

Dalla psicotecnica al dibattito sulla psicologia clinica. Evoluzione e attualità dei modelli di psicologo.

Introduzione

Uno dei più importanti attributi che definisce una professione è quello di esercitare il monopolio su un corpus scientifico di conoscenze che rappresentano le basi epistemologiche e culturali della professione stessa. All'interno della psicologia il rapporto tra conoscenze e professione è stato interpretato in maniera diversa nei diversi periodi del suo sviluppo come scienza autonoma. Non si tratta della questione della scientificità vera o presunta della psicologia come disciplina, ma della relazione esistita tra lo sviluppo della psicologia come disciplina scientifica e lo sviluppo della professione di psicologo. Storicamente la questione è stata quella se la psicologia fosse una scienza talmente sviluppata che la sua scientificità potesse giustificare l'approntamento di interventi professionali.

La domanda che veniva posta ai professionisti psicologi potrebbe essere così formulata: "può la psicologia scientifica essere tradotta in prassi professionale, e quindi si può pensare a un intervento psicologico, rivolto a diversi ambiti, progettato e realizzato secondo le conoscenze della psicologia scientifica?".

Nel 1917 Jung sosteneva che chi si fosse rivolto alla psicologia "sperimentale" dell'epoca non ne avrebbe tratto nessun giovamento per poter conoscere l'uomo e invitava chi aveva questa intenzione ad andare in giro per osterie, carceri, bordelli dove sicuramente avrebbe imparato di più (Jung 1989). Questo atteggiamento poteva essere forse giustificato all'epoca, però, oggi dopo i progressi fatti dalla psicologia scientifica in ambito generale, sociale, cognitivo, motivazionale bio-fisiologico nelle differenze individuale, esso sembra essere ingiustificato. La "profonda spaccatura" di cui parlava Jung "tra ciò che la scienza chiama psicologia e ciò che la prassi della vita quotidiana si aspetta dallo psicologo" si è pian piano ricucita. C'è da dire anche che la "fondazione scientifica" della professione di psicologo storicamente non si è manifestata solamente nella traduzione in attività professionali delle conoscenze già acquisite dalla psicologia, in quanto si è ormai riconosciuto che molte conoscenze seguono l'intervento psicologico invece che precederlo (Legrenzi 1982, pag. 367-368).

Il modo di vedere la relazione tra scienza e professione in psicologia ha avuto una sua evoluzione che ha portato anche a sviluppare diversi modi di concettualizzare le attività professionali dello psicologo e quindi la professione stessa. Questo sviluppo concettuale, visto in una prospettiva storica, ci fornisce anche una visione dell'evolversi delle basi culturali alle quali la professione ha fatto riferimento, ma ci dà anche la possibilità di storicizzare alcune delle posizioni più recenti nei confronti di tale questione.

1. La psicotecnica e la psicologia applicata.

Agli inizi del 900 W. Stern introdusse il termine psicotecnica per indicare quella sezione della psicologia che “suggerisce i mezzi per agire sugli uomini onde raggiungere dei fini aventi un certo valore” (Canestrelli L. 1952-55). Successivamente nel 1914 H. Mustemberg formulò un concetto più articolato di psicotecnica intendendola come applicazione della psicologia ai problemi della vita pratica per finalità socialmente utili. Storicamente però ci fu un prevalere delle applicazioni pratiche della psicologia ai soli problemi del lavoro, cosicché si finì per identificare la psicotecnica con la sola applicazione della psicologia al lavoro e specialmente al settore del lavoro industriale (ivi). Pertanto questa nozione venne assumendo un significato ambiguo, indicando allo stesso tempo :

- la disciplina che si occupa dell'uomo in quanto soggetto dell'azione lavorativa; la disciplina che cerca di adattare la situazione obbiettiva del lavoro alla condizioni psicologiche dell'uomo;
- le applicazioni della psicologia nei più vari campi della vita pratica dell'uomo.

Così, era già il 1950, Alberto Marzi scrive in Italia un articolo per celebrare i “progressi della psicotecnica” notando come dalla consultazione dei saggi prodotti da Franziska Baumgarten segretaria della associazione internazionale di psicotecnica, si possa ben delineare “una nuova personalità quella del consulente psicologo nei conflitti di ogni giorno” (Marzi A. 1950).

Per evitare tale ambiguità si preferì parlare anziché di psicotecnica, intesa in senso stretto di applicazione della psicologia al mondo del lavoro, di “psicologia applicata” in senso estensivo ai vari campi dell'attività dell'uomo.

Infine , dopo un periodo in cui psicotecnica e psicologia applicata vennero considerate denominazioni equivalenti, fu preferita la dicitura psicologia applicata in quanto meno ambigua. A sancire la equivalenza dei due termini ma soprattutto la preferenza del secondo, nel 1955, la "Associazione internazionale di psicotecnica" muta ufficialmente la sua denominazione in "Associazione internazionale di psicologia applicata" sostituendo così il vecchio termine con quello nuovo, più idoneo e più chiaro.

Meschieri ,qualche anno più tardi , parla esplicitamente di psicologia applicata, di campi di applicazione della psicologia elencando i più importanti: applicazioni alla vita associata in genere, al lavoro produttivo, all'educazione, alla medicina ecc. In definitiva , sosteneva questo autore, si può ravvisare un campo di applicazione della psicologia o un settore della psicotecnica, “ dove esiste, per fini pratici, necessità di studio o di intervento sull'essere umano, singolo o associato ad altri, normale o per qualche ragione anomalo” (Meschieri 1955).

Come si può ben notare la “vecchia” nozione di psicotecnica viene ancora mantenuta ma con il significato e con la funzione di specificare uno dei due modi in cui si intendeva la psicologia applicata. Infatti venivano considerate due modalità di applicazione della psicologia:

- 1) una avente uno scopo esplicativo-teorico di fatti e processi trattate da altre discipline così come le leggi della matematica si applicano alla astronomia.
- 2) l'altra intesa come applicazione della psicologia per scopi socialmente utili cioè applicazioni ai problemi della vita pratica (ivi).

Nella tradizione culturale della psicologia italiana sembra essersi più affermato il secondo modo di intendere la psicologia applicata. Infatti generalmente con questa nozione ci si riferisce alla possibilità di utilizzare (appunto applicare) le conoscenze e i mezzi psicologici per rispondere alla domanda di intervento rivolta alla psicologia e proveniente dal "sociale".

Come abbiamo visto era con il termine "psicotecnica" che si indicavano e si concettualizzavano le prime attività professionali dello psicologo.

Si riteneva infatti che la scienza psicologica, al pari di altre scienze, dovesse produrre delle tecniche psicologiche intese come "mezzi per agire sugli uomini onde raggiungere dei fini aventi un certo valore". Le attività professionali erano concepite come delle tecniche utilizzate per il raggiungimento di fini utili per l'uomo.

Nel 1955 la Associazione Internazionale di Psicotecnica cambia nome e sostituisce la parola psicotecnica con il concetto di "psicologia applicata".

Storicamente quindi dopo il 1955 le attività professionali degli psicologi vengono concettualizzate come "psicologia applicata".

Secondo Reuchlin (1971) ci sono principalmente tre modi di concepire la psicologia applicata:

- 1) scienza dell'uomo nel suo ambiente di vita abituale, nel senso che comunemente si da all'espressione "ricerca applicata";
- 2) applicazione di una scienza psicologica fondamentale teorica, pura, sperimentale, per la risoluzione di problemi pratici della vita dell'uomo;
- 3) una prassi concreta che rende vano ogni riferimento alla scienza.

Sia il concetto di "psicotecnica" sia quello di "psicologia applicata" in quanto attività professionale degli psicologi sono state ispirate dalla fiducia di poter creare delle applicazioni della psicologia intesa come scienza psicologica fondamentale teorica pura, quindi come la seconda possibilità che si ha di concepire la psicologia applicata.

Nel nostro paese il concetto di psicologia applicata è stato alla base della concettualizzazione delle attività professionali degli psicologi come è possibile evincere da alcuni lavori dagli anni 60 in poi. Infatti nel 1972 Lazzeroni parla di psicologia applicata intendendo parlare delle attività nel campo clinico, nel campo del lavoro e nel campo della selezione e orientamento. Si può citare anche il lavoro di Meschieri (1969) su " Le professioni dello psicologo in Italia", dove le varie attività svolte dagli psicologi vengono concettualizzate come psicologia applicata.

Un elemento determinante nel sancire questo modo di concettualizzare le attività professionali fu l'istituzione nel 1971 del corso di laurea in psicologia che si prefiggeva, tra le altre cose, di preparare all'esercizio della professione di psicologo e che a tale proposito prevedeva un biennio di indirizzo di specializzazione appunto denominato "indirizzo applicativo".

Possiamo rintracciare un elemento di sviluppo, nel senso di cambiamento, nel modo di concettualizzare le attività professionali, nel passaggio dal concetto di psicotecnica a quello più articolato di psicologia applicata.

Nel nostro paese un altro evento contribuisce a continuare lo sviluppo del modo di vedere la professione. Infatti nel 1985 il corso di laurea in psicologia, dopo un lungo dibattito, viene ristrutturato e il suo compito istituzionale di "preparazione professionale" viene affidato alla creazione di tre indirizzi triennali di specializzazione in psicologia clinica e di comunità, in psicologia del lavoro e delle organizzazioni, e in psicologia dello sviluppo e dell'età evolutiva. Come è evidente non compare più la dicitura "applicativo" e le attività professionali sembrano più catalogate per campo di intervento che concettualizzate secondo una certa modalità come era quella di "psicologia applicata".

Un ulteriore passo nello sviluppo della concettualizzazione della professione si ha nel 1989 con la legge n. 56 attraverso la quale si è definita la professione. Infatti il criterio di definizione sembra essere quello nominalistico nel senso che vengono denominate le singole attività che gli psicologi svolgono aggiungendo poi in "ambito psicologico" come una ulteriore specificazione. Il nucleo centrale della definizione della professione sembrerebbe proprio questa dicitura in "ambito psicologico" che per altro non è definito o specificato in alcun modo. A tale riguardo Stampa sostiene che <<l'elemento fondamentale da cogliere in questa descrizione è che la professione di psicologo è definita sottolineando non tanto gli obiettivi, quanto gli strumenti utilizzati sia sul versante della conoscenza che su quello della operatività. Ciò che caratterizza una professione non sono tanto gli scopi, quanto i mezzi impiegati per conseguire tali scopi: e giustamente la legge 56-89 pone l'accento sull' "ambito psicologico" entro il quale situare le attività elencate>>. Tale ambito <<può essere definito, schematicamente, da un duplice punto di vista: 1) quanto all'operatività; 2) quanto ai metodi. Ognuna delle attività elencate allo stesso art. 1 può giovare dei metodi codificati dalla tradizione e dalle pratiche correnti della psicologia moderna>> (Stampa 1995).

In generale le attività professionali dello psicologo, nel corso della loro evoluzione, sembrano essere state concettualizzate secondo i seguenti criteri:

1) secondo il criterio della "derivazione scientifico-disciplinare" come ci sembra di poter definire sia il concetto di psicotecnica sia quello di psicologia applicata, nel senso che le tecniche o le applicazioni sono "derivati" dalla psicologia come disciplina scientifica.

2) secondo il criterio della distinzione dei campi di intervento es. psicologia delle organizzazioni, di comunità, del lavoro ecc.

3) secondo il criterio nominalistico delle singole attività o prestazioni psicologiche praticamente svolte es. prevenzione, diagnosi, abilitazione-riabilitazione ecc.

Queste ci sembrano le principali linee di sviluppo storico nel concettualizzare e definire la professione.

Dalla analisi di alcuni lavori di recente pubblicazione (Lo Verso Venza 1989, Carli 1989,1994,1995, Lombardo 1994) si evince la tendenza, da parte di alcuni esponenti del movimento psicologico italiano, a superare la vecchia nozione di psicologia

applicata e sostituirla con una che dovrebbe essere storicamente più giustificata e culturalmente più chiarificatrice della realtà professionale: la psicologia clinica. Secondo questa linea di pensiero le attività professionali dello psicologo verrebbero intese come cliniche.

Tuttavia questo ulteriore sviluppo ha aperto in Italia un lungo dibattito, ancora in corso, in quanto <<definire quali ruoli e quali funzioni possa esercitare lo psicologo clinico è molto difficile; questo perché nel nostro paese non esiste una tradizione di psicologia clinica, nelle sue differenti aree di applicazione. Esistono di contro esperienze di lavoro psicologico nei più vari contesti: dalla scuola all'azienda, dall'ospedale ai servizi socio-sanitari, alla pratica privata eccetera. Queste esperienze trovano riscontro nella ormai obsoleta nozione di "psicologia applicata" che ha caratterizzato per la sua genericità i vecchi corsi di laurea, contrapponendosi in una classificazione dalle categorie incerte e problematiche, alla psicologia sperimentale. Nella cultura psicologica, d'altro canto, esistono>>, come abbiamo detto più sopra, << anche altre categorie di classificazione del ruolo e delle funzioni dello psicologo: ricordiamo ad esempio quella che differenzia le aree organizzative di operatività (psicologia scolastica, del lavoro, religiosa, medica eccetera); od anche quella che differenzia le prestazioni psicologiche (psicodiagnostica, formazione, psicoterapia, intervento psicosociale, ricerca-intervento, motivazionale ecc.). A ben guardare, la psicologia clinica può coincidere con tutte o quasi tutte le aree psicologiche ora individuate, senza peraltro riconoscersi in alcuna>> (Carli 1989, pag. 212).

La sostituzione della vecchia nozione di psicologia applicata con quella di psicologia clinica, così come viene presentata da alcuni autori, viene motivata dal tentativo di sviluppare una teoria generale della tecnica clinica che ha come obiettivo l'analisi del rapporto che si istituisce tra il "tecnico" ed il "profano" quando questi due si incontrano previa domanda di intervento professionale allo psicologo clinico che in questo rapporto si qualifica come tecnico (Carli 1988).

Storicamente una simile teoria della tecnica clinica generale mancava nella nozione di psicologia applicata dove esisteva un vuoto che rendeva di difficile comprensione la relazione esistente tra le conoscenze psicologiche da applicare, lo psicologo applicatore e il cosiddetto "profano" o cliente o utente ecc. Se qualcosa di simile esisteva era concepita per le singole attività applicative.

Non tutte le posizioni degli autori contemporanei si trovano d'accordo con questa linea di pensiero. A riguardo è paradigmatico quanto affermato da Jervis <<La psicologia clinica non è fondata su un orientamento teoretico unitario. Infatti non è un ramo della psicologia-come-sapere, ma un settore della pratica psicologica "operativa" in cui si raggruppano attività diverse. (...) L'ambizione di unificare la psicologia clinica sotto un unico metodo, o un'unica etichetta dottrinale e di orientamento, mi pare un'artificiosa e astratta forzatura, che anziché nobilitare questo settore lo impoverisce e ne distorce il significato, riducendone la ricchezza tematica>> (1991, pag. 280).

Lo Verso (1991, pag. 286) sottolinea che <<la difficoltà di fondo sta nel fatto che non è facile delineare un modello scientifico-professionale, quello psicologico clinico, che riesca a contenere tutta la complessità dei problemi in gioco>>.

In realtà la tendenza alla sostituzione della nozione di psicologia applicata con quella di psicologia clinica non è un elemento nuovo per la psicologia professionale italiana ma è un ripresentarsi di temi già presenti sin dagli anni '50. Già nel 1957 Virgilio Lazzeroni dopo una analisi di alcune definizioni di psicologia clinica sosteneva che esse potessero essere riassunte con la seguente definizione <<l'arte e la tecnica che si riferiscono ai problemi dell'adattamento degli esseri umani>>. Lazzeroni notava altresì che <<se una simile impostazione è quella che deriva dalla costruzione e dallo sviluppo della psicologia clinica e, nel contempo, quella che meglio sembra rispondere alle esigenze delle applicazioni della psicologia così come si sono venute configurando, attraverso molteplici tentativi, nel nostro tempo, non resta meno che essa ponga, un problema epistemologico di notevole interesse per il fatto che la psicologia clinica così intesa finisce con lo invadere e trasformare tutti i campi della psicologia applicata di cui confonde i confini ed assimila i contenuti>> (Lazzeroni 1957, pag. 358).

La nozione di psicologia applicata che qualificava le attività professionali dello psicologo tende ad essere sostituita con quella di psicologia clinica come era successo per la nozione di "psicotecnica" che era stata sostituita, dopo un periodo di identificazione tra le due nozioni, con quella di psicologia applicata.

2. Il dibattito sulla psicologia clinica.

Per capire meglio questa tendenza è forse opportuno tracciare il percorso storico-istituzionale della psicologia clinica in Italia.

Sono interessanti gli sviluppi della psicologia clinica dagli anni 50 in poi per il fatto che secondo Virgilio Lazzeroni è proprio il IX Convegno degli psicologi italiani che a Roma nel 1951, a livello di tutta la comunità psicologica di allora, tratta diversi problemi ed <<introduce per la prima volta quelli della psicologia clinica con relazioni di Gozzano e Canziani>> (Lazzeroni 1972, pag. 111).

Nel 1952 si tenne a Milano un Symposium di psicologia clinica che registrò la partecipazione anche di numerosi studiosi stranieri. Questi eventi aprirono in Italia un ampio dibattito sulla "natura" della psicologia clinica che dobbiamo considerare, anche ai giorni nostri, tutt'altro che concluso.

A livello istituzionale l'evento più significativo per la psicologia clinica si verifica sul finire degli anni settanta quando <<alle più consapevoli proposizioni espresse dall'assemblea straordinaria di Acireale (XVIII convegno nazionale degli psicologi italiani) fecero seguito gli incontri preparatori di Milano, Roma, Napoli, per la successiva costituzione della Divisione di Psicologia Clinica >> (Fumai 1986, pag. 67).

La nuova Divisione di Psicologia Clinica della Società Italiana di Psicologia organizzò il suo primo convegno a Firenze nel maggio del 1981. Un secondo convegno fu organizzato a Palermo su "Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia", Il III Congresso, dal titolo "Modelli psicologici e

psicoterapia " fu organizzato nel 1985 all'Università cattolica di Roma. Ne seguì un quarto, sempre a Roma, nel marzo del 1988 dal titolo "Malattia e psicoterapia".

Intanto nel 1985 veniva ristrutturato il corso di laurea all'interno del quale era ora previsto un "Indirizzo di psicologia clinica e di comunità" così a livello di corso di laurea la psicologia clinica aveva un percorso formativo universitario. A sottolineare l'importanza accademica che ormai aveva raggiunto la psicologia clinica nel 1987-88 nella Facoltà di Psicologia di Roma venne istituita la II Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica con all'interno due indirizzi: psicologia e psicoterapia individuale e di gruppo; psicologia dell'intervento clinico nelle istituzioni.

Fino al 1987 la disciplina era inserita, tra i raggruppamenti concorsuali per la docenza universitaria, in quello psichiatrico. Solo di recente infatti è stata formalmente riconosciuta la matrice psicologica della psicologia clinica, creando un apposito raggruppamento in questa area.

Lo sviluppo della psicologia clinica in Italia è stato sottolineato anche da una serie di pubblicazioni, a partire da quella di Pinkus del 1975 "Metodologia clinica in psicologia", a quella di Bosinelli del 1982 "Metodi in psicologia clinica", quella di Carli del 1987 "Psicologia clinica", quella di Grasso, Lombardo, Pinkus del 1988 "Psicologia clinica", fino ad arrivare più vicino a noi cioè alla pubblicazione di Adriana Lis del 1993 "Psicologia Clinica".

Infine nel 1982 la nascita di una rivista "Psicologia Clinica", dal 1987 in poi "Rivista di psicologia clinica", viene a rappresentare una sede specifica per le pubblicazioni della disciplina costituendosi anche come un elemento e un contributo per lo sviluppo di un'area sufficientemente omogenea, visto che fino ad allora le pubblicazioni di argomento psicologico clinico apparivano in contesti diversi come quello psicoanalitico, psichiatrico, neurologico ecc. (Grasso, Lombardo, Pinkus 1988). Questo per brevi linee il percorso storico istituzionale della psicologia clinica in Italia.

Nel precedente paragrafo si riportava il fatto che da più parti ormai si tende a voler sostituire la vecchia nozione di psicologia applicata con quella di psicologia clinica. Da una analisi storica più attenta risulta che un aspetto problematico di questa sostituzione, per quanto riguarda soprattutto il nostro paese sembra essere il fatto che per alcuni motivi storico-culturali, si è diffusa l'infondata identificazione tra : psicologia applicata= psicologia clinica= psicoterapia (Favretto e Majer 1990).

Abbiamo visto sopra che l'uguaglianza tra i primi due termini poteva trovare una sua giustificazione storico-culturale ma l'identificazione tra la seconda nozione e la terza ma soprattutto l'identificazione dei tre termini e quindi dei tre concetti non trova nessun tipo di fondamento né quindi di giustificazione soprattutto di tipo storico.

Questa identificazione condurrebbe a pensare che l'unico tipo di intervento professionale che lo psicologo ha sempre svolto sia stato quello psicoterapeutico cioè l'intervento sulle cosiddette "malattie mentali" o "disturbi psichici" o "disagio psichici" ecc.

Della realtà storica di tale identificazione, però, ci si rende subito conto se si pensa che <<negli anni ottanta l'applicatività psicologica è coniugata esclusivamente in

campo psicoterapeutico considerato come l'unico settore a cui far corrispondere la professionalità dello psicologo>> (Lombardo 1994, pag. 364).

Lo sviluppo della psicologia clinica in Italia ha portato con se anche un dibattito delle sue relazioni con la psicoterapia determinando ancora nuove posizioni nel modo di concettualizzare la professione di psicologo.

Anche il dibattito sulla psicologia clinica e sulla psicoterapia ha radici lunghe che vanno indietro sino agli inizi degli anni '50.

Alcune posizioni sulla natura della psicologia clinica nei confronti della psicoterapia si sono, storicamente, prodotte in Italia soprattutto a partire dal simposio di psicologia clinica tenutosi a Milano nel 1952 di cui si parlava sopra.

Sembra che all'interno della professione dello psicologo, soprattutto nell'ultimo decennio della sua storia <<si delinea la tendenza a porre in primo piano il compito di aiutare gli individui in difficoltà, cosicché tra le manifestazioni psichiche delle persone diventano il principale oggetto di studio quelle che in qualche modo possono essere ritenute "anormali", quelle che rappresentano un disturbo, un disagio una disfunzione. Si finisce allora, da parte di alcuni, per delimitare il campo della disciplina e per pensare che i clinici hanno a che fare con disturbi del comportamento di qualsiasi natura ,gravità e durata >> quindi sembrerebbe, << secondo una concezione più ristretta, che oggetto della psicologia clinica debbano essere considerate le "malattie" della psiche >> (Cimino 1995).

Possiamo considerare questo modo di intendere una psicologia clinica come una "concezione ristretta" della stessa in quanto ne limita l'oggetto, lo scopo e il metodo.

Accanto a questa "concezione ristretta" si è però sviluppata storicamente una "concezione ampia " di psicologia clinica che ha queste caratteristiche:

1) corrisponde alla concezione che della psicologia clinica si aveva al tempo della sua fondazione cioè alla fine del secolo scorso, e alla definizione che ne diede la A.P.A. nel 1935 (Battacchi e Codispoti Battacchi 1982).

2) La concezione ampia non esclude ma comprende la "concezione ristretta" che viene così integrata in una dimensione professionale più ampia.

Infatti secondo la "concezione ampia" la psicologia clinica può avere come oggetto tutte le manifestazioni comportamentali e psichiche di un individuo (indipendentemente dal fatto che siano normali o patologiche) e come scopo la valutazione clinica (o analisi della domanda) ed eventuali interventi a fini diversi. Oggetto di analisi della psicologia clinica é, in definitiva, il comportamento umano, sia individuale che di gruppo o delle organizzazioni sociali; comportamento considerato in tutti i suoi aspetti sia normali sia patologici (Cimino 1995).

Altri autori si sono mossi in questa direzione sostenendo che <<l'ambito di azione dello psicologo clinico non é soltanto quello della patologia psichica (dai più lievi disagi e nevrosi alle forme più gravi di psicosi), ma comprende in senso più esteso le varietà di situazioni in cui le condizioni personali e la relazione con l'altro ed il sociale può essere fonte di disagio e di difficoltà pratiche ed esistenziali: la scuola, il lavoro, la famiglia, le relazioni sociali, il tempo libero, la terza età, la malattia, l'emarginazione, il disadattamento. La psicologia clinica comprende oltre che la psicoterapia, interventi di prevenzione, di diagnosi, di ricerca, di formazione di

operatori sociali e sanitari. Le sue finalità sono quelle di promuovere una gestione dell'esistenza e delle relazioni interpersonali (private, pubbliche, o nel lavoro) il più possibile libere da disturbi della comunicazione, da difficoltà ed ostacoli all'autodeterminazione ed alla progettuale attuazione della potenzialità e risorse d'individui, gruppi, comunità, organizzazioni. Lo psicologo clinico opera quindi nei servizi di salute mentale, negli ospedali, nei consultori, nei servizi materno - infantili, nelle scuole, nei centri di orientamento scolastico e professionale, nelle aziende, nell'Università>> (Lo Verso e Venza 1989, pag. 250-251).

Secondo questa concezione <<gli aspetti teorici sistematici, a cui la psicologia clinica fa riferimento non fanno parte della psicologia clinica. Essi infatti non sono altro che la psicologia dinamica, la psicologia dell'intelligenza e della personalità, la psicologia dello sviluppo e del ciclo di vita, la psicologia sociale, la psicopatologia. Queste discipline prese nel loro insieme, sono la "teoria" (esterna alla psicologia clinica) rispetto a cui la psicologia clinica è un "saper fare" e inscindibilmente un corpus di "istruzioni per fare" (Jervis 1991, pag. 280).

Secondo Cimino (1995) uno psicologo può essere definito "teorico nel momento in cui scopre e controlla una teoria, e "clinico quando poi la usa allo scopo di realizzare un intervento che come abbiamo visto può essere realizzato per o con singoli individui gruppi organizzazioni o comunità in situazioni di "normalità" o di "anormalità" per realizzare una serie diversificata di scopi. Infatti ogni intervento ha fini e obiettivi variamente definibili e allo stesso tempo con metodi propri di valutazione e di verifica degli interventi stessi. Storicamente le varie prestazioni professionali degli psicologi, cioè gli interventi psicologici, sono stati secondo il criterio "nominalistico" così denominati: valutazione clinica, analisi della domanda, formazione, orientamento, promozione della salute, prevenzione, psicoterapia individuale o di gruppo.

Secondo alcune posizioni più recenti, per definire ciò che si intende per "cultura psicologica" e per distinguerla da altre culture professionali, come "la cultura medico-psichiatrica", è opportuno sottolineare che, ad esempio, a livello di prassi professionale, quindi di operatività, i concetti di diagnosi e terapia propri del cosiddetto "modello medico" nell'operare professionale dello psicologo sono difficilmente utilizzabili per una serie di motivi di cui il più fondamentale e vistoso sembra essere il fatto che ambedue richiamano il concetto di malattia che a sua volta si fonda sulla discriminazione tra normale e anormale cioè tra " fisiologico" e "patologico", concetti che si rifanno al "bio-logico" non allo "psico-logico". A tale proposito Calvi (1983) parla di "cultura psicologica" e "cultura medica" sottolineando la realtà della loro difficile convivenza.

Sulla stessa scia altri autori affermano che una delle questioni centrali è proprio la differenziazione dello statuto della psicologia clinica (nella concezione ristretta) da quello della medicina. Parlando del "modello medico" Lo Verso (1991, p. 290) afferma che: <<questo modello non mi pare sia adeguato ad uno statuto psicologico. Ho l'impressione che esso si riproduca soprattutto per la rassicurante analogia/imitazione con il modello del lavoro del medico in cui un professionista all'interno di un quadro teorico tecnico definito effettua una ricerca semiologica su un

oggetto-corpo e, se ci riesce, propone una interpretazione/soluzione delle sue disfunzioni. (...) tale modello, di fatto, non ha mai corrisposto alla pratica psicologico-clinica>>.

L'intervento clinico del medico si basa su un processo diagnostico volto ad accertare lo stato di anormalità o di patologia e su un successivo trattamento volto a ripristinare lo stato di normalità, operazione questa comunemente definita cura o terapia. E' proprio il fatto che << la "diagnosi medica" non coincide con la "valutazione clinica", in quanto quest'ultima deve tener conto che in psicologia non c'è una chiara distinzione tra normale e anormale>> tra fisiologico e patologico (questo sia ben inteso non solo a livello di comunità, di organizzazione, di gruppo, ma anche a livello della persona singola) e che il paziente o utente o cliente, nelle sue diverse identificazioni, <<può rivolgersi allo psicologo non solo per curare un disturbo psichico>> (Cimino 1995, pag. 74), a rendere difficile la convivenza di cui si parlava. Kendall e Norton - Ford sostengono che <<si intraprendono interventi clinici per tre motivi fondamentali: miglioramento, prevenzione e sviluppo >> (Kendall e Norton - Ford 1982, pg. 395). Il "miglioramento" presuppone che si aiuti la gente o i sistemi sociali a superare problemi che già esistono. Ad esempio una persona può richiedere un intervento psicologico per eliminare spiacevoli sentimenti d'ansia e di fallimento. La "prevenzione" comporta dei tentativi di prevenire i problemi prima che insorgano. Ad esempio un clinico potrebbe aiutare una comunità ad impostare dei programmi ricreativi per evitare che gli adolescenti si orientino a comportamenti devianti. Lo "sviluppo" implica che si aiuti la gente a sviluppare le proprie abilità personali e i rapporti interpersonali e con l'ambiente in cui vive. Lo scopo dello sviluppo é di migliorare la qualità della vita, più che risolvere problemi e disfunzioni (ibidem).

Secondo questa linea di pensiero quindi fini e gli obiettivi dell'intervento in psicologia difficilmente possono essere categorizzati in termini di terapia e di guarigione così come intesi in medicina.

Il distinguere il "modello psicologico" e quindi la cultura psicologica dal cosiddetto "modello medico" e dalla cultura medica sembra essere un elemento centrale del dibattito che si è sviluppato in Italia intorno alla psicologia clinica e alla psicoterapia. Nell'ultimo periodo della storia della professione si sono sviluppate poi alcune posizioni che enfatizzano la distinzione tra modello psicologico e modello medico. E' questo il caso del Circolo del Cedro secondo i cui membri un motivo per il quale non si può ricondurre la psicologia clinica al modello medico sarebbe costituito dal fatto che, mentre per la medicina si attua l'intervento terapeutico in seguito a una diagnosi basata su leggi etiopatogenetiche, ciò non sarebbe possibile in psicologia clinica. Essi scrivono <<rimane fondamentale nella scelta della strategia terapeutica medica, la stretta relazione tra iniziativa terapeutica e ipotesi etiopatogenetica. Nell'ambito psicologico, e più specificamente in quello psicoterapeutico, si opera spesso come se fosse possibile l'utilizzazione di un modello di intervento fondato su una psicopatologia generale. Ma questo é profondamente falso. La psicopatologia, così come viene presentata nell'ambito delle varie teorie psicologico - cliniche, non ha nulla a che vedere con la patologia generale e con la patologia speciale dell'area medica. L'intervento psicologico clinico, in altri termini, non può essere fondato su

una motivata ipotesi del processo etiopatogenetico che ha dato origine al "disturbo" alla "sofferenza" o al "disagio" denunciati (...) (1992, pag. 14).

A dire il vero questa posizione é portata avanti anche da altri autori. E' questo il caso di Venturini (1995, pag. 16/18) il quale afferma : <<l'orientamento sul metodo non implica, tuttavia, nel caso della psicologia clinica, una mera estensione al campo del "mentale" delle procedure della clinica medica>> e che <<andrà evitata la dannosissima confusione con la psichiatria e con le tecniche di intervento terapeutico fondate sul "modello medico" >>.

Sempre nell'ambito della concettualizzazione clinica della professione di psicologo si é affermato che <<la psicologia é oggi una disciplina la quale sempre più tende, accanto ad un approfondimento teorico della natura della attività psichica e della sua struttura, a costituire uno dei principali mezzi per consentire all'uomo di superare molti problemi sorti dal complicarsi della vita sociale e richiede, pertanto, una impostazione e una metodica che porti il più possibile lo psicologo a contatto con le situazioni (...). Da questo punto di vista nessun dubbio che la qualificazione di clinica data alla psicologia, nelle sue applicazioni (...) potrebbe anche essere abolito proprio perché non vi potrebbe essere applicazione fertile nella nostra scienza senza uno sforzo sostenuto verso l'atteggiamento clinico, di per se entrato sempre più profondamente nella pratica e nella dottrina degli psicologi contemporanei. Se tale qualificazione rimane é, forse, per gli stessi motivi ed in quello stesso senso pertanto una trentina di anni or sono rimaneva quella di sperimentale ad indicare che la psicologia che si insegnava nelle università e si praticava nei laboratori non aveva niente in comune con la trattazione filosofica dalla quale era derivata e di cui aveva conservato il nome. Rimane, cioè, ad indicare che lo psicologo, intende trattare i problemi concreti della vita di relazione dell'uomo (...) nella prospettiva di un intervento in tutta la vita sociale. Una qualificazione, quindi, di carattere pragmatico che é anche una messa a punto nei confronti di coloro che ancora ritengono che la psicologia sia una disciplina del tutto teorica astratta dalla vita ed intesa solo ad affrontare questioni del tipo "curiosità mentali">> (Lazzeroni 1957).

Ma se un termine rimane nell'uso nonostante tutte le difficoltà e le ambiguità che comporta, ciò forse accade perché nel suo alone semantico é compreso un significato non esprimibile diversamente. Sembra che questo significato stia nel fatto che in psicologia <<il termine "clinico" non si riferisce a un obiettivo terapeutico, ma al rapporto interpersonale, tipico della clinica, utilizzato come strumento di conoscenza >> (Galimberti 1992, Pag. 716).

Secondo Pinkus (1975) con l'aggettivo clinico si suole indicare:

- 1) un approccio alla realtà basato sul rapporto interpersonale;
- 2) una metodologia di studio della realtà fondata sull'osservazione diretta e sistematica, nei suoi momenti di analisi e sintesi, di vari individui al fine di cogliere gli elementi tipici come pure quelli differenziali, implicando un lavoro sul campo e l'utilizzazione di "una dimensione storica";
- 3) un sistema didattico basato sull'esperienza diretta di una realtà e non sull'uso di modelli artificiali.

Altri autori sostengono che con questa espressione si intende <<un atteggiamento metodologico in campi applicativi diversi (orientamento scolastico e professionale, psicologia del lavoro, ecc.). E' un'applicazione della psicologia clinica-intesa come metodo di osservazione - al caso particolare in funzione non della conoscenza dell'uomo in generale, ma della risoluzione di un problema attuale e concreto visto in una specifica situazione storica e sociale; come metodo dotato di una sua autonomia viene contrapposto ai metodi sperimentali e da alcuni anche dai test. Si concretizza significativamente nel colloquio clinico>> (Boschi, Falorni, Loprieno 1977).

Tutto questo, secondo Venturini (1995, pag. 17/18) : <<implica, dunque, il saper osservare (sé e l'altro) e la capacità di utilizzazione del rapporto interpersonale, dell'interazione di gruppo e della relazione organizzativa quali fonti di conoscenza. (...) l'espressione psicologia clinica designa dunque non tanto una disciplina con oggetti specifici quanto un metodo applicato nello studio e nell'intervento >>.

Secondo quanto detto sopra le espressioni "in campo clinico" e "in ambito clinico", che generalmente vengono usate in psicologia come sinonimi di "settore professionale differenziato che si occupa delle malattie mentali", sono in un senso storico-culturale ambigui, favorendo quella identificazione tra psicologia clinica= psicoterapia di cui si parlava sopra.

Così usato il termine "clinica" diventa più sostantivo che aggettivo venendo ad assumere il significato di "clinica psicologica" ed estendendo ancora di più quello di "cura delle malattie mentali con mezzi psichici" lasciando intendere che la "clinica psicologica" sia qualcosa di diverso dalla "psicologia clinica", e non invece una sua semplice e particolare articolazione insieme a tutte le altre possibili.

Questa linea di pensiero, che vede la cura delle cosiddette "malattie mentali come una delle possibili articolazioni, ma non l'unica, della psicologia clinica è rintracciabile in Italia sin dal 1952 quando, in occasione del Symposium di psicologia clinica, Cesare Musatti (1953, pag. 140) sosteneva che <<La psicologia clinica è essenzialmente psicologia: cioè analisi dei problemi della vita interiore, anche se effettuata con metodi particolari, cioè con quello che ormai correntemente si indica come metodo clinico. La clinica psicologica è essenzialmente clinica, e cioè terapia; ma terapia condotta con mezzi psichici, e cioè psicoterapia. Il metodo clinico in psicologia non è, come già molti altri relatori in questo convegno hanno precisato, necessariamente legato alla patologia. (...) il metodo clinico è metodo indiziario: ma che procede per indizi convergenti, provocati, quando ciò è possibile, sistematicamente. (...) La netta distinzione teorica, fra psicologia clinica e clinica psicologica, perde tuttavia tutto il suo rigore sul piano pratico. Quantunque i metodi della psicoanalisi non esauriscono la psicologia clinica (...) la psicoanalisi stessa rimane la forma più tipica di applicazione del metodo clinico in psicologia >>.

Oltre a quanto sopra riportato si deve registrare anche una tendenza nella direzione dello sviluppo <<di una concezione dello psicologo come "scientist-practioner", figura professionale già da tempo consolidata in altri paesi>> (Lombardo e Stampa 1992). Questa tendenza a concepire sempre più lo psicologo come scienziato-professionista ci sembra volta a superare anche quella divisione che per tanto tempo è esistita tra scienza psicologica e professionalità psicologica, tanto da produrre degli

stereotipi che vedevano "o scienziato puro in camice bianco da una parte e gli applicatori, col grembiule blu, dall'altra" (Lombardo 1994, p. 366).

Dalla analisi storica della evoluzione delle basi epistemologico-culturali della professione sembra proprio emergere la mancanza di "un modello di professione di psicologo" ben consolidato e condiviso da tutti i membri della comunità degli psicologi italiani e quindi, in conseguenza di ciò, la mancanza anche di un "modello di intervento psicologico" anch'esso condiviso, in base al quale rendere possibile una programmazione coerente e adeguata degli interventi professionali.

Ciò emergere dal dibattito attuale e sembra quasi porsi come una sfida per gli psicologi della generazione presente e delle generazioni future.

Bibliografia

- Battacchi M.W., Codispodi Battacchi O. (1986). Problemi di identità e formazione in psicologia clinica. In Kendall Norton-Ford 1986.
- Boschi F., Falorni M.L., Loprieno M. (1977). Ambiguità e certezze della psicologia clinica. In Trentini 1977.
- Calvi E. (1983). Cultura psicologia e cultura medica: una difficile convivenza. *Psicologia italiana* vol. 5, N. 3.
- Canestrelli L. (1952-1955). Contributi psicologici dell'istituto di psicologia dell'università di Roma. Vol. XI, Citta universitaria, Roma.
- Caprara G. V., Dazzi N., Roncato S. (1989). Guida alla laurea in psicologia. Il Mulino, Bologna.
- Carli R (1995). Psicoanalisi della collusione e conoscenza clinica. In Lombardo e Malagoli 1995.
- Carli R. (1988). Per una teoria della tecnica. Introduzione. *Rivista di psicologia clinica*, 1, pag. 6-15.
- Carli R. (1989). La scuola di specializzazione in psicologia clinica. In Caprara, Dazzi, Roncato (1989).
- Carli R. (1994). Il prodotto della psicologia. Introduzione al tema. *Rivista di psicologia clinica* n 2-3, 1993.
- Cimino G. (1995). Punti di riferimento epistemologici per la psicologia clinica. In Lombardo G. P. , Malagoli Togliatti M. a cura di (1995). *Epistemologia in psicologia clinica*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Circolo del Cedro (1992). La competenza psicologico-clinica. *Rivista di psicologia clinica*, vol.6, n.1, pag. 16-37.
- Favretto G., Majer V. a cura di, (1990). *Laurearsi in psicologia: 10 anni di ricerca sui laureati in psicologia a Padova*. Angeli, Milano.
- Fumai P. (1986). Nota introduttiva. *Psicologia Italiana* 8, 2-3. pag. 67-68.
- Galimberti U. (1992). *Dizionario di psicologia*.
- Grasso M. Lombardo G. P., Pinkus L. (1988). *Psicologia clinica*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Jervis G. (1991). Osservazioni sulla costituzione della psicologia clinica e sui problemi del suo insegnamento. *Rivista di psicologia clinica*, vol. 5, n. 3, pag. 279-285.
- Jung C. G. (1989). *La psicologia dell'inconscio*. Newton Compton, Roma.
- Kendall Norton-Ford (1986). *Psicologia clinica*. Il Mulino, Bologna.
- Lazzeroni V. (1957). Caratteri e fondamenti dell'indirizzo clinico in psicologia. *Rassegna di studi psichiatrici*, vol 46.
- Lazzeroni V. (1957). La psicologia in Italia dal 1945 al 1957. *Rivista di psicologia* 51, 4, 291-318.
- Lazzeroni V. (1972). La psicologia scientifica in Italia. In *Nuove questioni di psicologia* a cura di: L. Ancona vol. 1, Brescia , La Scuola. 1972.
- Legrenzi (1982). *Psicologia e psicologia applicata*. *Giornale italiano di psicologia*, vol. IX, n. III.
- Lo Verso G. (1991). Replica al circolo del cedro. *Rivista di psicologia clinica* n. 3.

- Lo Verso G. (1991). Replica al circolo del cedro. *Rivista di psicologia clinica* n. 3.
- Lo Verso G. e Venza G (1989). La figura dello psicologo clinico. In Caprara Dazzi e Roncato 1989.
- Lombardo G. P. , Malagoli Togliatti M. a cura di (1995). *Epistemologia in psicologia clinica*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Lombardo G. P. a cura di (1994). *Storia e modelli della formazione dello psicologo. Le teorie dell'intervento*. Franco Angeli, Milano.
- Lombardo G.P., Stampa P. (1992). Editoriale. *Il giornale degli psicologi*, n. 1.
- Marzi A. (1950). *Progressi della psicotecnica*. *Rivista di psicologia*, vol. 46, pag. 50-52.
- Meschieri L. (1955). *Contributi psicologici dell'istituto di psicologia dell'università di Roma*. Vol. XI, Citta universitaria, Roma.
- Meschieri L. (1969). Le professioni dello psicologo in Italia. In: *Le scienze dell'uomo e la riforma universitaria*. Laterza, Bari.
- Musatti C. (1953). *Psicologia clinica e clinica psicologica*. *Archivio di psicologia neurologia e psichiatria*, Fasc. I e II, pag. 141-153.
- Reuchlin M. (1971). *Trattato di psicologia applicata*. Armando editore, Roma.
- Stampa P. (1995). L'art. 3 della legge 56/89: un'analisi storica del dibattito politico sulla formazione in psicoterapia. In Carli, Cecchini, Lombardo, Stampa (1995).
- Trentini G. (1977). *La professione dello psicologo in Italia*. Milano, Isedi.
- Venturini R. (1995). *Coscienza e cambiamento*. cittadella editrice ,Assisi.