando in interazione con altre prospettive (le azioni concorrenti), è

costretta ad *adattarsi* a queste, quindi a *migliorarsi*. In sostanza, l'azione è in grado di **portare alla luce** opzioni emergenti che producono, momento per momento, un blocco stretto di *efficacia, efficienza, innovazione*.

Lungo queste direzioni, il nostro *approccio clinico*, mediante la generazione di scenari condivisi, rappresenta una efficace leva adatta generare, rispettivamente, **(i)** scenari innovativi di business, **(ii)** integrazione delle conseguenti *azioni attuative*, **(iii)** patrimonializzazione delle potenzialità innovative disperse e non utilizzate, etc. Si tratta di tutte quelle situazioni che “concorrono” alla generazione di un **nuovo ordine**, quindi una **inedita cultura manageriale**, orientata alla gestione delle cosiddette **economie esperienziali**.

#### ▪ *Le fasi logiche dell'intervento clinico e l'entropia dei sistemi*

In qualsiasi **sistema organizzato**, operano insieme di regole, protocolli professionali, in sostanza, si tratta di tutti quei valori consolidati che “forzano” *comportamenti* del tipo:

**“se succede l'evento A, allora occorre il comportamento B”**

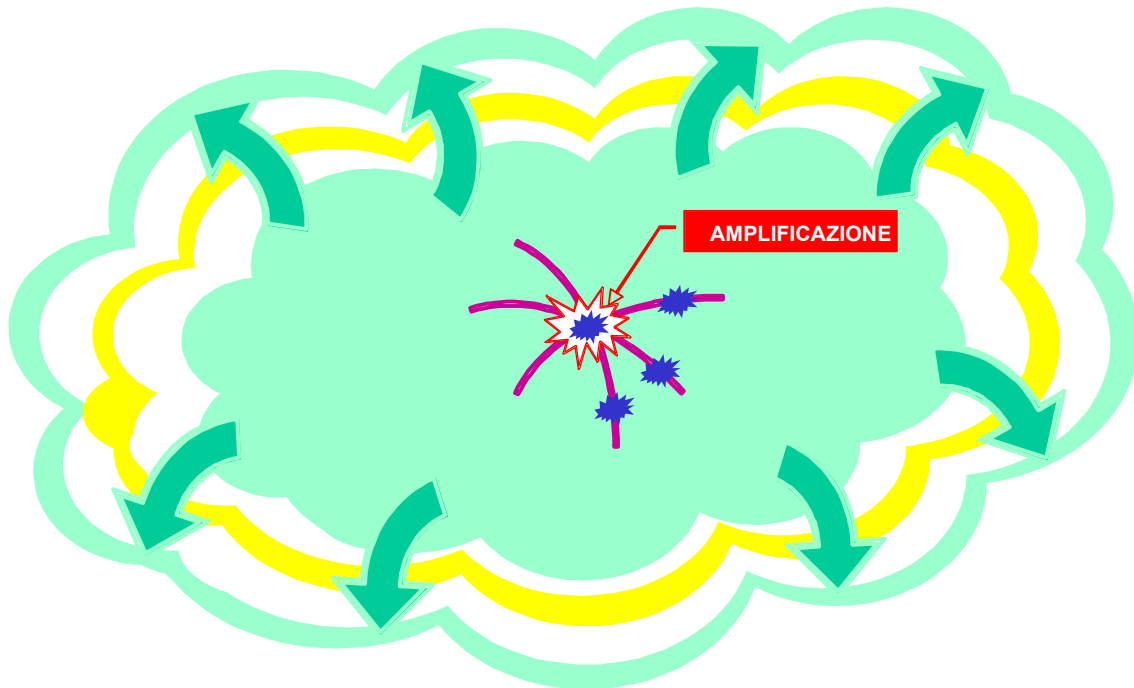
Il problema si pone quando interi insiemi di “esperienze”, sfuggendo a questo tipo di *rigore inferenziale*, non danno modo, agli *standard regolatori* dell'organizzazione, di prevedere, alcun *comportamento* preciso come *risposta*. In questo caso, è come se un'intera porzione di esperienze, non potendo essere utilizzata nell'azione, rimanesse sospesa in un *limbo*

Facciamo un esempio. Poniamo che un *ricercatore* cerchi di difendere la propria *teoria gravitazionale* da alcune falsificazioni sperimentali, quindi ipotizzi l'esistenza di un *piccolo pianeta* (sino a quel momento ignoto) *che* alteri gli stessi risultati sperimentali. Se il piccolo pianeta esistesse davvero, allora si spiegherebbero le anomalie sperimentali senza mettere in gioco la falsificazione della *teoria gravitazionale*. Ma se questa *esistenza* non venisse affatto dimostrata, si dovrebbe inferire che la *teoria* è falsa? Se si facesse così si rimarrebbe senza alcuna possibilità di affrontare tutti i molti altri casi in cui la stessa *teoria* funziona benissimo. E' un buon motivo per archiviare la pratica, con tutti i dubbi generati dalla *falsificazione*, in attesa di tempi migliori.

Questa collezione di *esperienze sospese* è destinata progressivamente ad aumentare lungo tutto l'arco di vita di un qualsiasi *sistema organizzato*, ne costituisce l'**entropia** (la collezione dei “**qui ed ora**” completamente inutilizzabili)

Figura 1

## ENTROPIA



**NB:** La figura rappresenta, appunto, il nostro *sistema entropico* costituito da insiemi di “qui ed ora” *locali e inservibili (entropia)*

In qualche modo, queste *collezioni irriducibili* sono destinate a rimanere *ingabbiate* sino a che, per qualche evento fortuito, l'attenzione non viene diretta su di loro. Quindi ne viene **amplificato** il *sensò*, sino a diventare la *base* di strategie d'azione completamente alternative e innovative. È come se l'*amplificazione* permettesse di uscire dal *limbo originario* e rappresentasse una potente “leva” di innovazione.

Fatta questa premessa, dobbiamo dire che le **quattro fasi logiche** del nostro intervento clinico agiscono sugli stessi *quattro momenti* che caratterizzano i processi di innovazione nei *sistemi organizzati* (Per approfondire clicca su: *L'Anello dell'Innovazione*)

Possiamo riepilogare le nostre *quattro fasi* in questo modo.

→Prima fase: *portare alla luce le potenzialità inespresse*

L'intervento presuppone la creazione di un *contesto* adatto a mettere a fuoco "scenari", "prospettive", "immagini", "metafore", "valori" che, nella **storia passata** hanno rappresentato altrettante opportunità inespresse.

L'elemento discriminante, in questa prospettiva, è rappresentato dal "**filtro**" segnato dalla **realtà in atto** che, in questo senso, funziona come un vero e proprio *rasoio di occam*. Si tratta di "portare alla luce" dalla storia passata quelle **istanze** (e solo quelle) che avrebbero potuto, se tenute in considerazione, orientare in maniera diversa la situazione attuale. Quindi, avrebbero potuto, in maniera del tutto ipotetica, evitare gli **impasse** che si stanno vivendo.

Al termine di questa fase, è come se si fosse portato alla luce solo una **parte** dell'intero **sistema entropico** (ad esempio, facendo riferimento alla nostra *figura1*, la parte più interna). Questo sottosistema costituisce l'**output** di questa *prima fase*: si tratta della "**mappa**" delle *potenzialità non tenute in considerazione*. Quelle che avrebbero potuto orientare la *storia* in maniera diversa rispetto agli *impasse che si stanno vivendo*.

→Seconda Fase: *amplificare e relazionare quelle esperienze adatte a generare un pluriverso di potenzialità (le differenti opzioni)*

In questa seconda fase, il *progetto costruttivo* implica, a partire dal "**collante**" della nostra *mappa* (l'*output* della *prima fase*), la capacità di **catalizzare** una successiva fase in cui le *istanze cognitive* che, *ab initio*, costituivano semplici *componenti irrelate* (i *qui ed ora* dell'*entropia*) vengono relazionate, raggruppate e strutturate. È come se emergessero più **nervature orientanti** (si tratta di veri e propri *cluster* o *moduli*) che, nel loro complesso, costituiscono un **pluriverso** di potenzialità.

In questo senso, al termine della fase, emergeranno più **percorsi di innovazione**, ciascuno caratterizzato da peculiarità sue proprie. È il momento delle **differenti opzioni**.

→Terza Fase: *catalizzare l'emergere di una visione inedita*

E' come se, dal **pluriverso** delle *potenzialità*, venisse "**forzato**" l'emergere di un nuovo **paesaggio di fitness**, costituito da nuovi valori e nuove visioni.

Occorre osservare, a questo proposito, che non si tratta di operare “scelte” o “confronti” tra le varie *opzioni* per individuare quella più conveniente (tra l’altro la scelta sarebbe logicamente indecidibile). Piuttosto è lo stesso percorso esperienziale, che fa convergere l’attenzione su qualcuna di queste *opzioni*, amplificandola sino a rappresentare una nuova *visione* di un nuovo *paesaggio di fitness*.

→Quarta Fase: *animare la prassi progettuale verso la nuova visione*

E’ poi necessario, cogliendo la tensione che la nuova visione genera, animare la prassi a proprio in quella direzione, articolandola in un progetto concreto.

In questa fase, occorre dettagliare, con precisione, gli obiettivi, la sequenza delle *azioni* adatte a raggiungerli, le risorse e così via. In sostanza occorre dettagliare una ***pianificazione progettuale***

▪ *per concludere*

Occorre rilevare che le *fasi*, descritte in precedenza, non rappresentano tanto una sequenza temporale quanto un ***organizzatore logico*** del lavoro clinico. Infatti, sia nelle fasi iniziali sia nelle fasi successive, il processo di generazione di *scenari innovativi* subisce un costante rimaneggiamento dovuto al movimento delle pratiche ad essi orientato.

Per quanto riguarda tutte le fasi del processo di innovazione in cui è fondamentale essere in grado di *animare* azioni innovative, clicca su: *L’anello dell’innovazione*. Per quanto riguarda il target di applicazione della *clinica*, clicca su: *Una rivoluzione nel concetto di mente*