



**Associazione Italiana per la Psicologia Clinica e la
Psicoterapia**

LINEE GUIDA PER LA PRATICA PROFESSIONALE

**(traduzione del Documento "Core competence for Clinical Psychologist",
curata Dott.ssa Alessandra Viti e dalla Dott.ssa Lucia Santoro*)**

Le prime linee guida risalgono al 1974; sono state riscritte nel 1983 e nel 1990 alla luce di sviluppi nella pratica professionale e del bisogno, proprio della Divisione di Ps. Clin., indicazioni relative a casi di presunta violazione della deontologia professionale. Questo è frutto del lavoro fatto nel 1993 per aggiornare le linee del 1990.

Non costituiscono una guida definitiva, piuttosto intendono descrivere i principi di una buona pratica professionale in Ps. Clin. e sono un'integrazione del Codice di Condotta per gli psicologi, dedicato agli ps. Clin. Il Codice di Condotta è costituito da un set minimo di standards, il presente documento descrive gli elementi costitutivi di buoni standards di pratica, sì da assicurare la più elevata qualità di servizi.

Nella pratica clinica si incorre in dilemmi complessi. Alcuni di questi dilemmi sono chiariti e seguiti da possibili soluzioni o azioni da compiere. E' fondamentale aderire a queste linee perchè ciò consente di risolvere il problema della variabilità delle forme in cui si svolge la pratica professionale degli ps.clin.

Gli ps.clin. aderiscono a principi quali: il rispetto dei clienti, l'imparzialità e l'integrità morale; inoltre informano la loro pratica ai più alti standards etici. Pari opportunità e non discriminazione sono fondamentali nella pratica

Competenze

Gli ps.clin. lavorano al meglio delle loro capacità, abilità e adattano le loro competenze ed esperienze ai mutamenti del contesto. Hanno doveri verso il pubblico e la professione di mantenere e sviluppare le loro competenze professionali aggiornandosi per l'intero arco della loro vita professionale.

Devono essere consapevoli che all'inizio della loro qualificazione professionale possiedono solo un livello generale di competenza. Devono essere inoltre consapevoli che gli sviluppi delle teorie e delle ricerche e i cambiamenti nella legislazione influenzano il loro lavoro.

La valutazione delle competenze- tale processo deve essere parte integrante della pratica professionale e quindi deve operare una sistematica pianificazione dei nuovi bisogni di abilità e conoscenze. I principali meccanismi di autovalutazione sono: audit, supervisione tra pari, e consultazione.

La supervisione- per mantenere la qualità della prestazione ed estendere la gamma di abilità è fondamentale la supervisione di tutti gli aspetti della pratica professionale, inclusi ricerca, lavoro organizzativo, etc., a tutti i livelli di competenza ed esperienza.

Mantenere conoscenze e abilità - Tutti gli psic.clin. dovrebbero continuamente aggiornarsi e deve essere dedicato tempo all'aggiornamento della letteratura, alla partecipazione a conferenze, a incontri con colleghi, specialmente con colleghi che

condividono uno specifico interesse, all'interno della divisione. Ciò è particolarmente importante per coloro che lavorano da soli.

Travisamenti –gli psic.clin. non devono asserire di avere capacità ed esperienza in ambiti, tecniche che non conoscono a fondo. Analogamente hanno l'obbligo morale di assicurarsi che il loro ruolo e il loro status non sia frainteso da altri.

Quando sviluppano abilità innovative si può verificare una tensione tra il bisogno di coltivare queste nuove abilità e procedure e le richieste di effettuare solo quelle prestazioni in cui i praticanti sono riconosciuti competenti. In aggiunta all'aggiornamento tramite la letteratura disponibile e la discussione con altri che hanno più esperienza in quel settore, lo ps. Clin. deve effettuare, se possibile, un apposito training e una supervisione.

Devono essere certi che la loro sensazione di essere competenti in un settore rifletta un'autentica competenza o status. Possono temere di mettere a rischio l'instaurarsi dell'alleanza terapeutica quando, al primo incontro con un cliente, gli chiariscono il loro status(cioè riguarda in particolare lo psic. Assistente o in training).tuttavia il cliente ha diritto ad un informazione precisa rispetto all'attuale livello di esperienza dello ps. Ed al suo status.

Deve assicurarsi di essere veramente esperto in un settore quando viene richiesto il suo parere di esperto, ad es. in un procedimento giudiziario, sulla natura delle difficoltà di un cl. E sull'appropriatezza di un intervento eseguito da un altro collega, o dare un consiglio scritto alla popolazione, per es. in un articolo sul giornale o in un libro.

Non è mai appropriato continuare un intervento solo perché non c'è nessuna alternativa o servizio se ciò non è di aiuto al cl. In tal caso deve essere richiesta una consultazione ad un senior sulla cosa migliore da fare per conto del cl.

Se un cl. Si rivolge ad operatori di terapie complementari o si rivolge ad un terapeuta di interventi complementari, lo ps.deve accertarsi che siano persone autorizzate.

Condotta personale relativa a rapporti con clienti e colleghi

Con i clienti-Occorre essere vigili per evitare di cadere in abusi e sfruttamenti a causa del potere differente tra psic. E cliente: il processo terapeutico può esacerbare questi rischi.

Già al primo contatto occorre rendere i clienti consapevoli dei confini interpersonali(rileggere)

Visite domiciliari: anche queste hanno a che fare con i confini e vanno effettuare riflettendo e valutando i potenziali benefici e svantaggi(avere chiari i motivi; l'appropriatezza(terapeutica, economica), mettere in atto procedura di tutela da rischi(rischio di violenza/prendersi cura di sé).

Contatto fisico: può essere invasivo

Contatti sessuali

Contatti con i familiari dei clienti.

Piccoli regali

Lasciti: possono essere fatte donazioni solo alla Società e non ai singoli.consultare e informare l'autorità competente.

Con i colleghi –mutuo rispetto, non denigrare pubblicamente. Al contrario, dovrebbero stabilire rapporti per un reciproco sostegno personale e professionale all'interno della loro organizzazione, in modo da mantenere e potenziare una buona pratica professionale.

Tra junior e senior esiste un dislivello di potere, con il rischio di sfruttamento. Compiti e carichi di lavoro devono essere negoziati e improntati a mutuo rispetto. Problemi di potere e confini devono essere attentamente considerati specialmente quando il lavoro principale coesiste con la supervisione, la terapia, relazioni accademiche o personali.

Ci sono casi in cui gli psicologi hanno ragione di essere preoccupati circa le competenze o la condotta etica di altri colleghi. In questi casi occorre seguire questi passi:

- parlare con il collega riservatamente portando evidenze scientifiche, pareri autorevoli e linee guida etiche;
- se continua a travisare parlarne con un altro collega per condividere la preoccupazione;
- se la conclusione è che continua a sbagliare, segnalare a chi ha la responsabilità di esaminare tali preoccupazioni.

Doveri verso gli utenti dei servizi e il servizio

Il benessere psicologico è fortemente influenzato dal contesto. Ecco perché gli psic. clin. devono porre particolare attenzione all'influenza della razza, genere, cultura e alla relazione di queste variabili con l'accessibilità e l'accettabilità dei servizi.

Nell'elaborazione degli obiettivi terapeutici non deve imporre i propri valori o quelli dell'istituzione in cui lavora. D'altra parte non deve giustificare quelli immorali, illegali o violenti. Laddove c'è un conflitto deve soppesare il bisogno del cliente di essere aiutato contro questi rischi e aiutare a trovare alternative di sostegno e cura. Se il cliente dimostra di essere veramente a rischio di fare del male deve fare in modo da proteggere da quel rischio.

Non devono effettuare interventi con un cliente già in cura per le stesse difficoltà con un altro psicologo ameno che non sia una collaborazione o offrire training se un altro psicologo ha la responsabilità per tale training, a meno che non ci sia un accordo.

Non devono fare interventi in settings in cui normalmente non operano e in cui la responsabilità è di un collega, senza l'accordo con quest'ultimo.

Ci si aspetta che gli psic. Stabiliscano accordi per la comune cura di clienti in maniera ordinata e chiara e mantengano con i colleghi rispetto dell'altrui lavoro. Ciò specialmente quando lavorano in team. Da parte loro devono assicurare che altri siano informati degli sviluppi della cura e che le azioni siano documentate e coordinate con altri approcci, nell'interesse del cliente.

La loro responsabilità clinica deve essere chiaramente definita ai colleghi ed al cliente e distinta dalla responsabilità medica.

Responsabilità verso gli amministratori –devono stendere adeguati reports delle loro attività e deve essere tenuta cartella clinica per future relazioni, per i responsabili dei servizi e per i futuri psic. Che prenderanno il loro posto. Data, tempi, posto del contatto, le azioni e la natura delle azioni intraprese e l'esito. I referenti devono essere informati.

Le relazioni devono includere comunicazioni scritte al referente e al cliente relativamente all'intervento che verrà fatto. I clienti devono essere informati se sono in lista d'attesa e il referente deve essere informato di ciò.

Quando i servizi non possono rispondere alla domanda, gli psic. devono organizzare un sistema per garantire priorità di bisogno ed equità di accesso. Valutare il rischio che in attesa i clienti peggiorino ed assicurare l'autorità che il tempo di attesa non eccederà gli standards. Se ciò dovesse succedere, dovranno discutere i limiti del servizio con il responsabile, considerando l'idea di cambiare il tipo di servizio offerto, aumentando i

livelli di dotazione del personale, restringendo l'accesso siano al punto da considerare l'idea di chiudere, per qualche tempo, il servizio.

Devono lavorare assicurando dignità ambientali a se stessi ed ai clienti.

Quando uno psic. Va in pensione e non rimane nessuno psicologo qualificato, deve assicurare che la dotazione strumentale, le relazioni, le cartelle, il materiale testologico sia conservato con cura e che rimanga a disposizione relazioni circa la natura degli interventi fatti. Devono comunque mantenersi disponibili a fornire aiuto dove ci sono clienti che hanno grande bisogno di una continuità terapeutica.

Natura e qualità della custodia delle relazioni e problemi di accesso dei clienti

Gli ps. Devono includere nelle relazioni scritte solo quelle informazioni che riguardano il cliente, i suoi parenti ed escludere informazioni superflue. Devono valutare il potenziale impatto delle informazioni su altre professioni e la possibilità che il cliente acceda a tale relazione. Va operata una distinzione tra fatti, osservazione ed opinione e devono essere evitati giudizi e commenti.

Deve fare una relazione sugli aspetti del processo terapeutico e le ipotesi che guidano l'intervento. Se le ipotesi vengono messe per iscritto va precisato che si tratta solo di ipotesi. Ancora una volta va valutato il potenziale impatto se il cliente o altri colleghi dovessero accedere a tale relazione.

Se gli appunti dello psi. Viene richiesto da successivi clinici, di ciò va ottenuto il consenso.

Sono stati stilati due Leggi sulla protezione dei dati e sull'accesso tali dati, nel 1984 e nel 1990.

I clienti hanno il diritto di avere una copia dei dati tenuti sul PC, di leggere le relazioni mediche e di averne copia entro 40 giorni. I clienti vanno informati di tali diritti.

I parenti di clienti incapaci di intendere possono accedere per curare gli interessi del congiunto. In tal caso però lo psic valuta se è nell'interesse del cliente concedere l'accesso.

Se il cliente è un bambino, gli psic. Devono accertare che sia capace di capire la natura dell'intervento.

Gli psic. Devono rispondere ad ogni domanda dei clienti circa la natura delle relazioni fatte su di loro, e fornire informazioni elementari che a loro sembrano appropriate nel contesto della relazione con il cliente.

Se il cliente desidera avere accesso a informazioni che lo psic non si sente capace di dare in modo informale, deve consigliare il cliente di avanzare i propri diritti rifacendosi all'Atto di accesso alla documentazione.

Per l'Atto gli psic. Possono negare l'accesso a parti delle relazioni che potrebbero provocare seri danni fisici e mentali ai clienti. Egli deve valutare l'impatto sul cliente e sull'intervento e tenere a mente il rischio di suicidio. Può essere difficile fare un tale tipo di valutazione, soprattutto con i bambini. Va anche considerato l'effetto opposto, il diniego di accesso.