

Uno sguardo al percorso attuale e prospettico della Rivista: (II) Linea editoriale



A. Claudio Bosio*

Con l'anno 2025 abbiamo avviato una riflessione su *Psicologia della Salute* intesa a ripensare il cammino sin qui realizzato e a prefigurarne possibili traiettorie per il prossimo futuro. Nell'Editoriale del n. 1/25, in particolare, abbiamo condiviso alcune variazioni introdotte nella governance della Rivista, un disegno in progress destinato a completarsi in relazione agli esiti complessivi che assumerà la riflessione in corso.

Proseguiamo ora con la messa a fuoco di una linea editoriale a cui fare riferimento per la gestione prossima di *Psicologia della Salute*. L'apertura di un momento riflessivo, peraltro, si colloca nel mind-set della Rivista (cfr. il n.3/2008 dedicato ad una lettura retrospettiva e prospettica a seguito dei primi dieci anni di attività). Insomma, *reculer pour mieux sauter*, verrebbe da dire, quando le caratteristiche del contesto sollecitano una rimessa a fuoco del mandato editoriale. Ed è questa la situazione in cui ci troviamo oggi.

Looking back...

Partiamo dalla rilettura di alcuni momenti fondativi della Rivista: una storia da condividere con i colleghi più giovani (sempre più numerosi) ma anche con quelli "diversamente giovani" che questa storia hanno contribuito a costruire.

Psicologia della Salute nasce nel 1998 per iniziativa di Mario Bertini, Pio Ricci Bitti, Dario Romano, Saulo Sirigatti i quali, oltre a dar vita alla Rivista, danno corpo a due altre realtà su cui si struttura una psicologia della salute in Italia: da un lato, la Società Italiana di Psicologia della Salute (SIPSA)

* Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore. Largo Gemelli 1, 20143 Milano. E-mail: claudio.bosio@unicatt.it

Psicologia della Salute (ISSN 1721-0321, ISSN e 1972-5167), 2/2025

DOI: 10.3280/PDS2025-002001

● EDITORIALE

punto di riferimento per la costituenda comunità scientifico-professionale che si riconosce entro quest'area tematica; da un altro lato, un primo nucleo di Scuole di Specializzazione in Psicologia della Salute (presso le università di Roma, Torino, Bologna) che segna il riconoscimento accademico del nuovo progetto scientifico e formativo all'interno della psicologia.

Di fatto, ne deriva per la psicologia della salute una costruzione di campo articolata su tre attori: autonomi ma dialoganti fra loro (anche per merito della view condivisa dai padri fondatori). Tre realtà che a tutt'oggi configurano il territorio della disciplina in Italia e che nel tempo hanno sviluppato apprezzabili percorsi.

Psicologia della Salute – Nei ventotto anni di attività sin qui svolta ha offerto uno stabile riferimento su cui pubblicare gli avanzamenti della ricerca di base e applicata nell'area, sostenendo i singoli nella crescita del loro profilo autoriale e al contempo favorendo la costruzione di una identità comune fra gli psicologi della salute (identità resa visibile anche a livello internazionale con l'accREDITAMENTO in Scopus della Rivista riconosciuto nel 2014).

SIPSA – Un anno prima della nascita della Rivista si costituisce la *Società Italiana di Psicologia della Salute*. Oltre ad aggregare al suo interno una nascente comunità di psicologi, la SIPSA assume la proprietà editoriale della Rivista (a conferma degli stretti legami che si creano fra gli attori in campo). Alcuni snodi del percorso societario meritano qui di essere ricordati. Nel 2024 arriva per la SIPSA il riconoscimento come società scientifica da parte del Ministero della Salute (un riconoscimento tutt'altro che formale). Su un versante più qualitativo-esperienziale si osserva in parallelo una crescente vitalità partecipativa ai congressi dell'associazione nonché – per quanto è dato di sapere mentre scriviamo – al prossimo incontro programmato per il 2025 (XV Congresso, Torino, 5-7 giugno). Possiamo dunque contare su una comunità scientifico-professionale solida, il cui valore traspare anche dai contributi dei giovani ricercatori presentati nel Congresso di Cagliari e pubblicati sul n. 1/25 di questa Rivista.

Scuole di Specializzazione – Come già ricordato, la costruzione della psicologia della salute in Italia poggia anche su un terzo pilastro rappresentato dalle scuole di specializzazione. Agli inizi si configura un primo nucleo di tre scuole che si estende nel tempo; ad oggi possiamo contare su sei sedi universitarie in attività: Bergamo, Cagliari, Messina, Padova, Roma, Torino. La crescita numerica – va notato – va di pari passo con lo sviluppo di un coordinamento fra le scuole inteso a sostenere una progettazione condivisa a fronte delle molte “questioni aperte” che si prospettano in ambito

accademico per la psicologia della salute, in particolare sul piano della formazione.

Questi i fatti essenziali che caratterizzano la storia della Rivista e il contesto entro cui essa si colloca. Da qui si può ripartire per rileggerne i “miti fondativi” e gli sviluppi della mission che sono seguiti nei circa trent’anni di vita. Sul punto la Direzione ha maturato alcune chiavi di lettura che qui riassumiamo.

Psicologia della Salute nasce sulla base di due driver progettuali: a) partecipare alla costruzione di una psicologia in grado di rispondere ad una nuova domanda di salute emergente negli ultimi decenni del secolo scorso nei paesi occidentali (soprattutto in ambito europeo come sottolinea l’analisi di Gremigni e Ricci Bitti del 2008); b) sostenere nel nostro Paese la crescita di una comunità autoctona orientata ad ingaggiarsi nella nuova impresa scientifico-professionale. Due obiettivi intrinsecamente connessi fra loro sulla base di una logica che nel linguaggio attuale potremmo definire “glocal”.

Diamo qui per noto il percorso che porta a delineare sul piano internazionale e nazionale l’oggetto di una nuova disciplina generata da alcuni assunti di base:

- *visione positiva e proattiva della salute*, in discontinuità con una sua rappresentazione come “gioco a somma zero” (in cui l’esperienza della salute si declina soltanto come assenza di malattia e il coinvolgimento personale sulla salute si esaurisce nelle sole pratiche di cura);
- detto altrimenti: *adozione di una “posizione salutogenica”* aperta all’integrazione di momenti riparativi, di mantenimento e di promozione della salute entro una prospettiva mirata all’espansione del benessere psico-fisico individuale e collettivo;
- *intreccio “fisiologico” fra teoria e pratica, ovvero fra ricerca ed intervento*, nella costruzione della disciplina: sul piano paradigmatico e metodologico;
- *lettura multidimensionale e sistemica dell’interazione fra i costituenti bio-psico-sociali del fenomeno “salute”* (a partire dalla proposta di Engel, 1977 che forse non fornisce un modello in senso proprio ma offre comunque una view dotata di forza progettuale per lo sviluppo della disciplina).

Di fatto, ciò che ne deriva è il disegno di un turning point nella rappresentazione antropologica della salute, al cui interno l’impegno della psicologia risulta essenziale nella comprensione di un fenomeno complesso, comunque necessitante del concorso di più discipline per una sua adeguata fondazione sul piano scientifico e operativo. (Lungimirante in questo senso la

scelta del pay – off della Rivista: “Quadrimestrale di *psicologia e scienze della salute*” adottata sin dagli inizi).

La storia che segue – come già ricordato – parla di uno sviluppo crescente della psicologia della salute. Uno sviluppo che alterna momenti di ripresa del paradigma fondativo (centrale qui la rimessa a punto di Bertini, 2012) alla esplorazione di nuovi percorsi di ricerca e intervento sui quali merita aggiungere una considerazione.

Le ragioni che sostengono la dinamica espansiva sono anzitutto da ricondurre all’ ancoraggio bio-psico-sociale fisiologicamente orientato alla scoperta delle molte facce del fenomeno “salute”; facce che con lo sviluppo della ricerca finiscono per chiamare in causa le tante articolazioni esistenti in una scienza multi-paradigmatica quale la psicologia (in pratica, tutti i raggruppamenti disciplinari del nostro sistema accademico presenti nella classe M-PSI) ... ma ciò non basta a spiegare l’ampiezza dell’espansione.

Un’altra visione della salute – sintetizzata sotto il binomio “One Health” coniato dall’OMS – si accredita all’interno della psicologia e sposta l’attenzione sul rapporto fra la salute delle persone, degli animali, dell’ambiente, proponendo di fatto una ri-centratura della rappresentazione della salute da una visione antropocentrica ad una ecocentrica. L’allargamento dello sguardo genera comprensibilmente nuovi temi di ricerca, nonché nuove esigenze di confronto: non più soltanto interne alla psicologia ma fra psicologia ed altre scienze, diverse ma coinvolte sulle stesse issue di salute. Una prospettiva che genera l’esigenza di avviare un dialogo in chiave trans-disciplinare, come segnalato anche su questa Rivista (Bosio *et al.*, 2021).

La stessa OMS, infine, propone un ulteriore ampliamento della view One Health non più limitata al mondo scientifico ma estesa anche a quello delle public policies che governano la salute. Il dialogo trans-disciplinare fra scienze si arricchisce dunque di un altro intreccio (trans-contestuale) con gli attori della salute pubblica. Una prospettiva, peraltro, già presente anche nel nostro Paese (al di là di quanto già emerso con l’esperienza COVID). L’iniziativa di un progetto di legge sulla costruzione di un servizio pubblico nazionale di psicologia che nei giorni in cui scriviamo sta per essere presentato all’opinione pubblica e poi in parlamento rappresenta un passaggio significativo in questo senso sul quale questa Rivista ha richiamato l’attenzione.

In sintesi, stiamo operando entro uno scenario a complessità crescente per la psicologia della salute in cui le molte opportunità connesse ad una progettualità salutogenica devono fare i conti con l’espansione di una varietà di percorsi tematici, teorici, metodologici; varietà da interfacciare con il paradigma fondativo della disciplina (irrinunciabile).

Concludiamo l’analisi sul pregresso con una considerazione quasi “privata”. Alla luce di quanto detto, appaiono comprensibili gli interrogativi – a

volte le perplessità – espresse da Colleghi che si sono confrontati sul punto nelle discussioni promosse da *Psicologia della Salute* (cfr. ad esempio 2/24). Di esse cercheremo di fare tesoro mutuandone anzitutto una felice sintesi da mettere a fondamento della nostra proposta editoriale: come evitare nei prossimi anni di “scoppiare di salute”?

...to the future

Date le premesse, il design della linea editoriale che qui di seguito proponiamo si ispira ad un'intenzione idiografica: nulla di definitivo, scolpito nel marmo. Di fatto, per governare il domani della Rivista indichiamo alcune direttrici progettuali attente ad una prospettiva di percorso *on the road* e *cross road*, ovvero alle caratteristiche del contesto entro cui si muoverà la psicologia della salute e alla necessità di intrecciare e portare a fattore comune le molte direzioni di marcia che essa prenderà: diverse ma non necessariamente divergenti. Da qui, un'agenda setting focalizzata attorno ad alcune parole-chiave.

Socio-cultura della salute

Abbiamo appena descritto la storia della psicologia della salute come impegno a incontrare una domanda di salute emergente dal sociale e a costruire risposte ad essa. L'impegno a connettere realtà fenomenica e lettura scientifica di tale realtà fa parte della missione intrinseca della psicologia della salute, da sempre orientata a modellare e rimodellare il proprio oggetto sulla base delle proprietà emergenti del fenomeno in una data situazione storico-contestuale.

Si tratta di un punto a cui dedicare attenzione, se non altro perché l'evoluzione socio-culturale-politica della salute sta generando nuovi temi e nuovi percorsi di ricerca/intervento nell'ambito della disciplina. Il rischio – come si accennava – è che si possa “scoppiare di salute”, ovvero che si possa generare entropia: “di cosa stiamo parlando?” “per citare un'altra espressione emersa dalla discussione di cui sopra (2/24).

Investire su una mappatura dei percorsi in atto e sulla costruzione di una sintassi che aiuti a capire la dinamica del cambiamento risulta dunque importante per mantenere in salute la disciplina ...non solo per fare chiarezza sull'oggi ma anche per identificare nuove opportunità di percorso per il prossimo futuro.

Paradigma e articolazioni dei paradigmi

Considerando sempre il percorso storico della disciplina, il tema della complessità paradigmatica appare una caratteristica strutturale della psicologia della salute con cui fare i conti. Una complessità che rinvia anzitutto ad una articolazione dei piani in senso:

- mono-paradigmatico (ancorato alla visione salutogenica e alla dimensione bio-psico-sociale della salute)
- multi-paradigmatico (le articolazioni disciplinari interne alla psicologia richieste per leggere le molte facce di un fenomeno bio-psico-sociale)
- trans-disciplinare (effetto della complessità crescente di una domanda sociale di salute che sollecita il concorso di più scienze su uno stesso tema per dare risposte rilevanti).

“Vasto programma” si potrebbe dire, a patto di non scoraggiarsi nella messa a punto di una “metodologia di processo” atta a sostenere la dinamica dell’interazione/integrazione fra prospettiva mono/multi/trans-disciplinare: un percorso già avviato anche su questa Rivista (cfr.2/2021). In definitiva, regolare sul piano epistemologico la relazione fra “1’uno e i molti” appare decisivo per una psicologia della salute come storicamente si è configurata in questi decenni.

Ricerca e intervento

Psicologia della salute si propone come un “Giano bifronte” ove ricerca e intervento appaiono realtà inscindibili, ancorché distinte. Si tratta di una evidenza che stenta ad affermarsi nella prassi quotidiana, ad esempio attraverso una più stretta collaborazione fra accademici e professional. Affrontare il punto significa nella nostra prospettiva por mano a due questioni prioritarie.

Da un lato, sostenere lo sviluppo di una metodologia dell’intervento altrettanto forte quale quella elaborata per la ricerca ma altrettanto specifica e peculiare rispetto alle sue prassi. Di fatto, affinare una teoria e una tecnica della tecnica dedicata alle pratiche psicologiche messe in atto nell’area della salute.

Da un altro lato, sviluppare una relazione fra teoria e applicazione non in termini lineari (\rightarrow) ma interattivi (\leftrightarrow) (rispecchiando con ciò anche il senso più profondo della parola “applicare”, dall’etimo originario *πλέχω*: intrecciare, tessere trama e ordito). Dettagliare in concreto su basi esperienziali i percorsi dell’intreccio metodologico potrebbe in definitiva giovare tanto alla ricerca quanto all’intervento.

Il contesto, abbiamo visto, si configura come un riferimento ineludibile per la psicologia della salute. Il contesto italiano, in particolare, sollecita la presa in carico di alcuni snodi di percorso riferibili anzitutto al design della professione e della formazione della psicologia della salute.

A livello professionale un monitoraggio documentato anche su questa Rivista (1/24) stima che l'80% dei professionisti psicologi operi nell'ambito della salute; un operato che attraversa molti contesti professionali prendendo forme sensibilmente diverse in relazione alle domande del contesto (sistema sanitario, welfare sociale, esercizio della psicoterapia privata, scuola, organizzazioni pubbliche e private, servizi di consulenza...).

A fronte di questa realtà il sistema formativo accademico dimostra evidenti carenze rispetto all'obiettivo di una professionalizzazione orientata alla formazione di competenze ancorate ai contesti di azione (fa eccezione l'ambito della formazione alla psicoterapia impartita però in ambiti extra accademici).

Lo scenario, peraltro, è destinato ad assumere ulteriori livelli di criticità a fronte di un nuovo mandato formativo in senso professionalizzante assegnato ai corsi di laurea in psicologia (DdL 2305 28/10/21). Insomma, il tema della formazione di competenze professionali in ambito accademico, nonché del disegno dei percorsi (verticali e orizzontali) atti a sostenerne l'enabling si configura ad oggi come un compito aperto per la gran parte degli psicologi destinati poi ad operare nell'ambito della salute. Un compito che la Rivista – nella specificità e nei limiti dettati dalla sua mission – si propone di non ignorare.

Cantiere

Questi gli ancoraggi principali della linea editoriale che proponiamo alla attenzione della comunità scientifico-professionale. Accompagnando il tutto con due considerazioni finali.

Una linea editoriale definisce le traiettorie di massima per una gestione della Rivista. Sappiamo che la loro efficacia dipenderà molto dalle modalità di attuazione e di micro-attuazione messe in atto con il percorso di implementazione del palinsesto di *Psicologia della Salute* e delle pratiche che lo gestiranno.

Ricordando la nostra storia pregressa è nostra intenzione chiedere la disponibilità di SIPSA e del Coordinamento delle Scuole di Specializzazione in Psicologia della Salute a mantenere vitale quel cantiere comune di

costruzione della psicologia della salute che dagli inizi ai giorni nostri ne ha guidato sin qui gli sviluppi.

Proponiamo, in definitiva, uno sviluppo del progetto editoriale che qui avanziamo come esperienza co-autoriale in grado di mobilitare le molte risorse presenti nella comunità scientifico-professionale degli psicologi della salute. Porteremo questa proposta nel XV Congresso SIPSA di Torino 5-7 giugno di imminente apertura (mentre scriviamo). Nella certezza di poter costruire insieme una buona alleanza di lavoro sentiamo di essere ingaggiati un'impresa sfidante ma non impossibile da realizzare.

Riferimenti bibliografici

- Bertini M. (2012). *Psicologia della salute: dal “deviante” al “viandante”*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bosio A.C., Barello S. and Graffigna G. (2021). A transdisciplinary scenario for health: a new paradigm for psychology and psychologists? *Psicologia della Salute*, 2: 17-23. DOI: 10.3280/PDS2021-003010
- Braibanti P., Di Trani M. and Maesano F. (2023). Una proposta di legge di iniziativa popolare per l'istituzione della Rete psicologica nazionale e del servizio di Psicologia del territorio. *Psicologia della Salute*, 3: 7-40. DOI: 10.3280/PDS2023-003002
- Gremigni P. e Ricci Bitti P. (2008) Quadri teorici e modelli operativi: lo stato della psicologia della salute italiana nell'orizzonte internazionale, *Psicologia della Salute*, 3: 1000-1011. DOI: 10.3280/PDS2008-003003
- WHO (2025). *A unified call for One Health: driving implementation science, policy and investment for global impact-27 March 2025*. www.who.int/one-health