

La professione di psicoterapeuta in Italia. Ricerca su 2856 psicologi clinici/psicoterapeuti.

*Alessandro Salvini, Enrico Molinari, Gianluca Castelnuovo, Monica Botto, Daniele Amendolito****, Radames Biondo******

*Hanno collaborato alla ricerca con compiti specifici:
Irene Favara (analisi testuale quantitativa)
Viviana Biagini, Enrica Vitali (interpretazione dati analisi testuale)*

RIASSUNTO

Attraverso un questionario costruito utilizzando i risultati di un'indagine preliminare (interviste individuali e focus group) è stato possibile individuare la "domanda" di psicoterapia, così com'è testimoniato da un ampio numero di professionisti italiani. Rilevanti sono i risultati che riguardano l'ingresso e il consolidamento nella carriera di psicoterapeuta, e il grado di soddisfazione dei clienti-pazienti dal punto di vista degli intervistati. La ricerca ha anche raccolto il parere e la valutazione degli intervistati sulla formazione ricevuta e sul cambiamento in atto della domanda di psicoterapia. Infine la ricerca riporta le opinioni sul tema dell'indagine di una rappresentanza dei responsabili di servizi pubblici ovvero della committenza istituzionale.

SUMMARY

On the basis of the results of a preliminary study (individual interviews and focus groups) a questionnaire was elaborated, thanks to which the psychotherapy "demand" was identified, as testified by many Italian professionals. The results concerning career start and advancement as a psychotherapist and client-patient satisfaction rate according to the interviewees are significant. Interviewees opinions and ratings on their training and on current developments in the psychotherapy demand are included in the research. Lastly, the research reports on the opinions of representatives of public services, that is to say institutional customers.

Parole chiave

Psicoterapia, Psicologia Clinica.

Key Words

Psychotherapy, Clinical Psychology

1. La richiesta

La ricerca è stata commissionata all'Istituto di Psicologia e Psicoterapia (Psicopraxis) di Padova, dal Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi.

[·] già Ordinario di Psicologia Clinica, Università degli studi di Padova.

[·] Ordinario di Psicologia Clinica, Università Cattolica di Milano.

[·] Ricercatore, Università Cattolica di Milano.

[·] Ricercatore, Istituto di Psicologia e Psicoterapia

[·] Gestore Responsabile, Scuole di Psicoterapia Interattivo-cognitivo di Padova e Mestre.

Si tratta di un'indagine preliminare atta a conoscere *attraverso l'esperienza e l'opinione di un ampio gruppo di psicologi clinici/psicoterapeuti*, le loro possibilità professionali in relazione alla domanda dell'utenza, al suo cambiamento nel tempo e alla formazione ricevuta.

Considerando anche che nel momento storico attuale soprattutto i più giovani denunciano una crescente difficoltà d'inserimento nella professione. La ricerca è stata altresì commissionata come studio preliminare atto a individuare le variabili più significative suscettibili di essere eventualmente tradotte in una ricerca quantitativa e con campioni statisticamente rappresentativi.

2. La configurazione dell'indagine

Trattandosi di un'indagine esplorativa e qualitativa, preliminare per l'eventuale messa a punto di una successiva ricerca quantitativa, sono state raccolte, attraverso opportuni 'focus group', le testimonianze e le opinioni che hanno guidato all'individuazione dei temi dell'intervista che è stata poi estesa, per via telefonica e telematica, ad un più ampio gruppo di psicologi, anche grazie alla collaborazione e mediazione dei Consigli degli Ordini Regionali degli Psicologi. Il criterio di scelta degli intervistati, oltre che su base territoriale (Nord/Centro/Sud), è stato dettato – trattandosi di un'indagine qualitativa dalla necessità di avere un'ampia presenza di professionisti, competenti rispetto al tema della ricerca e motivati a parteciparvi. Complessivamente sono stati ascoltati e intervistati 2856 psicologi clinici/psicoterapeuti (1173 al Nord, 1389 al Centro e 294 al Sud). Complessivamente gli psicologi intervistati (focus group+interviste guidate, telefoniche e telematiche), sono risultati:

a) molto 'omogenei' nelle opinioni espresse e in relazione al quadro delle loro esperienze formative e lavorative. Omogeneità peraltro indipendente dalla Regione di appartenenza, per cui non sono state rilevate diversità tra gli psicologi intervistati operanti nelle tre aree territoriali del paese;

b) in relazione all'anzianità professionale (bassa-alta) e al reddito lavorativo (adeguato/inadeguato), gli psicologi intervistati tendono a suddividersi in due gruppi. Per confrontare i resoconti e i repertori d'opinione e d'esperienza verbalizzati o scritti dagli psicologi intervistati è stata effettuata un'analisi testuale delle loro testimonianze e opinioni, attraverso una duplice elaborazione SPAD (analisi delle parole caratteristiche -Mocar- e analisi delle ricorrenti lessicali -Aplum-).

Le risposte, relative ad opinioni espresse in modo discorsivo dagli intervistati, sono state analizzate mediante l'ausilio del pacchetto statistico Spad (*Systeme Portable pour l'Analyse des Donnèes textuelles*) che consente, sulla base di corrispondenze lessicali, di aggregare enunciati, frasi, affermazioni ricorrenti e anche di individuare quelle parole che in quanto associabili costituiscono un fattore, ossia una categoria concettuale unificante. I risultati che in questa sede si intende presentare, sono stati ottenuti attraverso l'applicazione delle procedure Aplum e Mocar, ovvero attraverso l'applicazione dell'analisi delle corrispondenze lessicali e l'analisi delle parole caratteristiche. Attraverso questa procedura è stato possibile estrarre degli assi fattoriali, ortogonali tra loro, che spiegano ciascuno in ordine decrescente il massimo della variabilità della matrice dei dati. In virtù della coerenza con gli obiettivi descrittivi, l'analisi del testo vede come risultato l'individuazione, da parte del ricercatore, dei "repertori discorsivi", ovvero delle modalità configurazioni discorsive tipiche e ricorrenti.

Infine sulla scorta dei temi emersi dalle interviste e per quanto riguarda l'attività professionale degli psicologi clinici/psicoterapeuti è stata chiesta l'opinione di alcuni 'committenti istituzionali'.

L'indagine è stata attuata utilizzando 9 ricercatori per la progettazione, la raccolta dei dati e la loro elaborazione.

3. Chi sono gli intervistati e cosa fanno

3.1 Alcuni dati

Al fine di capire chi sono i professionisti da noi raggiunti tramite focus group, e interviste guidate, presentiamo alcuni dati che li descrivono:

età anagrafica	
Meno di 31	25.9%
31-40	41.0%
41-50	16.7%
51-60	13.0%
Più di 60	3.4%

età professionale	
Più di 4 anni	43.9%
Da 4 a 8 anni	25.6%
9-15 anni	13.2%
16-25 anni	11.0%
Più di 25 anni	6.3%

Il 35% degli intervistati dichiara che l'attività di psicologo clinico è affiancata ad un'altra attività lavorativa; di questi il 70% lavora come psicologo da meno di 3 anni.

le ore che gli intervistati dedicano alla professione:

fino a 10	50.7%
11-20	20.1%
maggiore di 21	29.2%

Numero clienti/pazienti incontrati settimanalmente:

fino a 10	63.0%
11-20	21.8%
Maggiore di 21	15.2%

Gli interventi richiesti riguardano:

Psicoterapia o trattamenti psicologici	67.9%
Consulenza o Formazione	15.8%
Psicologia Clinico-Giuridica	4.9%
Neuropsicologia Clinica	4.0%
Altro	7.4%

I luoghi in cui svolgono la loro attività sono:

Studio Privato	37.7%
ASL, Ospedale	21.7%
Associazioni e Cooperative	20.5%
Scuola	11.9%
Altro	8.2%

Per quanto riguarda l'attività di psicologo gli intervistati ritengono che la loro remunerazione mensile sia:

inadeguata	55.7%
Adeguate	25.1%
più che adeguate	19.1%

Gli intervistati dichiarano che la loro attività professionale li ha resi economicamente autonomi, dall'inizio della professione, dopo:

-1 anno	8%	-5 anni	8%
-2 anni	16%	-più di 5 anni	9%
-3 anni	27%		
-4 anni	16%		

3.2 *Commento*

Pur non essendo un'indagine a campione il gruppo degli psicologi clinici intervistati sembra rispecchiare la situazione attuale, così com'è nota. La base della piramide professionale è molto larga, composta da psicologi clinici all'inizio della carriera. Il 43,9% ha meno di quattro anni di anzianità professionale, nonostante un'età anagrafica tra i 31 e i 40 anni (41.0%). La limitata anzianità professionale, unita alle scarse opportunità, forse spiega perché per molti relativamente giovani la professione di psicologo non sia ancora l'attività principale (35.8 %). Dato peraltro confermato dalle modeste opportunità lavorative (poche ore settimanali dedicate alla professione e ridotto numero di clienti/pazienti). La remunerazione professionale è considerata dal 55,7 % degli intervistati poco adeguata e non sempre garante di un'autonomia economica. Autonomia che la maggior parte raggiunge entro i quattro anni dall'inizio dell'attività professionale, a fronte di un 16% degli intervistati che dopo cinque anni dichiara ancora una condizione di 'non autonomia'; inoltre è da presumere che dopo un certo numero di anni, alcuni professionisti non siano riusciti a trovare una collocazione lavorativa nel settore psicologico e si siano dedicati ad altre attività, ma questo dato quantitativo non è rilevabile.

La descrizione del gruppo degli intervistati, comunque, sembra riflettere il disagio di una categoria professionale, spesso sottoccupata agli inizi della carriera, nonostante il lungo training formativo e la buona qualificazione raggiunta attraverso la specializzazione in psicoterapia (come dichiarato dalla maggioranza degli intervistati - vedi più avanti).

Come si è già accennato i dati descrittivi degli psicologi che hanno collaborato alla ricerca, non differiscono nelle tre aree considerate Nord/Centro/Sud, e per certi aspetti sono sovrapponibili. Ovviamente i dati raccolti si riferiscono ad un gruppo di psicologi clinici/psicoterapeuti impegnati e orientati, seppure con difficoltà, alla professione. Non compaiono quindi nell'indagine i laureati in psicologia disoccupati, non iscritti all'Ordine, i non specializzati, e i rinunciatari, presumibilmente più presenti nelle aree territoriali del Paese depresse e meno vivaci da un punto di vista socio-economico.

In sintesi da questi dati descrittivi, riferibili al gruppo dei 2856 psicologi intervistati, emergono due tipi di professionisti, gli 'anziani' e coloro che sono entrati nella professione in tempi più recenti. I primi dichiarano a maggioranza un'accettabile collocazione lavorativa, i secondi denunciano invece una situazione più incerta e precaria.

4. **Contenuti emergenti**

4.1 *La domanda professionale*

4.1.1 *L'invio*

Gli intervistati riferiscono che la parte più rilevante della domanda di consulenza/terapia proviene da persone inviate da altri pazienti. Il 29%¹ degli intervistati, infatti, attribuisce un'importanza rilevante al cosiddetto 'passa parola', in cui coloro che hanno già beneficiato di un trattamento psicologico, inviano altre persone con analoghe esigenze di consulenza/terapia.

¹ I dati percentuali descrittivi sono scritti in carattere normale, i dati percentuali conseguenti ad una codifica delle frasi e delle affermazioni raccolte sono scritti in carattere corsivo.

Il cosiddetto 'passa parola' fa riferimento ad un professionista già noto, dotato di una sufficiente clientela, quindi professionalmente già affermato, e da tempo inserito e conosciuto in un'area urbana o territoriale.

4.1.2 Le richieste

La natura delle richieste d'intervento rivolte ai professionisti intervistati è ampia, ma tradizionale, almeno nella definizione o percezione degli intervistati. Difatti dai resoconti offerti non emergono molte delle esigenze che invece sono state indicate dalla committenza istituzionale (vedi più avanti). Sembra che gli psicologi e gli utenti si incontrino su un terreno precostituito, evitando i primi di intercettare nuove necessità e problemi, o di affacciarsi su altre possibilità professionali, mentre chi si rivolge allo psicologo clinico sembra orientato, nella configurazione dei suoi problemi, da un'immagine un po' stereotipata, attribuendo un ristretto campo di competenze. Tuttavia un certo mutamento in atto gli intervistati lo rilevano nelle richieste di consulenza e di terapia che per larga parte riguardano le difficoltà familiari, di coppia, sessuali e quelle proprie dell'età evolutiva in cui è sempre presente una componente relazionale (44.6%). Una parte significativa della domanda rimane privata (29.9%), mentre solo il 13,5% è determinata da richieste provenienti dalla committenza sociale di tipo istituzionale. Tuttavia per gli "invii" relativi ai minori, la mediazione delle famiglie e della scuola configura una committenza adulta che non coincide con l'utenza. Peraltro buona parte della domanda "privata" è orientata e indirizzata dai 'servizi pubblici' tra cui i 'medici di base'.

Gli intervistati riferiscono che, per la maggior parte, le richieste di intervento sono relative a problemi di natura interpersonale e sono meno frequenti quelle relative ai classici disturbi psicopatologici, eccettuati i fenomeni fobico-ansiosi. Inoltre, altra nota di cambiamento la si può rilevare là dove gran parte dei professionisti intervistati individua, nelle proprie competenze e finalità, il 'cambiamento e l'emancipazione' e in misura minore la 'cura'; difatti gli obiettivi che i terapeuti da noi sentiti dicono di perseguire nel loro lavoro sono soprattutto obiettivi di cambiamento (44%) e di emancipazione (18.4%). Si tratta di un mutamento di prospettiva soprattutto tra i più giovani che indica una minor dipendenza degli psicologi clinici/psicoterapeuti dai modelli medici di psicoterapia/diagnosi, e l'acquisizione di una identità culturale e operativa più autonoma.

Esaminando le argomentazioni e le testimonianze prodotte dagli intervistati attraverso la tecnica Spad (Mocar), in relazione all'anzianità, vengono configurate, nei diversi gruppi, differenti baricentri di domanda. Per esempio: i professionisti con meno di 3 anni di anzianità descrivono la domanda come caratterizzata da tipologie di intervento poco costose, brevi e attinenti a problemi generici di tipo psicologico. I professionisti con anzianità da 3 a 5 anni descrivono la domanda come caratterizzata dai problemi dell'età evolutiva, scolastici e genitoriali. Tra gli intervistati di anzianità professionale tra i 9 e i 15 anni una domanda ricorrente riguarda anche richieste di mediazione familiare, difficoltà esistenziali e altri problemi relazionali correlati. Oltre i 15 anni di attività, e con una certa progressione, è più citata la richiesta di interventi nel campo delle nevrosi, delle dipendenze, dei disturbi sessuali e di altri problemi più a sfondo psicopatologico. Queste differenze molto probabilmente attengono alle diverse opportunità o ambiti lavorativi entro cui si dipana la carriera professionale degli psicologi, per esempio dalla iniziale consulenza nella scuola alla successiva pratica privata o all'ingresso lavorativo nell'ambito socio sanitario e psichiatrico.

Questa ipotesi è sostenibile se incrociamo l'anzianità professionale con i livelli di reddito (da quello "non adeguato" a quello "più che adeguato") che sembrano coincidere da un lato con una domanda poco caratterizzata e remunerativa e dall'altro con una sempre più connotata in senso clinico tradizionale, e quindi con una collocazione nello studio privato o in ambito socio-sanitario.

Non è da escludere che una diversa percezione o classificazione della domanda dipenda dal tipo di orientamento dello psicologo clinico/psicoterapeuta più o meno affiliato ad una posizione teorica tradizionale.

4.1.3 Forme di intervento

Per quanto riguarda le forme di intervento i professionisti riferiscono che per rispondere ai bisogni dell'utenza ricorrono a:

Psicoterapia e altri trattamenti psicologici	44.8%
Consulenza e Sostegno psicologico	38.3%
Altre richieste non psicologiche (es. conforto spirituale o chiarimento medico, ecc.)	14.5%
semplice rassicurazione	2.4%

Motivi per cui il professionista viene contattato: analisi delle corrispondenze lessicali

L'analisi Spad ha consentito di mettere in luce tre differenti modalità discorsive utilizzate da cui si evince che un primo gruppo di intervistati, per indicare i motivi di consultazione, ricorre alla classica categorizzazione diagnostica, rimanendo in tal modo ad un livello descrittivo tradizionale e omologando il "motivo" alla tipologia diagnostica.

Un secondo gruppo di professionisti ha risposto in termini generici non entrando nel merito della domanda; infine un terzo gruppo di intervistati ha riportato come criterio il proprio punto di vista tecnico, partendo da una prospettiva valutativa individuale e motivandola in modo pertinente.

Relativamente al reddito e all'anzianità professionale, l'analisi Spad ha permesso le seguenti osservazioni:

- coloro che hanno un reddito più basso sono, o generici nell'indicare i motivi della consultazione ("*svariati problemi, diversi problemi*"), o accurati, ricorrendo a valutazioni argomentate (quindi non a etichette diagnostiche).
- relativamente alla variabile anzianità professionale si osserva che coloro che lavorano da più di 25 anni vengono contattati anche per attività di supervisione e formazione o per questioni inerenti l'ambito giuridico.

4.1.4 Mutamento della domanda

Il cambiamento maggiormente riferito (segnalato da circa un terzo dei professionisti ascoltati) è che sempre più spesso i clienti richiedono trattamenti caratterizzati da una maggiore urgenza e da tempi più brevi. Tra i professionisti che hanno rilevato questo cambiamento alcuni giudicano la richiesta degli utenti in modo negativo, per esempio:

- un quinto degli intervistati che ha segnalato il "problema" pensa che la richiesta sia dovuta alla "*scarsa volontà di impegnarsi, all'evitare la fatica, a non voler crescere*";
- un terzo di essi traduce la richiesta di percorso breve come "*aspettativa magica*". Qualcuno afferma addirittura "*..in pratica ci chiedono di essere truffati*".

E' evidente che questo disappunto percepito in seguito alle richieste di trattamenti ritenuti non coincidenti con la prassi clinica consolidata, derivi dal fatto che una parte degli psicologi intervistati, per varie ragioni e criteri guida, mutuati dal loro modello di riferimento, configura l'intervento psicologico esclusivamente come un intervento di lungo periodo, quindi oppone una resistenza ad accettare una domanda, per esempio di psicoterapia breve, diversa da quella cui è abituata. Gli intervistati segnalano anche, più o meno esplicitamente, la presenza di una richiesta di interventi clinici orientati al benessere, al miglioramento e al cambiamento piuttosto che alla cura. Questo tipo di consapevolezza non sembra sempre generare la necessità di ridefinire i contorni culturali e operativi della propria professione.

I motivi della riduzione delle opportunità lavorative degli psicologi clinici/psicoterapeuti nello stato attuale si configura più come un 'allarme', che come dato documentato, mancando la possibilità di fare un confronto con il passato. Tuttavia gli intervistati spiegano questa loro preoccupazione con un'ampia serie di motivi, che possono essere così riassunti:

- a) la concorrenza di altre professioni e l'offerta di altri interventi (come il ricorso ai farmaci);
- b) la debole presenza o scarso potere come categoria professionale;
- c) la perdita progressiva di prestigio culturale;
- d) la diminuita disponibilità economica dell'utenza.

Di fronte a queste inquietudini e allarmi, le iniziative che gli intervistati auspicano riguardano prevalentemente una richiesta di maggior "protezionismo professionale": richiesta particolarmente sentita dai professionisti più giovani. Altre proposte orientate ad acquisire, per esempio, maggior prestigio, ampliamento delle competenze operative, adeguamento alla domanda emergente, trovano una minore attenzione. Le iniziative suggerite sono in genere delegate dagli intervistati ad organismi esterni, prevalentemente formativi e rappresentativi, come l'Università, l'Ordine Nazionale degli Psicologi, i Sindacati.

Esempi di alcune affermazioni più ricorrenti:	
Iniziative delegate	
<i>"Proteggere dall'invasione del settore di altre figure professionali"</i>	40%
<i>"L'Università dovrebbe fornire più sapere pratico e informazioni su cosa ci aspetta finito il percorso"</i>	20%
<i>"Favorire una cultura psicologica per diminuire il disorientamento di chi chiede aiuto"</i>	10%
<i>"Lo Stato dovrebbe dare più finanziamenti e attivare strutture di servizi psicologici dove lavorino solo psicologi"</i>	10%

Iniziative non delegate	
<i>"Aumentare il dialogo con le figure professionali correlate alla nostra"</i>	15%
<i>"Inventare nuovi ambiti di lavoro"</i>	5%

Una sorta di ritrosia ad ampliare il proprio ambito di intervento gli intervistati la manifestano quando, di proposito, viene chiesta la loro disponibilità ad affrontare i problemi dell'obesità infantile. Molti si dichiarano incompetenti e impreparati partendo da un presupposto/pregiudizio 'diagnostico' (vedendo l'obesità infantile come un disturbo di personalità o un problema psico-affettivo per il quale è necessaria una competenza psicologica specialistica), non considerando invece il continuum che fa dell'obesità, sotto il profilo psicologico, un problema simile a molti altri, legati appunto alla rappresentazione di sé, all'identità, all'autostima, allo stile di vita, all'accettazione sociale, alle strategie di controllo e di autoregolazione. Quindi un problema affrontabile senza dover acquisire ulteriori esperienze e competenze.

Alcuni esempi di risposte degli intervistati:

- *“No, dovrei leggere qualcosa, dovrei prepararmi..”*
- *“No, avrei bisogno di formazione specifica.”*
- *“No, ho una scarsa conoscenza dell'argomento”*
- *“No, al momento non ho gli strumenti adatti”*
- *“No, ho una formazione specifica rispetto alla clinica dell'adulto”*

E' da presumere che gli psicologi clinici terapeuti siano inibiti a intervenire su certi temi proprio dal modello diagnostico terapeutico cui sono affiliati che spesso prescrive in modo auto-referenziale formazioni tecniche specifiche, limitando il campo lavorativo.

Pur essendo una indagine esplorativa, l'inserimento del tema 'obesità infantile', è stato proposto come 'stimolo', per far discutere (nei focus group) e valutare attraverso l'intervista le possibilità di rapido adattamento della categoria ai problemi socialmente emergenti, attinenti, per esempio, alla rilevante domanda di aiuto nelle forme di disagio e nei problemi connessi con l'identità corporea e con l'autocontrollo del comportamento. Sotto questo aspetto gli psicologi, attardandosi su una percezione professionale auto-limitata, lasciano ad altre categorie professionali la possibilità d'inserirsi nella nuova domanda sociale di benessere, di salute, di emancipazione, di prevenzione e d'integrazione.

Analisi Spad

Attraverso l'elaborazione statistica Spad, per quanto riguarda l'analisi delle corrispondenze, affiorano diverse ipotesi sui motivi della percepita riduzione della domanda e delle prospettive professionali in relazione ai professionisti con remunerazione poco o maggiormente adeguata. Per esempio, coloro che dichiarano una *'remunerazione non adeguata'* attribuiscono ai pregiudizi e alle diffidenze nei confronti della psicologia il motivo della riduzione della domanda da parte dell'utenza; mentre chi gode di una remunerazione professionale soddisfacente tende a imputare la contrazione della domanda ad un'identità professionale non sempre all'altezza delle richieste.

Coloro che hanno una remunerazione professionale più che adeguata, quindi professionisti soddisfatti delle proprie opportunità di lavoro, non hanno alcuna percezione delle ridotte possibilità offerte dalla professione di psicologo.

Interessanti risultano le soluzioni prospettate in base all'anzianità professionale, per fronteggiare l'ipotizzata contrazione della domanda in base all'analisi delle parole caratteristiche effettuata con la procedura Mocar.

Per quanto riguarda l'anzianità professionale, l'analisi conferma quanto già emerso dai dati letterali raccolti nei focus group/interviste, cioè la soluzione del 'protezionismo professionale' auspicata dai più giovani (dai meno di tre anni di professione fino agli otto), cui si aggiungono per gli altri livelli di anzianità altre proposte :

- dai 9 ai 15 anni viene indicata la soluzione 'collaborativa' e quindi di sinergia ed alleanza con altre professioni concorrenti;
- dai 16 ai 25 anni di anzianità professionale viene auspicata una "miglior qualificazione" e affidabilità dei professionisti, e un profilo più di prestigio, ricorrendo ad una più accurata selezione dei giovani psicologi, sia all'ingresso che all'uscita dall'Università.

Motivi per cui si è ridotto il campo professionale (analisi delle corrispondenze lessicali)

L'analisi del testo effettuata relativa ai motivi per cui si è ridotto il campo professionale dello psicologo, ha consentito di individuare cinque configurazioni lessicali che permettono di individuare altrettanti nuclei di opinioni/convinzioni:

- viene utilizzata in gran parte una modalità di tipo "polemico" laddove gli intervistati lamentano da un lato, scarsa professionalità e mancanza di formazione adeguata e dall'altro lato, citano la presenza del medico come figura concorrente, oltre che lamentare una mancanza di informazione che genera nel senso comune confusione e pregiudizi nei confronti della figura dello psicologo.

I medesimi contenuti sono riportati anche in virtù dell'utilizzo di modalità discorsive quali:

- la "valutazione" laddove il professionista valuta la scarsa professionalità e la mancanza di un'adeguata formazione in virtù di criteri personali quali la sua esperienza, oppure
- il "sancire la realtà" (accogliere l'esistente come immutabile), per esempio i pregiudizi nei confronti degli psicologi o il confronto con i medici o la subalternità della professione.

Infine un gruppo di intervistati è:

- in disaccordo con le opinioni dei colleghi pur non fornendo spiegazioni alternative (repertori di contrapposizione);
- una parte di professionisti non risponde.

Relativamente agli argomenti considerati dai gruppi con differente remunerazione, l'analisi ha consentito di mettere in luce come tutte e tre le categorie di intervistati facciano riferimento agli stessi costrutti di significato di tipo critico (come: "il potere di altre figure professionali", "la formazione e il ruolo dello psicologo non ben definito", "la mancanza di una informazione adeguata"). Nonostante gli argomenti siano gli stessi si nota un maggior utilizzo di modalità polemiche tra coloro che hanno un reddito non adeguato e un maggior utilizzo di modalità di ordine valutativo tra coloro che hanno un reddito adeguato.

Infine il gruppo di professionisti che non sono concordi appartiene per lo più alla fascia di coloro che percepiscono una remunerazione più che adeguata.

5. Difficoltà e soddisfazione

Un'area tematica che è affiorata attraverso i focus group, e che è stata esplorata mediante le interviste, riguarda le difficoltà e le soddisfazioni nel lavoro, che costituiscono gli indicatori importanti per comprendere i problemi professionali della categoria.

Per esempio, come sotto riportato, sono differenti le difficoltà sperimentate ad inizio professione e con il passare degli anni.

La codifica qualitativa dei resoconti raccolti durante l'intervista guidata ha permesso di individuare la ricorrenza di alcuni temi/indicatori. Questi sono stati sintetizzati sia in relazione al momento di "inizio professione" che al "momento attuale"; ciò ci consente di presentarli con un valore percentuale attribuito in merito alla ricorrenza:

Difficoltà di inizio professione:		Difficoltà attuali:	
Difficoltà economiche (es. <i>"reperire clienti, farsi conoscere", "discontinuità entrate economiche", "discontinuità del lavoro"</i>)	62%	Di reddito (es.: <i>"discontinuità", "retribuzioni non adeguate", "raggiungere l'utenza"</i>)	34%
Difficoltà personali e socio-culturali (es. <i>"incertezze sulle mie capacità", "scarse occasioni di confronto", "mancanza di legame tra teoria e pratica", "costi molto alti della formazione", "poca disponibilità delle istituzioni"</i>)	22%	Di ruolo (es.: <i>"diffidenza verso la categoria"</i>)	28%
Nessuna	8%	Personalì (es.: <i>"gestione emotiva delle situazioni, stress"</i>)	28%
		Di relazione (es.: <i>"confronto con colleghi e professionisti altri"</i>)	12%
		Tecniche (es.: <i>"ottenere collaborazione dei familiari"</i>)	8%

Per quanto riguarda le difficoltà "personali", la supervisione e il confronto con i colleghi sono le modalità ritenute più utili dagli intervistati per far fronte ai problemi considerati (50%). Il ricorso a libri e manuali è considerato molto importante (33%), ma c'è anche chi si affida a pazienza e impegno professionale. Per le difficoltà legate al mercato del lavoro o al reddito la maggior parte degli intervistati prende semplicemente atto delle difficoltà ritenendo di non poter fare nulla per risolverle.

Rispetto ai dati sopra riportati si possono fare le seguenti considerazioni:

a) le difficoltà sono prevalentemente riferite ad un generale quadro di **risorse limitate** (numero delle persone inviate e reperite, poca continuità del lavoro, discontinuità entrate economiche, costi elevati formazione), e quindi, ancora una volta, attribuite a una domanda limitata rispetto all'offerta. Solo una parte residuale degli intervistati attribuisce le proprie difficoltà e attese deluse a sentimenti d'inadeguatezza di competenza tecnica. Fatto comprensibile se si considera che una buona parte degli intervistati, avendo scarsa anzianità professionale, vedono coincidere il prolungato ed incerto inizio con le difficoltà rispecchiate dalla situazione attuale.

b) Tra i problemi personali sono particolarmente sentiti quelli propri alla gestione del sovraccarico emotivo delle situazioni, indicati anche come stress, e le difficoltà tipiche di una professione soggetta a giudizi preconcepiuti o a dover gestire situazioni di incertezza.

c) Altre difficoltà sono imputate dagli intervistati ai rapporti con altre professioni concorrenti e agli effetti di un insufficiente coordinamento/confronto culturale di categoria.

Il ricorso alla supervisione come scelta più frequente lascia intravedere anche un margine di insicurezza rispetto alla natura variegata della domanda e ai problemi di relazione. Altre soluzioni a cui gli intervistati ricorrono sono la qualità delle conoscenze, l'auto-formazione ed il confronto con i colleghi.

I soggetti con diversa anzianità professionale offrono dei resoconti e delle testimonianze differenti per quanto riguarda le difficoltà professionali incontrate:

- i più giovani mettono in relazione le loro difficoltà con la scarsità delle offerte lavorative, i pochi invii e la precarietà economica;
- i già avviati nella professione (4-8 anni di anzianità) lamentano da un lato una mancanza di stabilità professionale e dall'altro il peso del carico emotivo che il lavoro clinico.
- Il gruppo con 9-15 anni di anzianità professionale attribuisce le proprie difficoltà agli aspetti organizzativi e di rapporto con i colleghi, in una posizione di maggiore stabilità di lavoro in cui gli elementi di disagio si attestano più sulle convinzioni tecniche e l'organizzazione dei servizi socio sanitari. Questo lascia presumere che molti di loro lavorino in modo stabile in contesti istituzionali.
- I più anziani, con più di 25 anni di professione, sostengono di non avere difficoltà professionali, salvo per ciò che attiene le risorse tecniche di fronte alla problematicità della domanda.

5.1 L'efficacia

A queste difficoltà fa riscontro un'auto-valutazione positiva per quanto riguarda le proprie capacità professionali e il senso di adeguatezza tecnica ad affrontare e risolvere le richieste dell'utenza. In questa, quasi corale, auto-percezione positiva, oltre ai risultati professionali conseguiti che danno credibilità e reputazione alla categoria, sembrano agire (ma è una congettura non approfondita) quei sentimenti d'onnipotenza clinica necessari per contrastare l'incertezza, la frustrazione e l'impotenza, che, come sappiamo, sono il sottoprodotto di una professione difficile. Tuttavia anche un'altra ricerca ("La psicoterapia è efficace?" – Altroconsumo 2002), in cui i soggetti sentiti erano persone che si erano rivolte a psichiatri, psicologi, gruppi di auto-aiuto e al medico di famiglia, ha messo in evidenza un positivo grado di soddisfazione delle persone in terapia con gli psicologi, in certi casi superiore alle altre categorie menzionate. La ricerca fu condotta su 2.500 italiani in psicoterapia da almeno sei mesi e terminata da non più di due anni.²

5.2 La precarietà

La precarietà professionale, dichiarata e rilevata, come problema principale, sia nei focus group che nelle interviste, è attribuita realisticamente dagli intervistati al rilevante numero di laureati che negli ultimi quindici anni sono usciti dall'Università, come effetto della proliferazione dei corsi di laurea e di una mancata programmazione degli accessi e del fabbisogno nazionale di psicologi. Situazione che a parere degli intervistati si somma alle minori disponibilità economiche dell'utenza, che per questo motivo è meno interessata ad intraprendere trattamenti psicologici, soprattutto se prolungati. Dell'utenza sembra beneficiare per maggiore presenza ed esperienza, solo il gruppo dei professionisti più anziani. Lo studio privato in cui esercitare la consulenza e la psicoterapia sono gli ambiti professionali più praticati e auspicati.

² Per quanto riguarda la soddisfazione dei pazienti si rinvia in appendice ai risultati, gli unici disponibili a livello nazionale ed europeo, raccolti da una ricerca di *Altroconsumo (2003)*, in un campione di 14.000 europei, di cui 2500 italiani, in psicoterapia da 6 mesi a 2 anni.

Commento relativo alle analisi delle corrispondenze lessicali effettuate con Spad

L'analisi effettuata ha consentito di mettere in luce come in risposta alle domande relative alle difficoltà incontrate nell'esercizio della professione, tutti gli intervistati abbiano utilizzato una modalità polemica, lamentando da un lato criticità di carattere economico e di precariato lavorativo, e dall'altro lato mettendo in luce difficoltà di gestione del lavoro di équipe, di interlocuzione con altri servizi o altre professionalità.

Gli stessi contenuti relativi alle difficoltà di gestione dell'équipe e della rete dei servizi sono state espresse con modalità di ordine valutativo, che connota un criterio di argomentazione individuale e situazionale.

Parte dei rispondenti, inoltre, attribuisce le difficoltà a fattori esterni (patologia difficile, non collaborazione del paziente, ecc.) oppure, al contrario, ribadisce l'assenza di difficoltà nel lavoro clinico.

La variabile anzianità professionale consente di mettere in luce che chi ha una minore anzianità professionale tende a modalità polemiche e di critica generica rispetto alle difficoltà di inserimento lavorativo e di precariato la cui responsabilità è attribuita a fattori esterni. Con l'aumento degli anni di lavoro affiora un modo di trattare il problema attraverso repertori discorsivi valutativi, personali, situazionali, meno generici e più legati a situazioni particolari. Viene inoltre considerata la difficoltà legata alla gestione di attività molteplici. Sempre tra i soggetti con maggiore anzianità lavorativa sono presenti affermazioni di alcuni professionisti che non manifestano particolari difficoltà. Questi ultimi contenuti non sono presenti nelle argomentazioni di coloro che hanno pochi anni di lavoro alle spalle.

5.3 Quali iniziative intraprendere

Per quanto riguarda le iniziative proposte dagli intervistati per fronteggiare le difficoltà professionali, soprattutto quelle relative al reddito, l'analisi delle corrispondenze lessicali fa affiorare due differenti configurazioni argomentative: "sancire la realtà" e la "valutazione personale".

Nel primo caso viene affermata in modo perentorio la necessità di una maggiore selezione universitaria o l'esigenza di un più elevato "senso di responsabilità" nei professionisti senza ulteriori specificazioni; mentre chi usa argomentazioni di tipo valutativo sottolinea la necessità di un migliore investimento nella qualità formativa o la necessaria promozione dell'immagine e della cultura autonoma dello psicologo attraverso campagne informative.

Dai professionisti con minore anzianità lavorativa vengono proposte iniziative come la retribuzione dei tirocini e l'assunzione di un ruolo difensivo da parte dell'ordine; una più elevata anzianità lavorativa sottolinea invece un impegno nella formazione e aggiornamento dei più giovani ed una più qualificata esperienza pratica. Queste proposte vengono argomentate in genere senza che gli intervistati sentano la necessità di giustificarne la possibilità di attuazione e su come intraprenderle.

5.4 La formazione ricevuta

Il tema della formazione attraversa tutti i temi condizionando opinioni, percezioni, autocaratterizzazioni, attese e prospettive. In particolare la formazione universitaria è valutata attraverso una distribuzione che rende il giudizio complessivo tendenzialmente poco favorevole (scarsa 39.4%, sufficiente 35% e buona 28.8%) anche se, com'è noto, le esperienze significative per l'autostima e lo status, tendono ad essere progressivamente ricordate con il passare del tempo sempre più positive (il cosiddetto "effetto memoria del reduce").

Mentre l'Università ha bisogno di un tempo più lungo per essere parzialmente rivalutata (vedi anche indagine "Alma Laurea") le Scuole di specializzazione in psicoterapia ottengono in tempi più rapidi una valutazione positiva dai suoi ex-allievi. La valutazione non positiva della formazione universitaria è spiegata dagli intervistati in termini di 'non pertinenza' tra quanto insegnato e le competenze richieste dal mercato. Al confronto, invece, risulta valutata in maniera nettamente positiva la formazione ricevuta presso le Scuole di specializzazione in psicoterapia che dalla maggioranza degli intervistati (92.4%) è giudicata in modo positivo. All'aggiornamento è attribuito un ruolo importante, ma gli intervistati ne lamentano gli alti costi e lo vorrebbero più aderente alla pratica professionale.

6. Prospettive future

Per quanto riguarda una previsione sulla propria posizione professione tra 7/8 anni, la maggior parte degli intervistati ha attese positive, che sembrano essere spesso dettate da una generica disponibilità ad anticipazioni ottimistiche, forse più giustificate nel gruppo degli psicologi clinici/psicoterapeuti con una più consolidata posizione professionale, meno nei neo-professionisti. Tuttavia in questi anni nel settore privato a differenza di quello pubblico si nota una progressiva espansione della domanda di psicoterapia.

Sempre in relazione alle previsioni future, (per esempio di evoluzione tecnica, di nuovi obiettivi e di possibilità applicative) l'atteggiamento generalmente rilevato è caratterizzato da scarse prospettive di cambiamento e poca capacità di riflessione autocritica sugli strumenti, metodi e conoscenze che la domanda, per come viene oggi configurata, rende settoriali e, quindi, limitanti. L'analisi degli argomenti e delle opinioni rispetto al futuro configura alcuni professionisti intervistati come "conservatori" e poco portati all'innovazione. Indicazione che può essere desunta anche dagli 'strumenti' utilizzati nel lavoro clinico e nella difficoltà di individuare i 'bisogni futuri' dell'utenza. Tra questi 'bisogni futuri' le richieste di benessere, cambiamento, emancipazione, e breve durata dei trattamenti sono quelli che con maggiore frequenza sono riferiti dagli intervistati che peraltro riferiscono sulla trasformazione dell'utenza, quest'ultima sempre più consapevole e critica, e sempre meno disposta a delegare l'autorità dei trattamenti all'esperto.

I settori per i quali gli intervistati sembrano intravedere una domanda consistente (seppure entro un riferimento di pratica clinica tradizionale) sono quelli che ruotano intorno alle difficoltà di relazione, coniugali e familiari in particolare, concedendo una timida presenza ai problemi connessi con l'immigrazione. Residuali rimangono invece i problemi attribuiti alla domanda di benessere, di crescita personale, d'identità, e altri, che non rientrano nella percezione delle tematiche psicoterapeutiche tradizionali.

Per quanto riguarda le opinioni espresse, relativamente alle richieste che in futuro potranno essere fatte dall'utenza, l'analisi delle corrispondenze ha consentito di rilevare che la descrizione dei bisogni percepiti come socialmente emergenti

a) o viene fatta ricorrendo alle etichette diagnostiche tradizionali che traducono il "nuovo" entro un riferimento concettuale tradizionale,

b) o utilizzando il linguaggio dei bisogni e delle richieste che i professionisti sentono provenire dal mondo sociale e dalla committenza istituzionale.

I professionisti intervistati offrono comunque alcune valutazioni relative al cambiamento storico dei bisogni psicologici, anticipando alcune problematiche quali la solitudine, la senescenza, le dipendenze, le difficoltà di gestione delle situazioni familiari. Gli psicologi intervistati ritengono di essere la più adatta figura professionale a gestire tali problemi emergenti. Singolari risultano le convinzioni che hanno coloro che sono in una posizione di minore anzianità professionale: o tendono a non rispondere o a dire che non emergeranno nuovi bisogni, o che non è in atto una riconfigurazione dell'utenza.¹

Solo coloro che hanno una maggiore anzianità professionale fanno riferimento alla necessità, da parte dello psicologo, di una maggiore flessibilità operativa a fronte dell'esigenza in grado di tener conto delle differenze individuali, della varietà delle richieste e della possibilità di configurare i problemi secondo differenti livelli descrittivi e di complessità.

¹ **Commento** Forse è una difesa dei giovani quello di non vedere nuovi bisogni?

- Hanno già difficoltà ad entrare nel mercato con i bisogni "conosciuti", figuriamoci con quelli che ancora non conoscono, di cui non hanno letto niente e per i quali servirebbe per lo meno un "corso";

- riconfigurare i bisogni significa anche riconfigurare gli strumenti, l'agire e quindi il ruolo e l'identità della figura dello psicologo. Per i giovani è come avere una "crisi di identità" in un momento in cui faticano ancora a trovarne una. Parlando di un nuovo potenziale settore, quello della "psicologia del traffico" una laureata ha commentato: "*io ho studiato per fare la psicologa, non queste cose!*" evidenziando un'idea rigida e stereotipata di ruolo.

- I giovani, lavorando da poco ed essendo concentrati sul presente, non sono nella posizione di fare un confronto con il passato; hanno davanti a loro una "fotografia del presente", un'immagine statica e non "in movimento" pertanto hanno più difficoltà ad immaginare il cambiamento futuro.

Tra le opinioni esposte sono rintracciabili delle apparenti contraddizioni; questo è inevitabile perché l'intervistato viene sollecitato da argomenti e opinioni che lo portano ad assumere prospettive diverse. Ad esempio chi ha una maggior anzianità professionale da un lato tende a categorizzare i bisogni entro un linguaggio diagnostico tradizionale, dall'altro percepisce in misura maggiore la necessità di un adattamento al mutamento della domanda e alle nuove forme di configurazione del disagio.

7. La committenza istituzionale

Per quanto riguarda la domanda professionale rivolta agli psicologi clinici/psicoterapeuti, è stata intervistata anche una 'committenza istituzionale' composta da direttori di asl, presidi di scuola media, direttori di carceri e dirigenti di agenzie di sostegno all'immigrazione, nell'area lombardo-veneta. Questa parte di indagine è accessoria e non può essere generalizzata. Tuttavia ciò che emerge dalle figure istituzionali intervistate è che esse tendono a riproporre l'esistente non attribuendo un'identità più ampia allo psicologo clinico/psicoterapeuta pur percependo una maggiore possibilità d'intervento e di ruolo. Secondo questa 'committenza' gli psicologi dovrebbero poter offrire "sportelli di sostegno", ovvero un tipo di consulenza o di servizio adeguati ai bisogni dei diversi utenti.

Il concetto chiave riportato da tutti gli intervistati è che gli psicologi dovrebbero offrire un servizio di sensibilizzazione, inteso ad *“avvicinare le diverse tipologie di persone al fine di metterle in condizione di comprendere la natura dei loro problemi e le possibilità di soluzione o di prevenzione che la comunità offre”*. Ovvero interventi sui comportamenti, le credenze, gli stili di vita e la mentalità delle persone a rischio di disagio sociale e psicologico, ancor prima che il disagio si manifesti.

La committenza intervistata ritiene che gli psicologi siano un importante valore aggiunto per ogni istituzione che si occupi di marginalità, devianza, educazione, salute ed integrazione. Per queste esigenze ci sarebbe un bisogno potenziale di psicologi, con preparazione sociale, clinica e terapeutica. Tutti i dirigenti delle diverse istituzioni sottolineano l'urgenza di competenze psicologiche culturali adatte ad affrontare, per esempio, i crescenti problemi relativi all'integrazione degli immigrati, in cui l'apporto 'clinico' abbia più una connotazione di aiuto al cambiamento/adattamento che di diagnosi/trattamento, ovvero di medicalizzazione delle difficoltà culturali e relazionali. Secondo gli intervistati gli psicologi dovrebbero essere in grado da un lato di rispondere in modo flessibile e rapido, offrendo prestazioni in tempi brevi, lavorando anche in situazioni di crisi e d'urgenza, e dall'altro di lavorare con interventi programmati e progetti, in sintonia con altri operatori sociali, sanitari e scolastici. A questa necessità sentita dagli intervistati come nuova esigenza istituzionale e di ampio respiro, esistono tuttavia dei limiti. Il principale è quello delle risorse e delle scelte politico-economiche, l'altro è che, a parere degli intervistati, gli psicologi come gruppo professionale appaiono poco flessibili, pur essendo in grado di proporsi come i referenti naturali di queste nuove esigenze.

La committenza intervistata è dell'opinione che gli psicologi clinici/psicoterapeuti dovrebbero modificare il loro profilo professionale che nella percezione pubblica appare subalterno o troppo identificato con il settore e sapere psichiatrico. Tutti i dirigenti dei servizi sono dell'opinione della necessità di creare dei servizi psicologici autonomi, seppure integrati con altri servizi e in maniera complementare alle necessità particolari delle singole istituzioni. La realizzazione di quest'obiettivo dovrebbe essere il risultato di uno sforzo congiunto di psicologi e istituzioni pubbliche per 'proposte' adeguate, in grado di configurare prassi, servizi e strutture adatte alle diverse esigenze istituzionali (*“cosa che attualmente manca”*). D'altra parte sembra necessario indurre un'opinione ed un bisogno esplicito partendo anche dal livello organizzativo ed amministrativo, che non può essere separato da un movimento d'opinione, e da un consenso politico allargato.

APPENDICE

PSICOTERAPIA: LIVELLO DI SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI (%)*

Terapeuta		Il problema che vi ha portato a cercare aiuto è migliorato?	Le vostre reazioni con gli altri sono migliorate?	La vostra produttività sul lavoro è aumentata?	Avete imparato a gestire Meglio gli stress quotidiani?	Vi godete di più la vita?	Crescita personale e conoscenza di voi sono migliorate?	La fiducia e la stima in voi stessi sono aumentate?	Avete meno sbalzi di umore (tristezza, collera...)?
Psichiatra	Va meglio	75	49	42	63	44	67	58	60
	Nessun cambiamento	23	44	51	31	43	27	35	36
	Va meno bene	1	0	2	5	6	2	5	2
	Non so	1	7	5	1	7	4	2	2
Psicologo approccio psico dinamico	Va meglio	82	68	46	73	74	85	75	77
	Nessun cambiamento	16	30	42	25	23	14	20	19
	Va meno bene	0	1	1	1	2	0	0	1
	Non so	2	1	11	1	1	1	5	3
Psicologo Cognitivo Comportamentale	Va meglio	81	66	47	74	73	81	74	78
	Nessun cambiamento	14	31	49	24	22	16	22	18
	Va meno bene	2	0	2	1	3	1	2	1
	Non so	3	3	2	1	2	2	2	3
Gruppo Di autoaiuto	Va meglio	64	70	29	70	56	64	60	50
	Nessun cambiamento	29	25	61	24	30	33	30	35
	Va meno bene	3	2	6	6	10	0	3	8
	Non so	4	3	4	0	4	3	7	7
Medico di famiglia	Va meglio	49	36	37	37	30	31	35	44
	Nessun cambiamento	46	56	54	54	60	60	56	48
	Va meno bene	2	3	4	4	3	2	4	2
	Non so	3	5	5	5	7	7	5	6

Terapeuta	Soddisfazione globale	Raccomandereste il vostro Terapeuta a un amico o a Un parente che ha il vostro stesso problema?
Psichiatra	Molto soddisfatto	42
	Abbastanza soddisfatto	32
	Abbastanza insoddisfatto	17
	Molto insoddisfatto	9
Psicologo approccio psico dinamico	Molto soddisfatto	66
	Abbastanza soddisfatto	24
	Abbastanza insoddisfatto	3
	Molto insoddisfatto	7
Psicologo Cognitivo-Comportamentale	Molto soddisfatto	62
	Abbastanza soddisfatto	28
	Abbastanza insoddisfatto	6
	Molto insoddisfatto	4
Gruppo Di autoaiuto	Molto soddisfatto	44
	Abbastanza soddisfatto	33
	Abbastanza insoddisfatto	14
	Molto insoddisfatto	9
Medico di famiglia	Molto soddisfatto	18
	Abbastanza soddisfatto	53
	Abbastanza insoddisfatto	19
	Molto insoddisfatto	10

· sono state considerate come psicoterapie cognitivo-comportamentali, anche le psicoterapie costruttiviste, interazioniste, sistemiche e strategiche.