



Angela Fusaro

# La Psicologia Clinica

## 1. UNA RICOSTRUZIONE STORICA

## 2. L'AGGETTIVO CLINICO: ORIGINE ETIMOLOGICA E PRIMI SIGNIFICATI

## 3. IL MODELLO CLINICO IN PSICOLOGIA

### 3.1 Teoria e Tecnica: un'opera di saldatura

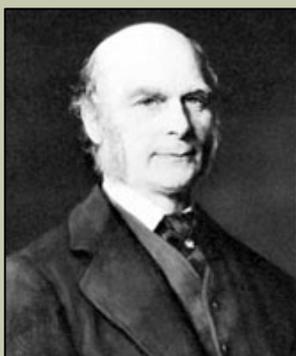
### 3.2 Il paradigma indiziario

### 3.3 Idiografico e Nomotetico

## 4. L'INTERVENTO IN PSICOLOGIA CLINICA

### 1. UNA RICOSTRUZIONE STORICA

Le radici storiche della psicologia clinica affondano in due differenti tradizioni della psicologia scientifica sviluppatasi tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento in Europa: la tradizione *psicometrica-differenziale* e quella *psicodinamica*<sup>1</sup>. Per tradizione psicometrica-differenziale intendiamo quell'ambito della psicologia interessato allo studio dei fenomeni psichici di base come la percezione, la sensazione, l'attenzione. Questa tradizione ha preso avvio dall'opera di Wundt, che fondò a Lipsia nel 1879 il primo laboratorio di psicologia sperimentale dando alla psicologia una connotazione di disciplina autonoma sia dalle altre scienze biologiche come la fisica, la fisiologia, sia dalla filosofia. All'interno di questa tradizione si definisce oggetto dell'indagine psicologica l'esperienza umana immediata e viene ad essere



Francis Galton

codificato con estremo rigore il metodo sperimentale in psicologia basato sull'attenta identificazione, sul controllo e sulla precisa quantificazione di variabili psichiche che per Wundt erano circoscritte ai processi sensoriali e percettivi semplici. Questo approccio sperimentale, empirico della psicologia si proporrà l'intento di conoscere e misurare in modo oggettivo le reazioni della psiche umana sottoposta a determinati stimoli, allo scopo di costruire leggi generali sui fenomeni psichici comuni a tutti gli uomini. In questo caso il ruolo dello psicologo è quello di un ricercatore di laboratorio, di uno sperimentatore attento e scrupoloso. Per

tradizione psicodinamica invece intendiamo un ambito di studio e applicazioni sorto nel contesto medico-psichiatrico francese la cui finalità principale è quella di studiare e al tempo stesso curare la patologia mentale degli individui. In questo caso l'interesse è volto a determinare le cause e spiegare i meccanismi sottostanti la patologia mentale, costruire leggi sul funzionamento della personalità umana, sviluppare intenti di cura rispetto a importanti disturbi come ad esempio l'isteria. In ambito psicometrico dopo i primi lavori realizzati da Wundt dobbiamo ricordare Francis Galton<sup>2</sup> che nel 1883 diede avvio alle prime misurazioni delle differenze intellettive fra gli individui. Fu invece Cattell, altro esponente del metodopsicometrico, a coniare nel 1890 il termine *test mentale*<sup>3</sup>.



James McKeen Cattell

Con Cattell inoltre a partire dagli anni novanta dell'Ottocento la tradizione psicometrica cominciò a diffondersi nel contesto psicologico statunitense, con la costituzione della *Psychological Corporation*, una delle prime organizzazioni capaci di offrire ai committenti servizi psicologici concernenti le prime applicazioni psicometriche in campo industriale ed educativo. Tali applicazioni servivano a selezionare il personale più adatto ad un tipo di attività lavorativa attraverso una indagine delle caratteristiche psicofisiche dei soggetti. In ambito scolastico queste applicazioni venivano invece utilizzate per orientare e fare previsioni sulla riuscita dei soggetti nei processi di apprendimento. I metodi psicometrici trovarono nella caratterizzazione fortemente applicativa della psicologia americana un fertile terreno di crescita ed espansione. Ben presto però il metodo di Galton e Cattell venne aspramente criticato da autori francesi come Binet ed Henri.

Nel saggio "*Psicologia Individuelle*"<sup>4</sup> del 1896, i francesi Binet ed Henry dimostrarono infatti l'impossibilità di discriminare gli individui sulla base dei processi psicologici elementari misurati attraverso i metodi di laboratorio e affermarono la necessità di discriminare gli individui attraverso la rilevazione delle loro capacità psicologiche superiori come l'intelligenza. Nel 1905 Binet<sup>5</sup> propose la prima edizione della scala per la misurazione delle capacità intellettive superiori commissionatagli dal Ministero della Pubblica Istruzione Francese. La scala offrì un metodo oggettivo per la rilevazione dei bambini ipodotati e bisognosi di un intervento educativo presso scuole speciali. Con il reattivo di Binet prese avvio la tradizione scientifica della Psicologia Clinica relativa all'utilizzo diagnostico dei test psicologici.



Alfred Binet

Nel frattempo in America, Lighter Witmer, successore di Cattell all'università di Pennsylvania, fu colui che nel convegno annuale dell'APA (American Psychological Association), tenutosi nel dicembre del 1896 a Boston, per primo usò l'espressione *Psicologia Clinica e Metodo Clinico*<sup>6</sup> in Psicologia, fondando nello stesso anno la prima *Psychological Clinic*. Witmer in quegli anni, era da poco ritornato dall'Europa, sappiamo infatti che aveva studiato a Lipsia presso il laboratorio di Wundt. All'Università della Pennsylvania Witmer aveva

condotto ricerche di *Psicologia Sperimentale* sulle differenze individuali nella percezione delle forme degli oggetti e si era anche occupato della formazione in psicologia destinata agli insegnanti delle scuole pubbliche. Proprio dall'ambito formativo Witmer trasse le occasioni per avviare un lavoro clinico che lo portò alla fondazione della prima *Clinica Psicologica*.



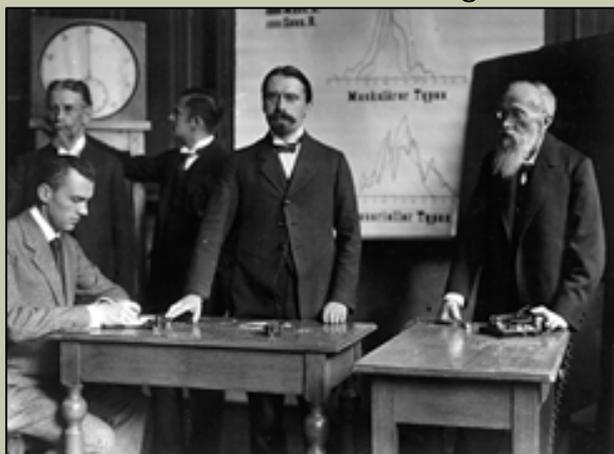
Lighter Witmer

In un saggio dal titolo *Practical Work in Psychology*<sup>7</sup>, propose la fondazione di una clinica dove fosse possibile esaminare sia dal punto di vista psichico che da quello fisico i bambini in età scolare, collegata ad una scuola in cui operavano insegnanti specializzati capaci di fornire i rimedi che all'esame psicologico risultavano come i più efficaci alla risoluzione del caso. Tale scuola venne definita *Ortogenica*.

Nel convegno dell'APA del 1896 così Witmer definì la *Psicologia Clinica*: "(...) La psicologia clinica è costituita dai risultati dello studio, ad uno ad uno, di molti esseri umani;

il metodo analitico di discriminare le capacità e i difetti mentali dà luogo ad una classificazione ordinata dei comportamenti osservati. In questa concezione la clinica psicologica avrebbe dovuto essere un'istituzione utile al servizio pubblico e sociale, alla ricerca e alla formazione di studenti in psicologia ortogenetica, una disciplina che comprende applicazioni attitudinali, educative, correzionali, igieniche, industriali, sociali"<sup>8</sup>.

A partire da queste concezioni Witmer definì una nuova disciplina: *l'Ortogenetica*<sup>9</sup>, finalizzata a studiare lo sviluppo normale dell'individuo con l'obiettivo di individuare tutte le condizioni che facilitano, conservano o ostacolano il normale sviluppo della mente e del corpo. Con Witmer si affermarono le seguenti direttrici teoriche e metodologiche in psicologia:



Wundt nel laboratorio di Lipsia

- la concezione che la ricerca, anche se fondata sul metodo sperimentale, dovrebbe riconoscere nella sua valenza applicativa il luogo della propria validazione
- la concezione che la Psicologia Clinica con il suo curriculum formativo indipendente dalla Medicina e dalla Pedagogia, è l'ambito scientifico che provvede a fornire tale dimensione applicativa
- L'idea che la Psicologia Clinica, oltre ad essere alleata con i metodi della ricerca psicologica di base, contribuisce all'avanzamento della conoscenza scientifica attraverso l'uso del metodo clinico.

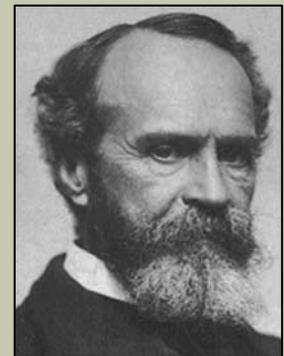
Il modello di Witmer è basato inoltre su una originale concezione interazionista che lo differenzia dalla tradizione psicometrica la cui indagine sulle differenze individuali è costruita sulla ricerca dell'invarianza di costanti innate della personalità.

Mentre negli Stati Uniti si gettavano le basi del nuovo contesto disciplinare, in Europa vennero elaborati dentro la tradizione della Psicologia Patologica di cultura prevalentemente medica quei modelli dinamici della personalità che tanto hanno influenzato, nei metodi e nelle tecniche, la nascente Psicologia Clinica. La tradizione psicodinamica fu avviata da un lato dal lavoro di Ribot, Janet, Dumas presso la Sorbona di Parigi e il College de France, dall'altro dal lavoro di Bernheim, Charcot, Bleuler e Freud, esponenti degli studi medici e psicopatologici francesi. Un apporto rilevante e decisivo nella storia della Psicologia Clinica arrivò proprio da Freud e dalla Psicoanalisi.



Jean Martin Charcot

Freud formalizzò modelli sistematici di funzionamento dell'attività psichica, con l'intento di studiare la personalità e promuovere un processo di cambiamento mediante mezzi terapeutici di natura esclusivamente psicologica. Gli aspetti applicativi della Psicoanalisi interessarono a tal punto gli psicologi americani da invitare Freud a presentare le proprie idee nel 1909 alla facoltà di Psicologia della Clark University di Worcester. L'interessamento di Stanley Hall e William James determinò l'ingresso ufficiale della Psicoanalisi e della tradizione psicodinamica nell'ambito disciplinare della Psicologia Clinica statunitense<sup>10</sup>.



William James



Freud in visita alla Clark University nel 1909

Negli anni che seguirono, oltre alla nascita di numerose cliniche ricalcanti il modello della prima clinica fondata da Witmer, gli psicologi furono chiamati a lavorare con le forze armate, in particolare nella selezione dei soldati mediante test mentali. Negli anni quaranta l'APA propose uno specifico curriculum per la formazione in Psicologia Clinica, attraverso la figura di un professionista-scienziato, capace di effettuare interventi sia sul versante diagnostico-terapeutico, che di portare a termine progetti di ricerca. Nel 1948 erano circa 20 le università statunitensi che avevano approntato, secondo le norme dell'APA, un corso post-lauream per la formazione di psicologi clinici e nel 1975 erano 100 i corsi post-lauream che davano il titolo di PhD<sup>11</sup>.

Nel contesto italiano la Psicologia Clinica si affermò come ambito disciplinare autonomo solo a partire dal secondo dopoguerra. Uno dei precursori fu Sancte De Sanctis<sup>12</sup> psicologo e psichiatra che, pur non parlando esplicitamente di Psicologia Clinica, nella sua concezione della psicologia scientifica introdusse una dimensione applicativa di carattere clinico e psicopatologico.

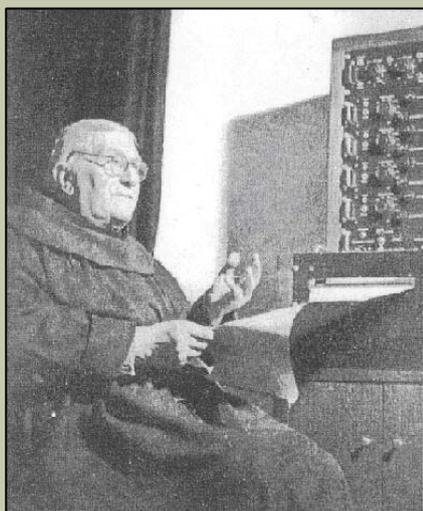
De Sanctis scrive di psicologia patologica trattandola come una disciplina che da un significato al comportamento dell'alienato a partire dalla conoscenza delle strutture psicologiche della personalità umana. Afferma inoltre che la comprensione dell'alienato si può ottenere in base ai principi e ai metodi della psicologia individuale o differenziale. La psicologia patologica di De Sanctis presenta caratteri specifici della psicologia clinica moderna:

- radicamento nella psicologia sperimentale
- integrazione tra metodi clinici e sperimentali
- interesse per l'indagine scientifica della personalità.



Sancte De Sanctis

La dimensione applicativa della "Psicologia Sperimentale" risulta centrale per De Sanctis che sostiene l'esigenza di un sostegno reciproco tra attività applicative e ricerca di base in psicologia. Nel campo della psicologia applicata il nostro si occupa di educazione proprio come Witmer, realizzando reattivi mentali<sup>13</sup> utili non solo alla ricerca ma all'educabilità e al recupero di anormali psichici.



Agostino Gemelli

Altro significativo precursore della psicologia clinica in Italia fu Gemelli che nel 1952 organizzò un importante Simposio in Psicologia Clinica a livello internazionale<sup>14</sup>. Il suo intento in quell'occasione consistette nel chiarire il concetto di Psicologia Clinica, nell'esaminare la figura professionale dello psicologo clinico, nel definire i metodi utilizzati dalla nuova disciplina.

Nella relazione conclusiva Gemelli<sup>15</sup> definisce la psicologia clinica come un ambito di intervento che, a partire dalla ricerca sperimentale, si occupa del disagio psichico con l'obiettivo di comprendere le dimensioni normali e patologiche della personalità umana e ristabilirne l'equilibrio. Gemelli riconosce alla psicologia clinica il compito della diagnosi e

della riabilitazione dei disturbi di personalità agendo sulla volontà e l'intelletto per mezzo dell'educazione e dell'ambiente. La sua concezione della personalità umana è quella di un microcosmo fatto di diverse parti che, formando una sintesi unitaria, sono in rapporto dinamico con l'ambiente esterno circostante.

Solo di recente però in Italia è stata formalmente riconosciuta la matrice psicologica della Psicologia Clinica, attraverso una serie di iniziative. Particolarmente significativa è stata la configurazione nel 1987 di un indirizzo di laurea in "Psicologia Clinica e di Comunità", che ha rappresentato secondo Bertini un avanzamento culturale verso la precisazione dell'identità professionale dello psicologo clinico, prima altrimenti sfumata a livello accademico<sup>16</sup>.

Rispetto alla produzione scientifica dobbiamo ricordare che lo psicologo clinico non ha avuto fino al 1982 una sede editoriale italiana dove pubblicare resoconti del suo lavoro. Le pubblicazioni di questo ambito apparivano in differenti contesti (psicoanalitico, psichiatrico, neurologico o di medicina psicosomatica) senza la possibilità di costruire un'area professionale omogenea. Solo con la nascita di Psicologia Clinica, in seguito Rivista di Psicologia Clinica, si è favorita una precisazione professionale dell'immagine dello psicologo clinico come scienziato professionista. Rimanendo nell'ambito editoriale consideriamo tra i primi manuali di psicologia clinica il volume di Ossicini<sup>17</sup>, il libro di Lagache<sup>18</sup> tradotto nel 1972 e la rilevante opera di Korchin<sup>19</sup> tradotta da Borla nel 1977. In seguito, sempre in lingua italiana, furono pubblicati altri tre manuali di Psicologia Clinica (Kendall, Nortonford, 1982; Carli, 1987; Grasso, Lombardo, Pinkus, 1988)<sup>20</sup>.

A questa opera di chiarificazione del nuovo ambito disciplinare ha contribuito anche la politica culturale intrapresa dalla Divisione di Psicologia clinica della Società Italiana di Psicologia (SIPS). Le iniziative promosse dal suo direttivo negli anni che vanno dal 1985 al 1988 hanno avviato un dibattito tra le diverse scuole di psicoterapia, contribuendo alla costituzione di un'area professionale e di un'identità psicologico-clinica che si andava differenziando da quella di psicoterapeuta relazionale, cognitivo, etc.. cui ancora oggi si fa confusamente riferimento.

La Psicologia Clinica come ambito disciplinare autonomo supera il dualismo tra la ricerca di base tipica della psicologia accademica e la dimensione applicativa propria della psicologia professionale, svolgendo un ruolo "ponte" fra due dimensioni tradizionalmente opposte. A questo riguardo, la scuola di specializzazione in Psicologia Clinica dell'Università La Sapienza di Roma, nei suoi due indirizzi: "Psicologia e Psicoterapia individuale e di gruppo" e "Psicologia dell'intervento clinico nelle istituzioni" ,ha come scopo quello di formare un professionista che non determinerà la domanda di intervento in funzione del modello psicoterapeutico acquisito, ma attraverso il confronto con la complessità dei problemi portati dalle persone nei servizi e nelle organizzazioni deputate.

## **2. L'AGGETTIVO CLINICO: ORIGINE ETIMOLOGICA E PRIMI SIGNIFICATI**

Il termine clinico deriva dal vocabolo greco Kliné la cui etimologia è duplice: "*infermo costretto a letto*" e "*medico che visita a letto*". Per alcuni secoli questo termine è stato associato a diversi significati. I clinici erano ad

esempio una setta cristiana i cui membri si facevano battezzare quando, moribondi, giacevano su letto.

Fra la fine del MedioEvo e l'inizio del Rinascimento questo termine fa il suo ingresso nella medicina, definendo alcune scuole mediche che formavano gli allievi impartendo insegnamenti direttamente davanti al letto del malato. Nella Storia della Medicina un primo insegnamento della pratica medica, basato sull'osservazione clinica, risale alla fine del Sedicesimo secolo a Padova con Giovanni Battista Da Monte, detto anche Montanus<sup>21</sup>. Da questo momento in poi si costituiscono dei luoghi -le cliniche- affidate ad un docente universitario dove sono raggruppate omogenee categorie di patologie e dove nasce un modo di fare didattica al capezzale del malato, mediante casi concreti attinenti la malattia esaminata. Da allora l'aggettivo clinico in medicina ha designato un metodo di indagine della realtà basato sulla relazione conoscitiva nell'interazione tra medico e paziente.

Lo sviluppo di un metodo clinico in medicina, così definito, è stato favorito da un clima culturale di riforme che alla fine del Diciottesimo secolo in Francia hanno portato all'istituzione dei primi ospedali pubblici. Queste istituzioni, accogliendo anche i malati più indigenti, fornirono una vasta casistica di disturbi su cui i medici si formarono e rispetto ai quali enunciarono le prime classificazioni nosografiche. Parallelamente al campo della medicina, nella malattia mentale, Pinel<sup>22</sup> in questi anni avvierà un processo di riforme che porteranno all'istituzione dei primi ospedali psichiatrici e alla liberazione dei folli dalle catene. In queste cliniche il paziente viene ancora a trovarsi in un regime di contenzione e ai margini dal resto della società, tuttavia comincia ad essere considerato un malato da analizzare nei suoi comportamenti quotidiani attraverso osservazioni sistematiche e non più un delinquente da punire. Inoltre Pinel formulò per primo le categorizzazioni nosografiche delle malattie mentali proprio come aveva fatto qualche anno prima il medico francese Cabanè per le malattie del corpo.

### 3. IL MODELLO CLINICO IN PSICOLOGIA

Il modello clinico utilizzato in psicologia ha assunto un significato diverso non solo dalla tradizione medica, ma anche da quella sperimentale-differenziale avviata da Wundt e Galton alla fine dell'Ottocento.

L'aggettivo *clinico* in psicologia<sup>23</sup> fa riferimento:

- a un approccio alla realtà di studio e intervento basato sul rapporto interpersonale
- a una metodologia di studio della realtà medesima fondata sull'osservazione diretta e sistematica di vari individui con l'obiettivo di isolare elementi comuni e quindi tipici, o all'opposto differenziali.
- all'utilizzo di una prospettiva storica
- a un sistema di formazione basato sull'esperienza diretta di una realtà piuttosto che sull'uso di modelli artificiali.

In psicologia allora la metodologia clinica corrisponde ad un atteggiamento conoscitivo mirato alla raccolta sistematica di dati riguardanti i fenomeni psichici relativi a singoli individui visti nel proprio contesto naturale; questa prospettiva fornisce elementi per la costruzione di un quadro generale del funzionamento psicologico dell'uomo, per formulare ipotesi interpretative dello

sviluppo, per comprenderne la processualità e per intervenire al fine del suo ripristino.

Il ricercatore, dall'analisi sincronica della condotta, trae inferenzialmente dei costrutti che spiegano retrodittivamente le determinanti che hanno portato alla presenza dei fenomeni psichici indagati, in virtù dei modelli generali della personalità e dello sviluppo individuale.

L'abduzione è allora un elemento centrale del metodo clinico, rappresenta infatti una strategia inferenziale secondo cui vengono supposti sistematicamente degli eventi, principi teorici generali in grado di spiegare la regolarità dei fenomeni osservati che vengono trattati alla guisa di ipotesi da convalidare. L'abduzione è stata concettualizzata da Peirce<sup>24</sup> e in seguito da Ginzburg nel saggio "Spie. Radici di un paradigma indiziario"<sup>25</sup>. Il metodo clinico in Psicologia, oltre ad aver fornito il supporto metodologico su cui è stata enunciata la concezione teorica dei principali modelli psicodinamici del mentale, è stato anche il procedimento scientifico su cui si sono basate, proprio in virtù di una prospettiva di indagine diacronica, alcune fra le più rilevanti teorie dello sviluppo psichico. Per un'analisi completa del modello clinico in psicologia dobbiamo considerare tre questioni epistemologiche importanti: Il rapporto teoria e tecnica. L'approccio idiografico-nomotetico alla conoscenza. Il paradigma indiziario utilizzato nello studio degli eventi. Li vediamo qui di seguito.

### **3.1 Teoria e Tecnica: un'opera di saldatura**

Per tecnica si intende in genere quel complesso di metodi e strumenti che l'uomo utilizza per intervenire sulla realtà fisica e psichica al fine di soddisfare i propri bisogni. La tecnica si è sviluppata nel tempo all'interno delle officine e botteghe artigianali e la sua efficacia e validità si è molto spesso dimostrata indipendente dai risultati delle teorie scientifiche. La tecnica, espressione di una cultura materiale legata ad un fare, possiede una finalità empirica che ben evoca la classica contrapposizione tra *episteme* e *tecne*. Essa fonda la sua validità sui risultati che riesce a conseguire rispetto alle esigenze della committenza. Il tecnico è allora considerato colui che possiede una competenza pratica e delle conoscenze coerenti con i bisogni degli utenti. La sua legittimazione professionale è data dalla capacità di rispondere alle domande dei profani, per cui in genere non è necessaria una giustificazione della sua prassi sulla base delle teorie scientifiche. Il rapporto tra tecnico e profano è caratterizzato dal riconoscimento della superiorità del tecnico da parte dell'utente e dalla formalizzazione di un mandato sociale che informa, indirizza l'intero intervento tecnico. La competenza offerta dal tecnico, è una competenza sostitutiva, con cui il tecnico accetta la delega del profano e risponde adeguandosi alla richiesta esplicita che gli viene posta. Il tecnico si sostituisce al profano in un'attività che quest'ultimo da solo non riuscirebbe a svolgere. Questo discorso sulla tecnica non può essere trasferito nell'ambito della psicologia clinica dove l'efficacia dell'intervento è influenzata dalla connessione con la teoria<sup>26</sup>. Il riferimento alla teoria in psicologia non significa solo individuare, sulla base di una teoria, il bisogno espresso dal profano nella sua richiesta, ma la teoria serve da cornice di riferimento per contestualizzare la domanda dell'utente e la risposta dello psicologo. Per lo psicologo si parla di Teoria della Tecnica<sup>27</sup>, cioè di una particolare declinazione teorica da cui

ottenere le categorie concettuali utili all'analisi e alla comprensione dei rapporti di interdipendenza tra consulente ed utente, attivati dalla domanda. In psicologia, la validità della tecnica, intesa come capacità a fornire risposte coerenti ai bisogni del profano, non può essere disgiunta né dalla teoria, con cui individuare i bisogni cui dar risposta, né da una teoria della tecnica con cui analizzare le caratteristiche del rapporto tra tecnico e profano, in cui si esprime il bisogno di questo ultimo.

### 3.2 Il paradigma indiziario

Il sapere psicologico è preparadigmatico, cioè non riducibile a nessun paradigma esplicativo e definito a priori tipico della scienza normale. Tale scienza infatti, con la sua autorità e dominio nel perseguire lo sviluppo del noto, attraverso un'analisi oggettiva e standardizzata, non è riuscita ad affermarsi nel campo dei fatti psichici. In psicologia l'anomalia è la regola e i principi della scienza normale, volta a conoscere più le uguaglianze che le differenze tra i fatti, non sono proponibili in quanto poco efficaci ma soprattutto privi di senso. Il metodo clinico in psicologia fa riferimento ad un paradigma diverso da quello naturalistico o della scienza normale: il Paradigma indiziario di Ginzburg presentato nel saggio "Spie. Radici di un paradigma indiziario" (1979). Nel volume l'autore propone una distinzione tra paradigma galileiano e indiziario. Ginzburg attribuisce al primo la distanza emozionale con l'oggetto di studio e al secondo la vicinanza. La specificità della psicologia clinica, coerentemente con il pensiero di Ginzburg, sarebbe data dalla vicinanza emozionale all'oggetto come chiave per la conoscenza. Una conoscenza che non rinuncia alla specificità e all'individualità dell'evento. Le anomalie oggetto di studio sono esplorate nelle loro potenzialità di informazioni. Senza eventi clinici non ci sarebbe conoscenza in ambito indiziario. Il fatto che le anomalie siano assunte come indizi permette di risalire a complessi sistemi di dati. La funzione del dar senso, del connettere i dati è allora centrale nel lavoro del clinico. Il paradigma indiziario prevede l'attivazione di un processo inferenziale, ossia ricostruttivo, esso è un modello di interpretazione degli eventi che a partire dai segni significativi effettua un'interpretazione storica di un fatto. Ginzburg fa risalire il suo metodo all'Ars venatoria, che si riferisce alla capacità dei primi cacciatori di individuare gli animali che avrebbero costituito le loro prede a partire dalle tracce lasciate dal loro passaggio (orme, piume, peli).

Secondo Ginzburg la causa di un evento non è conosciuta o riproducibile con esattezza ma si può inferire dagli effetti che ha prodotto e che sono osservabili. Il genere di conoscenza che ne deriva è di tipo congetturale e non ricorre a modelli consolidati di causalità. L'abduzione è un elemento centrale del metodo clinico, rappresenta infatti una strategia inferenziale secondo cui vengono supposti sistematicamente degli eventi, principi teorici generali in grado di spiegare la regolarità dei fenomeni osservati che vengono trattati alla guisa di ipotesi da convalidare. L'abduzione è stata concettualizzata per la prima volta da Peirce (1839-1914). Il metodo storico-clinico<sup>28</sup>, proprio in virtù della sua verificabilità attraverso la falsificabilità delle ipotesi, è sotto tutti gli aspetti un metodo scientifico.

### 3.3 Idiografico e Nomotetico

Il binomio *idiografico-nomotetico*<sup>29</sup> risulta di grande rilievo nell'indagine scientifica e nel dibattito epistemologico sulla scienza. Definiamo *idiografico* quel metodo volto allo studio intensivo e sistematico delle caratteristiche di una specifica realtà rispetto a tutte le altre. Definiamo invece *nomotetico* quel metodo di studio finalizzato allo sviluppo di conoscenze normative, generalizzabili, estendibili, al fine della costruzione di modelli interpretativi ed euristiche generali.

Lo studio scientifico dei fenomeni clinici è caratterizzato logicamente dal binomio individualità-generalità. Tale relazione può essere così riassunta:

- Ogni cosa o processo reale è individuale, ma solo come un tutto e non nelle sue particolari determinazioni.

- Ogni aspetto o caratteristica di una cosa reale individuale è generale in quanto comune ad altri. Se non si ripetesse sarebbe infatti in conoscibile.

La conoscenza scientifica secondo Harrè<sup>30</sup> è un movimento perpetuamente oscillante di individualizzazione e generalizzazione che progredisce in spirali sempre più ampie.

In psicologia clinica la metodologia utilizzata corrisponde ad un atteggiamento volto alla raccolta dei fenomeni relativi a singoli individui nel contesto naturale; tale metodologia fornisce, al tempo stesso, un quadro generale del funzionamento umano, per formulare ipotesi interpretative dello sviluppo, per comprenderne la processualità e per intervenire al suo ripristino. Per questo il metodo psicologico clinico si esplica attraverso le spirali di individualità e generalizzazione descritte da Harrè per nulla scisse.

## 4. L'INTERVENTO IN PSICOLOGIA CLINICA

La Psicologia Clinica, come più volte affermato, solo di recente si è costituita come ambito professionale e disciplinare autonomo. Con la sua esigenza applicativa è nata come critica a ad una psicologia sperimentale, di laboratorio, al tempo stesso si è differenziata dalla concezione clinica propria della scienza medica.

La Psicologia Clinica pone al centro del suo interesse la relazione individuo-contesto<sup>31</sup> e in quanto scienza dell'intervento è in rapporto con:

- La psicologia dei processi di base
- La psicologia dello sviluppo
- La psicologia sociale

Le richieste che vengono portate agli psicologi clinici sono da essi affrontati all'interno di quella dimensione di operatività psicologica che chiamiamo *consultazione psicologica clinica*<sup>32</sup>. Una consultazione non è necessariamente rivolta sempre e soltanto ad un individuo, né sempre e soltanto è finalizzata ad un trattamento psicoterapeutico<sup>33</sup>. Le richieste di intervento possono provenire anche da gruppi con una organizzazione più o meno formalizzata o da enti ed istituzioni. La richiesta di intervento varia dalla psicoterapia alla consulenza su specifiche dimensioni (ad esempio adolescenza, sessualità, tossicodipendenza..)

Ciò che è richiesto non è sovrapponibile a una richiesta di cura, per questo la psicologia si è distaccata dalla connotazione medica dell'aggettivo clinico.

L'intervento psicologico, a differenza di quello medico, non può essere basato su una definita ipotesi eziopatogenetica di ciò che ha dato origine al disturbo denunciato, al disagio, poiché in questa prassi non possiamo contare su una relazione lineare scientificamente fondata tra psicopatologia e terapia. Non esistono modelli eziopatogenetici in psicologia.

All'interno dell'eterogeneità delle richieste di intervento alla psicologia clinica possiamo trovare tre elementi comuni e di particolare rilevanza che rappresentano le dimensioni su cui è costruito l'intervento:

- la relazione
- Il contesto
- la richiesta

In ogni caso infatti ci si occupa di relazioni tra due o più persone che hanno luogo in contesti diversi e sono orientate da richieste diverse. Lo psicologo clinico analizza allora il rapporto tra queste variabili e la sua competenza si esplica nell'orientare un processo di significazione, volto cioè a conferire senso a specifiche relazioni, in specifici contesti in funzione di specifiche richieste al fine di produrre cambiamento.

L'intervento psicologico deve tener conto dei seguenti aspetti:

- della necessità di considerare il contesto relazionale e istituzionale dell'intervento
- della peculiarità della relazione utente/psicologo implicante una partecipazione attiva dell'utente medesimo.

In psicologia clinica, al contrario della medicina, non è possibile una distinzione netta tra valutazione (diagnosi) e intervento (trattamento), essi rappresentano momenti diversi di un processo di significazione dell'esperienza sostenuto da una comune teoria del cambiamento.

L'utente non è un oggetto da curare o guarire in modo passivo, ma un soggetto agente di cambiamento.

L'obiettivo dell'intervento non è la correzione di un deficit, secondo una logica lineare di ripristino di una funzione normale, ma è dato dallo sviluppo di una relazione maggiormente adattiva fra individuo-contesto.

La competenza dello psicologo è di tipo integrativo<sup>34</sup>. Il consulente clinico ha criteri per individuare obiettivi di sviluppo del cliente e metodi per sostenerne lo sviluppo. La consulenza è integrativa di competenze già presenti nell'utente e non sostitutiva di esse.

La psicologia clinica si propone obiettivi di sviluppo, radicati in un contesto storico e dunque verificabili. Il lavoro clinico si basa sull'analisi della relazione nel "qui ed ora" fra consulente ed utente, allo scopo di costruire ipotesi interpretative sui vissuti del soggetto rispetto al "là e allora" del rapporto con i suoi sistema di convivenza da cui è scaturito il fallimento, il disagio che ha determinato la richiesta<sup>35</sup>. La relazione con lo psicologo diventa per l'utente il luogo dove promuovere lo sviluppo di cui egli necessita in rapporto ai suoi contesti di vita.

- 
- <sup>1</sup> Lombardo G.P. (2005), *Storia e Critica della psicologia clinica*, Kappa, Roma.
- <sup>2</sup> Galton F. (1883), *Enquires into Human Faculty and its Development*, Macmillian, London.
- <sup>3</sup> Cattell J.M. (1890), Mental Test and Measurement, in *Mind*, XV, PP. 373-380 (trad. it. in Mucciarelli G. (1979) (a cura di), *L'evoluzione della psicologia contemporanea. Antologia delle fonti*, vol. I, Clueb, Bologna).
- <sup>4</sup> Binet A., Henri V. (1896) Psychologie individuelle, in *L'Année Psychologique*, T. 11, pp. 411-465.
- <sup>5</sup> Binet A., Simon T. (1905a), Méthodes pour le diagnostic du niveau intellectuel des anourmaux, in *L'Année Psychologique*, XI, pp. 191-199 (trad.it. *metodo per l'analisi del livello intellettuale degli anormali*, in Mucciarelli G. (1979) (a cura di), *L'evoluzione della psicologia contemporanea. Antologia delle fonti*, vol. I, Clueb, Bologna).
- Binet. A., Henry V. (1905b), Sur la nécessité d'établir un diagnostic scientifique des états inferieures de l'intelligence, in *L'Année Psychologique*, XI, pp. 163-168 (trad. it. *La necessità di stabilire una diagnosi scientifica degli stati inferiori dell'intelligenza*, in Mucciarelli G. (1979) (a cura di), *L'evoluzione della psicologia contemporanea. Antologia delle fonti*, vol. I, Clueb, Bologna)
- <sup>6</sup> Witmer L. (1897), The organization of Pratical Work in Psychology, Abstract of paper presentede at meeteng of the American Psychological Association, Boston, Dec 29-30, 1896), *Psychological Review*, 4, pp. 116-117.
- <sup>7</sup> Witmer L. (1896), Pratical Work in Psychology, *Pediatrics*, 2, pp. 462-471.
- <sup>8</sup> Korchin S.J. (1976), *Modern Clinical Psychology*, Basic Book, New York (trad.. it. *Psicologia clinica e moderna*, Borla, Roma, 1972).
- <sup>9</sup> Witmer L. (1909), Orthogenics in the Public Schools, *Psychological Clinic*, 3, pp. 29-33.
- <sup>10</sup> Shakaw D., Rapaport (1971), *The influence of Freud on american psychology*, in *Psychological Issues*, Monograph 13, vol. 4, No. 1.
- <sup>11</sup> Korchin S.J. (1976), *Modern clinical psychology*, Basic Book, New York (It. Trans. *Psicologia clinica moderna*, Borla, Roma 1977).
- <sup>12</sup> Cimino G., Lombardo G.P. (2004) (a cura di), *Sante De Sanctis tra psicologia generale e psicologia applicata*, FrancoAngeli, Milano.
- <sup>13</sup> De Sanctis S. (1905), Su alcuni tipi di mentalità inferiore, in *Atti del V Con grasso Internazionale di Psicologia*, Forzani e C. Tipografi del Senato, Roma.
- <sup>14</sup> Gemelli A. (1953a), Presentazione alla raccolta delle relazioni lette al Simposio di Psicologia Clinica del 28 e 29 settembre 1952, in *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, XIV, 5- 6.
- <sup>15</sup> Gemelli A. (1953b), Le conclusioni ai lavori del convegno, in *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, XIV, 335-339.
- <sup>16</sup> Bestini M. (1995), Simposio in memoria di Sheldon Korchin: Introduzione. Sheldon Korchin, scienziato ed uomo, in *Psicologia clinica*, 3, 1995, pp. 9-23.
- <sup>17</sup> Ossicini A. (1957), *Problemi di psicologia clinica*, Roma, Universale stadium.
- <sup>18</sup> Lagache D. (1955), *Introduzione alla psicologia*, trad. it., Roma, Newton Compton ,1972.
- <sup>19</sup> Korchin S.J. (1976), *Psicologia clinica moderna*, trad. it., Roma, Borla, 1977.
- <sup>20</sup> Kendall P.K., Norton Ford J.D. (1982), *Psicologia clinica*, trad.it, Bologna, Il Mulino, 1986.
- Carli R. (1987), *Psicologia Clinica. Introduzione alla teoria e alla tecnica*, Milano, Utet.
- Grasso M., Lombardo G.P., Pinkus L. (1988), *Psicologia clinica. Teorie, metodi e applicazioni della psicodinamica*, Roma, Nis.

- 
- <sup>21</sup> Cosmacini G. (1987), *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Laterza, Roma-Bari.
- <sup>22</sup> Pinel P. ((1801-1809), *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale ou la manie*, Paris (trad. it. *La mania, trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, Marsilio, Venezia).
- <sup>23</sup> Lombardo G.P. (2005), *Storia e critica della psicologia clinica*, Kappa, Roma.
- <sup>24</sup> Peirce C.S. (1857-1886), *Writings of Charles S. Peirce*, Indiana University Press, Bloomington, Dover, 1982-1993 (trad. it. Attinenti agli studi sulla logica: *Caso, amore e logica*, Taylor, Torino, 1956; *Scritti di filosofia*, Cappelli, Bologna, 1978; *Scritti di logica*, La nuova Italia, Firenze, 1981; *Le leggi dell'ipotesi*, Bompiani, Milano, 1984; *La logica degli eventi*, Spirali, Milano, 1984).
- <sup>25</sup> Ginzburg C. (1979), *Spie. Radici di un paradigma indiziario*, in Urugani A. et al. (a cura di), *Crisi della ragione*, Einaudi, Torino, pp. 57-106 (nuova edizione in Ginzburg C., *Miti Emblematici Spie*, Einaudi, Torino, 1986).
- <sup>26</sup> Grasso M., Cordella B., Pennella A.R. (2003), *L'intervento in psicologia clinica*, Carocci, Roma.
- <sup>27</sup> Carli R. (1987), *Psicologia clinica. Introduzione alla teoria e alla tecnica*, Utet, Torino.
- <sup>28</sup> Battacchi M. W. (1987), Il metodo storico-clinico, in *Teorie e Modelli*, IV, 1, pp. 3-24.
- <sup>29</sup> Lombardo G. P. (2005), *Storia e critica della psicologia clinica*, Kappa, Roma.
- <sup>30</sup> Harrè r., Lamb R., Mecacci L. (1986, 1998), It. trans. *Psicologia. Dizionario enciclopedico*, Laterza, Roma-Bari.
- <sup>31</sup> Carli R. (1995), *Analisi della domanda ed integrazione individuo-contesto nel colloquio*, in G. Trentini (a cura di), *Manuale del colloquio e dell'intervista*, Utet, Torino, pp. 47-79.
- <sup>32</sup> Grasso M., Cordella B., Pennella A.R. (2003), *L'intervento in psicologia clinica*, Carocci, Roma
- <sup>33</sup> Carli R., Grasso M. (1991), *Psicologia clinica e psicoterapia*, in "Rivista di Psicologia clinica", 2-3, pp. 21-45.
- <sup>34</sup> Carli R., Paniccia R. M. (2003), *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*, Il Mulino, Bologna.
- <sup>35</sup> Carli R. (a cura di) (1993b), *L'analisi della domanda in psicologia clinica*, Giuffrè, Milano.