

LA PSICOLOGIA CLINICA

Intervista a Renzo Carli

a cura di
Maschi



Attualità in Psicologia volume 3, n. 4, 1988



Verso la fine del XIX sec., quando Wundt fonda nel 1879 il suo laboratorio psicologico, la psicologia viene riconosciuta istituzionalmente e comincia ad acquistare una propria autonomia concettuale distinguendosi così dalla filosofia. Wundt in un certo senso guardò ai problemi psicologici posti dai filosofi inglesi con gli occhi di un fisiologo tedesco.

“Negli Stati Uniti, una psicologia che dissezionasse minuziosamente le strutture della mente, o che si abbandonasse a speculazioni filosofiche sulla natura ultima, avrebbe trovato uno scarso seguito. Studiando soprattutto ciò che può essere analizzato e misurato sperimentalmente, la psicologia americana ha presto intrapreso e continuato la strada della modifica e del miglioramento del funzionamento umano. La psicologia applicata tanto ai problemi dell’industria, dell’adolescenza e del comportamento sociale quanto allo sviluppo psichico e ai disturbi della personalità hanno avuto sin dall’inizio una grande importanza nella psicologia americana”.¹

Infatti, nel marzo del 1896, solo diciassette anni dopo la fondazione del primo laboratorio psicologico di Lipsia, Lightner Witmer, con la fondazione della prima psychological clinic nell’Università di Pennsylvania, realizza, in una clinica per bambini con problemi di adattamento, una dimensione applicativa ed istituzionale a tutto quello che di volta in volta si mette a punto nell’ambito delle ricerche psicologiche. Insomma si osserva una psicologia che nonostante da poco abbia acquisito una sua autonomia concettuale, comincia ad essere applicata a problemi specifici. Queste esperienze, gran parte orientate nel campo della psicologia evolutiva, rappresentano la base applicativa della psicologia. “La psicologia clinica, dunque, appare fin dall’inizio rivolta alla conoscenza e all’intervento sull’individuo; non appare affatto, invece, l’orientamento, accentuato se non esclusivo, verso il campo psicopatologico”.²



Così, il fatto che Witmer sia stato il primo a trasformare la psicologia da semplice strumento di indagine delle leggi generali del comportamento umano a strumento di intervento per la modificazione e dunque il miglioramento del comportamento, lo ha portato inevitabilmente ad essere considerato il primo psicologo clinico. E’ in fondo lo stesso Witmer che nel 1912, nella presentazione del primo numero della rivista Psychological Clinics, introduce per la prima volta il termine psicologia clinica. “Come è noto, Witmer impiega, per la nuova disciplina psicologica che sta creando, l’aggettivo clinico, perché è colpito dal significato del corrispondente termine greco, che si richiama al letto e, quindi, alla condizione di sofferenza di un individuo che abbisogna di aiuto”.³

Come rileva Amerio “...la psicologia americana, proprio per la tradizione tipica della cultura statunitense, soprattutto nel periodo iniziale, ha avuto, forse, un’ottica molto più vasta della psicologia europea, almeno per certi versi. Certamente un’ottica più aperta su quelli che si possono chiamare i problemi emergenti della vita

¹ Korchin, S. J.: *Psicologia clinica moderna*. Borla, Roma, 1977, p. 77.

² Kendall, P.C., Norton-Ford, J.D.: *Psicologia Clinica*. Il Mulino, Bologna, 1986, p. 111.

³ Del Corno, F.: *L’evoluzione della psicologia clinica*. In: Del Corno F., Lang M. (a cura di): *Psicologia clinica. Fondamenti storici e metodologici. Evoluzione della psicologia clinica, modelli diagnostici, disegni della ricerca, formazione*. Franco Angeli, Milano, 1989, p. 27.

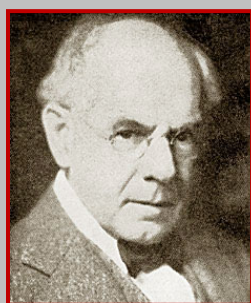
quotidiana, sia quelli di carattere sociale che di carattere clinico, in cui il termine clinico viene assunto in un'accezione larga, per definire problemi di disturbo, di disadattamento e così via".⁴

Le radici nella tradizione psicometrica e dinamica

Con Witmer la psicologia diventa "un utile strumento di indagine non soltanto a livello delle leggi generali del comportamento umano, bensì anche nei confronti della condotta particolare di un individuo e delle difficoltà che essa poteva creare a lui o alla collettività".⁵

Tale innovazione - avvenuta nel momento in cui la psicologia si era da poco distaccata dalla filosofia per entrare come scienza autonoma nel mondo accademico - ha le sue radici sia nelle tradizioni psicometriche che dinamiche della psicologia. "La tradizione psicometrica, che poneva l'accento sulla misurazione e sulle differenze individuali, specialmente quelle relative ai processi intellettivi, ebbe una maggiore preminenza durante le fasi iniziali, allorché veniva attribuita grande importanza ai test mentali. La tradizione dinamica, concentrata sulla motivazione, sull'adattamento e sulla modifica della personalità, ebbe la sua maggiore espansione in un periodo successivo, suscitando l'interesse dei clinici per quanto riguarda la dinamica della personalità, lo sviluppo e la psicoterapia".⁶

La prima guerra mondiale fu di stimolo alla crescita della psicologia clinica in quanto le organizzazioni militari si trovano nella necessità di distinguere gli uomini secondo le loro abilità. Infatti è nel 1917 che le autorità militari negli Stati Uniti si rivolgono agli psicologi ai quali affidano il compito della messa a punto di quegli strumenti capaci di valutare e classificare i soldati reclutati.



Almeno inizialmente la psicologia clinica si identifica sempre più con la testologia al punto che nel 1921, per opera di James Cattell, viene organizzata la Psychological Corporation ossia un'organizzazione il cui scopo principale è quello di offrire un servizio di consulenza, basato sulla testologia, al mondo degli affari e dell'industria.

"...nel 1918, soltanto 15 dei 375 membri dell'APA (American Psychological Association) segnalano di avere interesse per la ricerca in psicologia clinica. L'APA, d'altra parte, insiste nel mantenere la psicologia come una scienza pura e guarda con sospetto la nascente testologia. I pochi psicologi clinici ed i molti più numerosi testisti si uniscono allora per fondare l'American Association of Psychologists, uscendo dall'APA, nella quale rientrano tuttavia due anni dopo, fondando la Clinical Psychology Section".⁷

A spostare l'interesse degli psicologi clinici dalla testologia, ossia dalla valutazione delle abilità intellettive, verso quei problemi riguardanti più la struttura della personalità, quindi verso i problemi emotivi ed affettivi, sarà l'influenza della psicoanalisi.

Sono stati gli sforzi di due grandi psicologi come Stanley Hall e William James a far sì che la tradizione dinamica entrasse a far parte della psicologia americana. "James fu l'alfiere della prima fioritura della psicologia americana. I suoi *Principi di Psicologia* (1890) e *L'esperienza religiosa* (1902) scavavano profondamente nella natura del Sé e dell'Io, nel flusso della coscienza, nei valori umani e nella psicopatologia. A confronto con questi, i lavori pubblicati nello stesso periodo di tempo dagli strutturalisti sembravano, alla nascente psicologia clinica, vuoti e irrilevanti. La sua filosofia pragmatistica incoraggiava le idee aventi un carattere di utilità e ne suggeriva la verifica pratica.

...Un'influenza non minore, nei primi decenni della psicologia americana, la ebbe G. Stanley Hall. Nei suoi scritti egli sottolineò l'importanza dei processi di sviluppo e della comprensione della sessualità e dell'adolescenza. ...Nel 1909 fece venire Freud e molti dei suoi seguaci in America perché esponessero le loro idee agli studiosi e agli psicologi americani. Questo famoso incontro alla Clark University lasciò un'impronta indelebile sul futuro sviluppo della psicologia clinica americana, anche se, fino ad alcuni anni dopo, essa continuò a seguire la tradizione di Witmer".⁸

L'influenza della psicoanalisi sposta progressivamente l'interesse degli psicologi americani dalla semplice valutazione delle abilità intellettive allo studio della struttura della personalità e dei problemi affettivi ed emotivi al punto che molti psicologi clinici iniziano ad esercitare professionalmente la psicoanalisi.

E' lo scoppio della seconda guerra mondiale a favorire la crescita della psicologia clinica e a spostare il focus dalla semplice somministrazione dei test alla psicoterapia. Infatti "...la qualità dei servizi richiesti agli psicologi clinici durante la seconda guerra mondiale - ed il numero relativamente ristretto di professionisti in grado di

⁴ Amerio, P.: *Definizioni di psicologia clinica*. In: G.P. Lombardo, M. Serafini Giannotti: *Psicologo oggi. Il ruolo della psicologia nella società contemporanea*. Eri, Torino, 1984, p. 31.

⁵ Del Corno F., Lang M. (a cura di): *Psicologia clinica. Fondamenti storici e metodologici. Evoluzione della psicologia clinica, modelli diagnostici, disegni della ricerca, formazione*. Franco Angeli, Milano, 1989, p. 26.

⁶ Korchin S.J., *op. cit.*, p. 77.

⁷ Del Corno F., *op. cit.*, p. 30-31.

⁸ Korchin S.J., *op. cit.*, p. 80-81.

assolvere ad essi - furono uno degli elementi che rivoluzionò gli scopi del lavoro clinico in psicologia ed i relativi standard di addestramento.

...nel solo anno 1944 furono somministrati 60 milioni di test a 20 milioni di soldati e di civili; ma non si trattò soltanto di questo né solo di intervenire, individualmente o in gruppo, sui molteplici disturbi psicopatologici ai quali l'esperienza di guerra aveva condotto una moltitudine di persone. Gli psicologi, spesso addestrati sommariamente e più spesso ancora provenienti da aree distanti dal lavoro clinico, furono spinti dalle necessità di guerra - accanto a psichiatri, a medici, ad operatori sociali - a familiarizzare con tutte quelle attività di assessment, di intervento terapeutico, di ricerca, di insegnamento, di consultazione, di administration che, ancora oggi, costituiscono, a grandi linee, le partizioni della psicologia clinica".⁹

Psicologia clinica e psicologia generale

La psicologia clinica, oggi si presenta come quell'area della psicologia applicata difficile da definire sia sul piano delle premesse epistemologiche che su quello dei suoi orientamenti applicativi. A mio avviso la ragione di tale difficoltà risiede nel fatto che le sue radici "giacciono saldamente nel terreno comune della psicologia generale, quale si è andata precisando con la ricerca e l'insegnamento in ambito accademico".¹⁰ Nella stessa tradizione psicometrica, che almeno inizialmente si identificava con la psicologia clinica "si poteva notare la profonda influenza del taglio sperimentale con la conseguente rigorosa standardizzazione delle procedure di osservazione e rilevazione dei dati. Non ci sembra, dunque, che da un punto di vista storico la dimensione applicativa, "clinica", della psicologia sia nata e si sia sviluppata "lontano" dalla dimensione "generale" della stessa psicologia, ma crediamo, invece, che da essa sia stata profondamente influenzata".¹¹ Pertanto, proprio perché nella psicologia clinica troviamo le stesse grandi tendenze teoriche della psicologia generale, le difficoltà sopraggiungono nel momento in cui queste tendenze teoriche debbono confrontarsi direttamente con l'operare, con la persona o con la collettività.¹² A questo punto è utile citare, ancora una volta, Korchin quando parlando delle differenti teorie della personalità sottolinea il contributo che ognuna ha portato per la comprensione di certi fenomeni. "...esistono delle formulazioni teoriche sui distinti aspetti del funzionamento psichico - percezione, apprendimento, cognizione, emozione - che sono di grande importanza per i clinici e dovrebbero far parte integrante della loro cultura. Nel loro lavoro con i singoli individui sofferenti, i clinici hanno bisogno di riferimenti teorici che guidino la loro comprensione e il loro intervento. E' la saggezza, e non la viltà, a suggerire un sano eclettismo, cioè la disposizione ad accettare le idee, le tecniche e le nozioni derivanti da diversi orientamenti, quando esse siano di provata utilità. L'ideale sarebbe che, nel clinico maturo, esse si integrassero all'interno di una visione più completa".¹³

Insomma per il suo essere una "psicologia applicata", quindi in un certo senso una figlia molto particolare della psicologia generale, la psicologia clinica utilizza leggi e tecniche strumentali, ottenute dalla ricerca sperimentale, per intervenire non tanto applicando una tecnica precostituita, ma cercando di individuare le possibilità tecniche in funzione della domanda che l'utente propone. E in questo caso l'utente non è detto che sia solo il singolo individuo ma può essere un gruppo, una famiglia, una struttura sociale, una organizzazione, ad esempio una scuola, un ospedale, l'esercito ecc.¹⁴

La psicologia clinica in Italia

Al pari di altri paesi in Italia la psicologia come scienza autonoma affiora verso la fine dell'ottocento ed è legata ai nomi di F. Kiesow (1855-1941), S. De Sanctis (1862-1935), G. Sergi (1841-1936), G. Colucci (1865-1942), G. Ferrari (1868-1932). V. Benussi (1878-1927), A. Gemelli (1878-1959). Nonostante ciò, è con notevole ritardo rispetto a quanto si è verificato altrove che nel 1971 in Italia viene istituito un corso di laurea specifico per la formazione degli psicologi al punto di guadagnarsi un ruolo autonomo formalmente e istituzionalmente distaccato dalla filosofia e dalla medicina. Infatti la formazione dello psicologo, prima dell'autunno del '71, avveniva in vari modi: spesso si trattava di un laureato in filosofia o in medicina che conseguiva una specializzazione post-lauream. (Tali corsi infondo continuano ad esistere ancora oggi).

Tale ritardo sicuramente ha contribuito alla attuale mancanza da parte dello psicologo di una tradizione consistente sul piano clinico. Infatti una psicologia clinica "figlia" di una psicologia generale nel senso in cui sopra si diceva che sia dunque espressione in campo clinico di ciò che viene acquisito nell'ambito delle ricerche psicologiche almeno in Italia sembra essere ai primi passi. In fondo una formazione psicologico-clinica pronta a

⁹ Del Corno F., *op. cit.*, p. 33.

¹⁰ Bertini M., Canestrari R., Carli R., *Editoriale*, in "Psicologia Clinica, Il Pensiero Scientifico, Roma 1982, vol1, pag.1.

¹¹ Ardizzone M., Grasso M., Lombardo G.P., *Psicologia Clinica e pratica istituzionale: modalità di intervento nel csm*, in: Lombardo G. P., Serafini Giannotti M.: *Psicologo oggi. Il ruolo della psicologia nella società contemporanea*, ERI, Torino, 1984, pag.178.

¹² Amerio, P.: *op. cit.*,

¹³ Korchin S.J., *op. cit.*, p. 87.

¹⁴ Carli R., in: Lombardo G. P., Serafini Giannotti M.: *Psicologo oggi. Il ruolo della psicologia nella società contemporanea*, ERI, Torino, 1984

rispondere ai problemi psicologici e psicosociologici della realtà sociale, comprensiva dell'individuale, richiede una specializzazione che solo dallo scorso anno, con l'apertura della Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica, sembra avere un curriculum formalmente istituzionalizzato. Così il ritardo dell'istituzione Universitaria in parte spiega l'attuale presenza dell'enorme offerta di Corsi di Specializzazione che tra quelli validi e non, creano una confusione su vari fronti, prima fra tutte quella di non dare una comune matrice di solida fondazione psicologica ma una formazione specialistica in quella particolare branca di appartenenza.

Manlio Masci

Intervista

RENZO CARLI*

Masci: *La "Scuola di specializzazione in Psicologia Clinica" è al suo secondo anno, quale obiettivo si propone?*



Carli: L'obiettivo è quello di creare una struttura formativa professionalizzante nell'ambito clinico.

A questo proposito vanno osservate due cose importanti. La prima è che fino a qualche tempo fa la psicologia clinica era un esame complementare dell'ultimo anno per il corso di laurea di tipo applicativo. La seconda è che la formazione clinica degli psicologi era fondamentalmente affidata ai corsi post-lauream non ufficializzati nell'ambito universitario che formavano settorialmente in tecniche specifiche, fondate su teorie autonome ed autosufficienti non considerate nemmeno come area clinica. Ad esempio c'era la formazione psicoanalitica, quella comportamentistica, la formazione sistemica, ecc.

Negli ultimi quattro o cinque anni anche in Italia, per delle ragioni complesse, difficili da evidenziare punto per punto, si è andata costituendo una cultura psicologico-clinica e dunque un modello di riferimento psicologico clinico. Non a caso il nuovo corso di laurea ha un indirizzo in psicologia clinica, la disciplina di psicologia

clinica è un insegnamento fondamentale di questo indirizzo e si è istituita la scuola di specializzazione in psicologia clinica.

Possiamo dire che da un esame complementare degli ultimi anni siamo passati ad una materia fondamentale, ad un indirizzo di corso di laurea e ad una scuola di specializzazione. Evidentemente questo vuol dire che c'è stato un cambiamento culturale e che nel nostro paese si è presa coscienza dell'importanza che la psicologia clinica riveste.

In questo senso quindi la scuola di specializzazione è impegnata non solo a formare, ma ad individuare il modello professionale specifico al quale finalizzare la formazione. In altri termini, dato che noi siamo la prima esperienza in Italia, il nostro compito non è solo quello di adeguarci ad un processo formativo, ma è anche quello di individuare l'obiettivo della formazione, quindi di promuovere la fondazione di un processo formativo che insieme ai colleghi stiamo tentando di definire.

Masci: *Qual'è questo modello formativo?*

Carli: E' difficile definirlo entro parametri definitivi precisi. Diciamo che ci sono alcune coordinate sulle quali si può definire. Una prima coordinata importante è quella volta ad orientare la psicologia clinica non tanto alla applicazione di una tecnica preconstituita, ma all'individuazione di possibili tecniche in funzione della domanda che l'utente propone. Evidentemente l'utente può essere un individuo, un gruppo, una famiglia, una struttura sociale, una organizzazione, ad esempio una scuola, un ospedale, l'esercito, ecc. Quindi una capacità di rielaborazione della domanda al fine di situare la risposta che lo psicologo clinico può elaborare, entro il processo di analisi della domanda. Questa è la specificità professionale dello psicologo clinico. Entro questa specificità si può successivamente prevedere, pianificare ed apprendere ad esercitare un intervento coerente con l'analisi della domanda, che può essere psicoterapeutico, formativo, di analisi psico-sociologica di una struttura, e così via.

Masci: *La figura dello psicologo clinico viene distinta da quella dello psicoterapeuta?*

Carli: Lo psicologo clinico è una figura professionale che come prima specificità ha quella di situare nell'analisi della domanda ogni suo intervento. Entro questa competenza egli può essere specificamente preparato per alcuni interventi psicoterapeutici oppure può funzionare da filtro e da orientamento per differenti interventi che altri colleghi possono mettere in atto. La cosa centrale è che questo processo, questo tipo di funzione che noi chiamiamo analisi della domanda, sia garantita perché questa è la prassi differenziale dello psicologo clinico, che lo qualifica professionalmente.

Riteniamo che nessun'altra figura professionale, nell'ambito psicologico e in quello clinico, sia adeguata a svolgere questa funzione alla quale non è preparata come lo psicologo clinico. Entro tale contesto, successivamente egli può avere una sua capacità di rispondere a delle domande oppure orientare rispetto ad altre professionalità che rispondano a delle domande.

L'attenzione dello psicologo clinico rivolta all'utenza e alla domanda, comporta una specifica fondazione teorica della pratica propria dello psicologo clinico. Questa è la scelta formativa che noi abbiamo fatto. Infatti pensiamo ad uno psicologo clinico che opera nel pubblico, cioè che opera entro strutture per le quali l'analisi della domanda è essenziale per poter effettivamente orientare la propria pratica in funzione dell'utenza, essere orientati alla domanda e non all'applicazione acritica dell'unica tecnica appresa.

Masci: *Perché?*

Carli: Perché mentre nel privato normalmente una persona chiede allo psicoterapeuta la sua prestazione (la persona va dal terapeuta di coppia a chiedere una terapia di coppia, va dallo psicanalista a chiedere un trattamento analitico) nel pubblico invece, usualmente le persone vanno a portare i loro problemi. Per tale motivo questa utenza, richiede quella competenza clinica di cui stiamo parlando. Infatti io penso che sotto questo profilo, entro il medio periodo, quindi dieci anni, lo psicologo clinico acquisterà una sua specificità professionale che lo renderà autonomo e integrato nei servizi rispetto allo psichiatra e a tutte le altre figure professionali in quanto sarà il portatore di una professionalità specifica che non coincide con le altre e che potrà rispondere ad un preciso criterio di funzionalità specifica del servizio. Sarà quindi orientato al servizio e dedicato ad una pratica fondante l'efficienza e l'efficacia del servizio, rispondente alle esigenze dell'utenza.

Questa è la scelta che noi abbiamo fatto come indirizzo di scuola ed è la scelta che pensiamo verrà in qualche modo fatta da altre scuole che si stanno costituendo in questo momento in Italia. Questo poi è un discorso che andrà dibattuto, confrontato, verificato. Quindi siamo in una fase di ricerca, anche interessante in quanto è una fase di sperimentazione reale.

Masci: *Può lo psicologo clinico un domani lavorare privatamente?*

Carli: Certamente. Se lo può fare nel pubblico lo può fare anche nel privato, non vedo controindicazioni. L'importante è capire l'intero processo con cui anche nel privato si giunge a decidere di iniziare una psicoterapia. Qui io adesso non parlo più come direttore della Scuola, ma come psicologo che si occupa di questi problemi da lungo tempo. La mia opinione, l'ho detta e sostenuta più volte, è che, fatto salvo il passato, le sanatorie sul passato, nel futuro l'orientamento generale per una legittimazione psicoterapeutica è, e deve essere, fondato sulla formazione universitaria. Se non lo fosse saremmo l'unica struttura in Italia, l'unica rispetto a tutte le professionalità che ricorre a formazioni private per una convalida pubblica di una attività professionale. Quindi, ritengo che in futuro la linea direttrice preveda che la legittimazione all'attività psicoterapeutica sia da conferire a quelle persone che abbiano effettuato un corso di laurea in psicologia o in medicina e una specializzazione in psicologia clinica, tenendo conto che la specializzazione in psicologia clinica è aperta a medici ed a psicologi ed è istituita presso la facoltà di Medicina e presso il corso di laurea in Psicologia della facoltà di Magistero.

Se una persona, parallelamente alla sua formazione di psicologo clinico, intende sviluppare altre esperienze formative che più che specializzazioni potremmo definire come perfezionamenti nell'ambito psicoanalitico, nell'ambito gestaltico o nell'ambito relazionale, ecc., benissimo. Questo può far parte di un corredo specifico della formazione, ma quello che dovrebbe essere garantito è che questi perfezionamenti tecnici siano radicati profondamente in una formazione psicologica che è garantita, dopo il corso di laurea in psicologia, esclusivamente da un corso specialistico orientato entro la psicologia generale clinica. Nel caso contrario, il rischio è che si abbiano delle persone superspecialistiche, che hanno disancorato la loro superspecializzazione rispetto alla base psicologica fino al punto che poi è estremamente difficile poter ricondurre ad una matrice psicologica comune questo tipo di specializzazione. Allora il problema diventa l'impossibilità di dialogare, l'impossibilità di entrare in rapporto. La ormai irrinunciabile integrazione delle differenti matrici formative non è tanto ostacolata dall'esistenza di scuole settarie o dalle psicologie selvagge, ecc. ma è soprattutto legata alla mancanza di una

formazione psicologica di base che costituisca la struttura entro la quale sia possibile un confronto scientifico della propria operatività. A questo proposito vorrei anche sottolineare come sia giunto il momento di smetterla con questo aggettivo "selvaggio" a proposito di attività psicologico cliniche non competenti. E' stato, questo, un aggettivo utilizzato da Freud in un suo lavoro alquanto problematico, e volto a difendere la psicoanalisi in un particolare momento della sua crescita e della sua fondazione scientifica. Questo aggettivo, oggi, non ha più senso, e sta piuttosto ad indicare un problema di ortodossia che elude o maschera un problema ben più grave, che è quello della competenza. Sarebbe quindi il caso di parlare di psicologi clinici competenti e incompetenti, tralasciando altre equivoche qualificazioni.

Masci: *Ma non pensa che c'è una differenza tra una formazione psicologica di base, quindi diciamo tra un ampliamento di questo esame di psicologia clinica, ed una formazione personale quale quella di uno psicoanalista?*

Carli: Noi non abbiamo nessuna intenzione di formare psicoanalisti ma psicologi clinici che avranno la loro formazione, anche orientata psicodinamicamente, attraverso attività di tirocinio, attraverso attività di supervisione del lavoro entro una dimensione che si riferisce specificamente all'attività psicologico clinica. Noi non possiamo nemmeno, e questo è un grosso problema, prevedere istituzionalmente entro il processo formativo la formazione personale. Va però rilevato che la struttura della scuola è tale per cui sarà molto difficile per una persona che non effettuerà una formazione personale nel suo iter complessivo di formazione, poter portare a termine gli studi. Questo per il tipo di verifica che sarà continuamente proposta sui modelli di relazione clinica; sarà difficile che le persone possano realizzare rapporti clinici in una maniera soddisfacente senza anche una formazione personale. Ci sono delle strutture molto serie che garantiscono questo. Gli psicologi clinici potranno anche scegliere di perfezionarsi nell'ambito psicoanalitico, ecc., ma per l'obiettivo che noi abbiamo non è necessario che abbiano questa specifica capacità professionale, è sufficiente un approfondito lavoro su di sé, una conoscenza profonda delle proprie reazioni emotive.

Masci: *Quindi, ai fini pratici, questo psicologo clinico, un domani può sostituirsi allo psicoanalista o no?*

Carli: Nell'ambito del pubblico, non sostituirà nessuno psicoanalista perché gli psicoanalisti, con la loro specifica tecnica, non operano nel pubblico. Ci sono peraltro psicoanalisti che lavorano da anni nel pubblico e svolgono un compito interessante e importante; non come operatori che praticano una tecnica psicoanalitica ma in quanto tecnici che con la loro formazione psicoanalitica hanno per certi versi inventato una specifica funzione professionale, nei centri di igiene mentale, negli ambulatori.

Per quanto riguarda il privato, io credo sarà sempre meno rilevante come area professionale, quando nel pubblico effettivamente verranno realizzate le funzioni psicologico cliniche. Rimarrà comunque un'area di professionalità psicoanalitica o di professionalità terapeutica relazionale, dove lo psicologo clinico potrà operare se nel contempo si sarà preparato anche psicoanaliticamente o altro. Il problema non è sostituire gli psicoanalisti in quanto la psicologia clinica ha un'area di applicazione enorme, di fatto autonoma. Si tratta piuttosto di individuare quale apporto la teoria psicoanalitica può dare alla teoria della tecnica in psicologia clinica: ritengo personalmente che questo apporto sia di rilevanza altissima.

Masci: *Ci vuole spiegare molto sinteticamente come si svolgono questi quattro anni? Come mai un numero così ristretto di dodici psicologi più due medici?*

Carli: Il numero non è ristretto. Le specializzazioni nell'area medica sono state, realizzate da sempre, con un numero non superiore a quindici persone perché un corso di specializzazione non può funzionare bene che su moduli molto ristretti. Non si tratta di fare una lezione in un'aula. Il numero delle persone che possono fruire di una lezione in un'aula con un metodo espositivo dipende soltanto dall'efficacia dei mezzi di riproduzione della voce e dalla comodità ambientale di chi ascolta. Uno può parlare anche in uno stadio se deve applicare un metodo espositivo; se una persona deve invece sviluppare tecniche di apprendimento di altra natura, tecniche di tipo dimostrativo o tecniche di elaborazione della propria esperienza evidentemente la struttura didattica cambia radicalmente. Il numero di 14 è il numero ottimale per sviluppare una didattica fondata su pratica clinica e supervisione, evidentemente "a risorse date". A Roma ci sono già due moduli perché ci sono due scuole di specializzazione: una presso il nostro Dipartimento e l'altra presso la facoltà di Medicina. Evidentemente, in teoria, se noi avessimo risorse per strutturare cinque moduli potremmo fare cinque scuole di questo tipo. Il fatto è che noi abbiamo le risorse per strutturare a mala pena un modulo. L'organizzazione didattica fa capire il perché di questa ristrettezza del numero. Abbiamo due anni propedeutici e l'obiettivo di questi due anni per gli allievi è quello di apprendere un preciso saper fare che riguarda l'analisi della domanda, l'osservazione e l'elaborazione di tipo diagnostico di tutta la problematica che può essere proposta allo psicologo clinico, non solo nell'ambito

psicopatologico, ma anche nell'ambito delle strutture dell'organizzazione sociale. In questo biennio gli studenti, come per altro anche nei bienni successivi, hanno 400 ore di insegnamento teorico-pratico e 400 ore di insegnamento tecnico applicativo per ogni anno. L'insegnamento tecnico applicativo è fatto in parte presso il nostro Centro Clinico, in parte presso strutture esterne convenzionate con noi. Per ora stiamo strutturando la convenzione con una U.S.L. e con tre ospedali di Roma per poter avere spazi per attività di tipo tirocinio, ma soprattutto di attività di pratica professionale controllata all'interno di queste strutture. Dopo il primo biennio, la scuola si organizza in due indirizzi: uno di psicoterapia individuale e di gruppo, l'altro sempre di due anni di intervento clinico nelle istituzioni. Queste sono le due anime della psicologia clinica fortemente integrate una nell'altra. Lo psicologo clinico che uscirà dalla scuola comunque conoscerà sia l'una che l'altra. Anche in questo secondo biennio ci sono insegnamenti teorici ma anche e soprattutto nel secondo biennio la pratica prevarrà sulla teoria. Più di metà del tempo gli specializzandi lo passeranno presso le strutture nelle quali dovranno fare esperienze poi supervisionate con un tutor e supervisionate con gruppi sistematici di analisi e di confronto delle esperienze, sia presso le aree di lavoro che presso la scuola che poi riassume e riorganizza gli apprendimenti.

Questo grosso modo è l'organizzazione, dico grosso modo perché noi stiamo un po' inventando la scuola, proponendo, sperimentando dei modelli di formazione e quindi non abbiamo un'organizzazione già prefissata.

***Prof. Renzo Carli**

Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica presso
L'Università degli Studi di Roma "La Sapienza":

Bibliografia

AA.VV.: Psicoterapia e criteri di formazione. Giuffrè, Milano, 1988.

Amerio, P.: *Definizioni di psicologia clinica*. In: G.P. Lombardo, M. Serafini Giannotti: *Psicologo oggi. Il ruolo della psicologia nella società contemporanea*. Eri, Torino, 1984.

Ardizzone M., Grasso M., Lombardo G.P., *Psicologia Clinica e pratica istituzionale: modalità di intervento nel csm*, in: Lombardo G. P., Serafini Giannotti M.: *Psicologo oggi. Il ruolo della psicologia nella società contemporanea*, ERI, Torino, 1984.

Bertini M., Canestrari R., Carli R., *Editoriale*, in "Psicologia Clinica, Il Pensiero Scientifico, Roma 1982, vol1.

Del Corno, F.: *L'evoluzione della psicologia clinica*. In: Del Corno F., Lang M. (a cura di): *Psicologia clinica. Fondamenti storici e metodologici. Evoluzione della psicologia clinica, modelli diagnostici, disegni della ricerca, formazione*. Franco Angeli, Milano, 1989.

Filippeschi M., Celano G.: *Scuole di psicoterapia in Italia*. Edizioni Centro Diffusione Psicologia, Genova 1988.

Galli P.: In: Lombardo G.P., Giannotti M.S. Op. cit., pag. 30.

Kendall, P.C., Norton-Ford, J.D.: *Psicologia Clinica*. Il Mulino, Bologna, 1986.

Korchin, S. J.: *Psicologia clinica moderna*. Borla, Roma, 1977.

Legrenzi P.: (a cura di): *Storia della Psicologia*. Il Mulino, Bologna, 1982.

Lombardo G. P., Giannotti M. S.: *Psicologo oggi. Il ruolo della psicologia nella società contemporanea*. ERI – Torino, 1984.

Marhaba S., Armezani N.: *Quale psicoterapia?* Liviana, Padova, 1988.

Miller G. A.: *I problemi della psicologia*. Mondadori, Milano, 1964.