



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORAMENTO
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

Dilemmi etici e responsabilità,
studio sperimentale del processo decisionale etico
degli psicologi

RELATORE:

RICCARDO BETTIGA

CORRELATORE:

Paolo Cherubini

Tesi di Laurea di

Gaia Bucchioni

Matricola

422368

Anno Accademico 2023/2024

Indice

1 Sommario

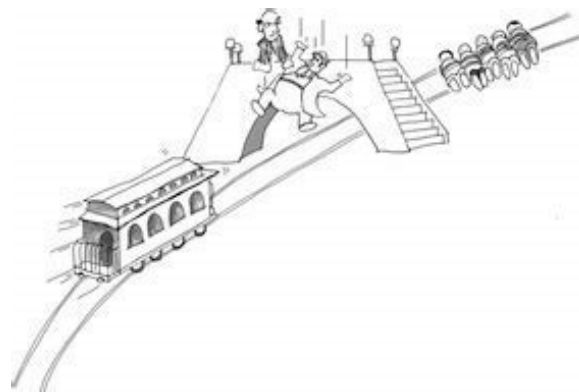
Indice.....	1
Introduzione	4
Capitolo 1	6
1. Etica e Deontologia	6
1.1 Definizione e contesto storico di etica e deontologia.....	6
1.1.1 Dall'etica alla deontologia.	9
1.2 Applicazione dell'etica: diritti umani e codice deontologico.....	10
1.2.1 L'etica psicologica e i diritti umani: intersezioni teoriche e pratiche	10
1.2.2 Principi e finalità del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani	15
1.2.3 Perché il codice deontologico non basta da solo	17
1.2.4 Conseguenze legali e disciplinari di un'errata decisione dello psicologo	17
Capitolo 2	19
2 Decision Making	19
2.1 Processo decisionale etico	20
2.2 Euristica e Pregiudizi	24
2.2.2 Strategie professionali basate su pregiudizi, stereotipi ed euristiche	29
2.3 Dilemma, cos'è?.....	30
2.4 Dilemmi etici in psicologia	34
2.5 Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek , 2006).....	38
2.5.1 Fase 1: Identificare o esaminare il problema.....	39
2.5.2 Fase 2: Sviluppo di alternative e ipotesi.....	40
2.5.3 Fase 3: Valutazione delle opzioni.....	40
2.5.4 Fase 4: Attuazione della Decisione.....	41
2.5.5 Fase 5: Valutazione e Riflessione.....	42
Capitolo 3	45
3 Affrontare i “dilemmi” nella pratica clinica	45
3.1 L'Importanza della Responsabilità	46

3.1.1	Conseguenze del Mancato Assumersi la Responsabilità	46
3.2	Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006), approfondimento in psicoterapia.....	47
3.2.1	Fase 1: Identificazione del Problema etico nella Pratica Clinica	47
3.2.2	Fase 2: Sviluppo di Alternative o Ipotesi di Soluzione.....	49
3.2.3	Fase 3: Valutazione delle Opzioni	51
3.2.4	Fase 4: Attuazione della Decisione.....	52
3.2.5	Fase 5: Valutazione e Riflessione nel Modello Decisionale Etico	54
3.3	L'Importanza della Responsabilità: Implicazioni nella Quarta e Quinta Fase del Processo Decisionale Etico	55
3.4	Il Ruolo della Competenza nel Miglioramento del Processo Decisionale Etico: Implicazioni per le Fasi 4 e 5 del Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006),	57
Capitolo 4	61
4	Intervista - Etica e deontologia nella pratica psicologica	61
4.1.1	Necessità che hanno portato allo sviluppo del questionario	62
4.2	Premessa.....	63
4.2.1	Esaminare la presa di decisione dei dilemmi etici:.....	63
4.2.2	Analizzare l'influenza dei bias cognitivi e delle euristiche:	64
4.2.3	Valutare la competenza nel codice deontologico:.....	65
4.3	Struttura dei contenuti del questionario	66
4.4	Metodi	70
4.4.1	Tipologie risposte.....	70
4.4.2	Partecipanti	74
4.4.3	Reclutamento partecipanti	74
4.4.4	Software somministrazione.....	75
4.4.5	Analisi dei risultati	75
4.5	Questionario completo	75
Capitolo 5	76
5	Analisi e discussione risultati	77
5.1	Rappresentatività campione	78
5.2	Capacità di risoluzione dei dilemmi etici	80
5.3	Come influiscono le euristiche sulla nostra capacità di risolvere dilemmi etici?	82

5.4	In che modo le competenze deontologiche si associano a una miglior capacità di risolvere i dilemmi etici?	85
5.5	In che modo l'assunzione di responsabilità influisce sulla capacità di affrontare i dilemmi etici?	87
5.6	Analisi della paura della relazione sessuale con il paziente e la sua influenza sul processo decisionale	90
5.7	Analisi del modello a cinque fattori applicato al questionario	94
5.8	Limiti della ricerca	96
	Conclusioni	97
	Bibliografia	99
	Allegati	102

Introduzione

Uccideresti l'uomo grasso? "Vi trovate accanto a un binario quando vedete un treno in corsa che sfreccia verso di voi: chiaramente i suoi freni non hanno funzionato. Più avanti ci sono cinque persone legate sui binari. Se non fate niente, i cinque saranno travolti e uccisi. Per fortuna siete accanto a uno scambio: azionando quello scambio manderete il treno fuori controllo su una linea secondaria, un ramo deviato, che si trova appena davanti a voi. Purtroppo, c'è un intoppo: sulla linea secondaria notate che c'è una persona legata sui binari; cambiare la direzione del treno si tradurrà inevitabilmente nell'uccisione di questa persona. Che cosa dovrete fare?" (David Edmonds)



(uccideresti l'uomo grasso? David Edmonds,2014)

Tutti noi siamo inevitabilmente chiamati a prendere decisioni. Il nostro cervello tende spesso a fare affidamento su strategie euristiche, che, per quanto adattive ed efficaci in una buona percentuale di casi, non garantiscono l'accuratezza che è invece strettamente necessaria ad alcune scelte professionali per le quali gli psicologi sono chiamati a responsabilità. In aggiunta alcune delle decisioni più importanti cui i professionisti sono chiamati si caratterizzano come dilemmi. Di fronte al sopracitato dilemma dell'"uomo grasso" (David Edmonds), ti assumeresti la responsabilità di spingerlo?

Il Codice Deontologico fornisce un quadro semi-normativo che orienta il comportamento degli psicologi in una vasta gamma di situazioni, sia strettamente psicologiche sia legate alle norme civili e penali. Tuttavia, esso offre linee guida essenziali, piuttosto che certezze assolute e presenta una caratteristica peculiare: spesso la tutela di alcuni principi richiede la contestuale deroga o violazione di altri. Il codice è in sé dilemmatico. Altra caratteristica del Codice è quello di non essere una semplice linea guida o un testo cui ispirarsi, è invece un insieme cogente di prescrizioni. Il Codice chiama tutti gli psicologi a responsabilità. Sebbene l'assunzione di

responsabilità sia quindi un principio cardine dell'agire professionale, l'applicazione pratica del processo decisionale etico di fronte a temi e dilemmi ad esso legati, risulta particolarmente complessa per tutti gli iscritti all'Albo. Ciò è dettato da una scarsissima mole di dati e ricerche su questo specifico argomento, da una carente letteratura pubblicata nel nostro Paese e dall'assenza di modelli riconosciuti su cui formarsi e da seguire nell'attività professionale.

Questa tesi esplora dunque il processo decisionale etico nelle professioni psicologiche, ponendo particolare attenzione a come variabili quali euristiche, bias cognitivi e livelli di conoscenza deontologica, interagiscano con l'assunzione di responsabilità e nella risoluzione dei complessi dilemmi etici. Analizzando specificamente questi ultimi e calandoli attraverso vignette in contesti concreti, si è cercato di evidenziare quali approcci i professionisti tendano a scegliere rispetto al cosiddetto "male minore". Altre suggestioni sono derivate da ciò che ruota attorno all'assunzione di responsabilità e come una formazione contestualizzata possa migliorare la qualità delle decisioni, rendendole consapevoli, competenti e giustificabili a posteriori.

Questo elaborato presenta infine un modello integrato che unisce teoria e pratica e può servire da supporto e da facilitatore del processo decisionale nei professionisti. Tale modello, elaborato da Knapp e VandeCreek, può contribuire in modo significativo alla consapevolizzazione e alla diminuzione degli errori deontologici della categoria degli psicologi.

Capitolo 1

1. Etica e Deontologia

1.1 Definizione e contesto storico di etica e deontologia

“L'etica, o filosofia morale, è il ramo della filosofia che riguarda i valori morali, i giudizi, la virtù, e il comportamento etico degli individui.” (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2019). L'etica, termine estesamente analizzato soprattutto da Aristotele, è una disciplina che ha origini profonde nella filosofia antica e ha continuato a evolversi nel corso dei secoli, influenzando e guidando il pensiero umano riguardo alle concezioni di giusto e sbagliato, bene e male. La parola "etica" deriva dal greco "êthos", che significa "comportamento" o "costume", e con il tempo ha assunto una connotazione che abbraccia la riflessione sui problemi dell'agire umano, le scelte di vita individuali e la partecipazione alla società civile.

La riflessione classica identificava l'etica come la terza e più alta parte della filosofia, seguendo la logica (dottrina della conoscenza) e la fisica (dottrina della realtà). All'etica era attribuito il compito di determinare come l'uomo dovesse effettivamente comportarsi in relazione alla realtà, portando alla creazione di una dottrina pratica fondamentale per tutti gli approcci filosofici successivi.

L'origine dell'etica come disciplina autonoma la si può far risalire al periodo in cui la riflessione filosofica greca portò la fede in norme oggettive e di carattere assolutistico a vacillare, costringendo l'uomo a riflettere specificamente sui motivi soggettivi del proprio agire. Questa prospettiva portò alla prima vera dottrina etica dei Greci, emersa nel periodo illuminista della sofistica, caratterizzata da un forte relativismo soggettivistico e da un edonismo astratto. I sofisti, infatti, sostenevano che la norma non fosse altro che una convenzione (θέσις), in contrapposizione alla natura (φύσις), una visione che enfatizzava la forza della libertà di scelta, portando a una crisi della filosofia oggettiva della natura. Fu però Socrate, uno dei più grandi critici del relativismo sofista, a porre le basi per la filosofia morale come la conosciamo oggi, egli esplorò i principi valutativi delle azioni, cercando di giustificarli non solo dal punto di vista dell'arbitrio individuale, ma anche attraverso un consenso universale, anticipando il concetto di universale etico. Il filosofo non fornì risposte precise e definitive alle domande fondamentali dell'etica, ma la sua ricerca incessante e il suo metodo di confutazione dei preconcetti comuni prepararono il terreno per le future riflessioni morali. La sua intuizione principale fu

l'identificazione del bene individuale con il perseguimento di un bene universale, una coincidenza che portava l'etica da semplice questione utilitaristica a una concezione più alta e ampia di valore morale universale.

L'intellettualismo etico di Socrate, spesso semplificato, e frainteso, come se si trattasse di una mera attribuzione di primato alla conoscenza teorica rispetto a quella pratica, rappresenta in realtà un connubio tra conoscenza e azione pratica, un'unione che mira a sostituire i concetti empirici e immediati del bene individuale con quelli più generali e universalmente riconosciuti del bene comune. Questo approccio pedagogico alla morale ha influenzato profondamente le successive correnti filosofiche che si sono dedicate all'etica, portando a esasperare le tensioni tra edonismo e rigorismo, tra il valore del desiderio individuale e quello della razionalità. Aristippo di Cirene, fondatore dell'edonismo, considerava il bene come ciò che è desiderabile, una visione che Epicuro cercò di temperare introducendo un edonismo più riflessivo, incentrato sulla calma dell'animo e sulla liberazione dal timore degli dèi e della morte. D'altra parte, i cinici svilupparono un'etica rigorista, che mirava al controllo delle passioni e dei bisogni, promuovendo l'autosufficienza e l'indifferenza come ideali supremi.

Il contrasto tra edonismo e rigorismo si riflette anche nello stoicismo e nel cinismo, due correnti che affrontano in modo diverso il rapporto tra l'individuo e la società. Mentre lo stoicismo vedeva il mondo come regolato da un fato razionale e divino, il cinismo svalutava i beni materiali e promuoveva l'indifferenza verso il mondo esterno. Questa dialettica tra le due correnti è emblematica delle tensioni etiche che attraversarono la filosofia antica e che troveranno una nuova espressione nell'etica medievale.

Con l'avvento del cristianesimo, l'etica subisce una radicale trasformazione. La nuova religione introduce un modello etico basato sull'amore divino, amore quindi concepito non più come un atto di imperfezione teso come desiderio alla perfezione, ma come perfezione divina stessa. Questo ribaltamento del concetto di amore segna una rottura con la tradizione etica classica e inaugura un'epoca di profonde riflessioni teologiche, in cui essa si confronta con questioni come la grazia, la provvidenza e il libero arbitrio.

L'etica medievale, profondamente influenzata dal pensiero cristiano, sviluppa l'idea di necessità e di un mondo interamente determinato dalla volontà divina. La libertà, in questa visione, è spesso concepita come un'eccezione alla regola, una violazione delle leggi universali. Il

pensiero medievale tenterà di risolvere questa contraddizione tra libertà e necessità ponendo le basi per le future riflessioni sull'autonomia e la volontà individuale.

Con l'avvento dell'età moderna, l'umanesimo e il Rinascimento in particolare, hanno spostato l'attenzione dall'aldilà, dal divino e dal necessario, al mondo terreno, all'uomo e al libero arbitrio, promuovendo una visione dell'etica più legata alla vita pratica e alle scelte soggettive dell'individuo. Questo cambiamento ha portato a una riattualizzazione e riformulazione delle concezioni etiche classiche.

L'etica moderna, infine, trova una delle sue espressioni più compiute nel pensiero di Immanuel Kant, che cercando di superare il relativismo e l'edonismo introduce una concezione di morale autonoma, in cui la volontà del singolo sarebbe orientata dal rispetto della legge morale stessa. Kant introduce il concetto di imperativo categorico, un principio di universalità che si contrappone alle morali eteronome basate su premi e punizioni. Semplificando al massimo il concetto di imperativo categorico di Kant potremmo riassumerlo così: *comportati sempre come se la tua azione fosse una legge universale*. Tale prospettiva si colloca, assieme a tutto il pensiero kantiano, alla base delle concezioni illuministe che a loro volta portarono alle prime definizioni etiche generaliste e all'universalità dei diritti umani.

Nel XIX secolo, l'utilitarismo, sviluppato da Bentham e Mill, cerca di fondare l'etica sulla ricerca della massima felicità per il maggior numero di persone, introducendo una distinzione tra piaceri superiori e inferiori. Allo stesso tempo, il pensiero evoluzionista di Spencer e il positivismo di Comte portano a una visione dell'etica sempre più legata alle condizioni materiali e sociali, contribuendo a una nuova crisi dei principi etici classici.

Il XX secolo vede l'emergere di nuove e ampie prospettive etiche, influenzate dall'idealismo, dall'esistenzialismo e dal pragmatismo. Filosofi italiani, come Croce e Gentile, cercano di integrare economia ed etica, mentre figure come Rawls, con la sua "Teoria della giustizia", offrono nuove interpretazioni della giustizia sociale basate su principi di libertà, autonomia ed equità. Allo stesso tempo, l'influenza di pensatori come Nietzsche e Marx portò a visioni diverse che, integrando le prime concezioni di inconscio, riportarono l'etica o a una questione soggettiva legata a rapporti fra influenze volontaristiche di realizzazione individuale, o alla spinta di condizioni materiali contrapposte a tensioni ideali.

I conflitti mondiali e la nascita delle Nazioni Unite portano all'affermazione globale di una prospettiva etica universalistica basata su principi e diritti inalienabili.

Il XXI secolo sta ponendo in crisi tale prospettiva a fronte a sfide inedite e imprevedibili, quali l'ineguaglianza psicologico-sociale, l'insicurezza ambientale, il soverchiamente tecnico-tecnologico riportando in auge dimensioni etiche contrapposte fra prospettive nihiliste, soggettiviste e relativiste e ideali collettivisti e universalisti. Al contempo proprio l'evoluzione delle scienze psicologiche e del comportamento ha aperto la strada a un ripensamento in chiave umanistica della dimensione etica universalistica e hanno spinto alla ricerca di nuove e più equilibrate teorie del comportamento giusto e sbagliato, di quel qualcosa, già intuito un secolo fa, che sappia collocare i propri riferimenti "al di là del bene e del male".

1.1.1 Dall'etica alla deontologia.

La deontologia, con radici etimologiche nel greco antico ("deon" per "dovere" e "logos" per "discorso"), è un sistema etico che attribuisce un primato al concetto di dovere come fondamento centrale della moralità, distinguendosi in ciò da altre prospettive incentrate sulle conseguenze delle azioni o su interpretazioni soggettive di principi universali. Nella società contemporanea, sulla scia del pensiero kantiano, il termine deontologia ha assunto via via una connotazione specificamente legata a cosa fosse imperativo rispettare per operare al meglio. La deontologia, da sistema etico è divenuta quindi, per antonomasia, la trasposizione condivisa di come si debba agire correttamente da un punto di vista professionale in un determinato contesto. Se l'etica professionale è rimasta dunque l'insieme astratto dei principi del corretto agire (cosa è giusto o sbagliato fare), la deontologia professionale ne è divenuta la complessa contestualizzazione e traduzione pratico-operativa.

DEONTOLOGIA: Codificazione di principi considerati dal diritto, considerati dalla morale e desunti dalla prassi operativa, alla luce di un'etica professionale formalmente condivisa e strutturata dal gruppo professionale. (Bettiga R., 2018)

In questa logica ogni Paese può avere un proprio codice deontologico a fronte di un'etica professionale che, assumendo caratteri sempre più universalistici, diviene patrimonio condiviso di tutta la comunità professionale mondiale. In ciò gli psicologi hanno anticipato molte altre

professioni a livello globale, giungendo da ormai diversi anni all'approvazione della Dichiarazione Universale dei Principi Etici degli Psicologi e a una diversificazione sempre più dettagliata e sempre più territoriale della deontologia professionale.

L'evoluzione della deontologia professionale si è specificamente legata al concetto responsabilità individuale e collettiva all'interno delle diverse categorie professionali. La deontologia, in quanto sistema normativo, prevede sempre organismi formali di vigilanza, sistemi di indagine, procedimenti di valutazione delle presunte violazioni e sistemi sanzionatori. Ciò ha portato il tema della responsabilità e con essa della capacità di argomentare le ragioni delle condotte professionali, ad essere uno degli elementi più importanti nel novero delle competenze professionali. La capacità di chiarire il perché e il per come di una scelta professionale è il fulcro dei procedimenti disciplinari ed è una competenza strettamente legata alla consapevolezza dei propri processi di ragionamento e scelta etica. Anche solo per questo motivo il cosiddetto *ethical decision making* dovrebbe essere un elemento centrale in ogni carriera professionale e rappresentarne un asse portante, dovrebbe essere in sostanza il legame teorico e pratico che unisce le discipline e i contenuti di tutta la formazione accademica.

Nonostante ciò, la ricerca e la formazione su questi aspetti sono ad oggi in Italia ancora molto molto limitata e lo è (purtroppo) anche nella categoria degli psicologi che proprio di teorie e modelli di pensiero e comportamento si occupano.

1.2 Applicazione dell'etica: diritti umani e codice deontologico

1.2.1 L'etica psicologica e i diritti umani: intersezioni teoriche e pratiche

L'incrocio tra etica e diritti umani è antico e profondo e costituisce uno dei fondamenti per la tutela e la promozione di questi ultimi.

L'etica psicologica, in ciò, ha trovato nel tempo una propria collocazione privilegiata e coerente poiché, se da un lato la psicologia, come disciplina scientifica, portava già con sé una forte componente di promozione del progresso e del benessere dell'umanità, dall'altro gli psicologi stessi, nell'operare professionalmente, hanno giocato via via un ruolo sempre più cruciale nel migliorare le condizioni di vita, nella promozione del benessere e nella tutela dei diritti fondamentali di individui, gruppi e comunità a livello globale. I vincoli etici degli psicologi

sono infatti specificamente orientati alla tutela dei diritti umani fondamentali, primo fra tutti il diritto alla salute, e i diritti stessi rappresentano una via maestra nella comprensione e interiorizzazione dei principi etici che guidano il corretto agire professionale. Bettiga e Scaduto (2018) hanno inoltre evidenziato come una formazione adeguata sui diritti umani apporti miglioramenti significativi nella pratica operativa degli psicologi, soprattutto in contesti caratterizzati da conflitti o emergenze.

Nonostante questa stretta interconnessione, la consapevolezza dei diritti umani e la loro integrazione nella pratica professionale degli psicologi rimangono in Italia ancora assai limitate.

A livello mondiale l'Assemblea Generale dell'Unione Internazionale delle Scienze Psicologiche (IUPsyS) ha iniziato, a partire dagli anni '70 del secolo scorso, a promuovere lo sviluppo di codici etici e di condotta per la comunità psicologica mondiale. Il primo codice etico è stato adottato negli stati scandinavi nel 1988, seguito nel 1995 dal primo Meta-Code of Ethics in Europa, definito dall'EFPA (European Federation of Psychologists Association). Questi primi codici hanno fornito un insieme avanzato di indicazioni e standard etici a cui i codici deontologici nazionali e regionali potevano via via aderire. Nel tempo ogni realtà aderente alla IUPsyS si è dotata di uno o più specifici codici deontologici o di condotta e nel 2002, partendo dalla proposta di Janel Gauthier, si è giunti alla stesura della Dichiarazione Universale dei Principi Etici per gli Psicologi. Questa dichiarazione, adottata all'unanimità dalla IUPsyS e dall'Associazione Internazionale di Psicologia Applicata nel luglio 2008, costituisce un framework etico generale globale per la categoria, un insieme di principi formalmente condivisi su cui basare la revisione dei codici di condotta esistenti. La Dichiarazione Universale dei Principi Etici per gli Psicologi offre un quadro etico condiviso che orienta e ispira i professionisti di tutto il mondo e ne definisce il ruolo professionale e scientifico attraverso i medesimi ideali etici

Essa è pensata:

- (a) per valutare la pertinenza etica dei codici etici e di condotta esistenti;
- (b) come modello per il miglioramento dei codici etici e di condotta;
- (c) per stimolare una riflessione sull'etica a livello globale, con sensibilità e responsività ai contesti locali;

(d) per esprimere una voce collettiva su questioni etiche e di tutela dei diritti umani fondamentali.

La dichiarazione è strutturata in parallelo e in analogia con la Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo, si basa quindi su valori morali e sociali universalmente condivisi e conferma l'impegno della comunità psicologica verso un mondo dove prevalgano pace, libertà, responsabilità, giustizia, umanità e moralità. Essa si propone come elemento generale di ispirazione ove ogni principio è seguito da una lista di valori correlati che enfatizzano i concetti etici cruciali per promuoverli. Rispettando la diversità culturali locali e suggellando al contempo gli standard generali, la Dichiarazione permette un'applicazione e contestualizzazione (deontologica) adattata ai costumi, alle credenze, all’evoluzione scientifica, alla morale e alle leggi nazionali, pur mantenendo con ciò unità e coerenza di categoria a livello globale.

Di seguito vengono brevemente analizzati i principi della dichiarazione:

PRINCIPIO I: Rispetto per la Dignità degli Individui e dei Popoli

Il principio etico universale del rispetto per la dignità degli individui enfatizza il valore intrinseco di ogni essere umano, indipendentemente da differenze sociali, etniche, di genere, capacità o altre caratteristiche. Questo principio riflette il riconoscimento della singolarità e del valore di ogni persona, garantendo che tutti gli individui siano trattati con pari considerazione morale. Il rispetto per la dignità degli individui si estende anche al rispetto per la dignità dei popoli, riconoscendo che ogni comunità ha la sua storia e cultura, e che i popoli sono interconnessi attraverso le generazioni. È essenziale rispettare e proteggere i valori, i costumi e le credenze delle diverse culture, intervenendo nel rispetto della dignità individuale e collettiva per il benessere generale.

Gli psicologi si impegnano quindi a rispettare i seguenti principi correlati:

- a) Rispetto per il valore unico e intrinseco di ogni essere umano;
- b) Rispetto per la diversità tra individui e popoli;

- c) Rispetto per i costumi e le credenze delle diverse culture, intervenendo solo se tradizioni o credenze violano il principio di rispetto per gli individui e i popoli o causano danno al loro benessere;
- d) Diritto a un consenso libero e informato, culturalmente definito e applicabile a individui, famiglie, gruppi e comunità;
- e) Diritto alla privacy per individui, famiglie, gruppi e comunità;
- f) Diritto alla protezione delle informazioni personali, culturalmente definite, di individui, famiglie, gruppi e comunità;
- g) Diritto all'equità e alla giustizia nel trattamento di individui e popoli.

PRINCIPIO II: Presa in Carico Competente per il Benessere di Individui e Popoli

Il principio di Presa in Carico Competente per il Benessere di Individui e di Popoli prevede un impegno a lavorare per la tutela di questi senza arrecarvi danno. Questo implica massimizzare i benefici, minimizzare i danni potenziali e compensarli quando necessario. La competenza richiede l'applicazione di conoscenze e abilità adeguate alla situazione e al contesto culturale. Inoltre, prevede come essenziale stabilire relazioni interpersonali che favoriscano i benefici e riducano gli eventi avversi.

Ciò significa accettare i seguenti principi correlati:

- a) Impegno attivo per il benessere di individui, famiglie, gruppi e comunità;
- b) Evitare di arrecare danni a individui, famiglie, gruppi e comunità;
- c) Massimizzazione dei benefici e riduzione dei danni potenziali a individui, famiglie, gruppi e comunità;
- d) Compensazione o riequilibrio degli effetti nocivi derivanti dall'attività professionale;
- e) Sviluppo e mantenimento delle competenze necessarie;
- f) Conoscenza di Sé e dei propri valori, esperienze, cultura e contesto sociale che possono influenzare le azioni e le interpretazioni;

g) Rispetto per la capacità di individui, famiglie, gruppi e comunità di compiere scelte per sé stessi e di prendersi cura di sé e degli altri.

PRINCIPIO III: Integrità

L'Integrità costituisce un pilastro fondamentale per il progresso della conoscenza scientifica e per mantenere la fiducia nel campo della psicologia. Basata sull'onestà, sull'affidabilità e sulla trasparenza delle informazioni, l'Integrità implica il riconoscimento, l'osservazione e la gestione di potenziali faziosità, errori e conflitti d'interesse che potrebbero danneggiare o sfruttare individui o comunità. Gli psicologi si impegnano con ciò a rispettare i seguenti principi correlati:

- a) Onestà e affidabilità, trasparenza e accuratezza delle informazioni;
- b) Evitare la condivisione di informazioni incomplete, a meno che la condivisione completa sia culturalmente inappropriata, violi il segreto o rappresenti un potenziale rischio di danno;
- c) Massimizzazione dell'imparzialità e minimizzazione di faziosità ed errori;
- d) Rifiuto dello sfruttamento di individui o popoli per guadagno personale, professionale o finanziario;
- e) Evitare e denunciare i conflitti di interesse quando non possono essere evitati o quando evitare sarebbe inappropriato.

PRINCIPIO IV: Responsabilità Professionale e Scientifica verso la Società

La psicologia, come disciplina, deve assumere un ruolo cruciale nei confronti della società. Questo coinvolge non solo la ricerca sul comportamento umano, ma anche l'applicazione di tale conoscenza per migliorare la qualità della vita di individui, famiglie, gruppi e comunità. Parallelamente, comporta il rispetto rigoroso degli alti standard etici e il sostegno allo sviluppo di politiche sociali e infrastrutture volte a promuovere il benessere generale.

Di conseguenza, gli psicologi si impegnano a rispettare i seguenti principi correlati:

- a) Contribuire alla conoscenza scientifica e professionale per promuovere il benessere della società e di ogni suo membro;
- b) Utilizzare la conoscenza psicologica per scopi benefici, proteggendola dall'uso improprio o dall'applicazione non competente;
- c) Condurre gli affari in modo etico, promuovendo il benessere della società e di ogni suo membro;
- d) Promuovere i più alti standard etici nelle attività scientifiche, professionali e formative;
- e) Formare adeguatamente i propri membri sulle loro responsabilità etiche e le competenze richieste;
- f) Sviluppare la consapevolezza e la sensibilità etica, ed essere autocorrettivi quanto possibile.\

1.2.2 Principi e finalità del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani

“Il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani raccoglie le norme di comportamento a cui qualunque psicologo deve strettamente attenersi nello svolgimento della propria attività, la cui osservanza è necessaria alla realizzazione di una buona pratica professionale, in qualsiasi ambito essa si eserciti. La diffusione, la conoscenza e la comprensione delle norme contenute nel presente codice sono strumenti irrinunciabili per orientarsi nella professione psicologica: valore imprescindibile per chi la esercita e garanzia fondamentale per chi ne fruisce”. (Bettiga R., 2014)

Il Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani (modificato e aggiornato con referendum il 25/09/2023) fornisce una guida dettagliata valida per tutte le diverse aree della pratica professionale degli psicologi e dice cosa e come si debba fare per “fare bene” il lavoro psicologico.

Gli aspetti centrali e di principio del Codice vertono specificamente su:

- Principio di responsabilità
- Principio del rispetto e della laicità
- Competenza professionale

- Autonomia professionale
- Consenso informato
- Segreto professionale
- Rispetto e tutela del benessere del destinatario dell'intervento e/o di terzi
- Rispetto della libertà di scelta, da parte del cliente, del professionista a cui rivolgersi
- Aiuto degli utenti a sviluppare in modo libero e consapevole opinioni e scelte
- Rispetto della libertà di scelta
- Non lesività
- Principio di colleganza
- Dignità professionale e decoro
- Principio dell'astensione in caso di conflitti o incompatibilità
- Evitamento di commistioni tra ruolo professionale e vita privata
- Attendibilità e validità dei dati e delle informazioni
- Tutela della professione e contrasto all'esercizio abusivo
- Rispetto della fondatezza scientifica della propria attività
- Doveri dell'informazione dell'Autorità

Questi principi del Codice sono fondati su un quadro etico che orienta la pratica professionale degli psicologi italiani, assicurando che il loro lavoro sia svolto nel rispetto dei diritti e del benessere di tutti, nonché nel rispetto di standard elevati di competenza e professionalità.

Il Codice è composto da una premessa etica e da 42 articoli, suddivisi in 5 capi.

Capo I (artt. 1-21) pone i principi generali di deontologia professionale

Capo II (artt. 22-32) regola i rapporti dello psicologo con l'utenza e la committenza

Capo III (artt. 33-38) indica le norme sui rapporti con i colleghi

Capo IV (artt. 39-40) le norme sui rapporti con la società

Capo V (artt. 41-42) prevede le norme di attuazione del Codice

1.2.3 Perché il codice deontologico non basta da solo

Il codice deontologico offre un quadro semi-normativo che orienta il comportamento degli psicologi in una serie di circostanze, sia specificamente psicologiche, sia legate alle norme civili e/o penali.

La caratteristica distintiva della normazione deontologica rispetto alle Leggi degli stati consiste nella intrinseca incompatibilità di alcuni vincoli deontologici, ovvero nella possibilità che per rispettare alcuni principi in esso contenuti sia necessario al contempo derogarne e violarne altri.

Nella pratica quotidiana, gli psicologi si trovano costantemente di fronte a decisioni complesse in cui il codice deontologico mostra tale caratteristica dilemmatica in cui la decisione da adottare presenta opzioni sempre e alternativamente critiche. Pertanto, è di fondamentale importanza che essi sviluppino solide capacità nei processi decisionali etici e morali. Tali competenze permettono loro di valutare attentamente le varie opzioni disponibili, considerando i diritti coinvolti, i fondamenti scientifici, gli elementi probabilistici, le proprie distorsioni cognitive o i propri pregiudizi, le implicazioni relazionali e i risvolti giuridici, al fine di scegliere l'azione più adeguata e assumersene la piena responsabilità, nel rispetto dei diritti e del benessere propri e dei propri utenti.

1.2.4 Conseguenze legali e disciplinari di un'errata decisione dello psicologo

Nel paragrafo precedente sono stati analizzati alcuni degli aspetti confliggenti del Codice deontologico mostrando quanto la decisione soggettiva del professionista spesso non sia completamente predeterminata dalle norme legislative o etiche, ma quanto spazio vi sia per l'assunzione di responsabilità e il margine di scelta individuale. La dove il professionista sceglie può scattare a posteriori un'azione disciplinare della Magistratura o dell'Ordine per chiarire le ragioni della scelta e le eventuali ragioni della risoluzione del dilemma. Se uno psicologo ha deciso di violare il segreto avrà commesso sia un reato penale sia una violazione disciplinare deontologica, esso sarà quindi chiamato a risponderne e a chiarire le ragioni di tale scelta. L'avvio d'un'azione disciplinare non deve essere intesa come elemento punitivo in sé, è soltanto un dovere d'ufficio e può risolversi semplicemente con la capacità argomentativa e i chiarimenti del professionista. È però tale capacità, la capacità di esplicitare e spiegare i passaggi del proprio processo decisionale a fare la differenza. Se uno psicologo agisce correttamente ma non è in grado di spiegare perché lo ha fatto è un problema. Se uno psicologo sbaglia e non è consapevole del perché ha sbagliato è un problema ancor più grave.

Capitolo 2

2 Decision Making

Le ricerche sui processi decisionali analizzano come gli individui valutano le opzioni disponibili, arrivino a conclusioni e affrontino le conseguenze delle proprie scelte, costituendo con ciò un pilastro fondamentale della ricerca psicologica. Questi complessi processi non si limitano alla mera selezione tra diverse alternative, ma implicano una comprensione approfondita di come le persone percepiscano, elaborino e rispondano alle informazioni ricevute e, per tale motivo riflettono in sé tutte le scoperte della psicologia del pensiero e del ragionamento, della psicologia clinica e sociale, delle neuroscienze e, in sostanza, di tutto il sapere psicologico. Il processo decisionale, infatti, non è solo una questione di logica e razionalità, di ipotesi e verifiche, ma è qualcosa di profondamente influenzato da una serie di fattori interconnessi, tra cui emozioni, bias cognitivi, euristiche, pregiudizi, temperamento individuale, psicopatologia, esperienze e caratteristiche personali dei soggetti coinvolti, competenza e informazioni disponibili al momento della decisione. Questi ed altri elementi, operando in una complessa sinergia mentale, portano come risultato finale alle nostre scelte quotidiane e al nostro comportamento in diversi contesti, con ciò alla nostra consapevolezza e alla nostra responsabilità come soggetti agenti nel mondo. All'interno delle diverse prospettive teoriche che sono interrelate con le ricerche sui processi decisionali risultano particolarmente rilevanti ai fini della presente ricerca le teorie e i modelli ascrivibili all'area della cosiddetta "cognizione sociale". Essa indaga come percepiamo e interpretiamo il comportamento nostro e altrui, come formiamo giudizi sociali e come tali percezioni influenzino il nostro modo di agire e interagire. La cognizione sociale non si limita all'osservazione del comportamento sociale, ma comprende anche il processo di attribuzione, ovvero il modo in cui le persone attribuiscono le cause del comportamento proprio e di quello altrui. L'interazione tra decision making e cognizione sociale è legata a dei pilastri della ricerca psicologica, quali i bias cognitivi e le euristiche del ragionamento. Distorsioni sistematiche del pensiero e strategie adattive di velocizzazione che influenzano il modo in cui percepiamo e processiamo tutte le informazioni a nostra disposizione.

Nel corso di questo capitolo, partendo dal processo decisionale etico, verranno esaminate e approfondite alcune teorie e modelli che illustrano il processo decisionale in generale e la sua interazione con la cognizione sociale. Analizzeremo vari approcci, con particolare attenzione all'influenza delle euristiche sul processo decisionale in contesti sociali complessi, soprattutto in ambito clinico-psicoterapeutico. Approfondiremo un aspetto teorico proposto da D. Kahneman, rispetto ai cosiddetti "sistema 1 e sistema due", alcuni spunti derivati dalla teoria dei giochi e un modello, il Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006), specificamente centrato sul processo decisionale etico.

2.1 Processo decisionale etico

Il processo decisionale etico è un argomento che ha radici più antiche della psicologia ed è stato storicamente oggetto di accesi dibattiti tra filosofi. Come già presentato nel capitolo precedente, diverse teorie filosofiche, dalla sofistica allo stoicismo, dall'utilitarismo al razionalismo, hanno cercato di stabilire quale fosse il comportamento moralmente corretto in ogni diversa situazione e quali ne fossero le regole definitorie. La psicologia scientifica ha poi ereditato tali riflessioni e speculazioni, analizzando nel dettaglio l'evoluzione del pensiero morale e le caratteristiche specifiche dei singoli passaggi decisionali e le diverse influenze che questi possono subire in caso di scelte basate o coinvolgenti elementi di principio, di diritto o moralmente rilevanti.

Le ricerche più interessanti per l'impatto che hanno avuto sulla psicologia in generale, ma anche sullo specifico del ragionamento etico, risalgono a oltre 50 anni fa e partono dai pionieristici studi di Kahneman e Tversky (1972), le cui intuizioni trasformarono anche a livello di pensiero comune, ciò che tutti pensiamo dei processi decisionali umani. Essi evidenziarono per primi l'importanza dei fattori non razionali che influenzano le nostre scelte, dimostrando che le persone spesso deviavano da quelle che erano ritenibili come "decisioni ottimali" a causa di bias cognitivi, semplificazioni, euristiche e influenze emotive. Herbert Simon (1983) sviluppò ulteriormente queste intuizioni introducendo il concetto di razionalità limitata, che chiarisce come le capacità decisionali umane siano vincolate dalla situazione e dalle risorse cognitive disponibili. Chugh, Bazerman e Banaji nel 2005 estesero il campo di applicazione delle ricerche sulla razionalità allo specifico delle decisioni etiche introducendo il concetto di "bounded ethicality" o eticità vincolata. Questo concetto evidenziava come le limitazioni cognitive e

situazionali influenzassero la capacità degli individui nel prendere decisioni etiche, anche quando individualmente essi avevano intenzioni e valori moralmente corretti. L'idea di eticità vincolata suggeriva che esistessero barriere sistematiche e inerenti al processo decisionale che impedivano di agire sempre in modo eticamente impeccabile. Queste barriere potevano includere pregiudizi inconsci, la pressione del tempo, l'ambiguità delle situazioni etiche e la tendenza a non vedere o minimizzare gli aspetti etici e le conseguenze delle proprie decisioni. Successivamente, Bazerman e Tenbrunsel (2011) introdussero il concetto di "*ethical fading*", un fenomeno in cui le considerazioni etiche svanivano o diventavano meno prominenti nel processo decisionale quotidiano. L'*ethical fading* si verificava quando le persone non riuscivano a riconoscere che una decisione avesse una dimensione etica, portandole a compiere azioni che potevano essere eticamente discutibili senza una consapevolezza esplicita del loro impatto. Questo processo poteva essere particolarmente insidioso poiché le persone non percepivano le loro scelte come moralmente sbagliate, riducendo la probabilità di riflettere criticamente e correggere di conseguenza i propri comportamenti inadeguati. La ricerca di Bazerman e Tenbrunsel ha dimostrato che l'*ethical fading* può essere alimentato da vari fattori, tra cui il linguaggio utilizzato per descrivere una situazione, che può depersonalizzare o de-eticizzare le decisioni, e la focalizzazione sui risultati economici o di performance a scapito delle considerazioni etiche. Ad esempio, descrivere una situazione in termini di "gestione del rischio" piuttosto che "dilemma etico" può ridurre la probabilità che i decision-makers riconoscano e affrontino gli aspetti morali delle loro scelte. Questi concetti di eticità vincolata ed *ethical fading* sono fondamentali per comprendere come e perché le persone, anche quelle con buone intenzioni e un forte senso etico, possano finire per prendere decisioni eticamente problematiche. Riconoscere questi limiti è essenziale per sviluppare strategie e interventi che possano migliorare il processo decisionale etico, come aumentare la consapevolezza dei bias cognitivi, promuovere un linguaggio che evidenzi le dimensioni etiche delle decisioni, e creare ambienti che facilitino la riflessione morale e la responsabilità etica.

D. Kahneman, nel suo influente libro "Thinking, Fast and Slow" (2011), ha sistematizzato e armonizzato diverse scoperte nell'ambito della psicologia della decisione, presentando tale sintesi con una nuova teoria: la teoria del doppio processo. Con essa egli giunge a distinguere tra due distinti sistemi di pensiero, il Sistema 1 e il Sistema 2. Il Sistema 1 è un insieme di

processi cognitivi caratterizzati da un pensiero veloce, automatico, e quasi istintivo. Funziona in modo rapido e senza sforzo, utilizzando euristiche e scorciatoie per giungere a conclusioni immediate. Questo sistema è adattivo ed estremamente utile nella vita quotidiana, poiché consente di rispondere prontamente a situazioni comuni e di prendere decisioni rapide senza dover analizzare ogni dettaglio e senza assorbire eccessive energie e senza richiedere sforzi di consapevolezza. Tuttavia, il Sistema 1 è anche incline a errori sistematici e bias cognitivi e porta con sé tutte le distorsioni, gli errori e le strategie decisionali inconsce ad automatiche studiate e scoperte sino ad oggi. Ad esempio, l'euristica della disponibilità porta le persone a giudicare la probabilità di eventi basandosi sulla facilità con cui riescono a ricordarli, mentre il bias di conferma spinge a cercare e privilegiare informazioni che confermino le proprie convinzioni preesistenti, ecc.... Il Sistema 2, d'altra parte, rappresenta un pensiero lento, deliberato e logico. È attivato quando ci si trova di fronte a problemi complessi che richiedono attenzione e analisi approfondita. Questo sistema è capace di processare informazioni in modo più accurato e di valutare criticamente le situazioni, minimizzando l'influenza dei bias cognitivi. Il Sistema 2 è fondamentale per risolvere problemi complessi e per prendere decisioni etiche, poiché richiede uno sforzo consapevole per considerare tutte le implicazioni e le conseguenze delle proprie scelte. Tuttavia, la limitazione e l'influenza del Sistema 1 è significativa anche tra i professionisti esperti, che possono essere tentati di affidarsi e limitarsi a risposte immediate e intuitive, specialmente sotto stress o in condizioni emergenziali. Questo fenomeno è cruciale da considerare nel contesto delle decisioni etiche, poiché i modelli tradizionali tendono a ignorare il ruolo del Sistema 1, considerandolo un'eccezione anziché la norma. Sotto stress, l'abilità di attivare il Sistema 2 diviene invece cruciale e può diminuire i rischi di agiti non giustificabili. I professionisti possono essere portati a prendere decisioni basate su reazioni immediate piuttosto che su una riflessione ponderata e possono o sbagliare o comunque non essere in grado a posteriori di fornire spiegazioni adeguate al proprio comportamento.

Nella cornice di questo modello è essenziale educare i professionisti a riconoscere e bilanciare entrambi i sistemi di pensiero nelle decisioni etiche, promuovendo un uso più consapevole del Sistema 2 per affrontare le sfide morali complesse e mitigare le influenze potenzialmente distorsive del Sistema 1, specialmente sotto pressione emotiva o cognitiva. Gli individui non siano solo influenzati da bias e limitazioni cognitive, ma possano anche sviluppare strategie per esercitare un controllo maggiore sulle loro decisioni attraverso l'autoregolazione e la riflessione

critica. Ciò suggerisce che la consapevolezza e l'addestramento possano aiutare a superare le limitazioni imposte dal Sistema 1, promuovendo decisioni più etiche e ponderate.

Un altro riferimento teorico fondamentale per interpretare alcuni aspetti del decision making etico si situa dentro la complessa teoria dei giochi (J. Von Neumann, O. Morgenstern, 1944), che offre una prospettiva unica e potente per comprendere le dinamiche decisionali, in particolare nei contesti di interazione sociale. La teoria dei giochi permette di analizzare le strategie di decisione in situazioni in cui il risultato dipende non solo dalle scelte dell'individuo, ma anche dalle scelte degli altri partecipanti. Questa teoria è particolarmente utile per analizzare situazioni di conflitto e cooperazione, dove le decisioni di ciascun attore influenzano e sono influenzate dalle decisioni degli altri. Un esempio classico della teoria dei giochi è il famosissimo "dilemma del prigioniero" (J. Von Neumann, O. Morgenstern, 1944), che illustra come due individui, agendo nel proprio interesse personale senza cooperazione, possano giungere a un risultato meno vantaggioso per entrambi di quanto potrebbero fare cooperando. Questo modello può essere applicato a molte situazioni etiche, mostrando come la collaborazione e la comunicazione possano portare a esiti migliori rispetto all'agire egoistico ed egocentrico. Inoltre, la teoria dei giochi, esplorando concetti come l'equilibrio di Nash, dove ciascun partecipante sceglie la strategia ottimale tenendo conto delle scelte degli altri, offre spunti cruciali rispetto all'importanza della previsione e della considerazione delle azioni altrui nelle decisioni etiche.

Moltissime altre aree di ricerca possono aiutare a migliorare i processi decisionali etici e ne saranno qui citate soltanto alcune a titolo esemplificativo: l'approccio della psicologia positiva, focalizzato sull'identificazione e lo sviluppo delle virtù e delle forze caratteriali, che enfatizza la crescita personale e il benessere come componenti integrali del processo decisionale, suggerendo che coltivare virtù come l'empatia, la giustizia e l'integrità può migliorare la qualità delle decisioni etiche; le neuroscienze che stanno chiarendo come stress ed emozioni influenzino le aree del cervello coinvolte nei processi decisionali.

Alcuni meta-modelli e metateorie hanno infine recentemente cercato di sintetizzare le scoperte della psicologia della decisione e di tutte le altre branche disciplinari del mondo psicologico con il fine esplicito di educare i professionisti a modalità più convenienti di ragionamento etico. Uno dei migliori esempi in tal senso, specificamente utilizzato come riferimento anche nella

presente ricerca e presentato nel dettaglio in un capitolo successivo, è il Modello a cinque fasi di Knapp e VandeCreek (2006).

2.2 Euristiche e Pregiudizi

Nel precedente paragrafo sono stati esaminati alcuni modelli utili per comprendere il processo decisionale umano in generale e nello specifico della dimensione etica. In questa sede approfondiremo invece alcuni aspetti specifici delle decisioni, ovvero quando queste non sono strettamente basate su logica e razionalità ma devono fare i conti con fretta, semplicità e risorse. Nei processi di ragionamento, anche quando si applicano procedure sistematiche, possono essere utili delle "scorciatoie mentali" evolutive che consentono di risparmiare sforzi cognitivi e tempo. Questo tipo di soluzione, nota come "euristica" e "bias" per le etichette storicamente date a tali elementi di semplificazione, rappresenta un modo rapido e conveniente di prendere decisioni, ma può portare al contempo a diversi problemi sia di scelta sia in termini di consapevolezza finale delle decisioni. L'importanza di questi processi è stata ampiamente discussa e integrata in un'infinità di contesti e discipline che vanno dall'economia, al marketing, dalla robotica alla pedagogia, ma solo recentemente, tali risultati hanno cominciato a essere applicati anche nel contesto della pratica professionale etica (Crowley & Gottlieb, 2012; Gottlieb, Handelsman, & Knapp, 2013; Rogerson et al., 2011).

Di seguito verrà quindi presentata una sintetica rassegna delle principali euristiche e dei principali bias cognitivi rilevanti per i dilemmi affrontati dagli psicologi e altri professionisti in ambito etico.

2.2.1.1 L'euristica della Disponibilità e della Rappresentatività

L'euristica della rappresentatività è definita come la tendenza a inferire una serie di attributi a un individuo basandosi sulla somiglianza di questo a un prototipo di una certa categoria (Kahneman & Tversky, 1973). In altri termini, essa rappresenta un metodo rapido e semplice per classificare le persone in categorie specifiche. Ad esempio, in un contesto ospedaliero, si tende a cercare una persona con un camice bianco e uno stetoscopio, associando automaticamente questi attributi alla figura del medico. Analogamente, entrando in un'aula

universitaria, si può identificare rapidamente il professore osservando dettagli come un abbigliamento distintivo e capelli vagamente disordinati.

Sebbene valutare la rappresentatività rispetto a un prototipo di categoria possa spesso rivelarsi un metodo efficace per fare inferenze, è fondamentale riconoscere i significativi limiti di queste scorciatoie cognitive. Uno di questi, noto come fallacia delle probabilità di base, consiste nell'ignorare informazioni statistiche (probabilità di base) in favore delle informazioni derivanti dalla rappresentatività e da ciò che vi si inferisce. Ad esempio, basandosi sullo stereotipo del professore (scarmigliato, eccentrico), si potrebbe non riuscire a identificare correttamente un nuovo assistente di psicologia se quest'ultimo si presenta con un aspetto elegante e alla moda. L'euristica della rappresentatività può inoltre contribuire alla formazione di stereotipi di genere e alla discriminazione. Alcune professioni, come quelle infermieristiche o didattiche, sono percepite come maggiormente rappresentative delle donne, mentre altre, come ingegneri, psicologi o matematici, sono considerate più rappresentative degli uomini. L'applicazione dell'euristica della rappresentatività in tali contesti può ostacolare le donne nel progredire in carriere tipicamente "maschili" e gli uomini in quelle tipicamente "femminili", (minaccia dello stereotipo"). Le persone utilizzano anche l'euristica della disponibilità per stimare la frequenza di un evento basandosi sulla facilità con cui esso viene ricordato. Tuttavia, gli eventi più memorabili non sono necessariamente i più frequenti (Kahneman, 2003). Ad esempio, la decisione di guidare anziché prendere un aereo a seguito di un recente incidente aereo è data dall'ignoranza della probabilità oggettiva, significativamente più alta, di rimanere uccisi in un incidente automobilistico piuttosto che in uno aereo. Analogamente, un medico o uno psicologo potrebbero ricordare facilmente i casi in cui un certo intervento ha portato a un notevole miglioramento dei sintomi di un paziente, dimenticando però che, in molte altre occasioni, la stessa tecnica fosse risultata inefficace o addirittura controproducente.

L'euristica della rappresentatività si manifesta quando si valuta la corrispondenza tra un campione e una popolazione o, più in generale, tra un evento specifico e i propri preconcetti su di esso (Tversky & Kahneman, 1983). Le persone stimano la probabilità di un evento basandosi su quanto esso sia simile o dissimile dal prototipo concettuale esistente. Sebbene sia naturale descrivere un campione come rappresentativo della sua popolazione, le stime successive spesso ignorano o contraddicono altre importanti informazioni statistiche (Kahneman, 2003). Ad esempio, se il prototipo di una persona per uno psicologo con disturbo istrionico di personalità

è una donna, potrebbe non considerare questa diagnosi per un nuovo paziente maschio, anche se statisticamente uomini e donne hanno la stessa probabilità di soffrire di questo disturbo.

2.2.1.2 Euristica del Falso consenso

L'effetto del falso consenso, investigato da Ross, Greene e House (1977), riflette l'inclinazione dell'individuo a generalizzare le proprie opinioni e comportamenti alla maggioranza della popolazione. In uno studio, gli studenti interrogati sulla loro disponibilità a indossare un cartellone pubblicitario hanno poi sovrastimato significativamente quanti altri avrebbero fatto lo stesso, indipendentemente dalla loro risposta iniziale. Questo fenomeno non riflette accuratamente la realtà poiché non è possibile valutare una proporzione aprioristica tra chi concorda e chi non concorda su una data opinione senza altri elementi. L'effetto del falso consenso può essere spiegato attraverso l'euristica della disponibilità, che facilita il richiamo delle proprie convinzioni personali quando si valutano le opinioni degli altri, influenzando così il giudizio su quanto siano diffuse tali opinioni nella società.

2.2.1.3 Euristica dell'ancoraggio

L'euristica dell'ancoraggio si manifesta come la tendenza a essere influenzati dal valore iniziale o "ancora" quando si formulano giudizi quantitativi (Wyer, 1976). Questo effetto è evidenziato da esperimenti come quello condotto da Plous (1989) durante la Guerra Fredda, dove la stima della probabilità di una guerra nucleare variava significativamente a seconda dell'ancora fornita nella domanda. Allo stesso modo, studi come quello di Greenberg et al. (1986) su giurie fittizie hanno dimostrato che un primo giudizio fornito influenzava quasi sempre le decisioni successive. Nonostante l'euristica dell'ancoraggio sia spesso distinta dalla disponibilità, entrambe riflettono meccanismi psicologici simili, in cui il punto di partenza dei nostri pensieri influenza significativamente i giudizi formulati successivamente.

2.2.1.4 L'Euristica degli Affetti

Slovic, Finucane, Peters e MacGregor (2002) hanno definito l'euristica degli affetti come il processo attraverso il quale le persone valutano rapidamente gli stimoli in base alla qualità affettiva di "bontà" o "cattiveria" che questi evocano. Le risposte affettive emergono rapidamente e automaticamente, influenzando le percezioni e le decisioni anche in assenza di consapevolezza piena. Questa euristica rappresenta un esempio di sostituzione, dove le risposte

emotive semplici a stimoli vengono utilizzate come surrogati per risposte più complesse a domande cognitive (Kahneman, 2011).

Ad esempio, uno psicologo potrebbe manifestare una simpatia verso un paziente, influenzando così la propria interpretazione degli eventi e la gestione della terapia. Questo può portare a una maggiore tolleranza verso comportamenti marginalmente accettabili o a una predisposizione a non contestare il paziente. Al contrario, se lo psicologo si sente intimidito da un paziente o da altre figure autoritarie, potrebbe evitare il confronto o prendere decisioni non ottimali per mitigare il disagio emotivo. Un approccio più riflessivo e distaccato potrebbe consentire agli psicologi di esplorare opzioni alternative che mantengano l'integrità della terapia senza essere influenzati da risposte emotive immediate (Gottlieb et al., 2013).

2.2.1.5 Bias di Conferma

Il bias di conferma, descritto da Baron (2000), rappresenta un fenomeno che influisce sul processo di raccolta delle informazioni e sulla verifica delle ipotesi, orientando il ragionamento successivo e condizionando l'analisi e il recupero delle informazioni in contesti di verifica. Questo bias spiega come convinzioni preesistenti possano predisporre le persone a interpretare selettivamente i dati al fine di confermare tali convinzioni. Ad esempio, la credenza nella probità di un collega può portare a ignorare comportamenti problematici o a interpretare erroneamente le azioni di una persona in base a uno stereotipo preesistente.

Inoltre, il fenomeno del bias di conferma, se riferito ad aspetti personali e pregiudizi, può essere enfatizzato del cosiddetto punto cieco dei pregiudizi (Pronin, Gilovitch, & Ross, 2004). Le persone tendono a riconoscere più facilmente i pregiudizi negli altri rispetto a sé stesse, spesso a causa di una sopravvalutazione delle proprie azioni e motivazioni. Questo punto cieco deriva dalla natura inconscia dei pregiudizi e dalla limitata capacità di introspezione sulle proprie convinzioni.

2.2.1.6 Bias dell'ottimismo

Il bias dell'ottimismo è un fenomeno psicologico attraverso il quale le persone tendono a sovrastimare la probabilità di ottenere risultati positivi e a sottostimare la probabilità di risultati

negativi rispetto alla realtà oggettiva. Questo comportamento è spesso manifestato nella valutazione delle proprie capacità, delle opportunità future e delle conseguenze delle proprie azioni. Esso riflette una tendenza umana innata verso un'interpretazione più positiva e incoraggiante degli eventi futuri, nonostante le prove o le probabilità contrarie.

A livello cognitivo, il bias dell'ottimismo si basa sulla selezione e l'interpretazione preferenziale delle informazioni che confermano aspettative positive e sulla riduzione dell'attenzione o della considerazione delle informazioni negative. Questo processo può portare a una visione distorta della realtà, in cui i rischi e le difficoltà vengono minimizzati o ignorati, mentre le opportunità e le possibilità di successo vengono esagerate. Ad esempio, un individuo ottimista potrebbe concentrarsi principalmente su esempi passati di successo personale, ignorando i fallimenti precedenti o le sfide che potrebbero presentarsi nel futuro.

Esistono diversi fattori che possono contribuire al bias dell'ottimismo. Uno di essi è la naturale inclinazione umana verso la speranza e il desiderio di evitare sentimenti di incertezza o ansia associati a prospettive negative. Inoltre, l'educazione, l'esperienza passata e l'ambiente sociale possono influenzare la propensione verso un atteggiamento ottimista. Ad esempio, individui che hanno sperimentato successi ripetuti tendono ad avere una prospettiva più positiva riguardo alle loro capacità e alle future possibilità di successo. Il bias dell'ottimismo può avere implicazioni significative nelle decisioni personali, professionali e finanziarie. Le persone ottimiste potrebbero essere più propense a intraprendere rischi elevati o a ignorare precauzioni necessarie, poiché credono fermamente nel raggiungimento di risultati positivi. Questo può portare a decisioni imprudenti o a una preparazione insufficiente per affrontare eventuali ostacoli o fallimenti. Tuttavia, è importante notare che l'ottimismo non è sempre dannoso. Può fornire motivazione, resilienza e un senso di speranza durante periodi di sfide e difficoltà. Persone ottimiste possono essere più persistenti nel perseguire obiettivi e più capaci di affrontare situazioni stressanti con una prospettiva positiva. Per mitigare i rischi associati al bias dell'ottimismo, è consigliabile adottare approcci equilibrati nella valutazione delle probabilità e delle conseguenze delle proprie decisioni. Questo può includere la ricerca di informazioni obiettive e imparziali, il confronto delle proprie aspettative con dati empirici e l'analisi critica delle possibili conseguenze sia positive che negative delle scelte. Inoltre, l'autoconsapevolezza riguardo alle proprie inclinazioni ottimistiche può favorire una pianificazione più realistica e una gestione più efficace dei rischi.

2.2.2 Strategie professionali basate su pregiudizi, stereotipi ed euristiche

Gli stereotipi rappresentano una forma di categorizzazione sociale che riflette e perpetua i pregiudizi all'interno della società. Tali pregiudizi sono spesso il risultato di processi mentali semplificati, le già citate euristiche, che consentono alle persone di elaborare più rapidamente le informazioni e prendere decisioni efficaci in contesti sociali complessi. Gli stereotipi quindi, come le stesse euristiche, sono strategie cognitive utili e sviluppatesi in chiave adattiva, che nella maggior parte delle situazioni portano a risultati corretti e coerenti, ma che sono anche portatrici di potenziali problemi, distorsioni e generalizzazioni portando un distanziamento non sempre funzionale fra soggetto e realtà oggettiva. Gli stereotipi, da un punto di vista sociale, consentono alle persone di raggruppare gli individui in categorie basate su caratteristiche superficiali come razza, etnia, genere, professione o altre differenze sociali. Questo processo può facilitare la comprensione del mondo e di alcune dinamiche sociali ma può anche portare a eccessive semplificazioni e distorsioni. Stereotipi, pregiudizi ed euristiche, pur essendo strategici e fondamentali anche nel lavoro psicologico perché aiutano a rispondere con rapidità e semplicità ad alcune situazioni professionali, essendo elementi che vedono giustificata la propria necessità da fattori di contesto e da elementi squisitamente relativistici, si scontrano per definizione con la prospettiva universalistica dei diritti umani e dei principi etici.

L'analisi delle euristiche e dei bias cognitivi si rivela quindi cruciale nell'ambito dei professionisti e in particolare degli psicologi poiché, essendo massimamente portatrici di vantaggi e rischi, richiedono un livello di consapevolezza superiore ad altri contesti umani e professionali.

Gli psicologi possono essere portati a dover rispondere a un cliente in tempi rapidi per non dire immediati, al contempo se le risposte di questi poggiano troppo su euristiche, stereotipi o prototipi mentali preesistenti lasciati nella dimensione inconsapevole, può risultarne compromessa l'obiettività e di conseguenza l'efficacia in ogni fase operativa, nelle diagnosi, nelle strategie di intervento, nelle scelte metodologiche, ecc.... È fondamentale che gli psicologi adottino un approccio critico e consapevole nella valutazione delle informazioni disponibili e anche quando consentono a se stessi una strategia euristica, è fondamentale che ne rivalutino a posteriori l'impatto. Questo approccio, in linea teorica, può permettere di mitigare l'effetto di bias cognitivi, euristiche e stereotipizzazioni delle risposte. Inoltre, la

consapevolezza di tali elementi automatici può migliorare la qualità della relazione, consentendo soprattutto ai clinici di essere più sensibili alle sfumature individuali dei pazienti e di evitare di trasmettere giudizi precipitosi o interpretazioni distorte, promuovendo una pratica professionale più empatica, inclusiva e rispettosa delle differenze individuali. Questo approccio è particolarmente cruciale in situazioni in cui la minaccia dello stereotipo può influenzare la dinamica relazionale, compromettendo come prima conseguenza il benessere del cliente.

2.3 Dilemma, cos'è?

Tecnicamente un dilemma è la necessità di operare una scelta tra due contrastanti soluzioni, con ogni altra via d'uscita esclusa, ed entrambe le opzioni comportano conseguenze potenzialmente negative. Per comprendere a fondo i dilemmi che possono porsi a uno psicologo nell'ambito della propria attività professionale, può essere utile fare riferimento alla "dilemmatica" come disciplina filosofica di ricerca per giungere poi ad analizzare le conseguenze delle complesse decisioni morali che gli individui, i leader e come essi i professionisti devono affrontare in situazioni di "quotidiana emergenza". In questo paragrafo verranno esaminati due dilemmi esemplificativi centrati sul cosiddetto dilemma del male minore e con esso verrà messo in risalto il ruolo dell'azione e della responsabilità dell'individuo.

Dilemma di Churchill

Il primo dilemma esaminato è legato a un evento storico e noto come il "Dilemma di Churchill", che illustra in modo chiaro l'essenza e la complessità dei dilemmi che contemplan drammatiche scelte di vita e morte. Questo caso specifico si riferisce a una serie di attacchi con bombe volanti tedesche su Londra nel giugno 1944, noti come V1 o Vergeltungswaffe. Questo episodio non solo segnò un momento cruciale nella Seconda Guerra Mondiale, ma evidenziò anche le decisioni difficili e le conseguenze devastanti che i leader e le popolazioni dovettero affrontare durante il secondo conflitto mondiale. Durante l'estate del 1944, il morale dei londinesi, già provato da anni di bombardamenti durante il Blitz, era ai minimi storici. Nonostante la speranza portata dallo sbarco in Normandia il 6 giugno e dalla ritirata nazista sul fronte orientale, la paura delle V1 incombeva pesantemente. Queste armi terrorizzavano non

solo per la loro potenza distruttiva ma anche per il suono inquietante che emettevano: un ronzio simile a un'ape impazzita che cessava improvvisamente, segnalando che il carburante era esaurito e l'esplosione imminente.

I londinesi cercavano di affrontare la minaccia con ironia, soprannominando le bombe "insetti volanti" (*doodlebugs*), anche se pochi riuscivano a mantenere la calma. Un caso eccezionale fu la poetessa Edith Sitwell, che, sentendo una bomba V1 sfrecciare sopra di lei, alzò gli occhi al cielo per un momento e poi continuò a leggere ad alta voce per sovrastare il rumore. Le V1, prive di pilota, potevano essere lanciate in qualsiasi momento, creando una sensazione di minaccia costante. Evelyn Waugh descrisse questa impersonalità paragonando le V1 a enormi insetti velenosi. La loro destinazione principale era il cuore di Londra, dove vivevano milioni di persone e risiedevano le istituzioni di governo. La tragedia colpì duramente il 18 giugno 1944, quando una V1 distrusse la Guards Chapel vicino a Buckingham Palace durante un servizio mattutino, uccidendo 121 persone. In questo contesto disperato, gli Alleati misero in atto un piano ingegnoso per ingannare i tedeschi e ridurre le vittime civili. Utilizzando agenti doppiogiochisti come ZigZag e Garbo, i servizi segreti britannici fornirono false informazioni sulla precisione dei bombardamenti V1, inducendo i nazisti a mantenere la traiettoria delle bombe su aree meno popolate. Questo stratagemma, sebbene eticamente controverso, potrebbe aver salvato migliaia di vite. Questo piano, però, sollevò un dilemma etico di proporzioni enormi. Da un lato, la manipolazione delle informazioni poteva preservare aree più densamente popolate e cruciali per lo sforzo bellico britannico, salvando così molte vite. Dall'altro lato, significava che le aree meno fortunate, spesso abitate da persone meno abbienti, avrebbero subito maggiori devastazioni e perdite umane. Herbert Morrison, ministro per la sicurezza interna e figlio di un poliziotto dei quartieri meridionali di Londra, sentiva in modo acuto l'onere morale di tale decisione, temendo le implicazioni di "giocare a Dio" nel determinare chi doveva vivere e chi morire. Tuttavia, alla fine prevalse la posizione di Winston Churchill, che sostenne la necessità di tale inganno per il bene maggiore. Entro la fine di agosto 1944, la minaccia delle V1 diminuì grazie ai miglioramenti nella difesa aerea e all'avanzata degli Alleati che distrussero le rampe di lancio in Francia. Il 7 settembre 1944, il governo britannico dichiarò la fine della guerra contro le V1, ma non senza un pesante tributo: circa seimila persone uccise e decine di migliaia di case distrutte nei quartieri meridionali di Londra. Questo episodio storico, oltre a mettere in luce il coraggio e la resilienza dei londinesi, introduce un dilemma morale complesso, quello di dover scegliere tra due mali per salvare vite umane, "avrebbero dovuto intervenire

assumendosi la responsabilità oppure non farlo facendo procedere gli eventi in modo “naturale?” La decisione di ingannare i nazisti, sacrificando alcune aree per proteggere altre, riflette la cruda realtà delle scelte etiche in tempo di guerra ed esemplifica la logica cinica del cosiddetto “male minore”.

Dilemma della leva

Tale scenario, ipotizzato all'interno di un esperimento mentale di filosofia etica formulato nel 1967 da Philippa Ruth Foot, propone una ipotetica decisione dilemmatica in cui ai partecipanti veniva chiesto come si sarebbero comportati se si fossero trovati in tale situazione. In particolare:

Il conduttore di un treno è svenuto, ed un vagone corre senza guida e sta per investire cinque persone che sono malauguratamente legate ai binari. Esiste però una chance per i cinque malcapitati: il carrello si sta dirigendo verso una biforcazione. È possibile quindi, per un passante che si trovi ad assistere alla drammatica scena, deviare la folle corsa del treno azionando la leva e così salvare i cinque. Sul binario secondario, tuttavia, è intrappolata una persona.

Che decisione prendere? Azionare la leva e uccidere una persona salvandone cinque oppure non fare nulla e lasciare morire cinque persone? Manovrare la leva non implica una responsabilità diretta nella morte del singolo ed esaspera l'idea di salvare gli altri cinque. La morte della persona singola è un evento collaterale senza un coinvolgimento diretto di responsabilità. Se Philippa Foot ha introdotto con questo esperimento il concetto di dilemmi morali, è stata Judith Jarvis Thomson, filosofa presso il Massachusetts Institute of Technology, a portare il dibattito e lo scenario al suo massimo livello. Thomson, ispirata dall'esperimento mentale di Foot, introduce nel dilemma della leva la, ormai famosa, variante dell'uomo grasso (Philippa Foot, Judith Jarvis Thomson 1985).

Una persona si trova su un cavalcavia sovrastante un binario e vede un carrello che si sta avvicinando privo di controllo, perché il controllore ha perso conoscenza. Sui binari ci sono cinque persone, strettamente legate, per le quali è impossibile fuggire e così evitare il carrello.

Sul cavalcavia, oltre al protagonista, vi è un uomo grasso. Un uomo molto grasso: così robusto, che cadendo sui binari bloccherebbe il vagone salvando la vita dei cinque, morendo. Il dilemma in questo caso è: si dovrebbe spingere l'uomo grasso? (Thomson, 1985).

Nella versione originale del dilemma la morte del singolo è un effetto secondario, mentre nella versione dell'uomo grasso vi sarebbe un coinvolgimento diretto nella morte di un innocente.

I risultati mostrarono come circa il 90% degli intervistati, nella versione originale, deciderebbe di uccidere una persona per salvarne cinque. Tuttavia, quando la persona da sola sul binario è un parente o un partner, e quando si è coinvolti da una responsabilità diretta, gli intervistati sarebbero molto meno propensi a sacrificare una vita per salvare le altre.

La discussione sull'uomo grasso ha subito diverse evoluzioni. Thomson, per sensibilità ai pregiudizi linguistici, ha suggerito varianti che includono un uomo con uno zaino pesante, eliminando il riferimento diretto all'obesità. Tuttavia, l'essenza del dilemma rimane: si può sacrificare una persona per salvare altre cinque? (Thomson, 1985).

Thomson, nelle dissertazioni sul dilemma in questione, ha per prima ipotizzato una prospettiva di spiegazione centrata sui Diritti, sostenendo che gettare l'uomo grasso giù dal ponte violerebbe i suoi diritti fondamentali, mentre azionare la leva nell'altro caso, non presenterebbe alcun problema da questo punto di vista.

I dilemmi etici esplorati nel "Dilemma di Churchill" e nel "dilemma dell'uomo grasso" offrono un'opportunità significativa per esaminare le complessità delle decisioni dilemmatiche. Questi scenari, sebbene distinti per natura, condividono un nucleo comune: la necessità di bilanciare valori conflittuali, conseguenze etiche e responsabilità nelle decisioni.

Nel contesto psicologico, data anche la natura stessa del Codice, i professionisti sono spesso chiamati a navigare tra i dilemmi etici mentre lavorano. Riflettere su casi storici come il Dilemma di Churchill, dove le decisioni strategiche hanno avuto conseguenze umane drammatiche, o su dilemmi filosofici come quello dell'uomo grasso, che sollevano domande sulla giustizia e sulla moralità dell'azione, ipoteticamente, non può che migliorare la loro capacità di affrontare tali situazioni. Affrontare i dilemmi etici in modo riflessivo non solo arricchirebbe la comprensione teorica, ma aiuterebbe anche a coltivare una sensibilità più

profonda verso le sfide morali che il lavoro psicologico pone quotidianamente. Integrando inoltre questa consapevolezza nel lavoro quotidiano, è possibile promuovere una pratica più empatica, inclusiva e moralmente informata, migliorando così il benessere degli utenti e la qualità complessiva delle prestazioni.

2.4 Dilemmi etici in psicologia

Come abbiamo visto, i dilemmi etici nella pratica psicologica rappresentano una sfida cruciale per i professionisti del settore. Spesso, gli psicologi si trovano di fronte a decisioni che implicano un bilanciamento delicato tra diritti delle parti, doveri deontologici, prescrizioni normative e altri vincoli particolari, che li pongono di fronte ad opzioni tutte accomunate da criticità apparentemente insormontabili. Quali sono le principali casistiche dilemmatiche in ambito psicologico?

Esempi tipici sono:

- (a) uno standard etico o legale che richiede il giudizio professionale;
- (b) il Codice o le leggi sono silenti;
- (c) il Codice è in conflitto con la legge o le politiche organizzative del contesto specifico.

Approfondendo i punti precedenti:

- (a) uno standard etico o legale che richiede il giudizio professionale

Molti standard del Codice richiedono specificamente l'uso del giudizio professionale nella loro applicazione, specialmente quando vengono usati termini come "ragionevolmente", "appropriatamente" o "potenzialmente" lasciando al professionista la "variabile" del proprio giudizio personale, con tutte le influenze e specifiche criticità che ne conseguono.

ESEMPI

Segreto professionale VS Diritto alla vita:

- i. *Un paziente anni 34, depressione maggiore, pregressi tentativi di suicidio, in seduta racconta di aver progettato un nuovo piano suicidario che il professionista reputa credibile.*

Da un lato vige il dovere del segreto e dall'altro il giudizio professionale basato sul dato clinico dice che si può prospettare un rischio per la vita del paziente. Cosa dice il Codice? È giusto dare priorità al diritto alla vita rispetto al diritto alla riservatezza? Il rischio suicidario è reale o c'è qualche fattore che mi porta a sovrastimarne? La Legge cosa mi impone di fare e che conseguenze mi porta in caso di violazione del segreto? Quanto impattano sulla decisione le mie risposte emotive a fronte di tale pericolo?

Segreto professionale VS Bene comune:

- ii. *Un paziente anni 40, parafilia sessuale verso minori, pregressi giuridici accertati di violenze sessuali minorili, racconta in seduta di fare appostamenti fuori dalle scuole medie e di non voler più frenare l'istinto sessuale.*

Lo psicologo dovrebbe fare denuncia, venendo meno al segreto professionale o mantenerlo rischiando che il cliente possa commettere un nuovo reato? Cosa dice il Codice? È un dichiarato reale e probabilisticamente reale il rischio? Mi contro denuncerà, quindi? Quanto impattano sulla decisione i pensieri che vanno ai miei figli e le mie risposte emotive a fronte di tale pericolo?

Segreto professionale VS Sicurezza di terzi:

- i. *Un paziente di 45 anni, con una storia di violenza domestica, rivela durante una seduta di aver aggredito fisicamente il proprio partner in un recente episodio di rabbia, ma afferma che non accadrà più.*

Lo psicologo dovrebbe denunciare l'accaduto alle autorità, violando il segreto professionale per proteggere la vittima, oppure mantenere la riservatezza, confidando che il paziente non ripeterà l'aggressione? Quanto è attendibile il riferito? Quanto impattano le mie idee e i miei pregiudizi?

(b) Silenzio del Codice etico o degli standard legali

A volte, il Codice deontologico o altri vincoli legali non forniscono indicazioni su una questione specifica. Ad esempio, il Codice deontologico delle psicologhe e degli psicologi italiani non affronta esplicitamente il tema legato all'uso dei social media per interagire con i pazienti o per promuovere la propria pratica professionale. Anche se l'Ordine degli Psicologi ha rilasciato delle raccomandazioni sull'uso etico dei social media, queste linee guida lasciano molta discrezionalità agli psicologi su come applicare tali standard in situazioni specifiche. Di conseguenza, gli psicologi devono esercitare il proprio giudizio professionale per assicurarsi che l'uso dei social media avvenga nel rispetto dei principi etici fondamentali e tuteli i diritti di tutti i soggetti coinvolti.

ESEMPI

Decoro VS Vita privata

- i. *Uno psicologo utilizza la piattaforma Onlyfans per guadagnare soldi accanto all'attività professionale e un paziente segnala la cosa all'Ordine.*

Da un lato vige un principio di libertà di azione entro i limiti della legalità che non può essere limitato dal Codice, dall'altro per alcuni sussiste un tema di decoro che non è sempre ben chiaro ove abbia i propri confini. Come comportarsi? Il decoro si scontra con qualche altro Diritto? Esistono precedenti normativi (es. una sentenza della Cassazione per ricorso in una causa di ingiusto licenziamento, definendo che i tatuaggi non possono essere considerati indecorosi e quindi non possono diventare elemento di licenziamento in un lavoro a contatto con i clienti, ha definito lo standard morale attuale sui tatuaggi)

(c) Il Codice entra in conflitto con la legge o le politiche organizzative

Una legge o un'ordinanza del tribunale possono trovarsi coerenti con alcuni aspetti e al contempo in contrasto con altri del Codice, ciò comporta che una scelta fatta solo alla luce del

Codice può portare a violare una legge o viceversa a una violazione del Codice o a conseguenze altrettanto critiche. Secondo il Codice deontologico, se i suoi standard creano obblighi maggiori rispetto a quelli previsti dalla Legge, gli psicologi devono seguire il Codice deontologico. Tuttavia, se il Codice deontologico è in conflitto con una legge, gli psicologi devono adottare misure ragionevoli per risolvere il conflitto in conformità con i principi generali, gli standard etici e i diritti coinvolti, assumendosi la relativa responsabilità.

ESEMPI

Diritto alla vita VS Obbligo di denuncia\segnalazione:

- i. *Un paziente anni 14 racconta al proprio psicologo di essere vittima di maltrattamenti fisici da parte di un familiare ma che se lui denuncerà la cosa il ragazzino si toglierà la vita*

Cosa dovrebbe fare lo psicologo per il bene del paziente? Da un lato la vita del paziente, dall'altro l'obbligo di Legge. Come impattano le mie paure? Lo farà realmente? In letteratura quale è la tendenza all'agito di quel tipo di paziente? Che rischi sono coinvolti?

Tutela del destinatario della prestazione VS Richiesta del tribunale:

- ii. *Un paziente anni 56 coinvolto in una causa legale chiede allo psicologo di non rilasciare alcuna informazione riguardo alle sedute terapeutiche, ma il tribunale ordina la consegna delle cartelle cliniche o comunque di una deposizione dello psicologo come parte dell'istruttoria.*

Cosa dovrebbe fare lo psicologo per tutelare tutti? È prioritario aderire alla richiesta del tribunale o seguire il mio paziente? e se in conseguenza della mia deposizione lui facesse dei gesti inconsulti? O comunque che danno ne avrebbe? Le mie paure quanto impattano?

2.5 Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek , 2006)

Nei paragrafi precedenti sono stati esaminati diversi aspetti potenzialmente critici dei processi decisionali e con essi i principali errori che anche uno psicologo può commettere nell'esercizio della propria attività. Nell'ipotesi che il processo decisionale etico possa essere supportato e migliorato nella prestazione, in questo paragrafo verrà presentato un modello di sintesi, il modello decisionale in cinque fasi di Knapp e VandeCreek (2006), che, raccogliendo i risultati delle ricerche precedenti in merito alle dimensioni decisionali etiche e semplificando le differenti ipotesi operative a fasi sequenziali rintracciabili in letteratura, definisce uno schema operativo utile e completo per affiancare il professionista nell'affrontare decisioni eticamente complesse e/o dilemmatiche.

Il Modello a cinque fasi di Knapp e VandeCreek presuppone un approccio etico basato sui principi, ovvero prevede di poter privilegiare un principio morale rispetto a un altro, se vi sono ragioni sufficienti per farlo, minimizzando il danno al principio morale offeso. La logica dell'etica basata sui principi è applicata in modo analogico nella prospettiva gerarchica dei Diritti. Si pensi all'istituto del T.S.O. in Italia ove nel perseguimento del diritto alla vita e alla salute di un paziente lo si ricovera forzatamente violando la sua libertà e autodeterminazione, o al cosiddetto "lock down" del 2020-2021 ove nel perseguimento della tutela della salute e della vita collettive si è derogato ad alcuni diritti quali la libertà personale di circolazione e l'autodeterminazione nelle scelte sanitarie. Tale modalità risolutiva delle decisioni dilemmatiche è tipica anche del lavoro psicologico ove, spesso, la tutela della vita e della salute dell'utente rappresentano una ragion sufficiente per derogare ad altri diritti di quest'ultimo quali la riservatezza o l'autodeterminazione.

In ogni modello decisionale basato sui principi è imprescindibile raggiungere una decisione che possieda le seguenti caratteristiche:

- Coerenza con i valori etici: la decisione deve essere giustificata sulla base dei principi etici della categoria;
- Probabilità: le differenti azioni devono avere buone e correttamente stimate probabilità di realizzazione;
- Assenza di alternative preferibili: Non devono esserci alternative preferibili disponibili;

- Minimizzazione della violazione: la violazione del principio offeso deve essere la minima possibile, compatibilmente con gli obiettivi primari;
- Minimizzazione degli effetti negativi: si deve cercare di minimizzare gli effetti negativi della violazione del principio morale offeso.
- Imparzialità: la decisione deve essere presa in modo imparziale (Beauchamp & Childress, 2009).

2.5.1 Fase 1: Identificare o esaminare il problema

Nella fase 1 del Modello si pone l'accento sulla capacità di analizzare lo spazio del problema. In questa fase è fondamentale innanzitutto l'elemento della competenza e della consapevolezza. La prospettiva è quella di essere capaci di raccogliere l'insieme e il dettaglio; affrontare in modo corretto la Fase 1 richiede le doti dell'investigatore, la capacità di cogliere tutti gli aspetti di uno scenario e collegarli in modo neutrale, oggettivo e alternativo. Si richiedono conoscenze precise e un approccio scientifico. Nello specifico della dimensione etica agli psicologi è richiesto innanzitutto di comprendere la situazione professionale ed evocare le proprie competenze professionali a riguardo, che, come da articolo 5 del Codice, devono essere competenti, consapevoli, aggiornate e scientificamente riferite e fondate. A valle di ciò è necessario conoscere il Codice, riconoscere i principi del Codice coinvolti nello scenario, riconoscere i principali principi etici e diritti coinvolti, riconoscere e definire l'eventuale dilemma o il conflitto etico coinvolto. A prima vista, questa fase sembra la più semplice delle cinque. Tuttavia, nella pratica, è la più delicata e importante.

L'identificazione dei problemi etici ha diversi campanelli di allarme, ovvero può avvenire sia a livello cognitivo-esplicito, sia a livello emotivo-implicito. La prima indicazione di un problema deriva dalle reazioni viscerali che esso elicitava. A volte, una tensione nel rapporto professionale o una sensazione di disagio emotivo sono le prime indicazioni della sussistenza di un problema etico. Tolti l'effetto emotivo e inconscio, date per assodate le conoscenze tecnico-scientifiche, ecco che il riconoscimento consapevole dei principi etici e deontologici e degli eventuali conflitti fra essi, diviene l'elemento dirimente di questa fase. La dimensione dell'assunzione di responsabilità derivante da una scelta futura è un altro elemento che evidenzia lo spazio del problema etico.

Individuata quindi la dimensione decisionale, definita nelle caratteristiche e nel dettaglio, si può passare alla Fase 2.

2.5.2 Fase 2: Sviluppo di alternative e ipotesi

Nella fase 2 del processo decisionale etico, gli psicologi devono saper generare una gamma diversificata di ipotesi alternative per affrontare il dilemma identificato. È cruciale, ove possibile, sforzarsi di evitare la semplificazione delle opzioni decisionali lasciandole in una semplice dimensione dicotomica. In questa fase subentrano tutte le possibili distorsioni cognitive e tutti i possibili errori di valutazione e ragionamento che influenzano la capacità di formulare ipotesi corrette e di conseguenza decisioni coerenti e sostenibili (Kahneman & Klein, 2009; Rogerson et al., 2011). Questi elementi di influenza, se lasciati inconsapevoli, possono portare a decisioni affrettate o limitate, compromettendo la valutazione obiettiva del problema etico. Qui è centrale la competenza in merito a bias, euristiche e alle valutazioni statistico-probabilistiche e, di conseguenza, la consapevolezza in merito ai possibili effetti di queste. Al pari sono fondamentali gli aspetti sociali ed emotivi. Emozioni negative intense possono generare processi di indebita generalizzazione e stigmatizzazione, compromettendo la capacità di valutare in modo obiettivo le soluzioni alternative, mentre le emozioni positive pur migliorando la creatività e la qualità delle decisioni (Fredrickson, 2009), possono indurre a formulare ipotesi ultra specifiche e possono limitare la portata delle soluzioni. In questa fase deve essere sempre tenuta presente, parallelamente alla generazione di ipotesi alternative, la domanda “cosa di mio influenza le diverse ipotesi e le opzioni dei miei ragionamenti”

La consultazione con colleghi o esperti esterni è un elemento essenziale in questa fase e aiuta sempre a migliorare la qualità delle decisioni etiche.

2.5.3 Fase 3: Valutazione delle opzioni

Nella fase 3 del processo decisionale etico, gli psicologi valutano le opzioni identificate nella fase precedente, cercando di individuare la soluzione ottimale che massimizzi i benefici e minimizzi gli svantaggi di ciascuna alternativa. Un approccio efficace può essere quello di integrare gli aspetti più favorevoli di diverse opzioni, utilizzando una strategia simile al "lavoro a maglia della teoria" (Stemberg, Grigorenko, & Kalmar, 2001).

Durante questa fase, è essenziale continuare ad affrontare l'impatto delle influenze non razionali come i bias, le euristiche e le reazioni emotive positive e negative. Un bias di conferma, ad esempio, può portare a decisioni affrettate basate su conclusioni preesistenti, mentre emozioni negative intense possono elicitare stereotipi e pregiudizi generici che possono inficiare il processo decisionale.

2.5.4 Fase 4: Attuazione della Decisione

Nella fase di attuazione della decisione etica, gli psicologi devono trasformare la soluzione identificata nelle fasi precedenti in azione pratica. Tuttavia, non è garantito che una soluzione trovata venga effettivamente messa in atto, come hanno evidenziato Bernard e Jara (1986) insieme a Bernard, Murphy e Little (1987) molti psicologi potrebbero correttamente individuare la soluzione eticamente più corretta di un dilemma, ma poi non agire di conseguenza. Le motivazioni dietro questa discrepanza possono includere: mancato coraggio, insicurezza, o il prevalere di un agito inconscio poggiato su spinte più forti della componente razionale consapevole.

Inoltre, il modo in cui viene attuata una decisione è cruciale tanto quanto la decisione stessa. Gli psicologi devono considerare il contesto e le emozioni coinvolte durante l'implementazione della decisione. Ad esempio, un approccio guidato dalla positività può influenzare l'uso della gentilezza e della comprensione nel processo di attuazione. Al contrario, un'implementazione brusca o insensibile potrebbe compromettere la relazione rinforzando contro esperienze negative e sempre di conseguenza stereotipi e pregiudizi.

L'attuazione competente richiede sensibilità e capacità di adattamento al fine di minimizzare il danno morale e massimizzare il beneficio per tutte le parti coinvolte.

La fase di attuazione nel processo decisionale etico richiede non solo la volontà di agire in base alla decisione presa, ma anche la capacità di farlo in modo coerente, completo e rispettoso di tutti i principi etici.

2.5.5 Fase 5: Valutazione e Riflessione

Nella fase di valutazione e riflessione, gli psicologi sono chiamati a guardare indietro e rianalizzare le fasi precedenti, ripercorrendo tutte le attenzioni di cui sopra con il vantaggio dell'a posteriori. Questo momento critico consente di valutare se l'azione intrapresa a valle della decisione sia stata efficace e in linea con gli standard etico-deontologici.

A valle del processo le componenti emotive vedono spesso ridimensionato il proprio influsso, molte componenti che hanno agito nell'inconscio nel momento decisionale, possono in seguito raggiungere la consapevolezza e permettere soluzioni di aggiustamento.

Infine, dopo l'azione è possibile valutare le conseguenze delle proprie scelte e misurarsi con la responsabilità conseguente e con la propria capacità argomentativa. Quest'ultimo aspetto è cruciale a valle delle decisioni dilemmatiche soprattutto nel caso in cui si dovesse essere chiamati a chiarire il perché di una scelta in sede disciplinare.

Gli obiettivi a breve e lungo termine dell'intervento erano chiaramente definiti: interrompere il consumo di alcol da parte del tirocinante, facilitare il trattamento e proteggere sia i pazienti attuali che quelli futuri. L'approccio della psicologa è stato guidato principalmente dal principio della beneficenza, che ha posto al centro il benessere dei pazienti e del tirocinante stesso.

La valutazione retrospettiva è cruciale per l'apprendimento continuo degli psicologi. Essi possono trarre insegnamenti dalla propria esperienza, identificare i punti di forza e le aree di miglioramento dell'intervento. Questo processo non è solo un esame delle azioni passate, ma anche un'opportunità per adattare e migliorare le strategie decisionali future.

È importante sottolineare che il modello a cinque fasi non è qualcosa di rigido o necessariamente lineare. Le fasi possono interagire dinamicamente tra loro: ad esempio, il lavoro su sviluppo e analisi delle opzioni (fase 2 e 3) può richiedere un ritorno alla fase 1 per raffinare la comprensione del problema originale. Allo stesso modo, le fasi di azione e valutazione (fase 4 e 5) possono rivelare nuove prospettive che influenzano retroattivamente le fasi precedenti del processo decisionale.

La fase di valutazione e riflessione rappresenta un passaggio essenziale in ogni caso, consentendo di migliorare la pratica professionale attraverso una continua autovalutazione e un processo di apprendimento retroattivo.

Applicazioni del Modello a Cinque Fasi (Knapp e VandeCreek , 2006),

Il modello a cinque fasi è stato applicato in situazioni in cui i principi o gli standard etici sono risultati in conflitto con leggi o politiche organizzative (Knapp et al., 2007), in contesti di scontro fra valori culturali contrastanti (Knapp et al., 2015), quando le credenze religiose potevano danneggiare il benessere degli utenti (Knapp et al., 2010), e quando il rispetto dell'autonomia del paziente confliggeva con l'interesse collettivo (Knapp & VandeCreek, 2007).

Sintesi dell'Etica Basata sui Principi nel Modello a Cinque Fasi (Knapp e VandeCreek , 2006),

1. Identificazione del problema: Il primo passo consiste nell'identificare le attività o le situazioni che minacciano di violare principi morali fondamentali. Questo può essere un momento critico in cui i bias cognitivi, come l'iper-generalizzazione o la sovrarappresentazione di rischi, possono influenzare il processo decisionale. È essenziale riconoscere e mitigare queste influenze per una valutazione obiettiva.

2. Sviluppo di alternative o ipotesi: Successivamente, è necessario sviluppare alternative o ipotesi che siano conformi ai principi morali generali. Questa fase richiede un esame attento dei meccanismi di generazione e controllo delle ipotesi, considerando anche l'influenza di fattori emotivi e motivazionali. Evitare l'iper-generalizzazione delle opzioni è cruciale per mantenere un campo decisionale ampio e realistico.

3. Valutazione delle opzioni: La valutazione delle opzioni implica scegliere quella che meglio equilibra o ottimizza i principi morali coinvolti. È qui che entra in gioco il concetto del "male minore" o l'esplorazione di scenari come nel "Dilemma dell'uomo grasso" (Thomson 1985). Questo passo richiede anche una riflessione profonda sul valore relativo delle implicazioni di ogni scelta, considerando non solo la formalità e la correttezza ma anche le conseguenze umane e sociali.

4. Azione o esecuzione: Una volta decisa l'opzione più consona, l'azione deve essere eseguita minimizzando il danno al principio morale che potrebbe essere stato offeso. È cruciale adottare

una prospettiva che non veda il danno come fine in sé, ma piuttosto come una conseguenza inevitabile e necessaria nel perseguire una decisione eticamente fondata.

5. Valutazione retrospettiva: Infine, dopo l'azione, è fondamentale valutare le attività in base alla loro capacità di soddisfare, equilibrare o minimizzare il danno ai principi morali coinvolti. Questa fase non solo mira a esaminare il risultato finale ma anche a valutare il processo decisionale stesso, cercando sempre di escludere i bias cognitivi e di promuovere una riflessione etica autentica ed esente da distorsioni.

Questo approccio sistematico permette agli psicologi di affrontare dilemmi etici complessi in modo metodico e riflessivo, garantendo che le decisioni siano coerenti con i valori etici fondamentali della professione.

Capitolo 3

3 Affrontare i “dilemmi” nella pratica clinica

Nel campo della psicoterapia, i dilemmi etici rappresentano una componente inevitabile della pratica professionale. Per questo motivo, nella terapia più che in altre aree di pratica professionale, è imperativo che i professionisti adottino un approccio strutturato e riflessivo per garantire che le decisioni siano sempre ben informate, eticamente giustificabili e orientate al miglior interesse del paziente. Ecco di seguito alcuni dei cardini del processo decisionale etico, posti sulla falsariga del Modello a 5 fasi (Knapp e VandeCreek , 2006), che risultano utili per non dire imprescindibili nella relazione clinica:

Valutazione Iniziale della Competenza: Questa fase richiede una valutazione onesta delle proprie competenze e conoscenze. Gli psicologi clinici devono riflettere criticamente sulle loro capacità di gestire situazioni etiche complesse e riconoscere i propri limiti più di tutti gli altri.

Aggiornamento e Formazione Continua: Il contesto psicoterapeutico è in continua evoluzione, e i professionisti devono impegnarsi in un aggiornamento continuo delle loro competenze attraverso la formazione continua e la partecipazione a corsi di aggiornamento.

Consultazione e Supervisione: La consultazione e la supervisione regolari sono fondamentali. Esse offrono garanzie e opportunità per discutere e analizzare il merito delle questioni cliniche ed etiche. Ricevendo feedback e prospettive esterne si possono trovare ipotesi alternative, errori e suggerimenti per illuminare le decisioni difficili.

Applicazione Pratica e Monitoraggio: Una volta presa una decisione, è cruciale applicarla con attenzione e monitorarne i risultati senza lasciare nell’agito e nell’inconscio il processo che ne segue.

Riflessione e Valutazione Continua: Dopo aver applicato le decisioni, è importante riflettere sul processo e sui risultati finali. La valutazione continua aiuta a identificare errori, alternative e aree di miglioramento.

Ciascuno di questi aspetti è essenziale nel lavoro psicologico, ma in particolare nella psicoterapia, per garantire che le decisioni siano ben informate e basate su una comprensione approfondita del contesto e delle implicazioni etiche e professionali.

3.1 L'Importanza della Responsabilità

La responsabilità è un concetto cruciale in tutte le professioni, in particolare in quella psicologica. Responsabilità significa riconoscere e accettare le conseguenze delle proprie azioni e decisioni, significa saperle consapevolizzare e argomentare, responsabilità significa coraggio, conflitto e sofferenza.

La capacità di presa di decisione e assunzione di responsabilità sono elementi che viaggiano di pari passo. La sfida della responsabilità, in chiave etico-deontologica, risiede spesso nello scegliere fra più mali quello che si ritiene essere il male minore, assumendosene le conseguenze, oppure lasciare andare avanti una non decisione, lascia scorrere gli eventi assumendosi in ogni caso la responsabilità finale degli stessi.

La consapevolezza delle proprie responsabilità e la chiarezza nel comunicare le decisioni sono quindi gli elementi cruciali. Il professionista dovrebbe essere sempre consapevole riguardo ai limiti e alle ragioni delle proprie azioni, assicurandosi di comprendere per primo tutte le motivazioni alla base delle proprie decisioni e sapendone quindi riportare all'esterno le stesse. Questo vale sempre, ma nella clinica in aggiunta ciò rafforza la fiducia nel rapporto terapeutico, aiuta a prevenire malintesi e conflitti e supporta il processo di guarigione del paziente.

3.1.1 Conseguenze del Mancato Assumersi la Responsabilità

Una mancata assunzione di responsabilità può avere gravi conseguenze, non solo per il professionista ma anche per gli utenti e la comunità tutta. Queste conseguenze includono, a titolo di esempio:

Danno diretto al cliente: La mancanza di senso di responsabilità può portare facilmente a decisioni non etiche, negligenti o lesive, causando potenziale danno emotivo, psicologico o fisico.

Sfiducia: I clienti possono perdere fiducia nello psicologo e, in generale, nella categoria, riducendo l'efficacia delle prestazioni altre e future.

Procedimenti disciplinari e giudiziari: Gli psicologi che non si assumono correttamente la responsabilità possono incorrere in violazioni ed essere soggetti a procedimenti disciplinari o giudiziari. In questo caso la responsabilità è un elemento oggettivo e presente che non si può eludere e a cui si può inevitabilmente essere chiamati.

Impatto sulla Reputazione Professionale: Il mancato assumersi la responsabilità può danneggiare la reputazione professionale individuale e collettivo.

Impatto sulla Comunità Professionale: La mancanza di responsabilità può minare la fiducia del pubblico nella professione psicologica nel suo complesso, influenzando negativamente la percezione e il valore del lavoro svolto individualmente e da altri.

3.2 Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006), approfondimento in psicoterapia

3.2.1 Fase 1: Identificazione del Problema etico nella Pratica Clinica

La fase di “identificazione del problema” è un passaggio cruciale nella pratica clinica e ciò include l'identificazione anche degli specifici problemi che presentano rilievi etico-deontologici. La prima fase coinvolge quindi la raccolta e l'analisi dei dati e delle informazioni del paziente, una rigorosa valutazione scientifica e clinica degli elementi in gioco, e una riflessione sui principi etici fondamentali. Questa fase è essenziale per garantire una gestione appropriata e responsabile del paziente, affrontando sia gli aspetti clinici che valutando quelli etici della situazione. Il processo può essere suddiviso in vari sotto-elementi possibili, ognuno dei quali può contribuire a una comprensione completa, migliore e integrata del problema.

Riconoscere la domanda del Paziente

Il primo passo nella fase di identificazione del problema è ascoltare attentamente e documentare le dichiarazioni del paziente, l'estetica dello stesso e tutte le informazioni che vengono veicolate tramite esso. Questa fase è critica perché le informazioni date dal paziente, nei contenuti e nei modi, forniscono indizi essenziali riguardo alla condizione clinica e agli eventuali aspetti etici. Ad esempio, se un paziente di 45 anni si presenta con pensieri suicidi persistenti da alcune settimane, lo psicologo deve considerare immediatamente la gravità della situazione e le sue implicazioni etiche. Questo implica non solo registrare i sintomi riportati, ma anche esplorare il contesto, inclusi i fattori sociali e ambientali che possono influenzare la condizione del paziente e richiedere azioni di deroga alla riservatezza o altro.

Valutazione Scientifica e Clinica

Una volta raccolto ciò che viene dal paziente, la valutazione scientifica, clinica ed etica, ovvero il vaglio dei dati con la competenza psicologica, deve essere eseguita con metodo e precisione. Questa valutazione si suddivide in due aspetti principali: l'attendibilità del riferito e la valutazione vera e propria.

Attendibilità del Riferito

La valutazione dell'attendibilità delle dichiarazioni del paziente implica la verifica della coerenza e della plausibilità di quanto riportato, sia internamente sia in rapporto con i dati della letteratura scientifica. Ad esempio, paziente che dichiara intenti suicidi, con la tal diagnosi che probabilità è riportata in letteratura rispetto alla sua reale tendenza all'agito? Lo farà davvero o è una boutade con mera valenza clinica?

Valutazione Clinica

La valutazione clinica prescinde dal dato di realtà e “legge” le informazioni in coerenza con il quadro clinico del paziente. Tale valutazione definisce e spiega tutti i dati che poi entrano oppure no nella valutazione etica.

Considerazioni Etiche

Tolte le riflessioni puramente cliniche si apre il piano etico. La gestione del paziente non può prescindere dalla riflessione sui principi etici fondamentali e sulle implicazioni deontologiche coinvolti nel suo specifico caso. Ad esempio, quando si ha notizia di un reato perseguibile d’ufficio o in caso vi siano rischi elevati per la sicurezza del paziente stesso o di terzi potrebbe essere necessario derogare alla riservatezza e quindi al segreto professionale.

Analisi delle informazioni

Già in questa fase è essenziale riconoscere e mitigare i bias cognitivi che possono influenzare la valutazione e informazioni. A titolo di esempio l’iper-generalizzazione può portare a conclusioni eccessivamente ampie basate su osservazioni limitate. Uno psicoterapeuta con un paziente che si è tolto la vita potrebbe erroneamente assumere che tutti i suoi pazienti con pensieri suicidari siano a rischio elevato senza ulteriori verifiche ed indebitamente violare il segreto per metterli in sicurezza. È fondamentale mantenere un approccio obiettivo e basato su evidenze, utilizzando strumenti diagnostici e raccogliendo informazioni dettagliate per valutare ogni caso individualmente.

3.2.2 Fase 2: Sviluppo di Alternative o Ipotesi di Soluzione

La seconda fase del modello prevede “sviluppo di alternative o ipotesi “e comprende la generazione di opzioni diverse, l’esame dei meccanismi di generazione delle ipotesi, e la considerazione di influenze cognitive, emotive, motivazionali e sociali.

Generazione di Opzioni

Nella generazione di ipotesi è fondamentale esplorare, anche forzatamente, diverse alternative possibili. È necessario attenzionare i bias e le euristiche ed evitare, ad esempio, di costruire ipotesi cliniche meramente confermative o farsi ancorare ad elementi salienti della valutazione, o giungere a conclusioni affrettate senza esplorare tutte le opzioni disponibili.

È fondamentale al contempo considerare come fattori emotivi e motivazionali possano influenzare le decisioni.

Intervento Immediato

L'intervento immediato è un'opzione possibile della clinica. Può capitare di dover affrontare situazioni di emergenza ed è fondamentale in questi casi alzare la sigla dell'attenzione e della consapevolezza. Nelle emergenze è più facile concentrarsi sull'emergenza e perdere di vista le questioni etiche. È nelle emergenze che avvengono le maggiori violazioni dei diritti dei pazienti e con esse le maggiori violazioni deontologiche.

Considerare Opzioni Realistiche e Praticabili

Considerare opzioni realistiche e praticabili aiuta a garantire che il piano di trattamento terapeutico non solo sia teoricamente valido, ma anche attuabile nella pratica. Questo include l'identificazione di risorse e supporti concreti che possono essere utilizzati nella gestione della condizione del paziente.

Benefici della Consultazione

Consultare colleghi ed esperti esterni può arricchire il processo decisionale, offrendo prospettive diverse e aiutando a gestire le influenze emotive e cognitive.

3.2.3 Fase 3: Valutazione delle Opzioni

La fase 3 del processo decisionale etico riguarda l'analisi e la valutazione delle opzioni identificate nella fase precedente. In questa fase, gli psicologi devono considerare i vantaggi e gli svantaggi di ciascuna opzione, valutando come ciascuna alternativa possa influenzare i principi etici e le esigenze pratiche del caso. La decisione finale deve bilanciare le implicazioni legali, le conseguenze per il paziente e le considerazioni umane e sociali.

Analisi delle Implicazioni Legali

Il rischio di non intervenire immediatamente è sancito dal Codice Penale e dal Codice di Procedura penale che in particolare per gli obblighi di referto e denuncia prevedono un tempo massimo di 48 ore per procedere. Al contempo i rischi per vita e salute possono comportare varie omissioni e responsabilità relative

Al pari della passività vi possono essere implicazioni legali anche per chi, ad esempio, con troppa urgenza decidesse di violare inopportuno il segreto. Ciò ha rilievo deontologico ma anche penale.

Considerazioni delle Conseguenze per il Paziente

Se un paziente presenta segnali di rischio imminente, come pensieri suicidari o comportamenti autolesivi, è essenziale adottare misure che riducano il rischio immediato.

È cruciale esplorare l'impatto psicologico secondario, ovvero quello che l'azione del terapeuta può avere sul paziente e al contempo i suoi obblighi. Ad esempio, un paziente potrebbe mettere in atto comportamenti non autoconservativi in caso lo psicologo si trovasse in obbligo di denuncia e rendesse quindi di pubblico dominio alcuni fatti della sua vita. Un dialogo aperto con il paziente riguardo alle sue preoccupazioni e sentimenti può aiutare a mitigare l'ansia e la resistenza, e contribuire a una collaborazione più efficace e a una maggiore compliance reciproca sugli aspetti etico deontologici.

Bilanciare le Implicazioni Umane e Sociali

Gli psicologi devono assicurarsi che le loro decisioni siano non solo giuridicamente valide, ma anche sensibili alle esigenze umane e relazionali del paziente. L'importanza di agire con correttezza e rispetto verso il paziente, rispettando i principi di giustizia e di non maleficenza, deve essere bilanciata con le necessità di protezione e tutela della salute e del benessere.

Infine, le implicazioni sociali. Come si comporterà la rete familiare e sociale? È un ostacolo o una risorsa? Sono coinvolti in temi di interesse etico? (ad esempio, quando vi è un abuso di violenza familiare il tema è imprescindibile).

Gli psicologi devono valutare come possano influenzare le relazioni sociali e il supporto comunitario del paziente. L'efficacia del piano di intervento dipende anche dalla capacità di garantire un sostegno adeguato da parte della rete sociale e della comunità. Considerare le conseguenze sociali dell'intervento aiuta a garantire che il paziente riceva un supporto adeguato e che l'intervento non comprometta le sue relazioni o il suo benessere sociale.

La fase di valutazione delle opzioni nel processo decisionale etico è complessa e multifattoriale. Gli psicologi devono integrare le considerazioni legali, deontologiche, etiche, cliniche e umane per determinare l'opzione migliore che rispetti i principi etici e garantisca i diritti del paziente. Un approccio equilibrato che considera sia le implicazioni immediate che quelle a lungo termine, e che combina gli aspetti favorevoli di diverse opzioni, può contribuire a una decisione più informata e giusta per tutti.

3.2.4 Fase 4: Attuazione della Decisione

Nella fase 4 del Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006), vi è la trasformazione della soluzione identificata nelle fasi precedenti in un'azione concreta e pratica. Questa fase può rivelarsi complessa, poiché, come analizzato nel capitolo precedente, anche una decisione eticamente giustificata può non essere implementata efficacemente. Gli studi indicano che molti psicologi possono raggiungere una soluzione teoricamente appropriata, ma poi fallire nell'implementarla per vari motivi, come la paura delle conseguenze negative o l'ansia di affrontare decisioni difficili (Bernard & Jara, 1986; Bernard, Murphy, & Little, 1987).

Se e Come la Soluzione Sarà Implementata

Una volta che lo psicoterapeuta ha stabilito la sua decisione, è essenziale che la metta in pratica in modo coerente e con attenzione ai dettagli. Ad esempio, se la decisione è di raccomandare un ricovero ospedaliero per un paziente con rischio imminente di suicidio, il professionista deve assicurarsi di seguire un piano di intervento ben strutturato. Questo include la comunicazione chiara con il paziente, e con le risorse sociosanitarie e familiari, riguardo alla necessità e alle modalità del ricovero, per garantire un supporto continuo e integrato.

Ostacoli all'Implementazione

Gli psicologi potrebbero incontrare diversi ostacoli nell'attuare la loro decisione. Questi possono includere, difficoltà nell'assunzione della responsabilità, timori personali, paura di avere poi una reputazione negativa o di incorrere in denunce\segnalazioni, preoccupazioni relative alle reazioni da parte del paziente e dei suoi familiari. È fondamentale che uno psicoterapeuta superi queste difficoltà mediante una riflessione critica e una preparazione adeguata, e consultando eventualmente colleghi o esperti per ottenere supporto e consigli.

Strategie di Implementazione

La modalità di attuazione può influenzare significativamente l'efficacia della decisione. Ad esempio, se il professionista decide di procedere con un'azione eticamente corretta ma impattante sulla relazione terapeutica, è cruciale che lo faccia con empatia e rispetto per l'autonomia del paziente, minimizzando il disagio e cercando di coinvolgerlo il più possibile nel processo decisionale. L'approccio comunicativo deve riflettere sia il rispetto per il paziente sia la determinazione di proteggere i suoi diritti.

Minimizzare il Danno

Se la decisione etica implica un intervento che può risultare invasivo o stressante per il paziente, è fondamentale che il professionista monitori costantemente l'efficacia dell'azione intrapresa e le sue implicazioni e si attivi per minimizzare il danno. Alcune conseguenze possono essere inevitabili, tuttavia, il terapeuta deve preparare il paziente a queste eventualità, spiegando

chiaramente le ragioni delle proprie scelte e lavorando per minimizzare il danno a lungo termine. Questo può includere la pianificazione di follow-up e la garanzia di un supporto continuo che favorisca il recupero e l'adattamento del paziente.

L'attuazione delle decisioni etiche nel Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006), richiede che le soluzioni teoriche vengano trasformate in azioni concrete e pratiche. Questo processo implica un'attenzione rigorosa ai dettagli e una comunicazione chiara con il paziente e gli altri professionisti coinvolti. Gli psicoterapeuti devono superare ostacoli come la paura delle conseguenze negative e le preoccupazioni relative all'accettazione delle decisioni.

È fondamentale mantenere una prospettiva etica, bilanciando la protezione della vita con il rispetto per l'autonomia del paziente e minimizzando il danno a diritti e principi coinvolti.

3.2.5 Fase 5: Valutazione e Riflessione nel Modello Decisionale Etico

La fase 5 del modello decisionale etico rappresenta il momento di valutazione e riflessione critica delle decisioni intraprese e sulla responsabilità assunta dal terapeuta. Questo passaggio è essenziale per garantire che le azioni adottate siano giustificabili eticamente e abbiano raggiunto gli obiettivi cui miravano. La fase di valutazione e riflessione permette ai professionisti di analizzare i risultati ottenuti, identificare i fattori che hanno influenzato il processo decisionale e apprendere dalle esperienze passate per migliorare le pratiche future.

Ho considerato tutti i principi e diritti in gioco? Ho minimizzato il danno? Quali bias mi hanno influenzato in questo caso?

Riflessione etica Autentica

Una riflessione etica autentica implica una revisione onesta e critica delle decisioni prese. Questo processo di debriefing deve includere:

- **Debriefing:** Istituire una procedura di debriefing strutturato può essere uno strumento utilissimo per l'autovalutazione. L'inclusione di membri esterni al team esperti di questioni etiche può fornire una visione più imparziale e arricchente.

- Documentazione: Creare una documentazione archivistica delle proprie decisioni è un modello di sicura efficacia che facilita l'analisi retrospettiva e il miglioramento continuo.
- Valutazione delle Distorsioni: L'analisi delle distorsioni cognitive a volte è più semplice ed efficace a posteriori, deve quindi entrare nel vademecum della valutazione post-decisione.
- Revisione Periodica dei Casi: Implementare una revisione periodica dei casi per identificare e correggere eventuali errori sistematici particolarmente profondi e atavici.
- Strumenti di Auto-Riflessione: Utilizzare strumenti di auto-riflessione e auto-valutazione consente ai professionisti di riconoscere e correggere le proprie distorsioni cognitive, migliorando così la qualità del processo decisionale.

La fase di valutazione e riflessione nel modello decisionale etico non è un processo lineare ma dinamico e interattivo. Le fasi del processo decisionale possono interagire tra loro, richiedendo, ad esempio, un ritorno alla fase iniziale per affinare la comprensione del problema o adattare le strategie future basate sui risultati della fase di attuazione.

Integrando soluzioni pratiche e strategie di miglioramento continuo, è possibile garantire che le decisioni etiche siano non solo appropriate al momento, ma anche adattabili e perfezionabili nel tempo. Questo approccio olistico alla valutazione e riflessione promuove un'etica professionale più robusta e una pratica psicologica sempre più efficace e sensibile alle esigenze dei pazienti. La riflessività continua e il miglioramento delle pratiche sono fondamentali per garantire che le decisioni prese siano realmente in linea con i valori etici e promuovano il benessere e la sicurezza dei pazienti.

3.3 L'Importanza della Responsabilità: Implicazioni nella Quarta e Quinta Fase del Processo Decisionale Etico

Nel campo della psicologia, il processo decisionale etico è fondamentale per garantire che le azioni e le decisioni dei terapeuti siano in linea con gli standard deontologici e i principi etici. La responsabilità è un elemento centrale in questo processo, specialmente nelle fasi di valutazione e riflessione (quarta fase) e di revisione e supervisione (quinta fase). Queste fasi

sono cruciali per garantire che le decisioni prese siano non solo giuste ma anche giustificabili e sostenibili.

3.3.1.1 Quarta Fase: Valutazione e Riflessione

La quarta fase del processo decisionale etico, denominata valutazione e riflessione, implica una revisione critica del trattamento e dei suoi risultati. Durante questa fase, la responsabilità assume diverse forme:

Valutazione critica: il terapeuta deve valutare in modo critico le decisioni prese e gli interventi effettuati. Responsabilità qui implica l'essere onesti e accurati nella valutazione dei propri risultati, riconoscendo sia i successi che gli insuccessi.

Raccolta di feedback: interpretare i feedback del paziente in modo costruttivo è essenziale per capire l'impatto del trattamento e per identificare i principi etici coinvolti. La responsabilità qui equivale alla non superiorità, all'ascolto "umile" e orizzontale. È responsabilità del terapeuta ascoltare attentamente il paziente e considerare seriamente le sue esperienze e preoccupazioni, ascoltarne i diritti e le pretese, le relative aree di valore e preoccupazione.

Impatto culturale: la competenza nella diversità aiuta a riflettere sull'impatto culturale del trattamento. I terapeuti devono essere consapevoli delle differenze culturali e adattare le loro pratiche per garantire che siano rispettose e appropriate. La responsabilità in questa dimensione implica riconoscere e mitigare qualsiasi pregiudizio culturale che possa influenzare negativamente la relazione.

Riflessione critica: riconoscere le proprie emozioni e bias, e considerare come questi possano influenzare le decisioni terapeutiche. La responsabilità richiede che i terapeuti siano consapevoli di queste influenze e lavorino attivamente per mantenere un atteggiamento professionale e imparziale.

3.3.1.2 Quinta Fase: Revisione e Supervisione

La quinta fase del processo decisionale etico è quella della rivalutazione e revisione. Questa fase implica una riflessione continua e un esame delle azioni cliniche in chiave etico-deontologica sì da migliorare continuamente la qualità della propria prestazione decisionale. La responsabilità in questa fase include:

- l'analisi delle decisioni passate e l'apprendimento dagli errori.
- la supervisione regolare
- mantenere una documentazione accurata e trasparente delle più importanti decisioni etiche intraprese
- essere flessibili e disposti a cambiare approccio quando necessario

Questi aspetti sono essenziali per garantire che i terapeuti possano fornire un'assistenza etica, efficace e centrata sul paziente. La responsabilità non è solo un obbligo professionale, ma un impegno continuo verso il miglioramento della qualità delle cure e il benessere di tutti.

3.4 Il Ruolo della Competenza nel Miglioramento del Processo Decisionale Etico: Implicazioni per le Fasi 4 e 5 del Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006),

La competenza nella pratica psicologica rappresenta un pilastro fondamentale per garantire non solo l'efficacia dei trattamenti, ma anche l'aderenza ai principi etici e deontologici che governano la professione. In ambito psicologico, la competenza non è un concetto monolitico, ma si articola in diverse dimensioni interconnesse che comprendono conoscenze tecniche, abilità sociali, competenza nella diversità, competenze emotive, competenze etiche ecc.

Come analizzato in precedenza le fasi di attuazione e di valutazione e riflessione del Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006), sono particolarmente critiche, poiché sono il punto in cui le decisioni cliniche vengono messe in pratica e successivamente valutate. La competenza

influenza profondamente come queste fasi viene gestita e, di conseguenza, come vengono raggiunti gli obiettivi terapeutici.

1. **La Fase di Attuazione (Fase 4):** In questa fase, le decisioni cliniche e le strategie terapeutiche devono essere tradotte in azioni concrete. La competenza tecnica è fondamentale per garantire che le tecniche terapeutiche siano applicate in modo corretto e basato su evidenze scientifiche. Tuttavia, anche le abilità sociali, come la capacità di costruire una relazione terapeutica solida e di comunicare in modo efficace, sono essenziali per il successo dell'implementazione. Le differenze culturali e le esigenze individuali del paziente devono essere rispettate e integrate nel piano terapeutico, e la competenza emotiva del terapeuta è cruciale per gestire le reazioni e le emozioni sia proprie che del paziente.
2. **La Fase di Valutazione e Riflessione (Fase 5):** Questa fase implica una revisione critica del trattamento e dei suoi risultati. È in questa fase che la competenza tecnica consente di effettuare una valutazione accurata e obiettiva, utilizzando strumenti di misurazione appropriati. Le abilità sociali sono necessarie per raccogliere feedback dal paziente e interpretarlo in modo costruttivo. La competenza nella diversità aiuta a riflettere sull'impatto culturale e a garantire che le pratiche terapeutiche siano state adeguate e rispettose. Inoltre, la competenza emotiva permette una riflessione critica onesta, aiutando il terapeuta a mantenere una prospettiva equilibrata e a sviluppare strategie per migliorare la pratica futura.

Riflettere sull'importanza della competenza in queste fasi significa riconoscere che la qualità e l'etica del trattamento psicologico non dipendono solo dalla conoscenza delle tecniche terapeutiche, ma anche da conoscenze generali, culturali, giurisprudenziali o di attualità unite alla capacità di applicarle in modo sensibile e adattato alle circostanze individuali. La competenza, in questo contesto, diventa un concetto dinamico che interagisce con le diverse dimensioni della pratica psicologica, influenzando ogni fase del processo terapeutico e garantendo che le decisioni siano sia clinicamente efficaci che eticamente giustificate.

Questa riflessione pone l'accento sulla necessità di un continuo aggiornamento e sviluppo professionale e di una vigilanza costante per mantenere e migliorare la propria competenza. È attraverso questo impegno che gli psicologi possono non solo raggiungere gli obiettivi

terapeutici desiderati, ma anche contribuire a una pratica psicologica che sia tanto rispettosa quanto scientificamente rigorosa. In questo modo, la competenza diventa non solo un requisito professionale, ma una componente essenziale per il miglioramento continuo della pratica psicologica e per il benessere dei pazienti.

3.4.1.1 Conoscenze Tecniche

Le conoscenze tecniche costituiscono la base della competenza psicologica. Esse comprendono la familiarità con i modelli teorici, le tecniche terapeutiche, i protocolli di intervento e la conoscenza dell'etica dei diritti e del codice deontologico.

3.4.1.2 Abilità Sociali

Le abilità sociali sono essenziali per costruire e mantenere una relazione terapeutica positiva. Queste includono la comunicazione chiara, l'empatia, e la capacità di stabilire un rapporto di fiducia. Un terapeuta che possiede solide abilità sociali è in grado di comprendere meglio le preoccupazioni e le necessità del paziente, facilitando così l'adesione al trattamento e migliorando la qualità delle decisioni cliniche. La costruzione di una solida alleanza terapeutica non solo aiuta a ottenere il consenso e la collaborazione del paziente, ma è anche fondamentale per la risoluzione di eventuali difficoltà che possono emergere durante il trattamento. Una buona alleanza terapeutica assicura che le decisioni siano ben comprese e accettate dal paziente, migliorando così la qualità etica della relazione. Le abilità sociali non sottendono solo la qualità clinica della relazione ma costituiscono per l'appunto un presupposto per l'analisi e la decisione etica.

3.4.1.3 Competenza nella Diversità

La competenza nella diversità implica la capacità di lavorare efficacemente con pazienti che provengono da diversi contesti culturali, orientamenti sessuali e religiosi, aspetto essenziale del codice deontologico. Questa dimensione è fondamentale per evitare pregiudizi e stereotipi e per garantire che le decisioni terapeutiche siano rispettose e inclusive. Gli psicologi, posto che ciò rappresenta un requisito di principio, non devono solo essere rispettosi della diversità, ma per gestire la decisione etica ne devono essere competenti.

3.4.1.4 Competenza Emotiva

La competenza emotiva riguarda la capacità di gestire sia le proprie emozioni che quelle del paziente. È essenziale per mantenere l'oggettività e la chiarezza durante le decisioni cliniche e ancor di più in quelle etiche. Una buona gestione emotiva consente ai terapeuti di affrontare situazioni difficili con calma e professionalità, evitando che le emozioni personali influenzino negativamente il processo decisionale.

Nella fase di valutazione e riflessione, la competenza tecnica consente di utilizzare strumenti di valutazione appropriati per monitorare i progressi e l'efficacia del trattamento. La riflessione critica, supportata dalla competenza emotiva, permette di analizzare i risultati e identificare eventuali aggiustamenti necessari. La sensibilità culturale del terapeuta è fondamentale per valutare come le differenze culturali possano aver influenzato il processo decisionale e per migliorare le pratiche etiche future. Una competenza ben sviluppata consente agli psicologi di prendere decisioni informate, rispettose ed efficaci, assicurando che le pratiche terapeutiche siano tanto etiche quanto scientificamente fondate. Attraverso una continua riflessione e un impegno per il miglioramento, gli psicologi possono garantire che le loro decisioni e interventi rispondano adeguatamente alle esigenze dei pazienti, contribuendo al loro benessere complessivo. Questo approccio non solo migliora la qualità del trattamento, ma rafforza anche l'integrità professionale e l'etica nella pratica psicologica, sostenendo una pratica terapeutica che sia veramente rispettosa, inclusiva e

Capitolo 4

4 Intervista - Etica e deontologia nella pratica psicologica

In questo capitolo verrà fatta un'analisi dettagliata dell'“Intervista - Etica e deontologia nella pratica psicologica” realizzata dal dott. Riccardo Bettiga. Il principale obiettivo di questa tesi è esplorare il processo decisionale etico degli psicologi con un focus specifico sulle sfide poste dai dilemmi, dall'influenza dei bias cognitivi, dalle euristiche, dall'importanza della competenza e ponendo particolare attenzione alla assunzione di responsabilità nella pratica clinica.

L'intervista è rivolta a un campione diversificato di psicologi provenienti da vari ambiti di formazione e settori lavorativi, il questionario è strutturato per esplorare tre aree principali:

Dilemmi Etici:

Le prime domande del questionario sono mirate a indagare come gli psicologi identificano e affrontano i dilemmi etici nella loro pratica clinica. Questi quesiti esplorano le situazioni in cui i principi etici possono entrare in conflitto fra essi o con norme legali e richiedere decisioni complesse. L'obiettivo è comprendere le strategie adottate dai professionisti per risolvere questi conflitti, valutando se il loro approccio è sistematico e riflessivo oppure se, al contrario, è inconsapevole, automatico e influenzato da bias cognitivi e scorciatoie mentali.

Bias ed Euristiche:

La seconda parte del questionario si concentra sulla capacità dei partecipanti di riconoscere e gestire i bias cognitivi e le euristiche che possono influenzare le loro decisioni etiche. Questi fattori possono distorcere il giudizio del professionista, portando a decisioni che potrebbero non essere ottimali o eticamente appropriate. Le domande in questa sezione valutano se gli psicologi sono consapevoli di questi meccanismi e se riescono a evitare che tali influenze negative compromettano la qualità delle loro decisioni, distinguendo tra un approccio sistematico e consapevole e uno inconscio e basato su intuizioni rapide e non sempre affidabili.

Competenza sul Codice Deontologico:

Il questionario include domande volte a valutare la consapevolezza e la capacità di applicazione del codice deontologico da parte dei professionisti. Il codice deontologico rappresenta uno

strumento essenziale per garantire che le decisioni siano eticamente fondate e conformi agli standard professionali. Questa sezione indaga se gli psicologi adottano un approccio rigoroso e informato nelle loro scelte, facendo affidamento sul codice come guida nelle loro pratiche, o se talvolta tendono a seguire procedure meno formalizzate, influenzate da bias o euristiche.

Nel seguente capitolo verranno analizzate in maniera approfondita tutti i quesiti del questionario, spiegando lo scopo specifico e ciò che si intende indagare nella pratica clinica. Esamineremo come ogni quesito è stato formulato per raccogliere informazioni cruciali che possano contribuire a una comprensione più profonda delle pratiche decisionali nel campo della psicologia. Parte di questo questionario è quindi finalizzata a mettere in luce eventuali tendenze implicite nei partecipanti, che potrebbero non essere pienamente consapevoli delle distorsioni cognitive che influenzano le loro decisioni.

4.1.1 Necessità che hanno portato allo sviluppo del questionario

Il questionario nasce dalla crescente consapevolezza della necessità di garantire che tutti gli psicologi, e in particolare gli psicoterapeuti, aderiscano rigorosamente agli standard etici stabiliti dal Codice Deontologico e che attraverso un processo decisionale strutturato, agiscano nel modo più efficace e coerente di fronte alle crescenti complessità deontologiche contemporanee. Le motivazioni principali che giustificano questa area di ricerca sono:

1. Aumento dei professionisti e aumento dei procedimenti disciplinari e delle violazioni;
2. Maggiore consapevolezza dei diritti rispettivi di professionisti e utenti;
3. Nuovi dilemmi etici emergenti;
4. Aggiornamenti normativi e deontologici continui;
5. Crisi collettiva di Responsabilità

Attraverso una valutazione strutturata e sistematica, il questionario non solo promuove la consapevolezza e la responsabilità professionale, ma fornisce lo spunto per la definizione di programmi formativi e strumenti di supporto al processo decisionale etico.

4.2 Premessa

Nel contesto psicologico la gestione dei dilemmi etici è una componente cruciale e immanente alla pratica professionale. Gli psicologi sono sempre coinvolti in situazioni complesse che richiedono decisioni difficili e sempre sono chiamati a consapevolezza e responsabilità. Questo questionario si propone, seppur in via esplorativa, di verificare come i professionisti della psicologia affrontino tali sfide etiche nella loro vita quotidiana, valutandone le competenze, analizzando l'influenza di alcuni bias cognitivi ed euristiche sul processo decisionale etico specifico, verificando l'influenza di assunzioni esplicite di responsabilità, verificando i livelli di autoconsapevolezza in materia di pregiudizi, verificando le conoscenze in materia di diritti e principi.

4.2.1 Esaminare la presa di decisione dei dilemmi etici:

I dilemmi etici, come ampiamente chiarito in precedenza, sorgono quando si devono bilanciare principi etici in conflitto e ogni decisione può avere conseguenze significative e potenzialmente durature sul benessere dei pazienti e sull'integrità della pratica professionale. Problematiche come la riservatezza, i conflitti di interesse, l'abuso di potere e la violazione dei confini professionali rappresentano le sfide più comuni che gli psicologi affrontano, ma il processo decisionale etico è anche più comune di quanto si pensi e si declina su aspetti meno evidenti e più sottili, quasi quotidiani. Ad esempio, se un genitore vuole sapere tutto ciò che suo figlio dodicenne dice in seduta, che fare? Avendo 12 anni il titolare e responsabile del trattamento dei dati è il genitore, è l' esercente la responsabilità genitoriale e avrebbe diritto quindi di sapere tutto, ma il paziente non vuole o peggio se lo scoprisse chiuderebbe ogni rapporto con lo psicologo. Che fare? E se si decide di non dire nulla il padre sporge denuncia?

Per garantire che i terapeuti affrontino questi dilemmi complessi con un approccio adeguato, è essenziale che essi adottino un processo decisionale sistematico, riflessivo e che ne siano o capaci di rendicontazione.

Il questionario si propone fra l'altro di esaminare se e come gli psicologi utilizzino modelli più o meno sistematici per la presa di decisioni etiche.

L'esempio su cui è fatta la valutazione è il Modello a cinque fasi (Knapp e VandeCreek, 2006), più volte descritto nella presente ricerca. In particolare:

Fase 1: Identificare o esaminare il problema, in questa fase, il questionario verifica se i terapeuti sono in grado di riconoscere e definire chiaramente i dilemmi etici che si presentano nella loro pratica. Questo step è cruciale per stabilire il contesto e comprendere appieno le implicazioni morali e professionali del problema.

Fase 2: Sviluppo di alternative e ipotesi di soluzione, il questionario esplora come i terapeuti generano e considerano diverse opzioni e soluzioni per affrontare i dilemmi etici. Esaminiamo se i partecipanti siano capaci di sviluppare alternative praticabili e di formulare ipotesi basate su una valutazione accurata delle possibili azioni.

Fase 3: Valutazione delle opzioni, questa fase analizza come i terapeuti valutano le alternative proposte, considerando i pro e i contro di ciascuna opzione. Il questionario valuta se i partecipanti utilizzano criteri etici e professionali per pesare le conseguenze delle diverse soluzioni e per prendere decisioni informate.

Fase 4: Attuazione della Decisione, il questionario verifica come i terapeuti mettono in pratica le decisioni etiche e le strategie selezionate. Esaminiamo se i partecipanti sono capaci di implementare le scelte in modo efficace e di gestire i processi necessari per attuare le decisioni.

Fase 5: Valutazione e Riflessione, infine, la fase di valutazione e riflessione si concentra su come i terapeuti monitorano e riflettono sull'impatto delle loro decisioni. Il questionario esplora se i partecipanti valutano i risultati delle loro azioni e se utilizzano questa riflessione per migliorare continuamente la loro pratica etica.

4.2.2 Analizzare l'influenza dei bias cognitivi e delle euristiche:

Il questionario valuta se i terapeuti sono consapevoli di come alcuni bias possano distorcere il loro processo decisionale e se sono in grado di adottare strategie per evitarli. L'effetto di ancoraggio può far sì che il terapeuta rimanga eccessivamente influenzato da una prima

impressione o da un dato iniziale, mentre il bias dell'ottimismo può portare a una sottostima dei rischi o a un'eccessiva fiducia nei risultati positivi della terapia.

Le euristiche, come l'euristica della disponibilità e quella della rappresentatività, sono scorciatoie mentali che possono portare a errori di giudizio. L'euristica della disponibilità può indurre il terapeuta a sovrastimare la probabilità di eventi che sono facilmente ricordabili, come un caso di successo recente, a discapito di altre possibilità meno memorabili ma statisticamente più probabili. Il questionario mira a capire se gli psicologi riconoscono l'influenza di tali euristiche e se riescono a mitigare il loro impatto nelle decisioni cliniche.

Il questionario indaga la consapevolezza dei terapeuti riguardo alla minaccia degli stereotipi e la loro capacità di evitare che questi influenzino negativamente il rapporto terapeutico.

Il questionario ha lo scopo di determinare se i terapeuti sono sufficientemente consapevoli dei propri bias cognitivi e delle euristiche, e se sono capaci di contrastarli per garantire un approccio terapeutico etico e scientificamente fondato.

4.2.3 Valutare la competenza nel codice deontologico:

La valutazione del questionario include:

Identificazione delle situazioni eticamente rilevanti: un elemento chiave della competenza deontologica è la capacità di riconoscere quando una situazione ha implicazioni etiche significative, che richiedono un'attenta riflessione e azione.

Interpretazione e applicazione dei principi: ogni situazione clinica presenta sfide uniche, e l'abilità di interpretare e applicare i principi del codice in modo pertinente e appropriato è fondamentale per una pratica responsabile.

Risoluzione dei conflitti etici: nella pratica psicologica, possono sorgere situazioni in cui diversi principi del codice entrano in conflitto. Una competenza deontologica efficace include la capacità di bilanciare questi conflitti, assicurando che la decisione finale rispetti i diritti e il benessere dei clienti. I partecipanti devono mostrare la loro abilità nel risolvere tali conflitti assumendosi o meno la responsabilità in modo eticamente giustificato, dimostrando una profonda comprensione delle implicazioni di ogni decisione.

Comprensione pratica: il questionario include scenari pratici che richiedono ai partecipanti di dimostrare come applicherebbero i principi del codice in situazioni reali. Questo approccio permette di valutare la capacità di tradurre la teoria in pratica.

Consapevolezza delle conseguenze: il questionario esamina anche la capacità dei partecipanti di anticipare le conseguenze delle loro decisioni, valutando come queste decisioni possano influenzare il benessere dei clienti e della società in generale.

La valutazione della competenza deontologica rappresenta un metodo fondamentale per garantire che gli psicologi possano esercitare la loro professione in modo eticamente responsabile e conforme agli standard più elevati. La competenza nel Codice Deontologico è un indicatore chiave della professionalità, e questo questionario serve non solo come strumento di valutazione, ma anche come possibile guida per identificare aree di miglioramento e orientare la formazione continua. Attraverso un'attenta valutazione delle competenze deontologiche, gli psicologi possono rafforzare la loro capacità di prendere decisioni informate e riflessive, mantenendo il benessere dei loro clienti al centro della pratica professionale. Questo processo non solo garantisce un elevato standard etico, ma promuove anche la fiducia nel ruolo della psicologia come disciplina che tutela e promuove i diritti umani e il benessere delle persone.

4.3 Struttura dei contenuti del questionario

Il questionario utilizzato in questa ricerca è costituito da un totale di 51 domande ed è stato progettato come un'intervista strutturata, con l'obiettivo di esplorare in modo approfondito le conoscenze e l'applicazione dei principi etici e deontologici nella pratica psicologica, l'utilizzo di bias, euristiche, l'assunzione di responsabilità e il modello decisionale applicato. Le domande sono presentate in un ordine specifico, pensato per guidare i partecipanti attraverso diverse aree tematiche in modo logico e coerente. Tra queste, alcune domande sono basate su vignette psicologiche, ovvero scenari ipotetici progettati per valutare la capacità dei professionisti di affrontare situazioni etiche complesse e prendere decisioni responsabili.

Il questionario copre una vasta gamma di argomenti, dalla raccolta di informazioni demografiche e professionali fino all'analisi dei dilemmi etici, passando per la consapevolezza dei bias cognitivi e l'importanza della formazione continua. Questa struttura organizzata

consente di raccogliere dati dettagliati e significativi, garantendo al contempo la coerenza e l'integrità del processo di valutazione.

È importante notare che lo scopo dell'esperimento venga rivelato ai partecipanti solo alla fine della somministrazione del questionario. Questa scelta metodologica è stata adottata per evitare che la conoscenza anticipata degli obiettivi del questionario potesse influenzare le risposte dei partecipanti. Presentando lo scopo solo alla conclusione, si è mirato a garantire la validità del questionario, prevenendo potenziali distorsioni nei dati e assicurando una valutazione più autentica e imparziale delle competenze e delle opinioni, oltre ciò per aumentare la validità del questionario è stato scelto un ordine non causale delle domande per far sì che le risposte fossero più spontanee possibili da parte del partecipante.

Di seguito verranno spiegate le diverse sezioni con le relative domande del intervista, per poter analizzare la struttura del questionario e i differenti quesiti per poi, successivamente, valutarne e comprendere le risposte.

4.3.1.1 Vignette Psicologiche

Questa sezione presenta 11 vignette psicologiche, ciascuna delle quali descrive uno scenario ipotetico che i partecipanti devono analizzare e gestire. Le vignette sono progettate per stimolare riflessioni profonde e decisioni professionali su situazioni etiche e deontologiche complesse. Ogni vignetta richiede al partecipante di applicare i principi etici e deontologici alla situazione descritta, valutando le possibili azioni e le loro conseguenze. Queste vignette aiutano a esplorare l'applicazione pratica delle conoscenze teoriche e dei valori etici nella pratica quotidiana.

- **Vignette e Riferimenti:**

- **Vignetta 1:** Uno psicologo parla di un paziente a una festa (dalla domanda 10).
- **Vignetta 2:** Psicologa scolastica utilizza strumenti psicometrici in classe (dalla domanda 12).
- **Vignetta 3:** Psicologo militare viene chiesto di riferire su un militare (Domanda 16).
- **Vignetta 4:** Paziente riferisce avance sessuali da uno psicologo (Domanda 19).

- **Vignetta 5:** Psicologa dello sport ha a che fare con una giovane atleta incinta (Domanda 23).
- **Vignetta 6:** Consulente tecnico d'ufficio prende in carico una donna dopo perizia giudiziaria (Domanda 26).
- **Vignetta 7:** Psicologa privata fornisce relazione sui progressi di un minorenne (Domanda 28).
- **Vignetta 8:** Psicologo utilizza un pregiudizio per valutare il comportamento di un paziente (Domanda 34).
- **Vignetta 9:** Psicologo scopre intenzioni suicidarie di un adolescente (Domanda 41).
- **Vignetta 10:** Paziente con grave disturbo antisociale minaccia di uccidere (Domanda 45).
- **Vignetta 11:** Psicologo in industria scopre un dipendente con grave crisi psicologica (Domanda 46).

Le vignette sono un elemento cruciale del questionario, poiché consentono di valutare non solo le conoscenze teoriche dei partecipanti ma anche la loro capacità di applicare tali conoscenze in situazioni reali o realisticamente simulate

4.3.1.2 Informazioni Demografiche e Professionali

Questa sezione raccoglie dati fondamentali sui partecipanti, come genere, qualifica professionale, iscrizione a corsi di specializzazione, area di pratica e anni di esperienza. Queste informazioni sono cruciali per comprendere il contesto professionale degli intervistati e per analizzare come le variabili demografiche che possano influenzare le loro risposte nelle sezioni successive.

- **Numero di domande:** 8
- **Riferimento:** Domande 1,2,3,4,5,6,7,8.

4.3.1.3 Principi Etici e Deontologici

Questa sezione valuta la conoscenza e l'applicazione dei principi etici e deontologici fondamentali nella pratica psicologica, come la riservatezza, il consenso informato, l'autonomia

del paziente e la beneficenza. Le domande esplorano come i professionisti affrontano situazioni etiche nel loro lavoro quotidiano, garantendo che le loro azioni siano in linea con le norme professionali stabilite. Questa sezione serve anche a identificare eventuali aree di miglioramento nella comprensione e nell'applicazione di questi principi.

- **Numero di domande:** 16
- **Riferimento:** Domande 10,11,13,14,16,17,20,21,23,24,26,27,29,30,32,33.

4.3.1.4 Percezione e valutazione di bias ed euristiche

Questa sezione esplora l'influenza dei bias cognitivi, delle decisioni etiche e delle analisi statistiche nella pratica psicologica. Si concentra sulla consapevolezza dei professionisti riguardo ai loro pregiudizi inconsci e su come questi possano influenzare il processo decisionale, valutando la loro capacità di riconoscere e mitigare tali bias per garantire decisioni eticamente solide e prive di distorsioni cognitive. Inoltre, la sezione esamina l'importanza e l'uso delle analisi statistiche, esplorando come i professionisti utilizzano metodi quantitativi per interpretare i risultati delle valutazioni psicologiche e stimare eventi, anche facendo ricorso a euristiche come la rappresentatività, la disponibilità e ancoraggio. L'obiettivo è identificare il livello di competenza statistica e il ruolo delle analisi quantitative, nonché valutare il pensiero logico e deduttivo dei professionisti, assicurando così una pratica basata su prove empiriche, integrità professionale e imparzialità.

- **Numero di domande:** 16
- **Riferimento:** Domande 15,18,19,22,25,28,31,35,36,37,38,40,42,44,47,48.

4.3.1.5 Competenza e consapevolezza

Questa sezione esplora l'importanza della formazione continua e degli aggiornamenti professionali. Le domande indagano i corsi e i seminari frequentati dai partecipanti, valutando la loro rilevanza per la pratica psicologica e l'impatto percepito sulla qualità dei servizi offerti. Inoltre, si esplora l'atteggiamento dei professionisti nei confronti della formazione continua, considerata essenziale per mantenere e migliorare le competenze nel tempo.

- **Numero di domande:** 4
- **Riferimento:** Domande 9,12,34,39

4.3.1.6 Dilemmi Etici e Responsabilità Professionale

Questa sezione esplora come i partecipanti affrontano dilemmi etici complessi e gestiscono la responsabilità professionale nelle situazioni delicate. Le domande valutano le strategie adottate per prendere decisioni etiche difficili e il livello di consapevolezza dei partecipanti riguardo alla propria responsabilità professionale e nei momenti decisionali dinnanzi al dilemma del male minore. Viene inoltre esaminato come i professionisti monitorano e riflettono sulle loro decisioni, per garantire che le azioni intraprese siano allineate con i valori etici della professione.

- **Numero di domande:** 7
- **Riferimento:** Domande 41,43,45,46,49, 50,51

4.4 Metodi

4.4.1 Tipologie risposte

Di seguito verranno analizzate le diverse tipologie di risposta utilizzate nel questionario, categorizzandole in base ai loro tipi e formati. Ogni tipo di scala serve a raccogliere dati specifici in modo che le risposte possano essere analizzate e interpretate in modo coerente e significativo.

1. Scala di Likert

Le scale di Likert sono utilizzate per misurare il grado di accordo, competenza o frequenza con cui si verificano certi comportamenti o percezioni. Offrono una gamma di opzioni di risposta che vanno da un estremo all'altro, con opzioni intermedie.

Esempi:

Quanto si sente competente riguardo al Codice Deontologico della Psicologia e degli Psicologi Italiani?

Molto

Abbastanza

Poco

Utilizzo:

Misurare il grado di competenza o percezione su un argomento e valutare l'importanza o l'impatto di fattori specifici nella pratica professionale.

2. Domande a Risposta Sì/No

Queste domande richiedono una risposta binaria, che consente di ottenere risposte chiare e dirette su questioni specifiche.

Esempi:

Ha partecipato a corsi di aggiornamento professionale in materie deontologiche negli ultimi 12 mesi?

Sì

No

Utilizzo:

Determinare la presenza o l'assenza di certe caratteristiche o comportamenti.

3. Domande a Scelta Multipla

Le domande a scelta multipla forniscono diverse opzioni, tra cui i partecipanti possono scegliere una o più risposte. Questo tipo di domanda permette di ottenere informazioni più dettagliate sulle preferenze o esperienze.

Esempi:

Quali principi etici sono potenzialmente coinvolti? (È possibile selezionare più di un'alternativa)

Autonomia professionale

Riservatezza

Validità scientifica

Dignità

Utilizzo:

Raccogliere informazioni su più aspetti contemporaneamente e/o identificare le preferenze o pratiche multiple.

4. Scala di Frequenza

Queste scale misurano la frequenza con cui si verificano certi eventi o comportamenti, consentendo di valutare quanto spesso un fenomeno si verifica.

Esempi:

Quanto ritieni probabile essere sanzionati per violazione deontologica operando nel corso di un anno scolastico?

20%

10%

3%

0,0001%

Utilizzo:

Valutare la probabilità percepita di eventi specifici o comportamenti.

5. Scala di Importanza o Impatto

Questa scala misura quanto un aspetto specifico è considerato importante o quale impatto ha nella pratica professionale.

Esempi:

Quali principi etici sono potenzialmente coinvolti?

Rispetto della fondatezza scientifica

Rispetto della libertà di scelta del cliente

Competenza

Rispetto del benessere e della dignità

Utilizzo:

Valutare l'importanza di vari principi etici o pratiche professionali.

6. Domande Aperte

Le domande aperte permettono ai partecipanti di rispondere liberamente con una risposta dettagliata, offrendo uno spazio per spiegazioni più articolate.

Esempi:

Quali aspetti etici vi sono potenzialmente coinvolti?

Utilizzo:

Raccogliere risposte qualitative e dettagliate su temi complessi.

7. Domande di Classificazione o Risposta Numerica

Queste domande richiedono una risposta numerica o una classificazione specifica per misurare la probabilità o la gravità di un evento.

Esempi:

Quanto può essere lunga una seduta?

10 minuti

30 minuti

45 minuti

60 minuti o più

Utilizzo:

Raccogliere dati su durate, quantità o frequenze specifiche.

8. Domande con Situazioni Ipotesi e Scelte

Queste domande presentano situazioni ipotetiche e richiedono ai partecipanti di scegliere quale sarebbe la risposta o l'azione più appropriata.

Esempio:

Un paziente minorenne dichiara di essere stato abusato, al contempo dice che se lo psicologo cui lo ha confessato andasse a denunciare la cosa, lui si toglierebbe la vita per la vergogna. Come dovrebbe comportarsi lo psicologo?

Segnalare la cosa alle autorità giudiziarie

Nulla, poiché non sussistono obblighi in tal senso

Assumersi la responsabilità di derogare al segreto e segnalare il fatto all'autorità competente

Avvisare la moglie del cliente

Utilizzo:

Esplorare le decisioni etiche e professionali in situazioni complesse e ipotetiche.

4.4.2 Partecipanti

Il questionario di valutazione della competenza nel Codice Deontologico degli Psicologi si svolge all'interno del contesto professionale degli psicologi e psicoterapeuti italiani, tutti obbligatoriamente iscritti all'Ordine e abilitati all'esercizio della professione e che svolgono in maniera attiva la professione nei diversi ambiti della psicologia (clinica, lavoro, sport ecc.). Questo questionario è progettato per analizzare la pratica clinica di tutti gli psicologi, con un focus particolare sugli psicoterapeuti. Questo ambiente rappresenta un terreno ideale per implementare e monitorare la competenza etica tra i professionisti del settore, garantendo che gli standard deontologici siano rispettati e continuamente migliorati.

4.4.3 Reclutamento partecipanti

Il reclutamento dei partecipanti è stato effettuato tramite più newsletter e canali social, l'intervista è stata inviata via e-mail ai professionisti della psicologia che praticano la professione sul territorio italiano, garantendo una copertura mirata e una diffusione capillare del questionario. Questo approccio ha facilitato la partecipazione di un ampio numero di psicologi e ha assicurato che il campione fosse rappresentativo del target di interesse.

4.4.3.1 Chiarimento dello Scopo e Garanzia della Neutralità dei Partecipanti

Lo scopo del questionario è stato chiarito ai partecipanti alla fine del questionario. Questa scelta è stata fatta per evitare che la consapevolezza degli obiettivi della ricerca potesse influenzare le risposte, garantendo così l'integrità e l'affidabilità dei dati raccolti. In aggiunta, il questionario ha incluso diverse tipologie di domande, ognuna con obiettivi specifici, al fine di esplorare vari aspetti delle conoscenze e dell'applicazione dell'etica e della deontologia nella pratica psicologica. Queste domande hanno contribuito a raccogliere dati completi e genuini, minimizzando il rischio di bias e risposte false.

4.4.4 Software somministrazione

Il questionario è stato somministrato online attraverso Google Forms, garantendo che arrivasse a tutti i partecipanti in modo diretto e accessibile. I partecipanti hanno potuto compilare il questionario comodamente tramite computer o dispositivi mobili, senza barriere tecniche, grazie alla compatibilità del modulo con diverse piattaforme. Inoltre, l'uso di Google Forms ha assicurato il più totale anonimato per i partecipanti, preservando la riservatezza delle loro risposte. Questo approccio ha facilitato un'elaborazione precisa e approfondita dei risultati, permettendo una valutazione accurata delle competenze e delle opinioni dei partecipanti. La piattaforma ha ottimizzato il processo di raccolta e gestione delle risposte, mentre il software di analisi, SPSS, statistica ha fornito le capacità necessarie per interpretare i dati con precisione, garantendo che le conclusioni tratte fossero supportate da evidenze quantitative robuste. I partecipanti hanno completato il questionario utilizzando computer o dispositivi mobili dotati di accesso a Internet, configurazione hardware sufficiente per partecipare al questionario online senza la necessità di ulteriori attrezzature specifiche.

4.4.5 Analisi dei risultati

Una volta completata la somministrazione del questionario tramite Google Forms, i dati raccolti sono stati gestiti e successivamente analizzati utilizzando software, SPSS, specializzato per l'analisi statistica. Questo approccio ha garantito un'elaborazione precisa e approfondita dei risultati, permettendo una valutazione accurata delle competenze e delle opinioni dei partecipanti. Per l'analisi dei dati, in quanto applicazione pratica, le associazioni tra le variabili sono state analizzate dal software, SPSS, attraverso il calcolo della correlazione e della retta di regressione inoltre essendo maggiormente variabili qualitative si è dimostrato inevitabile calcolare l'associazione attraverso il chi-quadrato. Grazie a questi strumenti, è stato possibile interpretare i dati con precisione, garantendo che le conclusioni tratte fossero supportate da evidenze quantitative robuste, inoltre, la piattaforma ha ottimizzato il processo di raccolta e gestione delle risposte, mentre i software di analisi statistica hanno fornito le capacità necessarie per interpretare i dati con precisione, garantendo che le conclusioni tratte fossero supportate da evidenze quantitative robuste.

4.5 Questionario completo

A seguito della dettagliata esposizione del processo metodologico e degli strumenti utilizzati per la realizzazione del questionario di valutazione professionale per psicologi, si procede ora

alla presentazione del questionario nella sua versione integrale. Questo questionario è stato concepito con un'attenzione particolare all'ordine e alla sequenza delle domande, elementi fondamentali per garantire una valutazione completa e coerente delle competenze e delle pratiche professionali degli psicologi.

La disposizione delle domande non è avvenuta in modo casuale; al contrario, è stata progettata per seguire un flusso logico e graduale. Questo approccio consente ai partecipanti di affrontare le tematiche in modo strutturato, facilitando una riflessione approfondita e una comprensione articolata degli argomenti trattati. Ogni sezione del questionario esplora specifiche aree della pratica psicologica e si sviluppa progressivamente, con l'intento di offrire una valutazione dettagliata e accurata.

È importante notare che lo scopo del questionario è stato spiegato ai partecipanti solo alla fine della somministrazione. Questa scelta metodologica è stata adottata per evitare che la conoscenza anticipata degli obiettivi del questionario potesse influenzare le risposte e per garantire una valutazione più autentica delle competenze e delle opinioni. Inoltre, anche le domande sono state progettate seguendo una sequenza precisa per favorire il corretto svolgimento e il raggiungimento del obiettivo del questionario, è essenziale che il questionario venga completato seguendo l'ordine stabilito.

Nell'allegato (1), viene fornito il questionario completo, comprensivo del suo schema e della sequenza di domande. Il documento include anche un'introduzione e una conclusione, nelle quali sono forniti ulteriori dettagli sul questionario e le informazioni di contatto per eventuali domande o richieste di chiarimento. Si invita a esaminare attentamente il documento per una comprensione completa e per la successiva analisi del questionario.

Capitolo 5

5 Analisi e discussione risultati

Nel seguente capitolo verranno analizzati e discussi in modo approfondito i dati raccolti attraverso il questionario sviluppato dal dottor Riccardo Bettiga, in collaborazione con i tesisti Gaia Bucchioni e Francesco Brunengo. I questionari compilati sono in totale 166, raccolti in modo trasversale in un arco temporale di un mese, (luglio 2024). L'obiettivo primario di questa sezione è quello di esplorare i risultati emersi, ponendo particolare attenzione all'analisi della responsabilità in associazione ai dilemmi etici, conoscenza del codice deontologico, influenza dei bias e all'applicazione del modello a cinque fattori.

Inizialmente, sarà condotta un'analisi dettagliata della popolazione coinvolta nello studio, al fine di comprendere meglio le caratteristiche demografiche e psicologiche dei partecipanti. Questa fase preliminare è cruciale per contestualizzare i dati e per garantire che le conclusioni tratte siano rappresentative e generalizzabili.

Successivamente, il capitolo si concentrerà sull'influenza che i bias cognitivi, le euristiche e la consapevolezza hanno nell'affrontare i dilemmi etici, nonché sul ruolo della responsabilità percepita nella corretta presa di decisioni a livello etico. L'assunzione di responsabilità è il concetto principalmente analizzato in questa tesi e è fondamentale nelle decisioni etiche, comprenderne l'impatto potrebbe offrire spunti preziosi per migliorare i processi decisionali in contesti complessi. Verranno esplorati i modi in cui vengono influenzati i dilemmi etici diversi livelli di responsabilità influenzano le scelte dei partecipanti, insieme alle implicazioni di queste influenze per la pratica professionale e la formazione etica.

Sarà analizzata una possibile applicazione del modello a cinque fattori, con l'obiettivo di determinare se seguire gli step previsti da questo modello conduca effettivamente a un maggior numero di risposte corrette. Spesso utilizzato come framework per guidare il processo decisionale, il modello a cinque fattori verrà valutato in termini di efficacia, permettendo di apprezzarne i punti di forza e di identificarne eventuali limiti.

Questo capitolo, quindi, non si limiterà a presentare i dati emersi dall'analisi del questionario, ma li interpreterà e discuterà criticamente, fornendo una visione complessiva e approfondita delle dinamiche in gioco. L'obiettivo è di offrire un contributo significativo alla comprensione

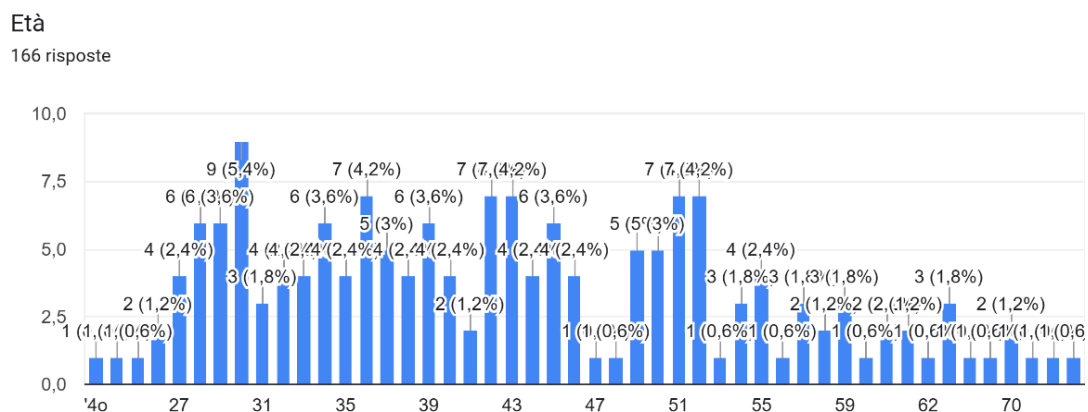
del ruolo di bias, euristiche, responsabilità e del modello a cinque fattori nel contesto delle decisioni etiche, aprendo così la strada a future ricerche e applicazioni pratiche in questo ambito.

5.1 Rappresentatività campione

Il campione analizzato è significativo e riflette in larga misura le percentuali di iscrizione all'Albo degli Psicologi, garantendo una rappresentatività adeguata all'analisi condotta. Sono stati utilizzati i dati dell'Albo della Regione Lombardia come indice di riferimento, si notano alcune lievi variazioni, comprensibili in quanto le dinamiche regionali possono differire leggermente da quelle nazionali. Queste differenze non compromettono la validità del campione, che offre comunque uno spaccato fedele della popolazione di psicologi nella regione, consentendo di trarre conclusioni rilevanti e utili.

Dall'analisi emerge che il campione presenta un leggero sbilanciamento verso la fascia degli under 40, (media=41,86) un dato che si spiega facilmente considerando lo sbilanciamento dato dalla moda (29 anni) causato dal fatto che molti giovani psicologi sono ancora impegnati in percorsi di formazione e specializzazione.

TAB ETÀ PARTECIPANTI



I numeri relativi al settore della psicologia dell'emergenza, psicologia del lavoro e scolastica risultano superiori rispetto a quelli registrati nell'Albo, ma questo è giustificato dal fatto che nel nostro studio abbiamo permesso una maggiore varietà di opzioni di risposta. In ogni caso, i dati

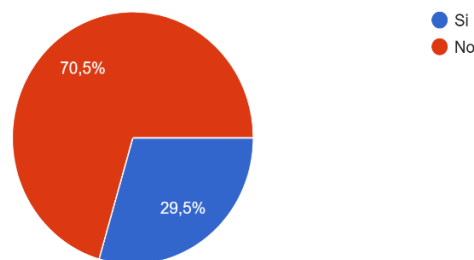
relativi agli anni di esperienza dichiarati e all'età dei partecipanti sono coerenti, con una distribuzione che rispecchia fedelmente le percentuali attese per ciascuna fascia d'età.

Dall'osservazione del campione si evidenzia una predominanza di psicoterapeuti che utilizzano diversi approcci, maggiormente cognitivo comportamentale a seguire gli approcci sistemici e dinamici. Questo dato è indicativo delle attuali tendenze nella pratica psicologica, suggerendo che questi orientamenti terapeutici siano ampiamente adottati nella comunità professionale. Tale tendenza potrebbe riflettere un'evoluzione nella formazione e nelle preferenze metodologiche degli psicologi attivi nel campo.

Questa tesi non si soffermerà sulla competenza ma in questa sezione verrà fatta lettura di un dato interessante emerso dall'analisi dei dati del campione che riguarda la competenza professionale, in particolare l'aggiornamento continuo. Nonostante l'importanza del Codice Deontologico e la recente riforma in materia, oltre il 70% degli psicologi intervistati ha dichiarato di non aver partecipato a nessun corso di aggiornamento professionale (domanda 9).

TAB. DOMANDA NUMERO 9

Ha partecipato a corsi di aggiornamento professionale in materie deontologiche negli ultimi 12 mesi?
166 risposte

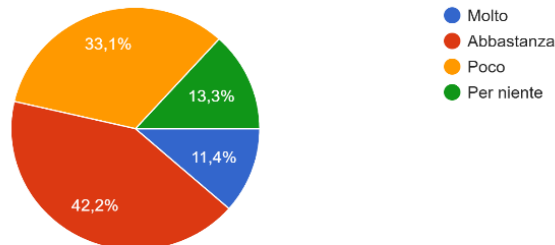


L'analisi domanda 9, con il 70% dei partecipanti che ha risposto no e il 30% di si, relativa alla percezione dei professionisti sulla formazione continua, risulta rappresentativa e offre spunti interessanti per ulteriori riflessioni in quanto è in contrasto con i risultati rilevati dalla domanda numero 10 poiché nonostante circa il 50% degli psicologi non si sentono competenti ma coloro che attivamente decidono di formarsi sono in numero drasticamente minore, circa il 30%.

TAB DOMANDA NUMERO 10

Quanto si sente competente riguardo al Codice Deontologico della Psicologhe e degli Psicologi Italiani?

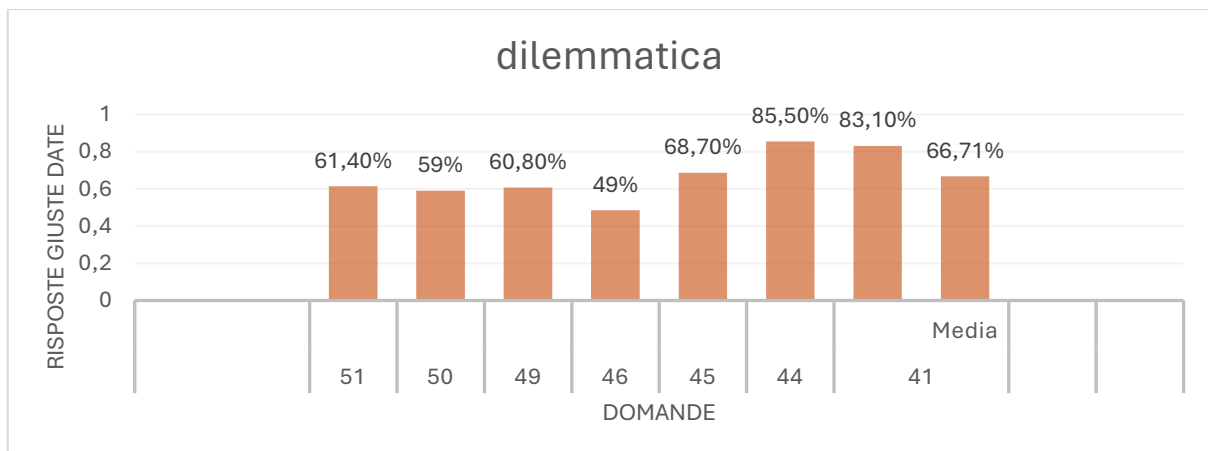
166 risposte



5.2 Capacità di risoluzione dei dilemmi etici

L'analisi delle risposte fornite ai dilemmi etici nel questionario rivela che, mediamente, circa il 67% delle decisioni prese dai partecipanti può essere considerato eticamente corretto.

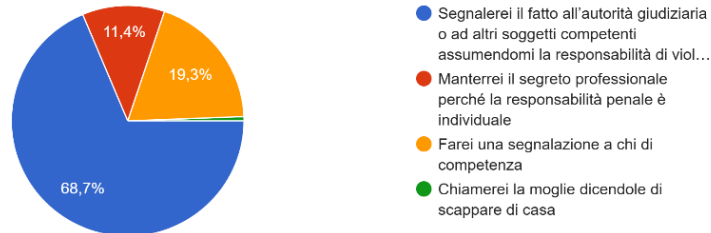
Questo dato suggerisce una competenza etica generalmente buona tra i professionisti, anche se con margini di miglioramento significativi.



Le domanda riguardante i dilemmi etici sono gli item: 41,43,45,46,49,50,51; analizzando la domanda 45, che chiedeva ai partecipanti come dovrebbero comportarsi di fronte a una violazione del segreto professionale, circa il 69%, dei rispondenti ha scelto l'opzione più eticamente corretta, che consisteva nell'assumersi la responsabilità di segnalare il fatto alle autorità competenti.

TAB DOMANDA NUMERO 45

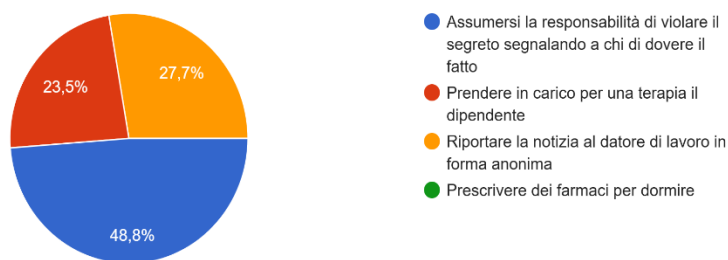
Un paziente con un grave disturbo antisociale di personalità informa la sua psicologa di aver intenzione, tornando a casa, di prendere il proprio f...ropria casa. Cosa faresti se fossi tu la psicologa?
166 risposte



Questa scelta riflette una consapevolezza delle implicazioni legali e morali legate alla protezione delle informazioni sensibili. Un altro esempio è la domanda 46, in cui si chiedeva se il professionista dovesse dare priorità alla vita e alla salute del paziente anche a costo di violare un obbligo di denuncia. Il 48% dei partecipanti ha risposto in maniera corretta, indicando una comprensione critica dell'importanza di bilanciare obblighi legali e morali in situazioni di emergenza.

TAB DOMANDA NUMERO 46

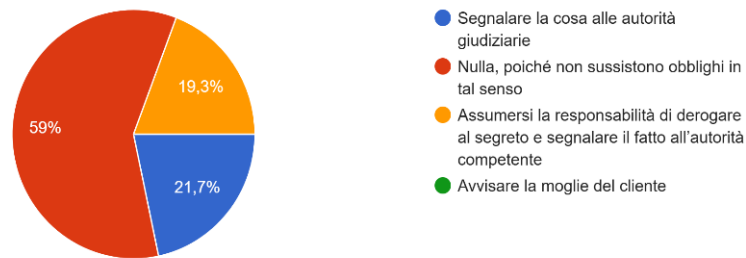
Uno psicologo operante in una grossa industria viene a conoscenza del fatto che un dipendente si trova in grave crisi psicologica che lo porta a non d...o. Quali atti dovrebbe mettere in atto lo psicologo?
166 risposte



La domanda numero 50, che trattava della possibilità di commettere una violazione etica minore per prevenire un danno maggiore, ha visto il 19,3% dei partecipanti scegliere l'opzione che meglio rappresenta un equilibrio tra principi deontologici e responsabilità pratica. Questa domanda ha messo in luce la capacità scarsa capacità dei soggetti dei rispondenti di riconoscere

situazioni in cui le regole devono essere interpretate con flessibilità, anche se in questa particolare domanda anche la conoscenza del codice deontologico avrebbe agevolata la corretta risposta alla domanda sempre tenendo conto dell'interesse superiore del paziente o della persona coinvolta.

Un cliente ha confessato al proprio psicologo di voler rapinare una banca, cosa deve fare lo psicologo?
166 risposte



Il 60% delle risposte riflette una buona capacità di giudizio etico, vi è ancora un 40% di risposte che indica incertezza o decisioni eticamente discutibili. Questo dato potrebbe indicare la necessità di ulteriori interventi formativi e di riflessione critica per affinare le competenze etiche dei professionisti, specialmente in situazioni complesse dove le scelte morali non sono sempre evidenti.

Dai dati emerge una buona capacità di presa di decisione da parte dei partecipanti, con ampi margini di miglioramento che potrebbero essere colmati da un modello di presa di decisione come il modello a cinque fattori per far sì che in molte decisioni vi sia un meccanismo già analizzato e facilmente applicabile

5.3 Come influiscono le euristiche sulla nostra capacità di risolvere dilemmi etici?

Sono stati analizzati i dati del questionario per capire se i professionisti siano influenzati dalle euristiche quando affrontano dilemmi etici, presupponendo che queste scorciatoie mentali potrebbero avere un impatto significativo sul processo decisionale etico. Analizzando i dati raccolti, in particolare ponendo un focus sulle domande relative ai dilemmi etici (41, 43, 45, 46, 49, 50, 51) in relazione alle domande dei bias e delle euristiche (15, 18, 19, 22, 25, 28, 31, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 47, 48), si può notare un'associazione significativa che conferma l'ipotesi iniziale, ovvero i professionisti tendono ad utilizzare strategie euristiche e i bias per

semplificare le decisioni complesse, utilizzando il sistema uno (Kahneman) a discapito di un'analisi approfondita e di un processo di ragionamento complesso e consapevole.

Un esempio di questo lo dimostra il test del chi-quadrato di Pearson tra le domande 49 e 31 il quale ha rivelato un valore di 179,519 con 12 gradi di libertà e una significatività asintotica bilaterale di 0,00. Questo risultato indica una relazione altamente significativa tra le risposte alle due domande, suggerendo che esiste un'associazione statistica tra di esse. In altre parole, le risposte a una domanda potrebbero influenzare dalle risposte all'altra.

Il rapporto di verosimiglianza ha un valore di 23,313 con una significatività di 0,025, che supporta ulteriormente l'esistenza di un'associazione significativa tra le due variabili. Questo conferma che le differenze osservate non sono dovute al caso.

Tuttavia, l'analisi presenta una limitazione importante: il 55,0% delle celle ha un conteggio previsto inferiore a 5, con un conteggio previsto minimo di 0,01. Questo è un problema perché il test del chi-quadrato di Pearson presuppone che la maggior parte delle celle abbia conteggi attesi sufficientemente elevati per garantire l'affidabilità dei risultati. Quando una proporzione così alta di celle ha conteggi attesi bassi, l'accuratezza del test può essere compromessa, rendendo i risultati meno robusti e suggerendo la necessità di interpretare i risultati con cautela..

TAB CHI QUADRATO TRA LE DOMANDE 49 E 31

	VALORE	GL	SIGNIFICATIVITÀ ASINTOTICA (BILATERALE)
CHI-QUADRATO DI PEARSON	179,519A	12	,00
RAPPORTO DI VEROSIMIGLIANZA	23,313	12	0,025
N DI CASI VALIDI	166		

celle (55,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è ,01

Questa analisi ha mostrato che i professionisti che sono più influenzati dalle euristiche tendono a optare per soluzioni più immediate e meno riflessive nei dilemmi etici, evidenziando una propensione a evitare l'analisi approfondita quando sono sotto pressione; ciò conferma che il processo decisionale etico è fortemente influenzato da fattori che operano rapidamente e senza una deliberazione consapevole.

Un altro esempio è l'associazione tra l'item 45 e l'item 18 come dimostra il test del chi-quadrato di Pearson tra le domande 45 e 18 ha riportato un valore di 184,885 con 12 gradi di libertà e una significatività asintotica bilaterale di 0,000. Questo indica che c'è una forte associazione statistica tra le risposte alle due domande, suggerendo che le risposte a una domanda potrebbero influenzare o essere influenzate dalle risposte all'altra.

Il rapporto di verosimiglianza, con un valore di 29,129 e una significatività di 0,004, conferma ulteriormente l'esistenza di un'associazione significativa tra le variabili. Anche questo risultato indica che le differenze osservate tra le risposte non sono dovute al caso. Come nel caso precedente, l'analisi presenta una limitazione importante: il 55,0% delle celle ha un conteggio previsto inferiore a 5, con un conteggio previsto minimo di 0,01. Questo aspetto è critico, di conseguenza, questi risultati devono essere interpretati con cautela, poiché potrebbero non riflettere accuratamente la realtà.

TAB CHI QUADRATO TRA LE DOMANDE 45 E 18

	VALORE	GL	SIGNIFICATIVITÀ ASINTOTICA (BILATERALE)
CHI-QUADRATO DI PEARSON	184,885A	12	,000
RAPPORTO DI VEROSIMIGLIANZA	29,129	12	0,004
N DI CASI VALIDI	166		

1 celle (55,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è ,01

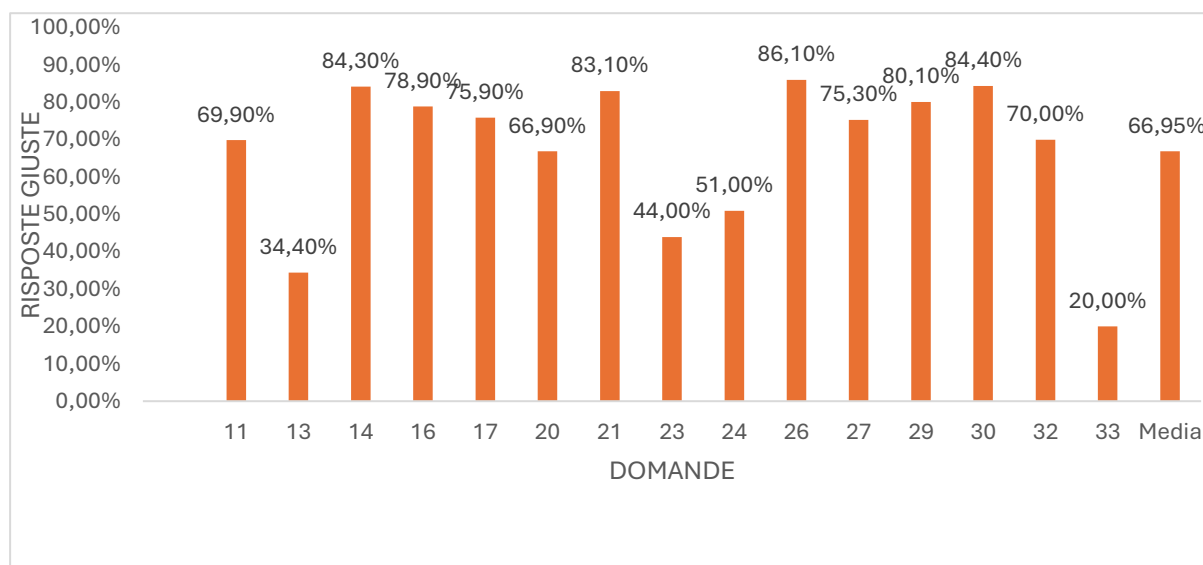
Questi esempi evidenziano come l'intera categoria dei dilemmi etici sia influenzata dai bias e dalle euristiche. Inoltre, un'analisi più approfondita di questi dati offre nuove prospettive su come migliorare i processi decisionali etici. Dai dati emerge che è diventato cruciale promuovere una maggiore consapevolezza critica delle euristiche, maggior tempo di riflessione e che è auspicabile incoraggiare l'uso del cosiddetto Sistema 2 (Kahneman) nei contesti di decisione etiche ,infatti, questo quadro, adottare un approccio di ragionamento sistematico può aiutare i terapeuti a prendere decisioni più informate e responsabili. Nel particolare in questa tesi viene suggerito quale guida il modello a cinque fattori, suggerendo che porre maggiore attenzione alla prima fase del modello "identificare ed esaminare il problema" potrebbe

facilitare una corretta presa di decisione. Promuovere un approccio più strutturato e pedagogico al processo decisionale si rivela quindi fondamentale per migliorare le scelte etiche dei professionisti e potrebbe contribuire anche a renderli più responsabili e consapevoli nel loro operato.

5.4 In che modo le competenze deontologiche si associano a una miglior capacità di risolvere i dilemmi etici?

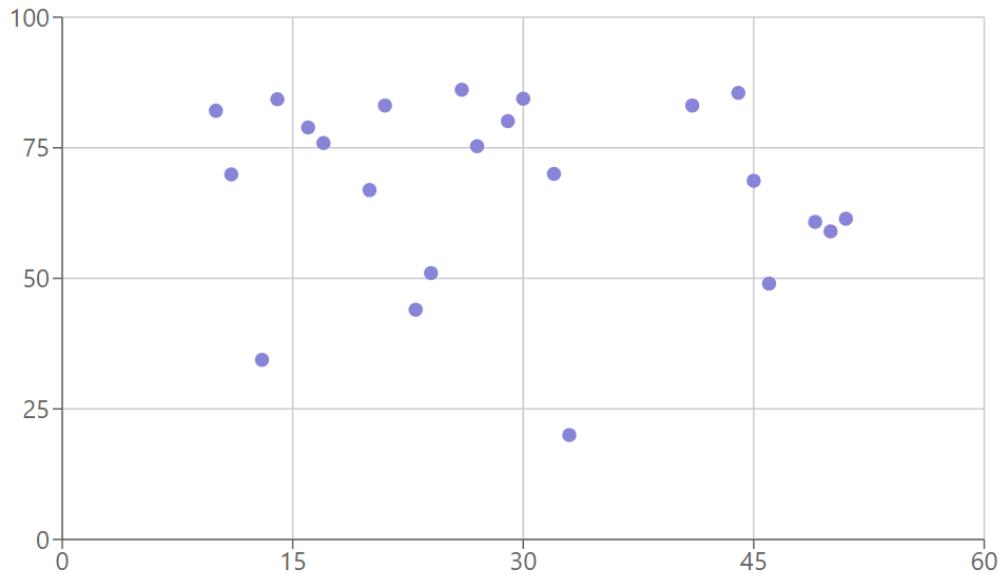
Nell'ambito di questa ricerca è stata analizzata la relazione tra le risposte corrette fornite in situazioni di dilemmi etici (tabella dilemmatica precedente) e quelle riguardanti domande deontologiche, ipotizzando una relazione positiva tra la conoscenza deontologica e un miglioramento nella corretta presa di decisione dei dilemmi. I dati emersi delle risposte corrette sono pressoché invariati tra le due categorie indicando una buona capacità di conoscenza e decisione da parte dei terapeuti in entrambi gli ambiti, come si può vedere nella tabella sottostante la media delle risposte corrette in questo ambito è molto alta circa il 67% analoga alla media delle risposte corrette dei dilemmi (circa 67%).

TAB. RISPOSTE GIUSTE COMPETENZA DEONTOLOGICA



Contrariamente alle aspettative e all'ipotesi iniziale di questa ricerca, è stato calcolato un coefficiente di correlazione tra le due variabili, di circa -0,1436 tra le risposte corrette ai dilemmi etici (X) e le risposte corrette alle domande deontologiche (Y), infatti questo risultato solleva interrogativi significativi sulla connessione tra queste due dimensioni cruciali nella formazione e nella valutazione delle competenze etiche e nella presa di decisione dei dilemmi.

TAB GRAFICO CORRELAZIONE DILEMMI ETICI E CONOSCENZA DEONTOLOGICA



L'analisi dei dati fa emergere un coefficiente negativo tra le due variabili, il quale suggerisce una relazione inversa tra le variabili. In altre parole, all'aumentare delle risposte corrette alle domande deontologiche si osserva una leggera diminuzione nelle risposte corrette ai dilemmi etici. La relazione risulta molto debole, come visibile nel grafico a dispersione "correlazione dilemmi etici e conoscenza deontologica" e evidenziato dal valore assoluto di -0,1436, che rientra nella categoria di correlazione molto debole. In statistica, una correlazione molto debole è compresa tra 0,00 e 0,19, mentre una correlazione debole si situa tra 0,20 e 0,39. Questo implica che, nel nostro campione, le due variabili sono sostanzialmente indipendenti, suggerendo che la conoscenza deontologica non influisce in modo significativo sulle decisioni etiche degli individui.

Inoltre, il calcolo del quadrato del coefficiente di correlazione (R^2), pari a circa 0,0206, indica che solo il 2,06% della variabilità nei punteggi etici può essere spiegata dalla competenza nelle risposte deontologiche. Sebbene questa tendenza possa apparire controintuitiva, merita ulteriori approfondimenti, infatti questo dato è significativo, poiché suggerisce che la maggior parte della variabilità nelle risposte deontologiche rimanga inspiegata, indicando che probabilmente altri fattori influenzano questa relazione. Ciò implica che al contrario del presupposto i professionisti non possono fare affidamento esclusivo sulla competenza deontologica per garantire decisioni etiche appropriate, questa scoperta ci spinge a riconsiderare l'importanza della conoscenza deontologica nella formazione etica e nella presa di decisione.

È fondamentale continuare a esplorare questo tema, ponendosi domande su quali siano gli elementi chiave che influenzano la capacità di prendere decisioni etiche corrette e su come possano essere integrati nella formazione professionale sviluppando anche studi longitudinali che possono analizzare un maggior numero di variabili, comprese le influenze esterne, e se con l'introduzione di corsi di formazioni su altre competenze decisionali si possa migliorare la capacità di presa di decisione etica dilemmatica. Inoltre, bisogna interrogarsi sul fatto che l'assenza di significatività in questa relazione può essere causata dai limiti statistici e metodologici dello studio oppure, sia perché l'analisi è trasversale e non longitudinale, il campione può non essere esaustivamente significativo e poiché la mera l'influenza teorica di conoscenza può non essere abbastanza. Bisognerebbe analizzare se la variabile discriminante non sia esclusivamente la conoscenza teorica ma bensì sia l'interazione tra la conoscenza teorica della deontologia e l'esperienza pratica, che insieme facilitano l'applicazione rapida delle normative diventando così una variabile significativa per la corretta presa di decisione in ambito dilemmatico.

5.5 In che modo l'assunzione di responsabilità influisce sulla capacità di affrontare i dilemmi etici?

L'ipotesi principale di questa tesi è che l'assunzione di responsabilità rivesta un ruolo cruciale nel processo decisionale legato ai dilemmi etici in ambito clinico, l'obiettivo è dimostrare che la propensione dei terapeuti ad assumersi la responsabilità delle loro decisioni influisce positivamente sulla loro capacità di affrontare correttamente i dilemmi etici. L'analisi dei dati ha rivelato una associazione significativa tra queste variabili, esaminando in particolare alcune specifiche domande (Item 45, 46, 50, 51) che rappresentano dilemmi in cui è necessario assumersi la responsabilità. Questi item sono stati confrontati con la macrocategoria dei dilemmi etici per valutare se l'assunzione di responsabilità possa effettivamente migliorare la correttezza delle decisioni prese.

TAB CONTINGENZA DILEMMI ETICI X RESPONSABILITÀ QUESTIONARIO CHI-QUADRATO

	Valore	G1	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	170,673a	6	,000
Rapporto di verosimiglianza	14,861	6	,021
N di casi validi	166		

6celle (50,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è ,01.

L'analisi del chi-quadrato di Pearson tra le risposte ai dilemmi etici e la percezione di responsabilità, come emersa nel questionario, rivela un valore di 170,673 con 6 gradi di libertà e una significatività asintotica bilaterale di 0,000. Questo risultato indica una forte associazione statistica tra la risoluzione dei dilemmi etici e la percezione di responsabilità, suggerendo che la modalità con cui i professionisti affrontano i dilemmi etici è influenzata in modo significativo dal loro senso di responsabilità.

Il rapporto di verosimiglianza, che ha un valore di 14,861 con una significatività di 0,021, rafforza ulteriormente l'evidenza di questa associazione. Anche in questo caso, il risultato è statisticamente significativo e conferma che la percezione di responsabilità ha un ruolo determinante nel processo decisionale etico.

L'analisi presenta una limitazione metodologica importante: il 50,0% delle celle ha un conteggio previsto inferiore a 5, con un conteggio previsto minimo di 0,01. Di conseguenza, c'è il rischio che i risultati del test possano essere influenzati da questa distribuzione dei dati, limitando la robustezza delle conclusioni che si possono trarre.

I risultati mostrano una forte associazione tra che i professionisti si assumono la responsabilità e come rispondono correttamente ai dilemmi etici, le limitazioni statistiche evidenziate impongono cautela nell'interpretazione. Questo suggerisce che il senso di responsabilità degli individui influisce in modo significativo sulle loro scelte etiche. Riportando che quando i professionisti si sentono abbastanza responsabili per il carico delle conseguenze delle loro scelte, tendono a fare ricorso al "Sistema Due" del pensiero, caratterizzato da un'elaborazione deliberativa e riflessiva. La consapevolezza del proprio ruolo e delle proprie responsabilità

sembra incentivare un processo decisionale più critico e ponderato, permettendo una valutazione accurata delle opzioni a disposizione.

Inoltre è interessante notare che, contrariamente a quanto suggerito dai modelli teorici sui dilemmi del male minore, l'assunzione di responsabilità agevola la corretta presa di decisione, l'autore presuppone che sia il trovarsi di fronte a una situazione pratica e concreta, potenzialmente reale, che può produrre migliori risultati decisionali poiché il soggetto potrebbe trovarsi nel quotidiano a affrontare quella scelta oppure averla già affrontata in precedenza attivando così deliberatamente il sistema due.

A sostegno di ciò verrà analizzato un ulteriore dato portato come esempio, la domanda 49, che richiede un'assunzione di responsabilità diretta per la presa di decisione del dilemma, con quelli della domanda 43, che presenta un dilemma etico non associato a un'assunzione di responsabilità, questa associazione studiata attraverso l'analisi del chi-quadrato di Pearson ha prodotto un valore di 189,949 con 16 gradi di libertà e una significatività asintotica bilaterale di 0,000. Questo risultato indica una forte associazione statistica tra le risposte a queste due domande, suggerendo che le risposte a una delle domande influenzano significativamente le risposte all'altra.

Il rapporto di verosimiglianza, con un valore di 30,538 e una significatività di 0,015, conferma ulteriormente l'esistenza di una relazione significativa tra le due variabili. Ma è importante sottolineare anche qui il problema rilevante riguardo alla distribuzione dei dati: l'80,0% delle celle presenta un conteggio previsto inferiore a 5, con un conteggio previsto minimo di 0,01.

TAB CODA 49 E DOMANDA 43

	Valore	Gf	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato di Pearson	189,949	16	,000
Rapporto di verosimiglianza	30,538	16	,015
N di casi validi	166		

20celle (80,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è ,01.

I risultati, se pur analizzati con cautela, indicano che se il terapeuta deve assumersi la responsabilità è maggiormente riflessivo, e in maniera minore influenzato dall'uso di euristiche ma emerge anche che se il terapeuta mostra paura nella assunzione responsabilità vi può essere una inibizione del processo decisionale ottimale, favorendo decisioni impulsive piuttosto che riflessioni approfondite.

Sebbene i terapeuti mostrino una buona competenza nel gestire dilemmi etici, i dati suggeriscono che la loro effettiva capacità di assumersi responsabilità influisce significativamente sulla qualità del processo decisionale e sulla capacità di prendere decisioni corrette. La consapevolezza e la volontà di confrontarsi con le conseguenze delle proprie scelte risultano cruciali per attivare il pensiero critico e giungere a conclusioni più solide e giustificate. Questi risultati hanno fatto sorgere nuove indagini all'interno di questo questionario e più approfondite riguardanti il ruolo delle emozioni positive o negative e l'influenza che esse possono avere nell'approccio alla decisione dilemmatica, ma da approfondire in nuovi e futuri studi e possibilmente da associare all'esperienza pratica necessaria per affrontare efficacemente i dilemmi utilizzando il sistema due.

5.6 Analisi della paura della relazione sessuale con il paziente e la sua influenza sul processo decisionale

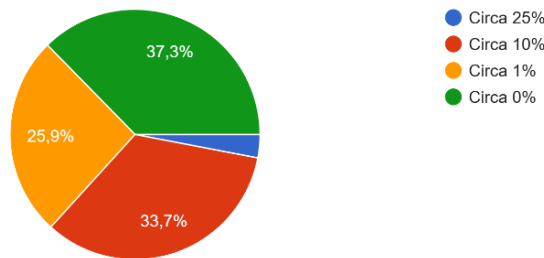
Nell'ambito di questa ricerca, è stata analizzata la relazione tra la presa di decisione nei dilemmi etici e l'assunzione di responsabilità, ciò è stato ampiamente analizzato nel paragrafo precedente, in questa parte di analisi si è posta particolare attenzione a come le emozioni, in particolare la paura, possano influenzare le scelte dei professionisti. Nel test la paura è stata studiata come una violazione del codice deontologico di carattere sentimentale, sessuale facendola emergere così come una delle emozioni più rilevanti in questo contesto, poiché può compromettere gravemente il processo decisionale.

Nel questionario è stata posta una domanda, (domanda 22) appartenente alla categoria delle euristiche, che mostra la maggior parte delle persone sovrastimare la possibilità (circa il 62,7 %) a fronte di una possibilità reale di circa dello 0%.

TAB DOMANDA 22

Quanto ritenete probabile agire relazioni sentimentali e/o sessuali con un cliente/paziente nell'arco di una carriera?

166 risposte



Analizzando i dati per vedere se vi è una correlazione tra dilemmi e questa particolare domanda di carattere emotivo, si può notare una correlazione positiva tra questo item le domande sui dilemmi etici che prevedevano l'assunzione di responsabilità, nel particolare studiato attraverso l'item 45. La sottostante tabella rappresenta contenente l'analisi del chi-quadrato di Pearson, tra la domanda 45 e la domanda 22 ha rivelato un valore di 177,993 con 12 gradi di libertà e una significatività asintotica bilaterale di 0,000. Questo risultato indica una forte associazione statistica tra le risposte alle due domande, suggerendo che le risposte a una delle domande influenzano in modo significativo le risposte all'altra.

Il rapporto di verosimiglianza, con un valore di 23,443 e una significatività di 0,024, supporta ulteriormente l'esistenza di una relazione significativa tra le due variabili. Ma un aspetto critico da considerare è che il 55,0% delle celle ha un conteggio previsto inferiore a 5, con un conteggio previsto minimo di 0,01.

TAB DOMANDA 45 E DOMANDA 22 CHI-QUADRATO

	Valore	Gf	Significatività asintotica (bilaterale)
Chi-quadrato Pearson	di 177,993a	12	,000
Rapporto verosimiglianza	di 23,443	12	,024
N di casi validi	166		

11 celle (55,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio minimo è ,01

Questo fenomeno porta a due deduzioni significative, che necessitano di ulteriori approfondimenti in studi futuri. Infatti, generalmente in questi casi si ha l'attivazione del sistema uno (Kahneman), come precedentemente spiegato legato al uso delle euristiche, in questo caso dovrebbe essere causato dall'emozione di paura, infatti, essa può deviare l'attenzione dai processi decisionali razionali, poiché le emozioni intense compromettono la capacità di valutare le alternative disponibili. Ciò conduce a scelte impulsive che non sempre si allineano con i principi etici, infatti, la paura dovrebbe portare a una sovrastima dei rischi percepiti, contribuendo a decisioni affrettate e poco informate. (Fredrickson, 2009). Questo fenomeno però non viene evidenziato dai dati raccolti, che mostrano come la paura se unita alla responsabilità di risolvere dilemmi etici, nel test reali, fa sì che le scelte effettuate in tali contesti tendono a essere più elaborate e meno soggette a errori.

Inoltre, si osserva una correlazione che mostra come una percentuale significativa di professionisti tenda a sovrastimare la possibilità di trovarsi in situazioni legate a relazioni sessuali. In questo caso questa euristica conduce a una sovrastima che in ambito reale che se associata alla responsabilità può attivare un "sistema di allerta", influenzando positivamente in questo caso, la loro capacità di affrontare correttamente dilemmi etici che richiedono l'assunzione di responsabilità.

Nella tabella sottostante si possono osservare le percentuali di risposte agli item 45 e 22, infatti le percentuali di risposte fornite dai partecipanti riguardo a un dilemma etico legato alla segnalazione di un comportamento potenzialmente pericoloso, suddividendo le risposte in tre categorie percentuali: "Circa 0%", "Circa 1%" e "Circa 10%".

Per quanto riguarda l'opzione "Chiamerei la moglie dicendole di scappare di casa", il 100% dei rispondenti ha selezionato "Circa 1%", indicando che i professionisti considerano questa azione come altamente improbabile e eticamente inappropriata. Nella risposta "Farei una segnalazione a chi di competenza", il 31,3% ha scelto "Circa 0%", mentre il 43,8% ha optato per "Circa 10%", suggerendo una moderata considerazione di questa opzione come risposta appropriata al dilemma etico.

Riguardo a "Manterrei il segreto professionale perché la responsabilità penale è individuale", il 60% ha selezionato "Circa 10%", e il 20% ha indicato "Circa 0%". Ciò suggerisce una forte adesione ai principi deontologici, ma anche una variabilità nelle opinioni riguardo alla loro applicazione. Infine, per l'opzione "Segnalerei il fatto all'autorità giudiziaria, assumendomi la responsabilità di violare il segreto professionale", il 42,1% ha indicato "Circa 0%", mentre il 28,1% ha scelto "Circa 1%" e il 26,3% ha selezionato "Circa 10%". Questo riflette una propensione a considerare la violazione del segreto professionale per ragioni etiche, sebbene vi sia una certa cautela.

TAB PERCENTUALI RISPOSTE DOMANDA 45 E 22

	Circa 0%	Circa 1%	Circa 10%
Chiamerei la moglie dicendole di scappare di casa	0,0%	100,0%	0,0%
Farei una segnalazione a chi di competenza	31,3%	21,9%	43,8%
Manterrei il segreto professionale perché la responsabilità penale è individuale	20,0%	15,0%	60,0%
Segnalerei il fatto all'autorità giudiziaria, assumendomi la responsabilità di violare il segreto professionale	42,1%	28,1%	26,3%

In particolare, i dati mostrano che coloro che hanno sovrastimato la possibilità di infrangere il codice hanno una percentuale più alta di probabilità di rispondere correttamente alla domanda sul dilemma circa l'86% a confronto di chi ha correttamente risposto non sovrastimando l'euristica che corrisponde a circa il 62% (nell'item 45, c'erano due risposte corrette ma solo una scelta possibile, quindi è importante considerare la somma delle risposte giuste).

Questo suggerisce che, se i terapeuti riescono a superare l'euristica utilizzare correttamente la sfera emotiva di paura e responsabilità e esse potrebbe facilitare l'attivazione di un sistema di pensiero più riflessivo, infatti, la paura in questo contesto potrebbe attivare il sistema di allerta in maniera riflessiva, portando i professionisti a fare un uso maggiore del "sistema due" (Kahneman) per analizzare i dilemmi. Questo è particolarmente interessante notando appunto 86% corrispondente a chi ha sovrastimato la percentuale ma risposto correttamente al dilemma. Questo dato merita ulteriori approfondimenti in studi futuri.

L'intersezione tra emozione negative e responsabilità è quindi cruciale per comprendere come i terapeuti possano migliorare la qualità delle loro decisioni. In particolare, la fase tre del modello a cinque fattori, che riguarda la valutazione delle opzioni, è vitale in questo contesto per migliorare la presa di decisione, questo è evidente nelle risposte nei quali i professionisti devono usare approcci intuitivi, che spesso non riescono a giustificare le loro decisioni in modo adeguato. Al contrario, coloro che adottano un processo decisionale più analitico mostrano punteggi più elevati nella capacità di spiegare le proprie scelte e manifestano una maggiore consapevolezza delle responsabilità associate. Questo suggerisce che un approccio basato sull'evidenza e sulla riflessione critica favorisce non solo la qualità delle decisioni, ma anche la capacità di giustificazione.

5.7 Analisi del modello a cinque fattori applicato al questionario

Il modello a cinque fattori offre un approccio strutturato e pedagogico che può servire alla gestione del processo decisionale, particolarmente utile nei contesti etici e professionali. Ogni fase del modello serve a orientare i professionisti nella riflessione critica e nell'assunzione di responsabilità, promuovendo decisioni più informate e giustificabili, alla luce dei dati si può il modello analizzare si può attraverso il questionario, studiando le fasi si può desumere che:

Fase 1: Identificare o esaminare il problema

La prima fase richiede di identificare chiaramente il problema etico in questione. È fondamentale che i professionisti siano in grado di esaminare i principi etici e deontologici pertinenti e saper identificare le possibili euristiche utilizzate involontariamente. La coerenza tra questi principi e le risposte fornite nelle domande di ricerca è indicativa della capacità di ragionare in modo critico. Come analizzato in precedenza, è possibile valutare che i professionisti sono mediamente competenti nell'applicazione dei principi etici, come esaminato

anche con la tabella delle risposte corrette di questa categoria e che nonostante l'influenza delle euristiche comunque siano in grado di attuare corrette decisioni.

Fase 2: Sviluppo di alternative e ipotesi di soluzione

Nella seconda fase, i professionisti sono incoraggiati a generare diverse alternative e soluzioni ai dilemmi presentati. Questa fase è cruciale per garantire che tutte le opzioni vengano considerate, evitando di ridursi a soluzioni impulsive o automatiche. I dati precedentemente analizzati mostrano che le euristiche e i bias influenzano la percezione delle alternative ma laddove vi è maggior attivazione del sistema 2 e il terapeuta si deve maggiormente soffermare a valutare la scelta, diminuisce anche il tasso di errore.

Fase 3: Valutazione delle opzioni

La terza fase comporta la valutazione delle opzioni disponibili, con particolare attenzione ai bias cognitivi e alle euristiche. I dati raccolti, ad esempio, evidenziano che molti professionisti mostrano una capacità limitata di soppesare le opzioni, come dimostrato dalla domanda 51. Questo suggerisce, data l'analisi precedente, che l'assunzione di responsabilità può essere compromessa da decisioni basate su processi cognitivi automatici, inoltre, là dove vi sono emozioni, in particolare la paura, questa possa influenzare la capacità di valutare le alternative, rendendo necessario un'attenzione supplementare da parte del professionista.

Fase 4: Attuazione della Decisione

Durante la fase di attuazione, i professionisti devono essere consapevoli delle decisioni che prendono e delle implicazioni etiche che ne derivano. Un indice di consapevolezza, non direttamente analizzato in questa tesi potrebbe essere utilizzato per valutare quanto i professionisti siano coscienti delle loro azioni. È importante notare che tutte le domande, tranne quelle demografiche, dovrebbero riflettere questa consapevolezza.

Fase 5: Valutazione e Riflessione

Infine, la fase di valutazione e riflessione è essenziale per migliorare continuamente il processo decisionale. È fondamentale che i professionisti considerino come mantenere attivo il sistema due, il pensiero critico e analitico, dopo aver fornito le loro risposte. Un indicatore di questa riflessione è rappresentato dal numero di professionisti che richiedono feedback via e-mail, in questo particolare caso, infatti, su un totale di 166 soltanto 4 professionisti hanno richiesto un

feedback a posteriori suggerendo uno scarsissimo impegno nel miglioramento delle proprie decisioni da parte della maggioranza dei terapeuti.

Il modello a cinque fattori non solo potrebbe aiutare a sistematizzare il processo decisionale, ma potrebbe offrire anche un'opportunità di formazione continua per i professionisti. L'integrazione di dati empirici e feedback può facilitare una maggiore consapevolezza delle responsabilità etiche e promuovere decisioni più coerenti e giustificabili. Investire in questo tipo di approccio potrebbe quindi ridurre il rischio di errori decisionali e migliorare la pratica professionale complessiva.

5.8 Limiti della ricerca

Nonostante i risultati ottenuti siano rilevanti e offrano un contributo significativo alla comprensione del processo decisionale etico e della influenza dell'assunzione di responsabilità dei professionisti della psicologia, è fondamentale riconoscere i limiti intrinseci di questa ricerca.

In primo luogo, un limite risiede nell'auto-valutazione dei partecipanti, che potrebbe essere influenzata da bias di desiderabilità sociale. I partecipanti potrebbero aver fornito risposte che ritenevano socialmente accettabili o desiderabili, piuttosto che riflettere accuratamente le loro reali pratiche e convinzioni. Questo fenomeno può compromettere la validità interna dei risultati, in quanto non riflette necessariamente il comportamento effettivo dei professionisti nella pratica clinica.

Un limite di questa ricerca è nelle analisi statistiche; in diverse associazioni una significativa percentuale di celle ha mostrato conteggi previsti inferiori a 5, il che potrebbe influenzare l'affidabilità delle conclusioni statistiche derivanti dai test del chi-quadrato.

La natura trasversale dello studio rappresenta un altro limite significativo. Poiché i dati sono stati raccolti in un singolo momento nel tempo, non è possibile tracciare l'evoluzione delle competenze etiche dei professionisti o comprendere come queste possano cambiare in risposta a nuove esperienze o formazione continua. Un disegno di ricerca longitudinale, che segua i partecipanti nel tempo, potrebbe fornire una visione più completa di come le competenze etiche si sviluppano e si consolidano.

Inoltre, il modello a cinque fattori utilizzato come quadro di riferimento, sebbene utile, semplifica un processo decisionale intrinsecamente complesso. La decisione etica è influenzata

da una moltitudine di fattori sociali, culturali e contestuali che un modello strutturato potrebbe non catturare appieno. Pertanto, la lettura dei risultati attraverso l'applicazione di questo modello potrebbe non rendere giustizia alla complessità delle decisioni etiche affrontate dai professionisti della psicologia.

Altri limiti specifici possono essere considerati, come la natura auto-selettiva del campione. È possibile che i professionisti più interessati o sensibili alle questioni etiche abbiano avuto una maggiore propensione a partecipare allo studio, introducendo così un bias di selezione. Inoltre, la limitatezza delle domande del questionario potrebbe non aver catturato tutte le sfaccettature dei dilemmi etici che i professionisti affrontano nella pratica clinica, limitando così la portata delle conclusioni.

L'influenza delle norme sociali presenti nell'ambiente di lavoro dei partecipanti potrebbe aver condizionato le loro risposte, rendendo difficile distinguere tra ciò che i professionisti ritengono eticamente corretto e ciò che sentono di dover rispondere in base alle aspettative del loro contesto professionale.

Questi limiti suggeriscono diverse direzioni per future ricerche. In particolare, sarebbe utile espandere l'analisi a campioni più ampi e diversificati e combinare l'analisi quantitativa con metodi qualitativi, come interviste in profondità, per comprendere meglio le motivazioni e le esperienze dei partecipanti. Disegni di ricerca longitudinali potrebbero aiutare a valutare l'evoluzione delle competenze etiche nel tempo, mentre l'esplorazione di modelli teorici più complessi potrebbe fornire una comprensione più completa e sfumata del processo decisionale etico.

Conclusioni

La responsabilità che gli psicologi hanno nel prendere decisioni corrette è essenziale non solo per il loro ruolo professionale, ma anche per il rispetto dei diritti che i clienti/utenti/pazienti richiedono oggi come mai prima. Come sottolineato nella “Dichiarazione Universale dei Principi Etici per gli Psicologi” con il concetto di “Presenza in Carico Competente per il Benessere di Individui e Popoli” e affermato nel Codice Deontologico degli Psicologi e delle Psicologhe Italiani, uno dei principi più importanti dell’agire etico è il principio di responsabilità. Questa tesi ha indagato il processo decisionale etico, ponendo particolare attenzione al ruolo della responsabilità che i professionisti devono assumersi di fronte ai dilemmi etici nella pratica quotidiana.

Il nucleo centrale di questo studio è il ruolo cruciale che l’assunzione di responsabilità gioca nelle decisioni etiche. Contrariamente a quanto emerso in alcuni studi precedenti, che suggerivano la scelta del male minore in situazioni dilemmatiche, si è rilevato come l’assunzione di responsabilità favorisca decisioni più corrette per gli psicologi. I professionisti che si sentono pienamente responsabili delle proprie azioni tendono a prendere decisioni più accurate e ponderate, evitando scorciatoie mentali e analizzando con maggiore attenzione le implicazioni etiche.

Durante la ricerca, è stata confermata l’influenza delle euristiche e dei bias, che possono condurre a scelte errate. Tuttavia, quando i professionisti portano un carico emotivo, come la paura, legato alla specifica situazione, le emozioni, tradizionalmente viste come ostacoli alla razionalità per l’utilizzo di scorciatoie mentali quali bias ed euristiche, possono in realtà rafforzare il senso di responsabilità e promuovere una maggiore consapevolezza morale ed efficacia prestazionale nel processo decisionale. Questo aspetto, da approfondire con studi successivi, potrebbe accadere perché le emozioni attivano un sistema di allerta che potenzialmente aumenta il senso di responsabilità, aiutando nella presa di decisione.

Un aspetto rilevante emerso è la discrepanza tra la conoscenza teorica delle norme deontologiche e la loro applicazione pratica. Sebbene la formazione teorica in materia deontologica sia essenziale, essa non sembra sufficiente a garantire decisioni etiche adeguate. Questo evidenzia la complessità del processo decisionale etico, che richiede non solo la padronanza delle nozioni deontologiche ed etiche, ma anche capacità trasversali di ragionamento, consapevolezza e interpretazione di contesti complessi.

Promuovere una cultura della responsabilità e della competenza di processo può rappresentare una delle chiavi strategiche per il futuro della categoria degli psicologi.

Professionisti pienamente inseriti nell'attualità, capaci di tutelare diritti umani fondamentali e di operare scelte coraggiose ed etiche orientate al bene dei singoli e dell'umanità.

Bibliografia

Barbetta, P. A. (2014). *Psicologia dei diritti umani*. Carocci.

Baron, J. (2000). *Thinking and deciding (3rd ed.)*. Cambridge University Press.

- Beauchamp, T. L. (2009). *Principles of biomedical ethics (6th ed.)*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bettiga, R. &. (2017). *Etica, deontologia e diritti umani*. Ordine degli Psicologi della Lombardia.
- Cherubini, P. (2010). *Il ragionamento indiziario con le reti bayesiane*. Il Mulino.
- Chugh, D. B. (2005). Bounded awareness: What you fail to see can hurt you. *Mind & Society*, p. 6(1), 1-18.
- De Crem, D. (2023). *Psychology and ethics*. Erasmus University.
- Edmonds, D. (2014). *Uccideresti l'uomo grasso?* Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Edward N. Zalta, W. (2019.). "Ethics.". *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Stanford University: Stanford University.
- Elwert F. & Winship, C. (2014). Endogenous Selection Bias: The Problem of Conditioning on a Collider Variable. *Annual Review of Sociology is online at*, 1-26.
- Fingerhut, J. R. (2021). *A positive approach (3rd ed.)*. American Psychological Association.
- Foot, P. ((1967)). The problem of abortion and the doctrine of the double effect. *Oxford Review*, 5, 5-15.
- Fredrickson, B. L. (2009). Fredrickson, B. L. *Crown*.
- Gigerenzer, G. (2009). *Decisioni intuitive*. Raffaello Cortina editore.
- Greenberg, J. P. (1986). The self-esteem motive in social perception: Effects of self-esteem on the perception of others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(6), 1191-1199.
- Greene, J. D. (1977). The trolley problem: A case study in utilitarian ethics. *Journal of Moral Philosophy*, 4(3), 271-292.
- Italiani, O. d. (2024). Codice deontologico delle psicologhe e degli psicologi italiani.
- J.Knapp, M. C. (2015). *Ethical dilemmas in psychotherapy to positive approaches to decision making*. American Psychological Association (APA).
- Kahneman. (2011). *Thinking, Fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Kahneman, D. &. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Cognitive Psychology*, 3(3), 430-454.

- Kahneman, D. (2003). A psychological perspective on economics. *American Economic Review*, 93(2) 162-168.
- Knapp, S. &. (2019). *Practical ethics for psychologists (3rd ed.)*. American Psychological Association.
- Knapp, S. H. (2010). *The ethical practice of psychology in organizations*. Washington, DC: American Psychological Association (APA).
- Nations, U. (1948). Universal Declaration of Human Rights.
- Neuburge, L. d. (2007). La prova scientifica nel processo penale. 243-244. (L. d. Cataldo, A cura di) Milano: Antonio Milani. Tratto da https://elearning.unipv.it/pluginfile.php/544190/mod_resource/content/0/Fassone%20in%20de%20CataldoNeuburger%20la%20prova%20scientifica%20nel%20processo%20penale.pdf
- Nofsinge, J. R. (2002). *The psychology of investing*. Prentice Hall.
- Payne, J. S. (1976). Cognition and social behavior. In R. S. Wyer, *The role of schemas in the interpretation of information* (p. 195-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- philosophy, S. E. (2019). L'etica, il ramo della filosofia morale. Stanford Encyclopedia of philosophy.
- Plous, S. (1989). *The psychology of judgment and decision making*. McGraw-Hill.
- Pronin, E. G. (2004). Ignorance of own ignorance: How biased people are about their biases. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(5), 586-598.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*.
- Richard j. Crisp, R. N. (2017). *Essential social Psychology*. Novara: De Agostini scuola Spa.
- Rogerson, M. D. (2011, Vol 66 N. 7). Nonrational processes in ethical decision making. *Cognitive Psychology*, 66(7) 614-623.
- Slovic, P. F. (2002). Heuristics and biases: The psychology of intuitive judgment. In D. G. T. Gilovich, *The affect heuristic*. (p. 397-420). New York, NY: Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (2001). The theory of successful intelligence. *Review of General Psychology*, 5(2), 157-176.
- Tenbrunsel, M. H. (2011). *Blind Spots: Why We Fail to Do What's Right and What to Do about It*. Princeton University Press.

Thomson, J. J. ((1976)). Killing, letting die, and the trolley problem. *The Monist*, 59(2), 204-217.

Thomson, J. J. (1985). The trolley problem. *Yale Law Journal*, 94(6), 1395-1415.

Treccani. (s.d.). *Dizionario Treccani Etica*. Tratto da Dizionario Treccani:
<https://www.treccani.it/enciclopedia/etica/>

Treccani. (s.d.). *Dizionario Treccani dilemma*. Tratto da Dizionario Treccani:
<https://www.treccani.it/vocabolario/dilemma/>

tricoli, E. (s.d.). *Tricoli* . Tratto da <https://www.treccani.it/enciclopedia/etica/>

Tversky, A. &. (1983). Extensional versus Intuitive Reasoning: The Conjunction Fallacy in Probability Judgment. *Psychological Review*, 90(4), 293-315.

Allegati

1. Intervista - Etica e deontologia nella pratica psicologica

Gentile Partecipante,

siamo lieti di invitarLa a compilare il seguente questionario, parte fondamentale della nostra tesi di laurea magistrale in Psicologia presso l'Università degli Studi di Pavia.

La ricerca è rivolta a tutti gli psicologi, di qualunque formazione e/o area di lavoro/interesse, con l'obiettivo di raccogliere dati preziosi per la comprensione delle conoscenze e dell'applicazione dell'etica e della deontologia nella pratica lavorativa.

Il questionario è stato progettato con cura per garantire la riservatezza e l'anonimato dei partecipanti, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n.196/2003 come modificato dal D.lgs. 101/2018 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente per fini di ricerca e non sarà possibile risalire all'identità dei partecipanti.

Ringraziamo anticipatamente per il tempo e l'attenzione che dedicherà alla compilazione del nostro questionario. Il Suo contributo sarà di grande valore per il nostro percorso accademico e, auspicabilmente, per la comunità professionale.

Francesco Brunengo (francesco.brunengo01@universitadipavia.it)

Gaia Bucchioni (gaia.bucchioni01@universitadipavia.it)

* Indica una domanda obbligatoria

1. Genere *

Contrassegna solo un ovale.

Femmina

Maschio

Altro:

2. Età *

3. Qual è la Sua qualifica professionale attuale? *

Contrassegna solo un ovale.

- Psicologo
- Psicologo psicoterapeuta
- Altro:
-

4. È attualmente iscritto a un corso di specializzazione in psicoterapia? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

5. In quale area si trova il Suo principale campo di pratica? *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Psicologia clinica / Psicoterapia
- Psicologia del lavoro e delle organizzazioni
- Psicologia scolastica e dell'educazione
- Psicologia giuridica e forense
- Psicologia della salute
- Psicologia sociale e/o di comunità
- Psicologia dell'emergenza
- Psicologia dello sport

6. Quanti anni di esperienza ha nel Suo campo professionale? *

Contrassegna solo un ovale.

- Meno di 1 anno
- 1-3 anni
- 4-6 anni
- 7-10 anni
- Più di 10 anni

7. Se Lei è uno psicoterapeuta o lo sta diventando, quale approccio terapeutico *
utilizza principalmente?

8. Ha partecipato a corsi di aggiornamento professionale in materie deontologiche *
negli ultimi 12 mesi?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

9. Quanto si sente competente riguardo al Codice Deontologico della Psicologhe e *
degli Psicologi Italiani?

Contrassegna solo un ovale.

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

Sezione senza titolo

Uno psicologo ad una festa sta conversando con una donna che ha appena conosciuto. Nel discorso inizia a raccontare alcuni fatti inerenti a un suo paziente, avendo cura di non menzionarne il nome. Nel discutere, lo psicologo riporta delle particolari situazioni che hanno coinvolto il suo paziente di recente e che sembrano interessare particolarmente la donna.

Costei dopo un po' crede di aver capito che lo psicologo stia parlando di un suo conoscente e chiede: sta forse parlando di M...? Al che lo psicologo risponde: "Sì, vi conoscete?" La donna fa un sorriso ed entrambi proseguono la serata senza ulteriori approfondimenti.

L'indomani la donna chiama il suo ex marito e racconta a questi che cosa ha saputo dal suo psicologo ed entrambi convengono sull'opportunità di segnalarlo all'Ordine.



10. Quali principi etici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Riservatezza
- Dignità
- Rapporto di potere sbilanciato
- Autodeterminazione

11. Quali aspetti deontologici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Consenso informato
- Relazioni sentimentali e/o sessuali
- Decoro
- Segreto

12. Ritenete che con una maggiore competenza deontologica il collega avrebbe * commesso il medesimo errore?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 - No
 - Altro:
-

Una psicologa scolastica, acquisito apposito consenso riferito però soltanto all'attività di sportello, decide di realizzare degli interventi direttamente in classe utilizzando, fra l'altro, strumenti di misurazione psicometrica. Per far ciò si limita ad informare i genitori senza raccogliere ulteriori consensi.



13. Quali principi etici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Tutele del destinatario della prestazione
- Autodeterminazione
- Decoro
- Colleganza

14. Quali aspetti deontologici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Usare con giustizia il proprio potere
- Rapporti conseguenti
- Consenso Informato
- Correttezza scientifica

15. Quanto ritenete probabile essere sanzionati per violazione deontologica operando nel corso di un anno scolastico? *

Contrassegna solo un ovale.

- 20%
- 10%
- 3%
- 0,0001%

A uno psicologo che lavora in un'organizzazione militare viene chiesto di riferire quanto appreso in ragione della propria professione in merito a un militare in servizio che egli ha incontrato recentemente.



16. Quali principi etici sono potenzialmente coinvolti? * (è possibile selezionare più di un'alternativa)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Autonomia professionale
- Riservatezza
- Validità scientifica
- Dignità

17. Quali aspetti deontologici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Segreto
- Abuso professionale
- Rapporti di colleganza
- Responsabilità sociale

18. Quanto ritenete probabile violare il segreto professionale in un contesto organizzativo nell'arco di una carriera? *

Contrassegna solo un ovale.

- Circa 100%
- Circa 75%
- Circa 5%
- Circa 0,0001%

19. Quanto ritenete probabile essere sanzionati per una violazione deontologica in *
un contesto organizzativo nell'arco di una carriera?

Contrassegna solo un ovale.

- 25%
- 75%
- 1%
- 0,001%

Una paziente riferisce di aver avuto delle avance sessuali da parte di uno psicologo, è la terza volta che illazioni simili vi vengono riportate rispetto a tale collega.



20. Quali principi etici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

Rispetto della fondatezza scientifica

- Rispetto della libertà di scelta, da parte del cliente, del professionista a cui rivolgersi
- Competenza
- Rispetto del benessere e della dignità degli individui, della famiglia dei gruppi e delle comunità
- Altro:
- _____

21. Quali aspetti deontologici vi sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Segreto
- Relazioni sentimentali e/o sessuali
- Consenso Informato
- Colleganza

22. Quanto ritenete probabile agire relazioni sentimentali e/o sessuali con un cliente/paziente nell'arco di una carriera? *

Contrassegna solo un ovale.

- Circa 25%
- Circa 10%
- Circa 1%
- Circa 0%

Una psicologa dello sport, durante un colloquio svolto con una giovane atleta, scopre che costei, che ha un'età di 17 anni, ha scoperto di essere incinta. Le racconta che ad averla messa incinta è un altro atleta di 20 anni, che ora la vuole spingere ad abortire, lei ha paura di condividere l'informazione sia con i compagni che con i genitori e chiede alla psicologa un aiuto su come comportarsi.



23. Quali principi etici sono potenzialmente a rischio di violazione? *

Contrassegna solo un ovale.

- Decoro e dignità professionale
- Informazione dell'Autorità competente
- Diritto dei soggetti alla riservatezza e all'anonimato
- Diritto all'autodeterminazione

24. Quali aspetti deontologici sono potenzialmente a rischio di violazione? *

Contrassegna solo un ovale.

- Responsabilità sociale
- Segreto
- Relazioni sentimentali e/o sessuali
- Consenso Informato

25. Quanto ritenete probabile incorrere in un obbligo di segnalazione nell'arco di
* una carriera?

Contrassegna solo un ovale.

- 50% e oltre
 - Circa 10%
 - Circa 1%
 - 0%
 - Altro:
-

Un consulente tecnico d'ufficio prende in carico una donna dopo che costei era stata da lui valutata in contesto di perizia in ambito giudiziario.



26. Quali principi deontologici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Colleganza
- Segreto
- Rapporti conseguenti/relazioni multiple
- Consenso Informato

27. Quali aspetti etici vi sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Dignità professionale
- Competenza
- Relazioni multiple
-

Fondatezza scientifica della propria attività

28. Quanto ritenete probabile, nell'arco di una carriera, avere richieste professionali * in cui la propria posizione possa essere compromessa da prestazioni precedenti?

Contrassegna solo un ovale.

- Circa 10%
- oltre il 50%
- Circa 1%
- 0%
- Altro:

Una psicologa ha in carico privatamente da alcuni anni un minorenne con relativo consenso di entrambi i genitori. Poiché la coppia genitoriale ha avviato un iter di separazione la madre chiede una relazione sul percorso del figlio. La psicologa aderisce alla richiesta senza sentire il padre e in tale relazione riferisce anche in merito a ipotetiche carenze nelle competenze genitoriali paterne senza però aver mai incontrato l'uomo.



29. Quali principi etici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Colleganza
- Decoro e dignità professionale
- Autodeterminazione
- Fondatezza scientifica della propria attività

30. Quali aspetti deontologici sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Consenso Informato
- Osservazione diretta e fondatezza dei dati
- Competenza
- Rapporti conseguenti/relazioni multiple

31. Quanto ritenete probabile, nell'arco di una carriera, avere richieste professionali *
in cui è necessario avere il consenso informato del proprio cliente/paziente?

Contrassegna solo un ovale.

- 100%
- 50%
- 10%
- 0%
- Altro: _____

Lo psicologo, rivolgendosi a un giovane minore straniero, dice: "Sei sicuro che il tuo ambiente sociale non stia influenzando negativamente le tue scelte?". Il paziente risponde: "Perché pensa subito che il mio ambiente sia negativo?".



32. Quali principi etici sono potenzialmente coinvolti? * (è possibile selezionare più di un alternativa)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Rispetto per il valore unico e la dignità intrinseca di tutti gli esseri umani
- Rispetto della diversità tra le persone e i popoli
- Rispetto per le usanze e le credenze delle culture
- Equità e giustizia nel trattamento delle persone e dei popoli

33. Quali aspetti deontologici NON sono potenzialmente coinvolti? *

Contrassegna solo un ovale.

- Non discriminazione
- Consenso Informato
- Responsabilità sociale
- Decoro e dignità

34. Quanto ritieni impattanti sul tuo lavoro come psicologo i tuoi bias cognitivi? *

Contrassegna solo un ovale.

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

Un terapeuta dice a un paziente: "Penso che la maggior parte delle persone reagirebbe come lei a questa situazione". Il paziente risponde: "Davvero? Pensa che anche gli altri abbiano la mia stessa esperienza?". Il terapeuta conclude: "Io reagirei in questo modo, quindi sì".



35. Quale risposta è più corretta? *

Contrassegna solo un ovale.

- Aver vissuto delle problematiche simili a quelle dei pazienti aiuta a comprenderli meglio
- Utilizzare sé stessi come metro o punto di riferimento per ciò che riguarda pazienti/clienti è una strategia utile
- È consigliabile evitare di proiettare le proprie idee ed esperienze sul vissuto di altri e rispettarne l'unicità
-

È importante condividere i vissuti esperienziali con i propri pazienti/clienti

36. Quanto può essere breve una seduta? * *Contrassegna solo un ovale.*

- 15 minuti o meno
- 30 minuti
- 45 minuti
- 60 minuti
- Altro:

37. Quanto può essere lunga una seduta? * *Contrassegna solo un ovale.*

- 10 minuti
- 30 minuti
- 45 minuti 60
- minuti o più
- Altro:

Durante una sessione, lo psicologo chiede: "Se dovessi dare una valutazione del tuo umore su una scala da 1 a 10, dove 5 è neutrale, 3 era più o meno il nostro punto di partenza e 7 è positivo, ora che mi sembra stia meglio, quale sarebbe la sua risposta?" Il paziente risponde: "Forse un 7...?"

Quale risposta è più corretta?



Contrassegna solo un ovale.

- È
- importante facilitare le persone e aiutarle con le scale di valutazione
 - Bisogna lasciare le persone libere di scegliere su una scala di valutazione, senza definirne i parametri
 - Definiti i parametri, è necessario porre attenzione all'effetto ancoraggio
 - Non si deve mai chiedere a una persona di autovalutarsi

38. Quanto ritieni impattanti sul tuo lavoro come psicologo i tuoi pregiudizi? *

Contrassegna solo un ovale.

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

39. Giulia è una paziente di 25 anni, single, molto coinvolta nella tutela dell'ambiente, ama andare in palestra e fare shopping. Presenta frequenti sbalzi di umore, è spesso dominata dalla rabbia, dal sentimento cronico di vuoto e dal terrore della solitudine. Presenta crisi di ansia e problemi di dipendenza da sostanze.

Da queste informazioni pensi più probabile che Giulia sia:

Contrassegna solo un ovale.

- Una paziente con assenza di controllo degli impulsi, dipendenza da cocaina e un disturbo borderline di personalità
- Una paziente vegetariana, con tratti ossessivi e un disturbo borderline di personalità
- Una paziente con un disturbo borderline di personalità
- Una paziente con l'ossessione della cura del corpo, un disturbo borderline di personalità e relazioni sentimentali difficili

40. Un adolescente (17 anni) confida al terapeuta, "ho tentato il suicidio e penso* spesso a come riprovarci, ma non ne ho parlato e non ne voglio parlare con nessuno perché se i miei genitori lo scoprono mi chiuderanno in manicomio." Cosa dovrebbe fare uno psicologo?



Contrassegna solo un ovale.

- Mantenere l'alleanza e il segreto con il paziente e evitare di assumersi altre responsabilità che non gli competono
- Considerare prioritari la tutela psicologica e il problema di pericolo per la vita e per la salute e eventualmente valutare se e come derogare il segreto coinvolgendo i genitori o altri

41. Dentro la popolazione carceraria nazionale sappiamo che mediamente l'1% è a rischio di commettere un suicidio. Nel carcere di Porondia vi sono 200 detenuti e in tale gruppo ci sono stati 3 tentativi di suicidio. A una psicologa viene chiesto di valutare il rischio di tentativo suicidario medio dei detenuti di Porondia senza avere altre informazioni. Quale sarà la valutazione corretta?



Contrassegna solo un ovale.

- 1,5%
- 0%
- 0,5%
- 1%

42. Un paziente con disturbi alimentari dice: "Sto cercando di gestire tutto da solo e grazie a lei penso di riuscirci senza coinvolgere un dietologo." Cosa dovrebbe rispondere uno psicologo?



Contrassegna solo un ovale.

- "Per procedere con la terapia potrebbe essere opportuno lavorare anche con uno specialista medico"
- "Un DCA è qualcosa soprattutto psicologico, basta la psicoterapia per risolvere tutto"
- "Non è necessario coinvolgere troppi specialisti, una cosa alla volta"
- "Va bene, se però cambia idea vorrei che lei in caso andasse solo dal mio dietologo di fiducia"

43. Mohamed ha 22 anni, è un ragazzo giunto in Italia in cerca di una vita migliore * all'età di 14 anni. Mohamed ha studiato italiano, si è diplomato in meccanica, mecatronica ed energia, vive in un appartamento con degli amici e lavora presso la HSNM spa.

Quali informazioni su M. è più facile che siano vere?

Contrassegna solo un ovale.

- M. è un grande lavoratore
- M. è un grande lavoratore che saltuariamente delinque
- M. ha precedenti penali ma è un grande lavoratore
- M. è sposato, è un grande lavoratore e fa volontariato in un'associazione per l'accoglienza dei migranti

Un paziente con un grave disturbo antisociale di personalità informa la sua psicologa di aver intenzione, tornando a casa, di prendere il proprio fucile da caccia, regolarmente denunciato, e uccidere la moglie sparandole dentro la propria casa.

Cosa faresti se fossi tu la psicologa?



Contrassegna solo un ovale.

- Segnalerei il fatto all'autorità giudiziaria o ad altri soggetti competenti assumendomi la responsabilità di violare il segreto professionale
- Manterrei il segreto professionale perché la responsabilità penale è individuale
- Farei una segnalazione a chi di competenza
- Chiamerei la moglie dicendole di scappare di casa

Uno psicologo operante in una grossa industria viene a conoscenza del fatto che un dipendente si trova in grave crisi psicologica che lo porta a non dormire mai la notte. Ciò implica una stanchezza cronica e una scarsa capacità di attenzione che porta fortissimi rischi rispetto all'utilizzo di macchinari cui il dipendente è assegnato. Quali atti dovrebbe mettere in atto lo psicologo?

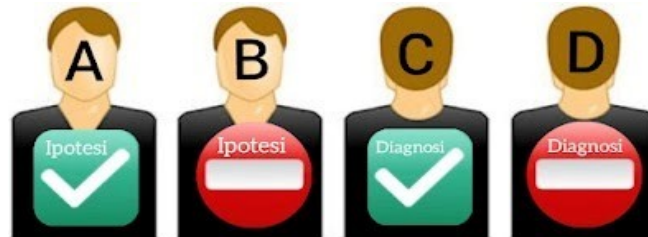


Contrassegna solo un ovale.

- Assumersi la responsabilità di violare il segreto segnalando a chi di dovere il fatto
- Prendere in carico per una terapia il dipendente
- Riportare la notizia al datore di lavoro in forma anonima
- Prescrivere dei farmaci per dormire

A, B, C, e D sono quattro nostri pazienti. A e B sono di fronte a noi e hanno un cartello in mano su cui è scritta l'ipotesi diagnostica che li dovrebbe descrivere: A mostra nel cartello un'ipotesi diagnostica valida, mentre B un'ipotesi nulla. C e D invece sono girati di spalle e hanno sulla schiena un altro cartello con la loro diagnosi: C mostra una diagnosi definitiva, mentre D mostra una diagnosi nulla.

Dobbiamo scoprire se la regola che "se un paziente ha un'ipotesi diagnostica valida in mano, sulla schiena avrà la diagnosi definitiva" è vera. Per verificare la regola, quali pazienti è necessario far voltare?



Contrassegna solo un ovale.

- A
- AB
- AC
- BD
- AD

48. Nella carriera di uno psicologo è più probabile: * (è possibile selezionare più di un'alternativa)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Lavorare in modo deontologicamente corretto nel 99% delle situazioni
- Commettere delle potenziali violazioni una volta su cento prestazioni
- Violare potenzialmente il Codice nel 40% delle proprie prestazioni
- Altro:

Un paziente minorenne dichiara di essere stato abusato, al contempo dice che se lo psicologo cui lo ha confessato andasse a denunciare la cosa, lui si toglierebbe la vita per la vergogna.

Come dovrebbe comportarsi lo psicologo nel prendere una decisione sul da farsi?



Contrassegna solo un ovale.

- Poiché non sussistano necessariamente obblighi di denuncia/referto in caso di abuso sessuale su minore, dovrebbe accompagnarlo a denunciare spontaneamente
- Assumersi la responsabilità di una dovuta denuncia anche a costo di mettere a rischio la vita del ragazzo
- Considerare il diritto alla vita e alla salute del ragazzo come potenzialmente prioritari rispetto all'obbligo di denuncia e in caso assumersi la responsabilità di commettere il reato di omessa denuncia
- Non fare nulla e proseguire nel lavoro clinico con il ragazzo

Un cliente ha confessato al proprio psicologo di voler rapinare una banca, cosa deve fare lo psicologo?



Contrassegna solo un ovale.

- Segnalare la cosa alle autorità giudiziarie
- Nulla, poiché non sussistono obblighi in tal senso
- Assumersi la responsabilità di derogare al segreto e segnalare il fatto all'autorità competente
- Avisare la moglie del cliente

Uno psicologo, spinto da una lunga degenza, si vede costretto ad effettuare una seduta online con i propri pazienti dentro il bagno di casa, adducendo la motivazione che tale locale è l'unico in cui egli è in grado di garantire il segreto agli stessi. Uno dei pazienti lo segnala per lesione del decoro.

Quali ipotesi a riguardo?



Contrassegna solo un ovale.

- Ha torto e va sanzionato poiché è indecoroso lavorare in un bagno
 - Ha valutato il diritto alla riservatezza come prioritario rispetto a quanto legato al decoro
 - È stato costretto e non può far altro che ammettere il proprio sbaglio
 - Il paziente non aveva il diritto di segnalarlo poiché lo ha fatto per tutelare un suo diritto
-

Messaggio di conferma

Desideriamo fornirle una breve spiegazione riguardo lo scopo delle domande alle quali ha risposto: Il nostro studio, si propone di indagare come psicologi affrontano il processo decisionale in contesti

complessi. Le domande sono state concepite per esplorare i seguenti aspetti: Dilemmi Etici: Analizzare come i professionisti gestiscono le difficoltà morali e le sfide etiche che emergono nella loro pratica professionale. Bias ed Euristiche: Comprendere in che modo gli psicologi e psicoterapeuti riconoscono e reagiscono agli errori sistematici di giudizio, come bias e euristiche, che possono influenzare le loro decisioni. Competenza sul Codice Deontologico: Valutare la consapevolezza e l'applicazione del codice deontologico come guida per prendere decisioni etiche corrette e informate. Questi aspetti sono fondamentali per approfondire la comprensione delle pratiche decisionali nel campo della psicoterapia e per fornire indicazioni utili per la formazione e lo sviluppo professionale. Le informazioni da Lei fornite sono saranno trattate in maniera anonima e confidenziale, nel rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali. In caso volesse ulteriori informazioni riguardanti la ricerca o i risultati di essa la invitiamo a contattarci via mail ai recapiti sottoindicati. La ringraziamo per aver partecipato e aver correttamente inviato il modulo. Francesco Brunengo (francesco.brunengo01@universitadipavia.it) Gaia Bucchioni (gaia.bucchioni01@universitadipavia.it)