
COSA PUÒ FARE LO PSICOLOGO NON PSICOTERAPEUTA?

Può sembrare banale, ma l'Università spesso non spiega che cosa può realmente fare uno psicologo, ed il neo-laureato si trova tra il voler fare lo Psicoterapeuta (senza averne però la qualifica) ed il non fare assolutamente nulla.

Quello che è realmente assurdo è che lo Psicologo può fare veramente molte cose, rimanendo comunque all'interno del suo ruolo.

L'assurdità diventa paradosso nel momento in cui tantissimi giovani Psicologi rimangono fermi (lavorativamente parlando) nella convinzione che per poter agire professionalmente si deve essere Psicoterapeuti, quando in realtà l'ambito maggiormente saturo è proprio quello della Psicoterapia.

In questo articolo cercherò anche di tracciare una linea di confine tra un intervento di Psicologia clinica, ed uno Psicoterapeutico.

Partiamo da un dato certo: la legge 56/89.

Articolo 1. Definizione della professione di psicologo

La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità.

Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito.

Quindi, per legge, lo psicologo può fare:

- Prevenzione
- Diagnosi
- Abilitazione-Riabilitazione
- Sostegno
- Sperimentazione
- Ricerca
- Didattica

Sia rivolte al singolo, al gruppo, fino alla comunità intera.

Sottolineo che la legge parla sia di "**strumenti conoscitivi**", sia di "**intervento**" (la riabilitazione, il sostegno, la prevenzione, sono un vero e proprio intervento psicologico).

Spesso si pensa che lo psicologo possa o lavorare nelle risorse umane, in una situazione di inferiorità rispetto ad altre figure professionali, oppure nella clinica solo come primo colloquio per poi effettuare un invio ad uno psicoterapeuta.

Entrambe le cose sono completamente sbagliate.

Lo Psicologo che lavora in ambito clinico può strutturare un vero e proprio percorso assieme alle persone che si rivolgono a lui, e lo Psicologo in ambito aziendale ha strumenti specifici che altri professionisti non possiedono, e altri strumenti a cui molti altri professionisti non possono accedere per legge.

Gli strumenti conoscitivi dello psicologo.

Gli strumenti conoscitivi dello psicologo sono diversi, i principali sono 2:

1) Colloquio Psicologico

Il colloquio è una cosa (tutte le professioni effettuano un colloquio), ed il **colloquio psicologico** è un'altra. Un avvocato cercherà di capire "i fatti" per poterli inquadrare in un'ottica legale, un dentista cercherà di avere degli elementi (sintomi) per effettuare una prima valutazione per la diagnosi.

La finalità del colloquio psicologico è la conoscenza dell'altro e del suo funzionamento psichico.

Questa conoscenza è importante in ogni aspetto del rapporto psicologico, sia esso clinico, sia esso aziendale (es. selezione del personale).

Queste informazioni sono spesso lo strumento indispensabile, e di base dell'agire dello Psicologo.

2) Test psicologici

Sono test ad uso esclusivo delle professioni psicologiche.

Tutti i test psicologici (per la clinica, la selezione, ecc.), sono ad accesso chiuso, cioè non sono acquistabili o utilizzabili da chiunque.

Questi test vengono classificati in una sorta di scala in base a quello che effettivamente vanno a sondare. Lo psicologo (iscritto all'ordine) può legalmente acquistare ed utilizzare qualsiasi tipologia di test (MMPI, Rorschach, TAT, IPV, Big Five, 16 PF, ecc.), mentre altre figure sono completamente escluse dal loro utilizzo, oppure hanno un accesso parziale, quindi possono utilizzare solo alcuni test e non altri.

La peculiarità di questi strumenti è che permettono un'indagine ad un livello più profondo e affidabile di un "normale test", andando a sondare aspetti importanti e delicati come: un "**quadro di personalità, comprensivo degli aspetti emotivi, razionali ed attitudinali**", cosa che può legalmente fare solo lo psicologo (vedi articolo sulla [sentenza di Milano che riguarda la selezione del personale](#)).

Nota:

Più il test va a sondare aspetti delicati e profondi della persona, e più il suo utilizzo diviene regolamentato e chiuso.

La linea di confine tra un intervento Psicologico (clinico) e Psicoterapeutico

Questo è il punto spesso meno chiaro.

Il neolaureato in psicologia solitamente sa' che può lavorare nel **settore aziendale** (selezione, formazione, gestione risorse umane, ecc.); **nel sociale** (es. gestire dei percorsi di riabilitazione per pazienti psichiatrici, o percorsi di recupero presso le comunità); nella **crescita personale** (gestire gruppi o singoli su tematiche quali

autostima, comunicazione, coaching, relazioni di coppia, problematiche adolescenziali, autoconsapevolezza, ecc.); nel **benessere** individuale o collettivo (attivando servizi per: il controllo del peso, del fumo, migliorare le relazioni di coppia, ecc.).

Quello che solitamente è confuso, è come, in che modo, e attraverso quali formule, lo psicologo possa lavorare nel proprio studio come psicologo clinico.

Devo fare una nota importante prima di proseguire.

Lo scopo di questo articolo non è fare un'analisi metodologica, teorica o scientifica della linea di confine esistente tra psicoterapia e psicologia clinica, ma più semplicemente cercare di chiarire un concetto, l'articolo è un tentativo di far comprendere dove è posta questa linea di demarcazione.

Gli esempi e tutta la trattazione va vista esclusivamente in questa ottica.

Qual è il numero massimo di sedute per non essere classificata come psicoterapia?

Un mito da sfatare è il discorso del numero massimo delle sedute.

Spesso si dice che l'intervento di consulenza psicologica, per non essere interpretato come una psicoterapia, deve avere un numero massimo di sedute (es. 10/12 sedute).

La durata di una terapia varia moltissimo a seconda dell'approccio utilizzato, ed in alcuni casi esistono trattamenti psicoterapeutici che possono concludersi positivamente anche in qualche seduta (es. trattamento di una fobia attraverso l'ipnosi), un percorso di consulenza psicologica individuale può durare mesi o anche oltre un anno senza sfociare minimamente in psicoterapia.

Pensiamo ad esempio ad un lavoro di accettazione della morte per un malato di aids (o per la sua famiglia)... quanto possono protrarsi nel tempo gli incontri?

Di esempi di questo tipo se ne possono fare a centinaia ma, a parte gli esempi, riflettendoci attentamente è facilmente comprensibile che il discorso "tempo" sia quantomeno un indice aleatorio.

In effetti l'idea della suddivisione in base al tempo nasce più per "proteggere il professionista" che da motivazioni tecniche, metodologiche o altro.

Personalmente ho fatto consulenze più lunghe di dodici sedute, ed in ogni caso credo che interrompere o rifiutare di lavorare con una persona che si affida a noi solo perché sono "scattate" le 12 sedute sia un comportamento veramente poco professionale.

Consulenza psicologica e modelli psicoterapeutici.

Spesso noi psicologi tendiamo a ragionare sulla psicologia attraverso i modelli della psicoterapia.

La confusione su questi argomenti tende a dissiparsi quando iniziamo a pensare **al di fuori di un qualsiasi approccio**.

Ci tengo a sottolinearlo: se cerchiamo di capire l'intervento psicologico attraverso un modello psicoterapeutico, oltre ad essere un'operazione metodologicamente scorretta, invariabilmente introduciamo alcune distorsioni di fondo che tendono a confondere in modo forte tutta la situazione.

Giusto per rendere evidente la cosa attraverso un esempio estremizzato: ci sono modelli psicoterapeutici che partono dall'idea che ogni persona ha un nucleo patologico, e la differenza tra il sano ed il malato è il livello individuale di compensazione.

Ci sono altri modelli psicoterapeutici che vedono ogni comportamento umano come in sé sano e normale, il malato diviene colui che produce dei comportamenti che possono anche essere considerati normali in altre culture o situazioni, ma non nella cultura peculiare dove la persona vive.

Quindi se ragioniamo attraverso un modello psicoterapeutico rischiamo di vedere nel primo caso tutti "malati", e quindi qualsiasi intervento diviene psicoterapeutico; mentre nel secondo caso partiamo dal concetto che le persone sono tutte sane, quindi se si lavora attraverso una riabilitazione sociale possiamo fare qualsiasi cosa, in quanto la riabilitazione sociale è definita per legge come competenza dello psicologo.

Consulenza psicologica e strumenti di intervento.

A mio modo di vedere la linea di confine tra la consulenza psicologica e la psicoterapia non può risiedere nella durata, e neppure negli strumenti utilizzati (che a volte possono essere simili), ma **negli obiettivi che ci si pone** (assieme alla persona che viene da noi) e **nel contratto** che viene formulato (concordato) all'inizio del percorso.

Ma ora vediamo gli strumenti.

Uno degli strumenti di base dello psicologo è il linguaggio, un secondo è la relazione.

Eppure tutte le persone nella propria quotidianità utilizzano il linguaggio e costruiscono relazioni....

Ovviamente le relazioni non sono tutte uguali, nello stesso modo una relazione psicologica, per sua natura, contiene aspettative diverse rispetto ad una relazione psicoterapeutica, e pone il professionista su un piano diverso.

Noi come psicologi sappiamo bene che agire sulla relazione e/o attraverso tecniche linguistiche (ristrutturazioni, metafore, giochi di parole, parafrasi, ecc.), è un modo attraverso cui diviene possibile produrre dei cambiamenti, cambiamenti che possono essere anche significativi e profondi.

Nella terapia l'obiettivo è la cura della persona, ed in questo modo il rapporto, la relazione, e tutto il resto viene in qualche modo costruito attorno alle aspettative di cura e alla gestione della relazione da parte del professionista sui diversi piani che si creano.

Anche in una consulenza psicologica abbiamo una relazione (psicologo – consultante) e obiettivi su cui si strutturano gli incontri.

La relazione ed i diversi piani che in essa si creano sono diversi da quelli precedenti, se non altro perché la relazione stessa non si struttura sul binomio paziente/terapeuta, ma professionista/consultante.

Ad esempio lavorando sulle problematiche di controllo delle abitudini (es. controllo del cibo) spesso si utilizzano delle ristrutturazioni, si lavora sull'immagine di sé e anche sull'autoconsapevolezza.

Cioè si promuove un cambiamento stabile e duraturo.

Mi pare facile capire che la situazione è profondamente diversa rispetto ad esempio al caso in cui vi sia un disturbo alimentare.

Questa differenza (la differenza che fa la differenza) non è tanto la presenza o meno di una sintomatologia, ma gli obiettivi che vengono posti e che formano la base su cui si costruisce il rapporto.

Il rapporto con un professionista e ambiti di intervento.

1) Palestra e depressione

Viene comunemente detto che fare attività fisica ha effetti antidepressivi.

L'informazione è scientificamente corretta, ma...

Se un depresso va in palestra e l'attività fisica ha effetti positivi sulla sua patologia, questo significa che l'istruttore della palestra ha effettuato un intervento psicoterapeutico, e quindi si configura un abuso di professione?

2) Dieta e diabete

Una dieta corretta può avere effetti positivi sul diabete, al punto da poter sensibilmente diminuire la terapia insulinica.

Se un diabetico ha effetti positivi grazie ad una dieta, significa che il dietista opera un abuso della professione medica?

3) Problemi cardiaci e gestione della rabbia

Se ad un cardiopatico con problemi nella gestione della rabbia, diamo strumenti per controllare le sue emozioni negative, molto probabilmente questo avrà un effetto di prevenzione sull'infarto.

Anche qui si configura un abuso della professione medica?

Come psicologo posso operare con una persona che abbia qualsiasi tipo di patologia (medica o mentale che sia), ma devo rimanere nel mio campo, quindi la cosa importante sono gli obiettivi che mi pongo per l'intervento.

Se gli obiettivi sono psicoterapeutici, sto' operando un abuso di professione, se sono altri (crescita personale, empowerment, counseling, ecc.) sto' svolgendo al meglio il mio lavoro.

Non credo che sia necessario spiegare che cos'è una psicopatologia, e quali siano degli obiettivi di cura.

Per inciso, mi rifiuto di rispondere a qualsiasi domanda del tipo: "*ma dal di fuori, una persona esterna come fa a sapere se opero da psicologo o da terapeuta?*".

In questo senso alcuni strumenti ci sono, ma sottolineo con forza: nel momento in cui vedo nel mio studio una persona, sò perfettamente se il mio obiettivo di intervento è psicologico o psicoterapeutico, quindi sò altrettanto bene se sto operando nella mia sfera di competenza o meno!

Viceversa se la persona che si rivolge a me psicologo, lo fa perché ha attacchi di panico (o qualsiasi altra patologia) e cerca di superare il proprio problema, l'unica restituzione professionalmente corretta che possiamo dargli è il numero di telefono di uno psicoterapeuta.

Se la persona non è disposta ad incontrare lo psicoterapeuta, possiamo lavorare sulla presa di coscienza del problema (non sulla sua soluzione), per poi effettuare l'invio subito dopo.

E' lo psicoterapeuta che deve intervenire in questi casi, è lui che ha gli strumenti per farlo, e che può legalmente operare in questo senso.

Esempi di consulenza psicologica.

Casi di assenza di patologia

Lo psicologo interviene in momenti di difficoltà ma in assenza di patologia, allo scopo di dare alla persona/alle persone nuovi strumenti per gestire emotivamente o cognitivamente, o entrambi, la situazione di difficoltà. Alcuni esempi possono essere: Matrimonio in crisi; Relazione con i figli adolescenti; Aiuto nell'elaborazione di un lutto; Momenti di svolta della propria vita; Normali difficoltà relazionali; Aumento della propria sensazione di autoefficacia; Capirsi e conoscersi meglio; Miglioramento di alcuni aspetti della propria personalità; Gestione dello stress; ecc....

Casi in cui esiste una patologia.

Lo psicologo interviene sul singolo o sul gruppo, con una finalità non terapeutica, ma di sostegno, di riabilitazione o direttamente di consulenza.

Alcuni esempi possono essere: Gruppi di autoaiuto; Supporto alla famiglia di una persona depressa; Intervento sulla persona sofferente ma senza lavorare sul nucleo patologico (es. fare empowerment); Lavorare sulla presa di coscienza del proprio stato patologico per poter dare alla persona la possibilità di valutare ed eventualmente scegliere un percorso di cura; Ridefinizione degli obiettivi di vita dopo un trauma (es. la persona perde l'uso delle gambe); ecc...

In tutti questi casi non si sta effettuando una terapia, ma un intervento psicologico, in quanto gli obiettivi che vengono fissati non sono di cura, ma altri.

Acquisire gli strumenti conoscitivi e di intervento dello Psicologo

A volte l'università ci fornisce anche la competenza (gli strumenti pratici, il saper fare), oltre alla conoscenza (il sapere, la "teoria"), in altri casi no.

A volte sento dire che un collega si iscrive ad una scuola di specializzazione proprio per acquisire questi strumenti....

.... e sempre mi viene un dubbio: siamo sicuri che una scuola di specializzazione in ***psicoterapia*** ti insegni la ***psicologia***?

La formazione in psicoterapia svolge un ruolo basilare e fondamentale nel percorso professionalizzante della nostra categoria.

Psicologia e Psicoterapia sono però 2 cose diverse, sono due professioni altrettanto importanti.

Ad esempio gestire una coppia sulla soglia del divorzio, in un rapporto logoro da tanti piccoli e grandi conflitti, fatto da delusioni e aspettative disattese, incomprensioni di mesi se non anni, e forse con una situazione complicata da rapporti extraconiugali.... è una situazione complessa da gestire, e non è detto che sia una situazione contemplata in una formazione finalizzata a dare strumenti per "guarire" da una sofferenza interiore.

Per capirsi: questa coppia ha sicuramente una propria "sofferenza interiore", ma con tutta probabilità le basi di questa non hanno nulla a che vedere con sindromi nevrotiche o psicotiche: più facilmente sono "incompatibilità di carattere" (Che cosa significa realmente? Perché quando hanno deciso di stare assieme non c'era questa incompatibilità?); difficoltà comunicative (essere coscienti di quello che si prova, sapere come esprimerlo e quando farlo); problematiche relazionali (gestire situazioni relazionali complesse e durature, in cui le aspettative

proprie e dell'altro sono solo parzialmente palesi o coscienti); stadi evolutivi (le due persone sono pronte ad impegnarsi in una relazione stabile? Cosa significa all'interno di quel nucleo il termine "relazione stabile"?).

Come dicevo più sopra, alcuni strumenti di analisi e di intervento possono essere anche gli stessi (es. un test psicologico, tecniche di ristrutturazione, ecc.), ma l'attenzione del professionista è diversamente orientata.

Per capire concretamente quello che voglio dire pensiamo ad un colloquio psicologico.

Il colloquio può essere diagnostico, o anche un colloquio di selezione.

In entrambi i casi lo psicologo utilizzerà lo stesso strumento (il colloquio), con la medesima struttura di base (le fasi del colloquio), mettendo comunque in gioco se stesso, l'empatia, la relazione, l'essere qui e ora con l'altro, ma il fine (dove è realmente orientata l'attenzione e gli sforzi del professionista) è diverso, come saranno diverse le domande, il tipo di rapporto che si instaura, e molte altre cose....

Queste differenze che sono nella relazione che si genera durante il colloquio (nel caso di una selezione, di un rapporto psicologico, di un rapporto psicoterapeutico, ...), creano situazioni diverse, spesso non sovrapponibili, in cui l'avere grosse competenze in un ambito non significa essere in grado di gestire efficacemente gli altri ambiti anche quando sembrano simili.

Il depresso, lo psicologo e lo psicoterapeuta.

Faccio un ultimo esempio.

Abbiamo una situazione patologica (es. un depresso), può lo psicologo intervenire in qualche modo?

Dipende dagli obiettivi che ci si pongono.

Un classico esempio è la comunità psichiatrica: i percorsi di riabilitazioni alle funzioni sociali, lavorative, relazionali, ecc. devono venir svolte necessariamente dallo psicoterapeuta?

La risposta è no.

Lo psicologo può supervisionare gli educatori nel loro lavoro, può costruire un percorso riabilitativo per ogni singolo paziente, può fare colloqui e gestire tutti gli aspetti che gli competono, senza intervenire direttamente nella cura della patologia.

Sul depresso che non esce dalla propria stanza, che si rifiuta di fare il letto o di impegnarsi in qualsiasi attività ludica o sociale, lo psicologo può intervenire anche in modo attivo, a patto che non lavori sul nucleo patologico, o con obiettivi di cura, ma di (ad esempio) gestione della cura della persona o del quotidiano.

Non è il colloquio individuale con la persona depressa che trasforma automaticamente la situazione in psicoterapia, ma il tipo di relazione che lo psicologo instaura con questa persona, relazione fortemente determinata ***dagli obiettivi che lo psicologo stesso e il paziente davanti a lui si pongono.***

E' sicuramente eccessivo, ma voglio sottolineare un punto fondamentale: la chiarezza e condivisione degli obiettivi con la persona che si affida a noi è la base su cui si costruisce il lavoro.

Detto nel modo più chiaro che riesco a trovare: se una persona con un disturbo d'ansia viene da noi con una richiesta di cura (esplicita o implicita che sia), e noi sottovalutandola iniziamo un percorso con lei, in realtà ci stiamo comportando in modo scorretto e poco professionale.

Oltre a non fare il lavoro per cui ci stanno pagando, abbiamo creato una situazione "fallata" da cui è difficile uscire o ottenere qualche vero risultato positivo, perché viene a mancare una delle basi portanti.

Riassumendo

Lo psicologo ha proprie competenze peculiari, distinte da altre figure simili.

La linea di demarcazione tra un intervento di consulenza psicologica ed uno di psicoterapia non riguarda il numero delle sedute, le tecniche utilizzate, o eventuali patologie diagnosticate, ma gli obiettivi (il contratto) da cui nasce e si struttura il rapporto con l'altro e tutto il percorso all'interno dello studio.

Utilizzando le proprie competenze lo psicologo può lavorare efficacemente in moltissimi ambiti, tra cui citiamo:

➤ ***Crescita personale.***

Corsi, gruppi o anche incontri individuali allo scopo di lavorare per la crescita emotiva, cognitiva, relazionale, ecc.

Gli argomenti principali possono essere:

- Comunicazione;
- Autostima;
- Intelligenza emotiva;
- Autoefficacia;
- Creatività;
- Relazioni di coppia;
- ecc.

➤ ***Benessere psicofisico.***

- Controllo del peso;
- Controllo dell'abitudine al fumo;
- Cambiamento delle abitudini in genere;
- Gestione dello stress;
- Controllo e gestione delle emozioni;
- ecc.

➤ ***Clinico.***

- Interventi sulla famiglia;
- Riabilitazione cognitiva;
- Riabilitazione psicosociale;
- Valutazioni cliniche;
- Perizie;
- Diagnosi;
- ecc.

➤ ***Sociale.***

- Nelle Comunità;
- Scuole;
- Carceri;
- Immigrazione;
- con gli Anziani;
- ecc.

➤ ***Psicologia del lavoro o aziendale.***

- Selezione del personale;
- Gestione delle risorse umane;
- Formazione;
- Marketing;
- Pubblicità;
- Psicologia del turismo;
- ecc.