

Editoriale

Renzo Carli* , Rosa Maria Paniccia , Fiammetta Giovagnoli*****

Rivista di Psicologia Clinica (RPC) è una pubblicazione scientifica *on line* ed esce due volte l'anno, nei mesi di luglio e dicembre.

Alla RPC si affianca, da quest'anno, una nuova proposta: Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica. Il primo numero dei Quaderni esce in contemporanea con questo numero della Rivista, e si può trovare sullo stesso sito.

La RPC, come abbiamo annunciato nell'editoriale del n.1/2012, intende avviare una sua indicizzazione presso le banche dati internazionali. Ciò al fine di permettere la valorizzazione, secondo i criteri bibliometrici, dei lavori in essa pubblicati.

Nella prima parte di questo numero vengono pubblicati tre lavori volti a discutere le tesi di Sergio Salvatore sullo sviluppo della professione psicologica, pubblicate nel n. 2/2012.

Salvatore propone una visione critica della professione psicologica che spazia dall'aspetto occupazionale a quello strategico e teorico-metodologico.

Il tasso di occupazione degli psicologi è, di fatto, molto basso in Italia; i paesi del mondo occidentale vedono una condizione occupazionale più favorevole per gli psicologi, sia pur con preoccupanti livelli di disoccupazione anche nei contesti ove la professione psicologica gode di una più lunga e consolidata tradizione.

Pensiamo che uno dei problemi che affliggono l'ambito professionale degli psicologi sia l'ancoraggio della pratica professionale al ruolo psicologico. Lo psicologo, in altri termini, si aspetta di veder riconosciuto il proprio ruolo di psicologo, piuttosto che perseguire una *funzione psicologica*, ancorata all'intervento entro specifici problemi. Un ruolo psicologico che spesso è identificato con la figura dello psicoterapista, ma che può spaziare entro le varie declinazioni della professione, quali ad esempio il ruolo di psicologo scolastico, di psicologo del lavoro, di psicologo riabilitatore, di psicologo dello sport, di psicologo delle emergenze. Si potrebbe continuare a lungo. La differenziazione del ruolo psicologico non risponde a metodologie e tecniche capaci di definire i problemi entro i quali si intende intervenire, quanto a supposte ripartizioni della committenza o a incerte suddivisioni dell'area professionale, fondate su criteri che poco o nulla hanno a che fare con una teoria della tecnica per l'intervento psicologico.

Non è la teoria della tecnica che orienta l'azione dello psicologo entro le molteplici e diverse aree di azione professionale; è, piuttosto, la definizione dell'area di un supposto intervento ad orientare l'assunzione di uno "specifico" ruolo professionale.

Manca una riflessione approfondita sulla funzione che lo psicologo può rivestire, spesso indipendentemente dal ruolo che ne definisce l'ambito professionale.

Pensiamo che la funzione psicologica sia fondata su pochi e chiari elementi, finalizzati ai problemi che la funzione stessa è chiamata ad affrontare.

Si pensi, ad esempio, alla scuola e al processo di apprendimento che la scuola è preposta a sviluppare entro la classe scolastica, quindi all'interno di un gruppo di ragazzi. L'apprendimento, quale fenomenologia caratterizzante il singolo allievo, il singolo ragazzo, è presidiato dal potere dell'insegnante e dalla dinamica del gruppo dei ragazzi. Il ruolo dello psicologo scolastico viene sovente associato alla "diagnosi" delle caratteristiche stabili dei singoli ragazzi; caratteristiche

* Già professore ordinario di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia1 dell'Università di Roma "Sapienza", membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association. Direttore della Rivista di Psicologia Clinica e della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento psicologico clinico e analisi della domanda (SPS).

** Professore associato presso la Facoltà di Psicologia1 - oggi Medicina e Psicologia - dell'Università di Roma "Sapienza". Docente SPS. Editor della Rivista di Psicologia Clinica. E-mail: spscedro@gmail.com

*** Psicologa, psicoterapeuta. Docente SPS. Editor della Rivista di Psicologia Clinica. E-mail: fiammetta.giovagnoli@tiscali.it

dell'intelligenza o delle componenti cognitive, delle dimensioni della personalità, dell'affettività. Il ruolo dello psicologo scolastico, in altri termini, viene associato, dagli insegnanti, dalle famiglie e dai ragazzi, dagli psicologi stessi, all'individuazione delle invarianti che caratterizzano "psicologicamente" i singoli individui. Colludendo, così, con quella cultura dell'insegnante che associa l'apprendimento alle capacità che caratterizzano i singoli allievi, in coerenza con la valutazione dell'apprendimento stesso, essa pure declinata entro dimensioni individualizzate, quali ad esempio i voti scolastici, i giudizi personalizzati e differenziati per i singoli allievi. Molto trascurato, anche per la carenza di modelli psicologici d'intervento nell'ambito, è il riferimento alla relazione entro il gruppo scolastico quale fattore rilevante, spesso determinante, per comprendere l'apprendimento del gruppo classe e dei singoli elementi che compongono il gruppo stesso. Vecchie storie, potrebbe dire qualcuno. Forse, ma pensiamo che sia ancora molto forte la confusione tra dimensioni individualiste della psicologia, il più delle volte associate alla diagnosi, alla valutazione delle componenti psicologiche che caratterizzano, appunto, la singola persona, e componenti relazionali o culturali che strutturano il rapporto tra singole persone e contesto entro il quale i singoli sperimentano la loro esperienza.

C'è poi il grande problema di quelle "individualità generalizzate" che, spesso indipendentemente dal contesto, vengono trattate come se fossero "individui" fittizi. Pensiamo, ad esempio, alle differenze di genere. Certo, si possono presumere invarianze all'interno del proprio gruppo d'appartenenza e differenze tra i due gruppi, se si pensa all'individualità generalizzata delle "donne" da un lato e degli "uomini" dall'altro. Ma di che invarianze o differenze si tratta?

Consideriamo, al proposito, una affermazione a nostro modo di vedere inquietante. Una affermazione tratta dal volume curato dall'Ordine degli Psicologi del Lazio (2013) ove vengono presentate le linee guida di alcune pratiche professionali degli psicologi "dell'oggi", quali le perizie nel caso di abuso sui minori, le linee guida per il *coaching* organizzativo, per l'ascolto dei minori in caso di separazione o divorzio, per l'accertamento e la valutazione psicologico-giuridica del danno alla persona, per la consulenza psicologica o la psicoterapia di persone lesbiche, gay e bisessuali, per gli interventi di supporto psico-sociale in situazioni d'emergenza. A proposito dell'intervento psicologico nell'emergenza si sottolinea, in una parte del volume, come nella ricerca epidemiologica l'evenienza del Disturbo Post-traumatico da Stress sia, nelle persone di sesso femminile, di frequenza doppia, se confrontata con quella rilevata nelle persone di sesso maschile.

Ecco come viene commentato questo "dato":

Tali differenze tra i sessi possono anche dipendere da caratteristiche di personalità ed esperienze precedenti al trauma; l'aver precedentemente sofferto di disturbi d'ansia o di depressione giustifica la maggior prevalenza del Disturbo Post-traumatico da Stress nelle donne, più vulnerabili ad aggressioni, abusi o violenze sessuali prima dei 15 anni (p. 210)¹.

Ecco un uso improprio, a nostro modo di vedere, delle differenze di genere. Questa analisi, se si coglie il senso dell'affermazione, porta ad affermare che la maggior incidenza del Disturbo Post-traumatico da Stress, nelle donne, è dovuta al fatto che per le donne sarebbero più frequenti gli episodi traumatici, specie nell'età giovanile. Il problema, d'altro canto, è dato dal fatto che, per giustificare questa evidente tautologia, si tirano in ballo anche "caratteristiche di personalità", quali "la maggior predisposizione all'ansia" delle donne. È, a nostro modo di vedere, un bell'esempio di come può nascere uno stereotipo.

La rilevazione di dimensioni psicologiche invarianti, come le caratteristiche di personalità, non comporta, a ben vedere, alcuna strategia d'intervento psicologico. Nel capitoletto che stiamo citando, dopo aver proposto la maggior vulnerabilità del sesso femminile al Disturbo Post-traumatico da Stress, si arriva a conclusioni operative che poco hanno a che fare con la competenza psicologica: il consiglio di far partecipare le donne alla progettazione della ricostruzione di zone terremotate o sconvolte da disastri naturali o da guerre, il consiglio di offrire assistenza ai bambini e agli anziani, di offrire assistenza e opportunità d'impiego alle donne, senza che le donne stesse debbano "passare da una figura maschile".

¹ La citazione è tratta da: (Assunto 9) - "Le donne hanno speciali necessità", contributo a cura di Isabella Cinquegrana.

La dicotomia tra diagnosi e intervento continua a essere rilevante per la professione psicologica. La diagnosi, con le ricerche che ne giustificano le affermazioni, appartiene tradizionalmente al *ruolo* dello psicologo: un ruolo, nel passato, ancillare a quello del medico nel completare, con alcuni rilievi psicometrici concernenti caratteristiche intellettive o personologiche, il quadro clinico del singolo malato psichico. Nella pratica della diagnosi, tradizionalmente, lo psicologo assegnava ad altri la funzione d'intervento. Oggi la diagnosi, specie se orientata a individuare connotazioni, spesso dubbie e problematiche, di individualità generalizzate (donne-uomini, adolescenti, madri, padri; ma anche genitorialità, stili d'attaccamento, nevroticismo ...) non sembra in grado di suggerire o delineare strategie di intervento su specifiche problematiche, rifugiandosi spesso entro uno sterile autoriferimento.

La funzione psicologica può, di contro, rispondere a molteplici problemi della committenza o del mandato sociale, se attenta alla genesi dei problemi stessi. Una genesi che sta nella simbolizzazione emozionale entro i contesti definiti da specifiche culture, così come nelle relazioni che conseguono alla simbolizzazione emozionale. La traduzione simbolica degli eventi problematici può coinvolgere la funzione psicologica, non solo quando lo psicologo ricopre un ruolo professionale specifico, ma anche quando lo psicologo s'incarica, quale "operatore", dell'assistenza domiciliare di malati psichici, quando svolge assistenza ai disabili, quanto si assume il compito di Assistente Educativo Culturale, quando opera entro comunità terapeutiche o riabilitative.

Sovente si parla di sotto occupazione degli psicologi, ad esempio quando i laureati in psicologia svolgono funzioni di assistenza non ancorate al ruolo psicologico. Pensiamo che gli psicologi corrano il rischio di sprecare molte occasioni professionalizzanti, quando non colgono la rilevanza che la funzione psicologica può assumere entro occasioni professionali non ancorate al ruolo. Si può "assistere" un disabile o un malato mentale, senza coglierne le simbolizzazioni che arricchiscono e caratterizzano la sua relazione con chi si occupa di lui. Si può svolgere una funzione di assistenza, a un malato mentale, a un anziano o a un disabile, stabilendo con l'altro una relazione fondata sull'analisi della dinamica simbolica che viene comunicata nella relazione d'assistenza; si può, così, sviluppare una vicenda relazionale che coinvolge la persona problematica entro dinamiche vitali, di comprensione e al contempo di allontanamento della cronicizzazione, inevitabile quando le relazioni si fanno mute, senza senso, fondate sull'incomprensione delle vicende simboliche pure presenti al loro interno.

Bibliografia

Ordine degli Psicologi del Lazio. (2013). *Etica, competenza, buone prassi: Lo psicologo nella società dell'oggi*. Milano: Raffaello Cortina.