

Psicologia clinica, psicoterapia, psichiatria in Italia ed in Europa.

Confondere le demarcazioni che caratterizzano queste tre discipline, consolidate in tutto il mondo civile, comporta gravi rischi.

In particolare, dalla prosecuzione della specializzazione in Psicologia clinica presso le facoltà di medicina, che recentemente hanno bandito i concorsi di ammissione degli allievi, può causare gravi danni per gli specializzandi e poi per i loro eventuali utenti.

Cominciando dagli specializzandi, essi potrebbero credere che questi corsi rispettino la disciplina dell'Unione Europea, che ormai ha competenza non sussidiaria sulle specializzazioni mediche.

Abbiamo notato che persino su "il sole 24 ore Sanità", numero 3 del 22 – 28 gennaio, sono comparsi alcuni capitoli sul tema, che confermano la grave confusione dei giovani studenti laureati in medicina, indotti a proseguire gli studi nella loro stessa facoltà con tali specializzazioni: dagli articolisti esse vengono esplicitamente definite "di tipo CEE". Bisogna invece notare che in nessuna delle varie liste di specializzazioni allegate alle direttive Europee susseguitesi in materia di specializzazioni mediche mai è comparsa la specializzazione in Psicologia clinica. Crederle "di tipo CEE" diventa ancora più gravemente fuorviante per i giovani laureati in medicina, considerando che proprio dall'Unione Europea sta incombeando su di loro il divieto di esercitare la professione medica, qualora non riescano ad aggiungere alla laurea anche una di queste specializzazioni. Probabilmente questi giovani già lo conoscono, e forse quegli articolisti riflettono la frustrazione delle loro speranze dopo tanti sacrifici; ma sta alle competenti istituzioni pubbliche, come l'Ordine nazionale, prevenire queste pericolose illusioni.

Anche leggendo l'ultima di queste direttive Europee, approvata il 14 maggio 2001, e pubblicata sul bollettino ufficiale UE il 31 luglio 2001, che gli Stati membri, in base al suo articolo 16, sono tenuti ad applicare entro il 1 gennaio 2003, nell'elenco delle altre specializzazioni, troviamo "Psychiatry", tradotta in italiano con "Psichiatria", "Neurology", tradotta "Neurologia", "Neuropsychiatry", tradotta "Neuropsichiatria", "Child psychiatry", tradotta "Neuropsichiatria infantile": come si vede non mancano le dettagliature; c'è anche, volendo cercare discipline di confine con altre professioni, ad esempio "Clinical Biology", tradotto "Patologia clinica"; ma non c'è assolutamente "Clinical Psychology", che internazionalmente corrisponde alla nostra specializzazione in Psicologia clinica, e qui manca perché è una branca della sola Psicologia, non della medicina. Questa appartenenza esclusiva non è caratteristica solo dell'America e del mondo anglosassone, onestamente riconosciuta dagli articolisti in questione, ma lo è anche nel resto del mondo e dell'Europa, come in particolare hanno dichiarato per iscritto tutti i presidenti della varie associazioni europee degli psicologi, riuniti a Bruxelles, proprio nel periodo in cui in Italia partiva il tentativo di far sopravvivere nelle facoltà mediche italiane le specializzazioni in Psicologia clinica, contro il divieto Europeo.

Quel tentativo, che in effetti non è affatto consolidato, merita di essere qui brevemente descritto, sempre per evitare illusioni che si possono rivelare dannose, quando i Ministeri competenti ne traggano le debite conseguenze.

Il decreto 11 febbraio 1999 del Ministro Zecchino, di concerto con il Ministro Bindi, che ha confermato la specializzazione in Psicologia clinica a medicina in deroga al divieto Europeo, per essere legittimo, avrebbe dovuto essere basato su "obiettive esigenze del servizio sanitario nazionale". Esso è sotto impugnazione del nostro Consiglio dell'Ordine in quanto illegittimo, considerato che tali "obiettive esigenze del SSN" non esistevano, e sono state adottate con due argomenti fittizi.

In primo luogo, nella relazione del Ministero Sanità al Consiglio Superiore di sanità datata 18 aprile 1998 si propose la conferma di Psicologia clinica a medicina "tenuto conto del fatto che è stata prevista l'idoneità dirigenziale anche per questa specialità": sebbene il Ministro Bindi avesse messo nero su bianco questo suo intento, il Senato la costrinse a recedere, col prescritto parere sul

provvedimento: “all’articolo 2, comma 1, lettera A), Categoria professionale dei medici, sopprimere la Disciplina di psicologia clinica”. Così decadde quella pretesa obiettiva esigenza.

Molto più grave è la seconda fittizia costruzione di “obiettive esigenze del SSN”: per dimostrare che il SSN aveva un bisogno insoddisfatto nella disciplina “Psicoterapia”, alcune ASL escludono dall’accesso ai relativi concorsi i numerosissimi potenziali candidati aventi i titoli di specializzazione privata riconosciuta con le procedure previste dalla legge 56/’89, sebbene il MURST avesse subito dichiarato la validità di questi titoli per i concorsi, e sebbene la magistratura abbia sempre accolto i ricorsi degli esclusi. Per non costringere ognuno di questi giovani ad andare da un avvocato per poter semplicemente partecipare ad un concorso che neppure magari avrebbe vinto, il Parlamento ha allora sancito per legge la validità di questi titoli di formazione privatistica, e la loro piena equipollenza a quelli universitari. Questa legge, la 401/’98, cancella dalla base quella fittizia penuria di titoli di specializzazione, e dimostra che quelle pseudo-esigenze del SSN non erano affatto “obiettive”, ma basate su una interpretazione errata. Oltre tutto, questa disposizione del Legislatore è retroattiva sul valore di quei titoli, in quanto interpretativa: “debbono intendersi come validi”.

E’ ancora più grave che su questo numero de “Il sole 24 Ore Sanità” si istighi il Ministero a disattendere ancora una volta la Legge: “Il ministero avrà inoltre la necessità di chiarire l’equivoco della equipollenza delle scuole private di psicoterapia con quelle di psicologia clinica operato nella passata legislatura”, quasi che con le legislature trapassassero anche le Leggi. A parte che la legge 401/’98 fu sostenuta e votata sia dall’allora maggioranza che dall’allora opposizione, noi attendiamo piuttosto che i Ministeri in indirizzo traggano finalmente da quella norma di legge la più logica conseguenza, revocando i bandi che continuano ad ospitare a medicina questa specializzazione in Psicologia clinica, che deve esserne esclusa, non rispondendo più ad alcuna obiettiva esigenza del SSN.

Né può essere considerata un’obiettiva esigenza del SSN la motivazione addotta nel primo parere del Consiglio Superiore di Sanità, che “alla Psicologia clinica corrisponde una larga tradizione formativa universitaria”. A parte che ormai tale tradizione è larga anche nelle facoltà di psicologia, gli psicologi sono grati alle facoltà di medicina per avere spesso ospitato la psicologia, anche quella non clinica, nei tempi e nei luoghi privi di democrazia: in Italia durante il fascismo, ed in quasi tutti i Paesi comunisti. Solo alcuni dei Paesi dell’Est Europeo più riluttanti a risvegliarsi da quei regimi hanno mantenuto più a lungo i corsi di psicologia clinica a medicina, quasi una cartina di tornasole della loro debole libertà e democraticità. La psicologia, per la sua natura libertaria, ha bisogno di forti protezioni nei Paesi totalitari, che altrimenti tendono a piegarla come instrumentum regni.

Vogliamo qui ricordare anche noi Padre Gemelli, grati per questa sua antica protezione della nostra neonata disciplina. Del resto sono proprio i colleghi medici Europei che hanno sinora rifiutato ed anzi proibito di includere psicologia clinica fra le attuali specializzazioni mediche, attraverso i lavori del loro Comitato Permanente. Considerando questo buon vicinato professionale, abbiamo sinora evitato di sollecitare il dibattito del ricorso che il nostro Ordine nazionale aveva presentato contro il decreto dell’11 febbraio 1999. Ed anche oggi preferiremmo che i due Ministeri competenti, il MIUR di concerto con il Ministero della salute, ritirino spontaneamente quel provvedimento del Ministro Bindi. Quanto agli interessi degli specializzandi, qualche scappatoia è ammessa anche per loro dalle direttive Europee, purché vengano ricondotti espressamente in una di quelle specializzazioni effettivamente mediche, che sopra abbiamo appositamente citato una per una. Ai posti di psicologo del SSN non possono certamente accedere, perché qui il requisito di base è ormai la laurea in psicologia, senza le deroghe che erano state ammesse sino a metà del 1985, e non oltre. Purtroppo anche questo altro assurdo equivoco sembra alimentato da alcune parti di questi articoli, e quindi merita di essere risolto prima che qualche pseudo-specialista tenti di avviare un rapporto professionale con questa delicata utenza, che potrebbe soffrire dalla sua forzata interruzione per dichiarato esercizio abusivo della professione di psicologo.

Onde evitare fuorvianti assonanze con il caso ben diverso dei dentisti, serve qui precisare che

ottemperando alla legge. Bisogna ricordare che, proprio per la vecchia ospitalità in campo medico dell'intera psicologia italiana, e non solo della psicologia clinica, noi ci ritroviamo vigente una legge di ordinamento proposta da un medico, Adriano Ossicini, che definisce tutte le mansioni dello psicologo come cliniche: prevenzione, diagnosi, sostegno, abilitazione e riabilitazione, sono tutti termini clinici. Per gli stessi motivi di storia peculiare italiana tutti i medici che avevano operato in ambito psicologico anche solo per un biennio sono stati ammessi ad iscriversi al nostro Albo degli Psicologi. Questa iscrizione è anche diventata la condizione legale per poter continuare ad esercitare come psicologi. Molti medici italiani si sono regolarmente iscritti, alcuni anche cancellandosi dall'albo dei medici, sebbene a questa cancellazione non fossero affatto costretti, perché la nostra legge di ordinamento consente la doppia iscrizione, a differenza del caso dei medici dentisti, che devono optare per disposizione Europea. I medici dentisti italiani sono gli unici in Europa a resistere per rinviare l'opzione, comprensibilmente, e nell'ultima citata direttiva hanno ottenuto il "Considerando n. 9": For reasons of fairness, transitional measures should be taken in respect of certain dental practitioners in Italy who hold diplomas, certificates or other evidence of formal qualification in medicine awarded in Italy but on completion of medical training begun after the deadline stipulated in article 19 of Directive 78/686/EEC". Comprensibilmente, visto che per fare i dentisti dovrebbero smettere di fare i medici. E' meno comprensibile che altri medici italiani abbiano rifiutato la comoda possibilità di iscriversi anche al nostro Albo degli psicologi, se pretendono adesso non solo di continuare a fare gli psicologi senza ottemperare alla legge 56/'89, ma addirittura di istigare all'esercizio della professione psicologica i giovani laureati in medicina che non sono dotati della nostra laurea, del nostro esame di stato, e dell'iscrizione al nostro Albo, come imposto inderogabilmente dalla legge 56/'89, col combinato disposto dei suoi primi due articoli. In questo caso è nostro dovere ricordare che la stessa Legge impone agli Ordini regionali degli psicologi di perseguire l'esercizio abusivo della professione di psicologo. Mentre non siamo troppo sicuri delle interpretazioni delle loro direttive, di questo siamo ben sicuri, è il nostro preciso compito e dovere imprescindibile. Purtroppo anche un medico può mettersi a fare il ciarlatano, aveva scritto Freud, ed in questo malaugurato caso noi dobbiamo impedirglielo, che ci piaccia o no, a livello di Ordine della Regione in cui questo esercizio abusivo viene commesso.

Al Consiglio Nazionale dell'Ordine compete invece curare l'osservanza delle norme che regolano la nostra professione, ed in particolare qui dobbiamo contrastare l'affermazione, contenuta sullo stesso numero del settimanale, secondo cui "Scompaiono le altre scuole di specializzazione non mediche afferenti alla facoltà di psicologia". In verità, la nostra legge di Ordinamento esige che l'esercizio delle attività psicoterapeutiche sia subordinato al possesso di una specializzazione posteriore alla laurea in psicologia, ed il DPR 509/'99 esclude dalla soppressione tutte le specializzazioni previste per legge; quindi tutte le specializzazioni che adempiono a questo inderogabile obbligo di legge sopravvivono al 509/'98. In particolare, sopravvivono certamente tutte le numerose specializzazioni universitarie che il SSN espressamente prevede come titoli di accesso ai concorsi per la disciplina psicoterapia, nell'area psicologia. Anzi, nulla vieta di crearne di nuove, sempre in applicazione dell'articolo 3 della legge 56/'89. Tuttavia queste specializzazioni afferenti solo alle attività psicoterapeutiche non ci bastano, e confidiamo di poter utilizzare presto anche la seconda giustificazione indicata dal DPR 509/98 per le specializzazioni universitarie, cioè la direttiva Europea. Anche gli psicologi abbisognano ormai di quest'ultimo strumento: nel periodo in cui le direttive settoriali Europee furono elaborate, la nostra presenza in Europa non era ancora bene organizzata, non avevamo allora neppure una sede a Bruxelles; adesso una sede è stata prima affittata e poi acquistata dall'EFPA, European Federation of Psychologists' Associations www.efpa.org; sul suo sito si può vedere che un primo finanziamento dell'UE ci ha consentito di delineare un quadro comune europeo della formazione psicologica, ed ora un secondo finanziamento sta delineando sia il comune diploma europeo di psicologo, sia le certificazioni delle diverse specializzazioni, non limitate alla psicologia clinica od alla psicoterapia.

Le quali a loro volta vanno distinte: la psicologia clinica è una specializzazione degli psicologi,

specialistica; la psichiatria, quella sì, è una specializzazione esclusivamente medica; forse non a caso gli articolisti ammettono alla fine che il loro specialista in psicologia clinica se lo vogliono immaginare “operando in genere in un’area sovrapponibile a quella dello psichiatra ... con strumenti di indagine biologici”. Anche loro quindi conoscono bene i due campi distinti ed il terzo comune. Non è difficile, non è arbitrario, è già perfettamente consolidato in tutto il mondo civile. Non ha ragione di esistere alcun “labirinto dei titoli accademici”, e non è tradizione de “Il sole 24 ore” lasciare che un simile labirinto venga artificiosamente imbastito, col rischio che i giovani neolaureati vi si perdano dentro, trascinando con sé magari qualche malcapitato utente. E’ difficile prevedere le conseguenze della confusione sui contenuti dei titoli e sulle loro demarcazioni: si possono solo abbozzare vaghe ipotesi. Le possibili conseguenze sugli allievi appaiono comunque meno gravi che sui loro potenziali utenti. Gli allievi rischiano di dover ripetere un corso quando lo scoprono diverso da quello che avevano progettato, ed al massimo di dover restituire il denaro pubblico che hanno ricevuto nel corso. Ma i clienti di questi futuri specialisti in psicologia clinica laureati in medicina potrebbero ad esempio ritrovarsi a subire una cura psicofarmacologica che la loro scelta iniziale rifiutava, e che solo il transfert instauratosi dopo ha fatto loro accettare. In seguito potrebbero intentare cause analoghe a quelle che i fumatori esteri intentano alle case produttrici per le pubblicità pro tabacco, che in Italia sono state saggiamente proibite. Com’è noto, questi fumatori vincono le cause se dimostrano che le case produttrici avevano mescolato prodotti inducenti assuefazione, nascondendo l’operazione. Sono solo vaghe ipotesi, su vaghe analogie. Ma è certo che, da quando anche i nostri titoli di specializzazione sono diventati sovranazionali, i nostri contenuti e le nostre demarcazioni debbono essere uniformi col resto d’Europa e del mondo: non c’è spazio per nessuna confusione “made in Italy”.

Pierangelo Sardi, presidente del Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi.