

Rappresentarsi e riconoscere il valore del lavoro degli psicologi nelle aziende sanitarie

MANUELA COLOMBARI

L'AUPI Emilia-Romagna, nel corso degli ultimi tre anni, ha cercato di affiancare alla sua attività ordinaria più strettamente sindacale un'altra di tipo "culturale" mirante a costruire uno spazio di riflessione sul lavoro della categoria professionale all'interno delle ASL, tenendo conto del fatto che l'attuale contesto di lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni è sempre più complesso e turbolento; tale riflessione ha avuto come perno centrale l'interrogativo su come rappresentarsi e rappresentare, al fine di far riconoscere, il valore del lavoro degli psicologi all'interno dei vari Servizi delle ASL. Per iniziare questo percorso abbiamo individuato alcune piste da affrontare con il dott. Achille Orsenigo dello Studio APS di Milano.

Nel 2002 abbiamo organizzato un primo seminario regionale, condotto dal dott. Orsenigo, sui problemi legati alla legittimazione sociale dell'identità professionale, sul riconoscimento di quest'ultima da parte delle organizzazioni lavorative e sull'opportunità di puntare nella nostra Regione alla costituzione di Unità Operative di Psicologia per raggiungere questo obiettivo.

Nel 2004 un più ristretto gruppo, che aveva partecipato all'iniziativa precedente, ha continuato la riflessione con il dott. Orsenigo sul "valore" di ciò che viene **prodotto** dallo psicologo; tale valorizzazione tende solitamente ad essere collegata a ciò che si **fa**, mentre sembra più utile al nostro ragionamento collegarla a ciò che viene **prodotto**. Ciò che viene **prodotto** è ben diverso da ciò che si **fa** (fare = prestazioni). Un esempio può servire ad illustrare meglio questa differenza; un falegname **fa** buchi con il trapano, avvita, taglia, incolla, vernicia, ma queste azioni sono ciò che lui **fa** e **non** ciò che **produce** che sono invece tavoli, sedie ecc. È del tutto evidente che per un cliente non competente nel settore specifico è più facile capire il **valore** del lavoro del falegname se gli viene spiegato qual è il **prodotto** finale e non quali sono le sequenze di **azioni** messe in atto per ottenere quel prodotto. Un prodotto così definito può, però, essere facilmente identificabile per quanto riguarda professioni che producono oggetti, mentre è ben più difficile da individuare per altre pro-

fessioni, quali quella di psicologo, in quanto il **prodotto** di queste ultime è un **servizio**, qualcosa di non tangibile ed, inoltre – spesso nella realtà delle ASL – costituisce solo **parte** di un processo lavorativo molto più complesso.

Quest'approccio, e questo modo di vedere il **prodotto**, rappresentano anche un modo di uscire dall'autocentratura – che tende, talvolta, a caratterizzarci come professionisti – ed orientarsi al cliente domandandosi cosa "porta a casa" un cliente interno (Direttore di Dipartimento, Ufficio Controllo Gestione) o esterno (paziente) come risultato del nostro lavoro.

Per molte altre professioni (medici, ingegneri, avvocati ecc.) esiste una sedimentazione sociale della loro utilità che si è realizzata nel corso di secoli – per cui tutti sanno bene cosa produce e a cosa serve quel professionista – mentre sulla nostra professione grava la "giovane età" della categoria, dato storico imm modificabile, e la conseguente debolezza della sua rappresentazione sociale negli interlocutori, probabilmente rafforzata sia dalla scarsa propensione degli psicologi a considerare l'importanza determinante del contesto sociale, sia dal tentativo della categoria di restringere il proprio campo di attività solo ad alcune fra le proprie attività possibili, ritenute più caratterizzanti e gratificanti, quali la psicoterapia. Domandarsi, allora, qual è il "valore aggiunto" del nostro lavoro, cioè il valore prodotto al netto dei costi, equivale a metterlo a fuoco per poterlo poi rappresentare agli altri.

Nell'ambito di questa iniziativa ci siamo domandati quale fosse l'idea reale che altri testimoni privilegiati avevano della nostra figura professionale e del suo valore. Abbiamo pensato, quindi, di effettuare alcune interviste a persone, di profili diversi, che sono a contatto con noi.

Ritengo utile riportare alcune delle interviste più significative per stimolare il pensiero sulla necessità di coniugare le caratteristiche del contesto con le nostre potenzialità di intervenire positivamente su di esso. Le interviste, di cui verrà qui riportata un'estrema sintesi, sono quelle con uno dei Coordinatori regionali dell'Area della salute mentale, un Direttore Amministrativo di Azienda Sanitaria, un Direttore di Dipartimento di Salute Mentale, (dipartimento cui afferiscono

la maggior parte degli psicologi della nostra regione), un Direttore di Distretto, un Responsabile del Servizio Controllo di Gestione, un Responsabile del Servizio Sociale, un Dirigente scolastico e uno dei pazienti. Nel corso di queste interviste, a tutti è stato chiesto: come viene visto il lavoro dello psicologo, qual è l'oggetto della sua attività, quali sono i problemi che affronta e in che modo, qual è la differenza tra il lavoro dello psicologo e quello di altri specialisti (es.: psichiatra), qual è il valore aggiunto del suo lavoro. C'era anche una domanda "provocatoria" con cui si chiedeva di distinguere l'operato dello psicologo da quello di altri soggetti (es.: sacerdote, astrologo), ipotizzando che l'attività dello psicologo fosse spesso vista, da parte di altri interlocutori esterni alla professione, come un generico sostegno morale effettuato tramite "chiacchiere" o metodi non ben definiti ed avvolti in un alone di mistero.

Prima di descrivere alcune delle interviste, è utile anticipare un dato complessivo, che è emerso in tutte: a livello sociale, sembra esserci un continuum nella comprensione del lavoro dello psicologo, dall'estremo, rappresentato soprattutto fra quelli che sono alcuni fra gli interlocutori privilegiati all'interno delle ASL, in cui non vi è una chiara rappresentazione di esso, all'estremo opposto, in cui tale comprensione è chiara. Infatti, quasi nessuno degli intervistati istituzionali (i "gestori degli psicologi") riesce a dire in cosa consiste effettivamente il lavoro dello psicologo e lo confonde con lo psichiatra, l'educatore, il logopedista ecc, arrivando perfino a scusarsi quando, pressato dalle domande, si rende conto di non saper articolare una risposta per definire cosa lo psicologo faccia. A causa di questa mancanza di conoscenza, tali persone utilizzano un meccanismo generalizzante stereotipo, basando sulla propria esperienza personale giudizi e conoscenze sugli psicologi: legano, cioè, le loro valutazioni ad uno specifico professionista con cui sono entrati in contatto e poi tendono a generalizzare la rappresentazione che si sono creati – sia essa positiva o negativa – all'intera categoria. Al contrario, la rappresentazione dell'utilità del lavoro dello psicologo sembra abbastanza chiara in chi con esso ha avuto a che fare quale paziente, familiare di paziente o collega (assistente sociale nel caso specifico).

La **Referente/Coordinatrice per la Regione Emilia Romagna dell'area "Salute Mentale e Assistenza**

nelle Carceri" (medico pediatra) ritiene che lo psicologo abbia un ruolo molto "importante", ma sempre subordinato al ruolo medico, che in ambito sanitario deve avere comunque la responsabilità ultima sul singolo caso. La funzione specifica dello psicologo dovrebbe essere quella di fornire supporto umano, affettivo ed emotivo alle persone, differenziandosi da quanto faceva una volta il sacerdote in quanto il supporto psicologico viene basato su precise tecniche (il sacerdote, per converso, faceva ciò sulla base di esperienza umana). Dovrebbe essere anche quella di aiutare la persona a sviluppare le proprie potenzialità ed a trovare un senso alla propria vita, visto che alla base di molte patologie vi è la difficoltà a dare senso alla propria vita, ma l'intervistata non è sicura che medici e psicologi siano in grado di affrontare questo aspetto. La **Direttrice Amministrativa** (laureata in economia e commercio) inizia affermando che dirà quello che pensa anche se ciò dovesse risultare sgradevole; né lei, né nessuna delle persone conosciute, andrebbe mai da uno psicologo in caso di sofferenza o problemi, ma piuttosto da uno psichiatra. Quest'ultimo non solo può dare farmaci, se ritenuti necessari, semplificando quindi le cose e accelerando la guarigione, ma ha anche conoscenze scientifiche e concrete sul cervello e sul suo funzionamento; queste competenze mancano allo psicologo, che quindi fa soltanto chiacchiere e non produce fatti (farmaci, ricette, esami strumentali). Non si capisce bene cosa faccia, quindi neanche a cosa possa servire, oppure, nella migliore delle ipotesi, forse può essere utile se uno ha molto tempo a disposizione e la possibilità di aspettare parecchio prima di stare meglio, ma questo si verifica raramente perché solitamente le persone hanno fretta di stare meglio e di continuare a vivere. Questo è, secondo lei, il motivo per il quale nell'ASL lo psicologo non ha alcun ruolo di rilievo.

Il **Responsabile del Controllo Gestione** (laureato in economia e commercio) afferma di non credere, personalmente, all'utilità di questa figura professionale, anzi ritiene che in molti casi facciano più male che bene; comunque ha sentito altre persone esterne all'ASL parlare bene di alcuni psicologi e quindi pensa che la cittadinanza sia, tutto sommato, abbastanza contenta del servizio offerto (N.B.: in realtà, sta confondendo il ruolo e la funzione dello psicologo con il Servizio in cui lavora, Neuropsichiatria Infantile). Il problema di base, per lui, è che è impossibile capire, dal punto di vista econo-

mico, il corretto consuntivo di gestione o, in altre parole, cosa cambia con la presenza/assenza degli psicologi. Quando c'è stato bisogno di definire delle prestazioni psicologiche ed il relativo tempario, gli psicologi (qui la confusione tra psicologo e Servizio in cui opera non c'è più, trattandosi di un'esperienza molto specifica, che ha riguardato solo gli psicologi) hanno partecipato con disponibilità ad elaborare qualcosa di concreto che permettesse almeno di rendicontare le prestazioni, rendendole confrontabili. Aggiunge, poi, che non tutti gli psicologi hanno avuto questa disponibilità e che il settore specifico in cui lavora l'intervistatore è stato il migliore in questa occasione ed è anche quello meno bistrattato a livello aziendale.

Il **Responsabile di Distretto Sanitario** (medico) spiega che stiamo attraversando una fase che, dal punto di vista sanitario, è caratterizzata dai temi della limitatezza delle risorse economiche disponibili e della necessità di avere un riscontro oggettivo del prodotto che corrisponde alle risorse impegnate. Per le professioni che sono relative ad ambiti difficilmente misurabili, quali la psicologia, è arduo avere indicatori chiari che dicano qual è l'*end point* finale, cioè il recupero di salute che un intervento psicologico può produrre. A ciò si aggiunge il fatto che la concezione organicistica della medicina tende ad oggettivare cose concrete, senza tenere conto che il problema della salute mentale è "drammatico" dal punto di vista epidemiologico ed assume oggi una rilevanza/impatto sociale enorme; come conseguenza di questa sopravvalutazione dei problemi del corpo contro quelli della mente c'è una forte sproporzione tra quello che è investito, al momento, in termini di risorse complessive, tra i problemi del primo e quelli della seconda. Lo psicologo produce benessere relazionale in un contesto in rapidissima evoluzione che mette a dura prova le famiglie e gli individui perché è necessario trovare adattamenti a situazioni sempre nuove; fino a non molto tempo fa, invece, c'erano risposte conosciute, abbastanza stabili, che venivano sostenute nel contesto familiare, ai problemi della vita come le malattie prolungate ed invalidanti ecc. A questo tipo di problemi non si possono dare risposte medicalizzanti e, quindi, distribuire pillole in modo massivo alla popolazione perché questo non modifica realmente la relazione del singolo con gli altri; questo potrà essere utile in una piccola parte dei casi, ma nella grandissima maggioranza di essi è necessaria una focalizzazione sulla

relazione, cioè aiutare le persone a trovare un nuovo equilibrio in una situazione profondamente modificata. Lo specifico punto di forza dello psicologo è che ragiona non tanto sull'aspetto endogeno, ma su quello esogeno, cioè sulla relazione, mentre la tentazione dello psichiatra è di ricondurre una sofferenza, che in realtà è principalmente un prodotto sociale, ad un *locus minoris resistentia* individuale. Lo psicologo, quindi, ha davanti a sé un futuro radioso ma è chiaro che deve fare uno sforzo per individuare strade che lo portino a materializzare i risultati, indicatori di esito, che si avvicinino ai volumi di efficacia finale, cercare il modo per valutare/misurare quanto benessere generale è stato prodotto; questo sarebbe un processo intelligente da affrontare perché così facendo si valorizza la professione. L'intervistato è, però, consapevole del fatto che il suo pensiero non è rappresentativo dell'opinione comune nelle organizzazioni sanitarie, ma si colloca all'estremo della coda di una curva gaussiana: di solito dentro le ASL — dice — si pensa che uno psicologo non solo è inutile, ma spesso anche dannoso.

Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale (psichiatra, donna) — Riconosce che gli psichiatri hanno una preparazione che si basa sullo studio di ossa e muscoli e nella specializzazione in Psichiatria arrivano fino al 4° anno studiando la biochimica del cervello, mentre non hanno ancora imparato come condurre un colloquio; sanno, cioè, pensare soltanto all'azione delle molecole. Lo psicologo, invece, sa come funzionano le relazioni e la mente e dà valore aggiunto ai Servizi psichiatrici in quanto, con le sue competenze, evita la deriva farmacologica degli psichiatri. In fin dei conti, però, uno psichiatra psicoanalista è come uno psicologo: capisce l'uomo, mentre gli altri psichiatri capiscono le molecole. Gli psichiatri hanno più potere in tutti i Servizi, non solo in quanto medici, ma anche perché strettamente legati al potere economico delle case farmaceutiche.

Responsabile del Servizio Sociale (assistente sociale con esperienza di lavoro nei Servizi a fianco di psicologi) — Gli psichiatri ed i neuropsichiatri infantili hanno una funzione utile soltanto per quello che riguarda i casi organici, peraltro pochi; per tutti gli altri non si riesce a capire bene come possano aiutare le persone in difficoltà o collaborare positivamente con il Servizio Sociale. Gli psicologi, invece, hanno la capacità di mettere in relazione le informazioni, i fatti della vita, le persone ed il contesto di vita del paziente per com-

prendere cosa stia realmente capitando; quindi, a partire da ciò, hanno la capacità di elaborare progetti di intervento utili alla persona considerata nella sua totalità e di andare al di là del sintomo per arrivare ad una modificazione, piccola o grande, della vita del paziente, aiutandolo a raggiungere una situazione di maggiore benessere psicofisico. Oltre ad aiutare le persone ad affrontare i loro problemi hanno una funzione molto utile anche per il Servizio Sociale, in quanto evitano gli interventi che si configurano nel fare compulsivamente qualcosa, qualunque essa sia, pur di intervenire, ed aiutano, quindi, a costruire interventi mirati al bisogno reale e non a quello apparente. Il problema che talvolta si incontra è che tendono a peccare di troppo tecnicismo e determinismo.

La **Dirigente scolastica** (direttrice didattica di scuola elementare) percepisce che sia i bambini con le rispettive famiglie, sia la scuola come organizzazione, sono aiutati dalla presenza di Servizi, nei quali è comunque difficile distinguere il ruolo specifico, tra logopedista, educatore professionale, neuropsichiatra infantile e psicologo. L'importante è che il Servizio nel suo complesso sia presente ed aiuti le insegnanti ad affrontare i problemi dei ragazzi, non solo quelli con handicap accertato secondo la L. 104/92, ma anche quelli con altri problemi significativi che rendono difficoltoso l'insegnamento scolastico ed anche l'apprendimento. La cosa rilevante è che il Servizio esista e funzioni, mentre le singole figure professionali che lo compongono possono anche rimanere sfumate come contorni e specificità.

La **madre di un bambino** (seguito per alcuni anni all'interno di un Servizio di Neuropsichiatria Infantile con terapie – non psicoterapia – unite ad un lavoro di sostegno ai genitori) – scelta apposta come caso da intervistare in quanto emblematica di una situazione seguita a livello multiprofessionale in cui il ruolo dello psicologo era più facilmente confondibile con quello degli altri colleghi, i quali erano, inoltre, intervenuti con maggiore frequenza – ricontattata a distanza di alcuni anni, afferma che per lei il ruolo che lo psicologo ha avuto è chiaro: quello di formarsi idee su come va un bambino, impostare il lavoro degli altri collaboratori (logopedista, psicomotricista ecc), tirare le fila del lavoro dell'équipe, controllare l'evoluzione della situazione. Una funzione, quindi, fondamentale, nonostante il fatto che la maggior parte del lavoro con il bambino sia stato condotto da altri professionisti importantissimi per il bambino, ma che lei ha vissuto tal-

volta come incerti, presi dagli stessi suoi dubbi sull'evoluzione del figlio. Lo psicologo ha avuto la funzione di darle la speranza di poter vedere la fine del tunnel, rassicurarla sul fatto che la strada che aveva intrapreso produceva risultati, anche se faticosamente, di aiutare tutta la famiglia a fare cambiamenti nel loro modo di vivere, cambiamenti che continuano tuttora e di cui si ritiene soddisfatta.

Purtroppo, solo al termine di queste prime due tranches di lavoro con lo studio APS, e prima di scrivere questi appunti, mi sono casualmente imbattuta, su suggerimento di un collega, nei lavori sull'immagine dello psicologo, per alcuni versi simili, condotti dal prof. Carli e dallo Studio SPS, dapprima per conto dell'Ordine degli Psicologi del Lazio¹ e successivamente per conto dell'Ordine degli Psicologi della Toscana².

In questi due lavori si accendono i riflettori sull'immagine che la popolazione intervistata di queste due regioni (due campioni, di 1080 persone nel Lazio e di 500 persone in Toscana) si è costruita nel tempo dello psicologo e della psicologia con l'obiettivo di individuare aree di possibile sviluppo lavorativo professionale su cui investire per il futuro.

Orbene, parlare di *immagine* della psicologia nelle popolazioni è significativamente diverso dal riflettere sul *valore aggiunto* dal lavoro dello psicologo nelle ASL come percepito dai dirigenti delle stesse, ma alcuni elementi dei due approcci seguiti mi sono sembrati incontrarsi ed integrarsi e probabilmente, se si fossero "incontrati" *durante* il nostro lavoro, avrebbero potuto produrre una maggiore ampiezza dell'analisi; purtroppo, l'intreccio degli elementi di similitudine ha ancora un forma molto magmatica per cui non mi è possibile dare loro la forma di pensieri comunicabili.

Le mie personali considerazioni a conclusione di questo lavoro, che possono tradursi in passi per una politica di sviluppo professionale dello psicologo, si possono così sinteticamente riassumere:

¹ Carli, R., Salvatore, S.; L'immagine della psicologia. Una ricerca sulla popolazione del Lazio; ed. Kappa, Roma, 2001.

² Carli, R., Paniccia, R. M., Salvatore, S.; L'immagine dello psicologo in Toscana. Lo psicologo nella cultura della regione Toscana. Ricerca condotta da SPS - Studio di Psicosociologia per conto dell'Ordine degli Psicologi della Toscana; suppl. a Psicologia Toscana, aprile 2004.

1. innanzitutto, uno sforzo da parte di tutti i colleghi che lavorano a livello clinico nelle ASL per investire energie nel tentativo di dedicare una parte del tempo-lavoro ad applicare nella *quotidianità* la *valutazione di esito* degli interventi psicologici, al fine di rendere più visibile e trasparente a tutta la nostra committenza *l'effetto* di ciò che facciamo; ciò permetterebbe di superare il semplice rendicontare le azioni svolte (prestazioni) e aiuterebbe a tradurre la soddisfazione dei nostri pazienti (che siamo tutti convinti che sia reale) in qualcosa di percepibile da parte della Direzione Strategica, senza lasciarla, invece, chiusa nel rapporto con colui che ha usufruito del nostro lavoro.
2. In secondo luogo, investire energie nel tentativo di individuare meglio i **prodotti** del lavoro psicologico in modo orientato al cliente e *più comprensibile da parte dei nostri*

interlocutori istituzionali, senza appiattirsi sulla definizione prodotto = prestazione (o somma di prestazioni, anche complesse), considerando tale definizione solo transitoria, necessaria, forse, ma non sufficiente.

3. Da ultimo, un investimento di energie che può essere fatto, a livello nazionale, da un piccolo gruppo di colleghi con competenze specifiche, nel tentativo di trovare **indicatori di salute, e di costo economico**, a partire dall'analisi degli *end point* finali del nostro lavoro, come suggerito dal Direttore di Distretto intervistato. In fin dei conti, qualcosa di simile al lavoro fatto da R. Maynard nel libro *Kids having Kids*, in cui analizza il costo *complessivo* per lo Stato (non solo per la Sanità) delle gravidanze delle minorenni per verificare quali interventi convenga mettere in campo considerando anche la prospettiva del costo dell'intervento.