

La professione di psicologo di fronte alla sfida della sostenibilità sociale

Carlotta Longhi

La giornata odierna è dedicata alla psicoterapia socialmente accessibile e sostenibile. Affronterò il tema dal punto di vista di OPL, dell'istituzione che rappresenta la comunità degli psicologi della Lombardia.

Le mie riflessioni partono dalla constatazione che, da riscontri provenienti da varie fonti (la letteratura, la ricostruzione storica, il confronto tra colleghi) emerge l'evidenza della **lontananza della comunità professionale degli psicologi dalla sensibilità al tema dell'accessibilità e della sostenibilità dei servizi da loro offerti** (le mie osservazioni si riferiscono al contesto italiano).

La letteratura sulla tematica è ridotta, la storia della professione mette in luce il numero ristretto di esperienze di servizi psicologici attenti all'accessibilità, e lo scambio tra psicologi sottolinea la diffidenza nei confronti di questo concetto. La grande maggioranza degli psicologi non considera il parametro della sostenibilità come rilevante nell'esercizio della professione, e si osservano spesso atteggiamenti svalutanti che sono centrati sulla riduzione della sostenibilità al solo aspetto della bassa tariffa, senza un'adeguata considerazione del significato complessivo e articolato di questo concetto.

L'accessibilità, come ben dimostrano le esperienze oggi presentate, **non si riduce certo all'abbassamento delle tariffe, ma è una modalità di intervento che intende facilitare l'accesso di tutte le persone ai servizi psicologici e psicoterapeutici**. Questo significa puntare sull'accessibilità sociale e culturale, oltre che

economica.

Il primo veicolo è in tal senso **l'informazione**: la conoscenza dell'intervento psicologico e psicoterapeutico da parte della popolazione, la presenza sul territorio, la predisposizione di luoghi di cui anche fisicamente sia facile fruire.

Il secondo passo è **la vicinanza alla persona che chiede un intervento**: la capacità di modulare il servizio sulle esigenze della persona, non solo di tipo strettamente psicologico. In questo senso molteplici sono i fattori da considerare: innanzitutto la possibilità di parlare con qualcuno che parla la propria lingua, sia intesa come attenzione alle diverse culture, sia come capacità di adattare il proprio linguaggio a seconda dell'età, della competenza linguistica, delle risorse cognitive, della persona con cui ci si relaziona. Un altro aspetto rilevante è la capacità di costruire dei setting mirati, di saper declinare i tempi, i modi, in funzione della persona e del contesto e non solo dell'approccio del professionista.

Ampliando ancora di più il punto di vista, l'attenzione all'accessibilità richiede **la capacità di lavorare in rete**, di confrontarsi con altri professionisti, servizi, strutture, e di prendere in considerazione il contesto di vita della persona al di là della motivazione esplicita della richiesta.

L'elemento fondamentale che distingue l'approccio centrato sulla sostenibilità è che lo psicologo si definisca e si rappresenti come un consulente al servizio della comunità, e non come un tecnico, o come un professionista che lavora per singoli individui. In questo senso, anche di fronte alla domanda del singolo la risposta del professionista non sarà mai una risposta esclusivamente tecnica, e neppure una risposta che prende in carico l'individuo secondo il problema manifesto e attraverso un approccio precostituito, ma sarà una risposta che terrà conto dell'intero contesto di

referimento, relazionale, sociale, culturale, storico, economico, che ha prodotto quella domanda veicolata da quella persona a quel professionista in quel preciso momento.

Mi sono interrogata sui motivi per cui gli psicologi non sviluppano sensibilità verso un approccio sostenibile.

Il motivo principale risiede a mio parere nella storia della professione di psicologo in Italia.

Parlare della nascita della professione di psicologo in Italia significa innanzitutto ricordare che **"gli psicologi rappresentano probabilmente il primo gruppo professionale, se non l'unico, che è nato in università anziché sul campo del lavoro applicato"** (Perussia, 1994, p. 334).

I temi di cui la psicologia degli inizi si occupa sono principalmente: i processi di coscienza e in particolare la percezione, l'antropologia psicologica e lo studio del carattere, la psicopatologia, la psicodinamica (dagli anni'10), la psicotecnica (dagli anni'30). Perussia sottolinea il carattere puramente concettuale e non professionale della disciplina. Ricorda che "la psicologia comincia a rappresentare una professione in Italia, praticamente solo dopo la seconda guerra mondiale. Fino ad allora si può dire che gli individui che hanno vissuto professionalmente di psicologia si contano probabilmente sulle dita delle mani." (Perussia, 1994, p. 69).

Dopo la fine della guerra inizia a diffondersi la professione. Gli psicologi iniziano a lavorare nelle aziende, in particolare nell'area della selezione del personale, talvolta anche nell'area della formazione. L'attività si sviluppa anche nell'ambito clinico, nel quale psicologi clinici di formazione medica si impegnano nel trattamento della patologia mentale. Gli psicologi fanno parte, insieme a psichiatri e assistenti sociali, delle équipes dei Centri medico-psico-pedagogici

(Zani, Palmonari, 1996), tramite i quali il lavoro psicologico si diffonde nelle grandi città. All'interno dei centri, che operano con le scuole, lo psicologo collabora con lo psichiatra nella diagnosi attraverso l'uso dei test e nell'elaborazione di proposte educative.

In questi anni si costituisce la Società di psicoanalisi: **gli psicoanalisti, che sottolineano la loro non appartenenza alla categoria degli psicologi**, si presentano sul mercato con un percorso professionale solido ed elaborato.

Dal 1960 la professione di psicologo conosce una notevole espansione. Ai cambiamenti sociali si legano alcuni fenomeni quali l'aumento dei casi di delinquenza minorile, che portano all'apertura di centri per il trattamento e la riabilitazione dei minori devianti, e la necessità di orientamento concluso il ciclo della scuola dell'obbligo, che porta alla costituzione di centri di orientamento scolastico e professionale. All'interno di questi centri sono richiesti specialisti in psicologia.

In questo periodo il numero di psicoanalisti cresce molto rapidamente, e, con il distaccarsi di alcuni dall'ortodossia freudiana, si incontrano i primi "psicologi che facevano psicoterapia" (Zani, Palmonari, 1996, p.322).

Negli anni '70 i corsi di laurea prendono avvio in un momento particolarmente turbolento del processo di professionalizzazione della psicologia. Uno degli aspetti del dibattito riguarda il divario esistente tra la ricerca psicologica e i bisogni sociali. I risultati delle ricerche rischiano di rivelarsi totalmente irrilevanti per la pratica professionale, il che conduce ad un **progressivo allontanamento tra le aree di interesse accademico e i problemi reali**. Nella realtà italiana il distacco tra mondo accademico e professionale è acuito dall'appartenenza di molti psicologi ad entrambi i mondi e ad una loro

doppia natura, accademico-professionale. **Mentre l'identità accademica è dichiarata e ritenuta prestigiosa, l'attività professionale è spesso nascosta e vista come "meno degna".** Calvi (1977) parla dello psicologo applicato come di uno "psicologo inesistente", che nasconde la propria attività in campo applicativo. Calvi stima che in quegli anni siano presenti in Italia almeno 250 psicologi che lavorano nelle ricerche di marketing, ma che non lo dichiarano in quanto se ne vergognano. La tendenza è quella a disprezzare la professione in pubblico e a giustificarla in privato adducendo motivazioni unicamente economiche. L'attività di selezione e formazione in azienda subisce la stessa sorte, aggravata dall'accusa, dato il clima politico, di lavorare come "servi dei padroni". **Conseguenza di questa diffidenza nei confronti degli aspetti applicativi della psicologia è il mancato insegnamento della psicologia applicata stessa per molti anni nei corsi di laurea in psicologia.**

A partire dalle criticità sopra delineate si avvia un ampio dibattito sul "ruolo dello psicologo" che diviene oggetto di conferenze, seminari e discussioni su riviste specializzate. Alcuni autori si dichiarano scettici sulle possibilità di professionalizzazione della psicologia e vedono preferibile l'insegnamento di competenze psicologiche ad altri operatori. Altri invece sottolineano il rischio dell'eccessiva divaricazione tra la psicologia come ricerca e la psicologia come ambito di applicazione, rischio che la ricerca di base si ripieghi su se stessa e che urgenti domande sociali vengano trascurate.

Partendo dalle condizioni per la riprogettazione del corso di laurea, anche De Luca (1980) propone alcune riflessioni sulle possibilità di intervento dello psicologo. La riflessione prende avvio dal fatto che **il modello di sviluppo socio-economico ha privilegiato le risposte private, soggettive a complessi problemi di natura sociale.**

Emerge quindi la necessità di occuparsi di problemi sociali. Il problema nasce osservando come l'attività dello psicologo si sia concentrata su un modello clinico, piuttosto che di base, privilegiando interventi curativi e riabilitativi a scapito degli interventi preventivi. Anche i servizi sono rivolti alle persone più che all'ambiente e alla comunità. Queste condizioni riservano gli interventi psicologici più sofisticati a quei ceti sociali che possono permettersi il pagamento di un trattamento privato. Nell'ambito di un'organizzazione territoriale dei servizi lo psicologo è portato a ritagliarsi uno spazio privato di intervento, da una parte, come difesa dalle richieste di integrazione della propria professionalità dentro un progetto collettivo di lavoro e, dall'altra, come espressione della non definizione del ruolo e delle funzioni da svolgere.

Lo sviluppo della psicologia è legato, a parere dell'autore, ad una centratura sulla prevenzione più che sulla riparazione, che lavori maggiormente sull'ambiente di vita delle persone che sulle persone, interessando l'ambito sociale e non esclusivamente clinico.

Alla fine degli anni'70 si assiste ad una trasformazione importante per quanto riguarda il settore dei servizi sociosanitari. L'aspetto che interessa la figura dello psicologo è quello della collocazione in ruolo di numerosi operatori e il delinearci di alcune coordinate fondamentali relative alla professionalità dello psicologo.

La novità è costituita dalla legge di Riforma sanitaria 833 del 1978, "Istituzione del servizio sanitario nazionale". Zani e Palmonari ricordano come **"la collocazione nel ruolo sanitario degli psicologi ha costituito un momento "forte" di aggregazione, un punto fermo a cui ancorarsi saldamente per superare i limiti più importanti del lavoro nelle fasi precedenti (la precarietà, la parcellizzazione, la subordinazione alle figure**

mediche) e procedere in una sorta di riformulazione del proprio lavoro nei servizi" (1996, p. 331).

Nel corso degli anni '80 si verifica un costante aumento del numero di psicologi e una crescita progressiva della dimensione professionale rispetto a quella accademico-scientifica.

Alla fine degli anni '80 si raggiunge, a seguito di un iter lungo e complesso, alla certificazione legale della professione attraverso la legge 18 febbraio 1989, N. 56, *Ordinamento della professione di psicologo*.

Ripercorrendo la storia della professione di psicologo in Italia, Carli individua un primo periodo (anni sessanta), denominato della "psicologia senza psicologi" in cui gli psicologi si occupano di intervento con i gruppi sociali nella loro declinazione storica e contestuale. A una vasta domanda sociale si trovavano a rispondere solo due o trecento psicologi. Prima dell'attivazione di corsi di laurea in Italia si è sviluppata quindi un'esperienza di intervento portata avanti da pochi operatori che si dedicano alla pratica psicologica. Il secondo periodo è definito degli "psicologi senza psicologia". Carli riconduce l'evoluzione della situazione della professione di psicologo alla **nascita dei corsi di laurea** e in particolare alle sedi di attivazione, Roma e Padova, sedi in cui **si valorizza la ricerca pura e dove mancano sia la cultura che l'esperienza di intervento in ambito psicologico. Gli insegnamenti non riferiti alla ricerca di base sono assegnati in queste sedi a medici (psichiatri e psicoanalisti in un primo momento, in seguito psicoterapeuti) i quali ripropongono il pregiudizio individualista nell'insegnamento, non avendo esperienza e conoscenza di intervento psicologico in contesti sociali. La formazione si è così centrata sulla psicoterapia, anche se la stessa**

psicoterapia non è insegnata durante l'iter universitario, ma richiede esperienza di training postuniversitario generalmente erogate da enti privati. Da qui l'affermazione della psicoterapia come unica professionalità psicologica e del training privato come unica possibilità per accedervi.

Il periodo successivo all'entrata in vigore della legge 56/89 e alla costituzione degli Ordini regionali è stato caratterizzato da alcuni significativi mutamenti nello scenario in cui gli psicologi esercitano la loro professione.

I dati più significativi, a tutti noti, sono l'aumento esponenziale del numero degli psicologi (gli iscritti all'Ordine sono oggi in Italia circa 80000) e la drastica riduzione degli spazi di lavoro all'interno del Sistema Sanitario Nazionale.

I due fattori citati, uniti ai dati relativi al contesto socioeconomico e culturale già presentati negli interventi che mi hanno preceduto, hanno portato a una comunità di psicologi estremamente numerosa e costituita quasi esclusivamente da liberi professionisti, connotata da una situazione occupazionale che, già critica qualche anno fa, sta oggi assumendo aspetti drammatici.

Gli psicologi hanno dovuto dunque allargare il proprio intervento anche a contesti nei quali in passato la presenza era limitata: in particolare l'ambito sociale. Oggi un gran numero di psicologi, specie i più giovani, lavorano in campo scolastico, educativo, si occupano di disabilità, dipendenze, migrazione, marginalità sociale, tutela minori.

Ciò che contraddistingue nella maggioranza dei casi il lavoro degli psicologi in questi settori è la considerazione di esso come un'occupazione transitoria, temporanea, in vista di una realizzazione ideale differente, che si immagina prevalentemente in campo clinico, secondo lo schema

tradizionale psicoterapia – studio privato – paziente individuale.

A differenza di un tempo, lo psicologo è quotidianamente confrontato con il contesto sociale e con le domande concrete e varie che la comunità pone, ma l'intervento in questa cornice, lungi dall'essere visto come un ambito specifico di esercizio della professione di psicologo e come un contesto degno di investimento e di pensiero, è inteso soprattutto come un approdo forzato in mancanza di un lavoro migliore, che si immagina raggiungibile nel futuro a prezzo di grandi sacrifici necessari per completare la formazione.

Tale mantenimento dell'ideale legato alla psicoterapia individuale in studio, nonostante le evidenze che contrastano con la sua realizzabilità e opportunità, è legato a vari fattori: le condizioni occupazionali precarie e insoddisfacenti sul piano economico e del riconoscimento professionale sperimentate in altri ambiti hanno un peso notevole, ma ad esse si sommano i modelli trasmessi dal sistema formativo, sia universitari che post universitari, e una visione "narcisistica" della professione, in cui **lo psicoterapeuta privato è visto come un ideale che coniuga aspetti di gratificazione personale (reddito, prestigio) ad aspetti rassicuranti (ambiente protetto, rapporto uno a uno, modello di intervento predefinito).**

Carli propone una definizione di intervento psicologico come "funzione che è in grado di sospendere l'agito emozionale e di istituire un pensiero sulla fantasmatica emozionale evocata dal contesto che caratterizza l'intervento" (Carli, 1993, p.14). **Il prodotto dell'intervento psicologico passa quindi attraverso l'analisi della domanda che l'utenza rivolge allo psicologo, attraverso categorie di lettura dei fenomeni che non si limitano al singolo individuo, ma si riferiscono al rapporto tra le persone e il**

contesto. L'autore osserva come la psicologia non abbia ancora un mercato in Italia, non abbia ancora una presenza riconoscibile e un prodotto coerente con i problemi sociali. Per riuscire a guadagnare un mercato, è necessario sviluppare una cultura della verifica, verifica della prassi psicologica, del prodotto della psicologia. Secondo Carli (Palumbo, 1995 b, p.10), "l'identità psicoterapeutica da un lato, quella formativa dall'altro, rappresentano la reificazione di queste funzioni sostitutive della professione psicologica. E come tutte le funzioni sostitutive hanno una tecnicità interna fortemente chiusa e poco verificabile; abbiamo così una miriade di tecniche, spesso incommensurabili tra loro, svincolate da ogni preoccupazione di definizione del prodotto a cui portano, organizzate in corporazioni che si ignorano l'una con l'altra ma che sono interessate ad una occupazione del potere che deriva dalla legittimazione della professione. (...) Di qui la crisi del mandato sociale per la professione (...) nei servizi si sta sviluppando una **"nuova utenza" che non propone problemi di disturbi o malattie da curare, bensì problemi di fallimento della usuale processualità di collusione con il proprio contesto, o se si vuole problemi di convivenza. Si tratta di un'utenza alla quale gli psicologi potrebbero proporre la loro competenza psicologica, competenza a trattare i problemi della relazione individuo-contesto".** In base a tali considerazioni, l'utenza diviene l'ancoraggio fondamentale dell'azione professionale e si pone la necessità di verificare la professione in base alla sua utilità sociale, alla capacità di affrontare e risolvere problemi di interesse collettivo, al valore aggiunto del suo prodotto. La questione centrale è promuovere mandato sociale per la psicologia.

La proposta di un intervento psicologico che si occupa di convivenza, di rapporto tra individuo e contesto mette in crisi le tradizionali suddivisioni della psicologia in distinti ambiti, in quanto la psicologia clinica diviene il modello metodologico generale dell'intervento, entro il quale potrebbe trovare ricomposizione la miriade di teorie e modalità di prassi psicologica. L'autore sostiene che se la domanda riguarda la crisi della competenza di individui o organizzazioni nella realizzazione dei propri obiettivi, situazioni in cui "la simbolizzazione collusiva del contesto entro cui sorge il problema non è più in grado di generare comportamenti organizzativi utili", (...) allora è possibile individuare nella psicologia clinica la competenza atta ad intervenire per la riorganizzazione delle simbolizzazioni collusive entro i differenti contesti". (Carli, 1997, p.10). La credibilità dell'intervento psicologico clinico si fonderà sulla verifica, in base alla rilevazione della soddisfazione del cliente, che prevede l'analisi della domanda e la definizione contrattata degli obiettivi. "La professione psicologico clinica si differenzia dalle altre in quanto gli obiettivi riguardano esclusivamente il cliente, come anche i prodotti ostensibili che egli sarà in grado di ottenere, giovandosi dello "sviluppo" raggiunto attraverso l'attività professionale psicologico clinica. Quest'ultima, d'altra parte, si configura quale processo messo in atto all'interno della relazione psicologo-cliente, con il coinvolgimento attivo di quest'ultimo. Sono completamente capovolti i rapporti tipici delle professioni tradizionali. (...) crediamo che **lo psicologo, qualora sia "clinico" non assuma l'obiettivo del cliente quale domanda cui dare risposta; ma sospendendo l'azione, attivi una analisi della domanda che trasforma l'obiettivo del cliente in un processo, che coinvolge cliente e psicologo,** contenente obiettivi metodologici intermedi e prodotti metodologici intermedi, identificabili entrambi col processo stesso: l'attivazione di un pensiero sulle emozioni agite.

Tale processo porterà ad uno "sviluppo del cliente" che sarà visibile solo attraverso il raggiungimento, da parte del cliente, dei suoi propri prodotti; attraverso quindi la "soddisfazione" del cliente derivante dalla sua rinnovata capacità di essere produttivo all'interno di un sistema di convivenza. (...) L'attività psicologico clinica si configura in questo senso quale "funzione integrativa" e non sostitutiva all'attività "produttiva" del cliente stesso" (Succhiarelli, 2001).

Bibliografia

- Calvi G., (1977), "Lo psicologo inesistente", in Trentini G., (a cura di), *La professione dello psicologo in Italia*, Isedi, Milano, p.77-81.
- Carli R., (1993), "Il prodotto della psicologia. Introduzione al tema", *Rivista di Psicologia clinica*, 2-3, 7-20.
- Carli R., (1997), "Editoriale", *Psicologia Clinica*, 3, 5-25.
- De Luca G., (1980), "Le condizioni per la riprogettazione del corso di laurea", *Giornale Italiano di Psicologia*, VII, 3, 495-500.
- Palumbo G., (1995 a), "Tra psicologia e psicologi: culture e prassi di intervento. A colloquio con Renzo Carli", *Psicologia e lavoro*, 1, 6-17.
- Perussia F., (1994), *Psicologo: storia e attualità di una professione scientifica*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Succhiarelli E., (2001), "Una "lettura" della professione psicologica", <http://www.spsonline.it/>
- Zani B., Palmonari A., (a cura di), (1996), *Manuale di psicologia di comunità*, Il Mulino, Bologna.