

Editorial

Renzo Carli*

The Latium Region has announced competitions for 5,000 new jobs in regional health, by 2022. We suppose that the initiative will also extend to other Italian regions.

This opens up new job opportunities for psychologists within the healthcare sector.

Yes, but what new, current skills will we be able to propose as psychologists? We will still insist on psychotherapeutic, psychoanalytic, systemic, cognitive or similar techniques; techniques conceived and historically developed for a “cure-oriented” intervention, in a “dual” relationship that is, moreover, in competition with psychiatrists? It is true that in many Mental Health Centers, the so called “common emotional disorders” have represented a big part of psychotherapists’s work, both in the psychiatric and psychological area. In most of such cases, however, there have been problems of family and work adjustment or problems affecting the relationship with the context that could and can usefully be dealt with through the Analysis of Demand, rather than by transforming people into “patients” of a psychotherapeutic treatment, with one of the just mentioned techniques.

In our view, psychologists will have to propose themselves with their own specific competence; a competence that is different from that of psychiatrists, educators or social workers.

It is the competence to intervene on problems of relationship within many contexts: from family to work contexts, from rehabilitation communities or group-homes to school and training, or the contexts of health and social services in their different forms.

That is a competence to intervene that we can sum up in two closely related components: relational competence and organizational competence. The relationship of analysis of demand conceives them as being both at work: it is about knowing how to use the relationship with people to understand and analyze the problem posed, grasping its symbolic emotional component; it is about using categories of analysis of the symbolic problem in its contextual links and knowing how to identify and implement intervention strategies aimed at the elaboration of the symbolic problem, which is enacted within the relationship with the psychologist. The goal of this integrated competence is not “cure”, as a correction of a deficit, but rather the development of the problematic relations the psychologist deals with. Home care can be an example, perhaps the most current one, of the contexts where psychologists can operate with their specific competence. Today, home care is delegated to several operators (psychologists, of course, but also educators, sociologists, people of good will) with very different mandates: helping children or young people with homework, within family context; promoting the integration of the mentally ill patient within his/her family context; verifying or promoting parenting skills in the relationship between parents and children, within the nuclear family; facilitating the integration of people with disabilities, children or adults, within the family context and within the rehabilitation, school and community contexts. We could discuss it much longer.

These are certainly psychological functions, carried out prevalently by psychologists, which, however, are not considered as a specific role for the psychologist. The reasons? Many, unfortunately. Among others the “habit” of naming these serious and difficult jobs as “little jobs”, even if underpaid. Yes, underpaid because they are monopolistically managed by social cooperatives that are committed to keeping down fees and devalue professionals who are inconvenient for their managers; managers who often ignore professional skills, which are envied and discredited with the generic term of “helping professions”. The collusion between managers of social cooperatives, public clients and psychotherapists - who are careful to differentiate their specialization from underpaid jobs, perceived as not very prestigious - has mortified psychological work in an important area of health or education, without recognizing their professionalism. We believe that the “recognition” of the psychological role for psychological functions that are in progress for a long time, is an important and stimulating task for the professional Order of psychologists, at its regional and national levels.

* Past Full Professor of Clinical Psychology at the Faculty of Psychology 1 of the University “Sapienza” in Rome, Member of the Italian Psychoanalytic Society and of the International Psychoanalytical Association, Director of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), Director of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2018). Editoriale [Editorial], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 1-4. doi: 10.14645/RPC.2018.1.720

It is important to understand and anticipate the development of the national health system, in the context of mental health, prevention for drug addiction, mental health in developmental age, psychological intervention in hospital or in general health services. For example, for years psychologists have been working productively in the field of inclusion of disability at school: in Latium, the functions of AEC (Cultural and Educational Assistant) in primary and secondary schools, or of Specialist Assistant in secondary schools, are prevalently carried out by psychologists. These are important functions, aimed at integrating the teaching function of the special education teacher, with the goal of promoting a real social inclusion of children with disabilities within the classroom. It is also necessary to elaborate the complex demands of families, often problematic for the school, analyzing the conflict instead of acting it out due to the collusion with teachers.

The deep and worsening conflicts within the hospital Emergency Departments – as another example - can be usefully analyzed and dealt with by the intervention of psychologists capable of facilitating the communication flow between users and healthcare professionals; psychologists also capable of analyzing problems experienced by those who, patients or families, are suddenly faced with the health context. Home intervention, in the context of mental illness, disability, social maladjustment, will be increasingly important for using family resources before hospitalization, inclusion in communities, transfers in group-homes. The use of family resources, on the other hand, requires analysis and intervention on symbolic processes that motivate resistance, rejects, conflicts, misunderstandings. Intervention that falls within the field of competence of clinical psychologists, capable of analyzing and interpreting family dynamics within the processes of adaptation of what is “different” to the family and of the family to what is “different”.

It is important for psychology to get out, once and for all, from the annihilating identification with psychotherapeutic “techniques”, a confusing and devaluing identification for psychological specificity, so to claim skills capable of integrating the individual psychotherapeutic intervention with the intervention on relational components in problematic contexts.

Since its opening - it was 2006 for the online version, 1982 for the printed one - our journal has been pursuing the scientific policy of enhancing psychological competence as a resource for the development of people in contexts, for the development of the contexts themselves. We think that the constraint of psychological professionalism to the psychotherapeutic area, technically oriented to the care of the “single-patient”, has penalized the development of psychology within the health field, in our country but also in the European context.

The professional opportunities offered by the opening of new competitions in health care have to be taken by renewing the offer of psychological competence and differentiating it from the psychiatric one. In the next four years it will be opportune for the professional Order of psychologists, University and post-University educational institutions, scientific, cultural and professional associations in the psychological field, to work together to develop a professional competence that can answer the demand of a “New Healthcare”, with its needs and problems.

Editoriale

Renzo Carli*,

La Regione Lazio ha annunciato concorsi per 5.000 nuovi posti di lavoro nella sanità regionale, entro il 2022. Presumiamo che l'iniziativa si estenderà anche ad altre regioni italiane.

Si stanno aprendo, quindi, nuove possibilità di lavoro per gli psicologi entro il comparto sanitario.

Già, ma quali nuove, attuali competenze sapremo proporre, noi psicologi? Insisteremo ancora sulle tecniche psicoterapeutiche, quella psicoanalitica, sistemica, cognitivista o simili; tecniche pensate e storicamente realizzate per un intervento di "cura" del singolo individuo, entro una relazione "duale" che si propone, per di più, in concorrenza con gli psichiatri? È vero, in moltissimi Centri di Salute Mentale i casi denominati "disturbi emotivi comuni" hanno rappresentato gran parte del lavoro per gli psicoterapisti, sia dell'area psichiatrica che psicologica. Nella maggioranza di questi casi, peraltro, si sono presentati problemi di adattamento familiare, lavorativo o problemi di relazione con il contesto che potevano e possono utilmente essere trattati con l'Analisi della Domanda, più che con la trasformazione delle persone in "pazienti" da trattare psicoterapeuticamente, con una delle tecniche più sopra ricordate.

Gli psicologi dovranno, a nostro modo di vedere, proporsi con una loro competenza specifica; una competenza che li differenzi da quella psichiatrica, degli educatori o degli assistenti sociali.

Si tratta della competenza ad intervenire sui problemi della relazione entro i contesti più vari, da quello familiare a quello lavorativo, dai contesti delle comunità riabilitative o delle case-famiglia a quello della scuola o della formazione più in generale, allo stesso contesto dei servizi socio sanitari nelle loro differenti articolazioni.

Competenza ad intervenire, che possiamo riassumere in due componenti strettamente collegate: la competenza relazionale e la competenza organizzativa. La relazione di analisi della domanda le vede all'opera entrambe: si tratta di saper utilizzare la relazione con le persone per cogliere, analizzare la problematica proposta, vedendone la sua componente simbolico emozionale; si tratta di utilizzare categorie di analisi della problematica simbolica nei suoi nessi contestuali e di saper individuare e mettere in atto strategie di intervento atte all'elaborazione della problematica simbolica, quale viene agita entro la relazione con lo psicologo. Obiettivo di questa competenza congiunta non è la "cura", intesa quale correzione di un deficit, quanto lo sviluppo delle relazioni problematiche con le quali lo psicologo si confronta.

L'assistenza domiciliare può essere un esempio, forse il più attuale, dei contesti ove gli psicologi possono operare con la specificità della loro competenza professionale. Oggi l'assistenza domiciliare viene delegata a operatori i più diversi (psicologi, certo, ma anche educatori, sociologi, persone di buona volontà) con mandati molto differenziati: "aiutare nei compiti scolastici" i bambini o i giovani minori, entro un contesto familiare; promuovere l'integrazione del malato mentale entro il suo contesto familiare; verificare o promuovere l'idoneità genitoriale nel rapporto tra genitori e figli, entro il nucleo familiare; facilitare l'integrazione dei disabili, minori o adulti, entro il contesto familiare ed entro i contesti riabilitativi, scolastici, comunitari. Potremmo continuare a lungo.

Si tratta di funzioni certamente psicologiche, svolte in prevalenza da psicologi, ma che non vedono riconosciuto uno specifico ruolo per lo psicologo. I motivi? Molti purtroppo, e tra gli altri il "vezzo" di chiamare "lavoretti" questi lavori seri e difficili, anche se sottopagati. Sì, sottopagati perché gestiti monopolisticamente da cooperative sociali impegnate a tener bassi i compensi e a non riconoscere professionalità ingombranti per i propri dirigenti; dirigenti che, spesso, ignorano le competenze professionali, invidiate, mortificandole entro la generica dizione di "professioni di aiuto". La collusione tra dirigenti delle cooperative sociali, committenza pubblica e psicologi psicoterapisti – attenti a differenziare la propria specializzazione dai lavoretti sottopagati e percepiti come poco prestigiosi – ha mortificato il lavoro psicologico in un ambito importante della sanità o della formazione scolastica, misconoscendone la professionalità.

* Già Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso la Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma "Sapienza", Membro della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association, Direttore di Rivista di Psicologia Clinica e di Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica, Direttore del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: renzo.carli@uniroma1.it

Carli, R. (2018). Editorial [Editorial], *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 1-4. doi: 10.14645/RPC.2018.1.720

Crediamo che il “riconoscimento” del ruolo psicologico per funzioni psicologiche già in atto da molto tempo, sia un compito importante e stimolante per l’Ordine professionale degli psicologi, per quello nazionale e per l’Ordine nelle sue articolazioni regionali.

È importante cogliere e anticipare quali saranno le linee di sviluppo del sistema sanitario nazionale, nell’ambito della salute mentale, della prevenzione per le tossicodipendenze, della salute mentale in età evolutiva, dell’intervento psicologico in ospedale o nei servizi sanitari più in generale. Da anni, ad esempio, gli psicologi operano proficuamente nell’ambito dell’inserimento della disabilità a scuola: nel Lazio, le funzioni di AEC (assistente educativo culturale) nella scuola primaria e in quella secondaria di primo livello, o di Assistente Specialistico nelle scuole secondarie di secondo livello, sono in grande prevalenza espletate da psicologi. Si tratta di funzioni importanti, volte a integrare la funzione didattica dell’insegnante di sostegno, con l’obiettivo di facilitare il reale inserimento sociale dei disabili entro la classe scolastica. Si tratta altresì di elaborare le complesse richieste dei familiari, spesso problematiche nei confronti della scuola, analizzando il conflitto invece di agirlo in collusione con il gruppo docente. I profondi e ingravescenti conflitti all’interno dei servizi di Pronto Soccorso ospedaliero – è un altro esempio – possono essere utilmente analizzati e trattati con l’intervento di psicologi capaci di facilitare il flusso delle informazioni tra utenti e personale sanitario; psicologi capaci, anche, di analizzare i problematici vissuti di chi, paziente o familiare, si trova subitaneamente immerso entro il contesto sanitario. L’intervento domiciliare, nell’ambito della malattia mentale, della disabilità, del disadattamento, sarà sempre più importante se si vorranno utilizzare le risorse familiari, prima di ricorrere a ricoveri, inserimenti in comunità, trasferimenti entro case-famiglia. L’utilizzazione delle risorse familiari, d’altro canto, richiede l’analisi e l’intervento nei confronti delle processualità simboliche che motivano resistenze, rifiuti, conflitti, incomprensioni. Intervento di competenza degli psicologi clinici, capaci di analizzare e interpretare le dinamiche familiari entro i processi di adattamento del “diverso” alla famiglia e della famiglia al “diverso”.

È importante che la psicologia esca, una buona volta, dall’identificazione annichilente con le “tecniche” psicoterapeutiche, un’identificazione confusiva e depauperante la specificità psicologica, per rivendicare competenze capaci di integrare l’intervento psicoterapeutico individuale con l’intervento nei confronti delle componenti relazionali nel contesto problematico.

La nostra Rivista persegue sin dal suo inizio – era il 2006 per la rivista *on line*, il 1982 per quella cartacea – la politica scientifica di valorizzazione della competenza psicologica quale risorsa per lo sviluppo delle persone nei contesti, per lo sviluppo dei contesti stessi. Pensiamo che la costrizione della professionalità psicologica al solo ambito psicoterapeutico, tecnicamente orientato alla cura del “singolo-malato”, abbia penalizzato lo sviluppo della psicologia entro l’ambito sanitario, nel nostro paese ma anche nel contesto europeo.

Le opportunità professionali, offerte dall’apertura di nuovi concorsi nella sanità, andranno colte rinnovando l’offerta della competenza psicologica e differenziandola da quella psichiatrica. Nei quattro anni a venire sarà opportuno che l’Ordine professionale degli psicologi, le istituzioni formative universitarie e post-universitarie, le associazioni scientifiche, culturali e professionali in ambito psicologico, lavorino assieme per lo sviluppo di una competenza professionale che sappia rispondere alla domanda della “nuova sanità”, con le sue esigenze e i suoi problemi.