



Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi
Osservatorio sulla professione

LA DOMANDA E OFFERTA NEL SETTORE DELLA
PSICOLOGIA CLINICA/ PSICOTERAPIA

Alessandro Salvini (Università di Padova)
Monica Botto (Psicopraxis, Padova)
Daniele Amendolito (Psicopraxis, Padova)
Gianluca Castelnuovo (Università Cattolica di Milano)

Inoltre hanno collaborato:

Radames Biondo (Psicopraxis, Padova)
Irene Favara (Università di Bergamo)
Viviana Biagini (Università di Padova)
Enrica Vitali (Università di Padova)

alessandro.salvini@unipd.it
2008

LA RICHIESTA

La ricerca è stata commissionata dal Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi. 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 formazione ricevuta, alla domanda dell'utenza, al suo cambiamento nel tempo. La ricerca è anche motivata dalla constatazione di una crescente difficoltà d'inserimento dei più giovani nella professione. La ricerca è stata altresì commissionata come studio preliminare atto a individuare le variabili più significative suscettibili di essere tradotte in una ricerca quantitativa su campioni statisticamente rappresentativi.

LA CONFIGURAZIONE DELL'INDAGINE

Trattandosi di un'indagine esplorativa 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, grazie anche 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 – non dalla selezione rappresentativa di un campione di soggetti, ma da un'ampia selezione 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). 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 in cui svolgono la professione;
- b) divisi in due macrogruppi in relazione all'anzianità professionale (bassa-alta) e al reddito lavorativo (adeguato/inadeguato).

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 affermazioni 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 di aggregare enunciati, frasi, e affermazioni ricorrenti sulla base di corrispondenze lessicali, e anche di individuare quelle parole che, in quanto associabili, costituiscono un fattore, ossia una categoria concettuale unificante.

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 condotta grazie al lavoro coordinato di 8 ricercatori che si sono occupati della la progettazione, della raccolta dei dati e della loro elaborazione.

CHI SONO GLI INTERVISTATI E COSA FANNO

Alcuni dati

Al fine di capire chi sono i professionisti ascoltati attraverso i focus group, e le interviste guidate, presentiamo alcuni dati che li descrivono:

Età anagrafica:	
> 31	25.9%
31-40	41.0%
41-50	16.7%
51-60	13.0%
< 60	3.4%

Età professionale:	
> 4	43.9%
4-8	25.6%
9-15	13.2%
16-25	11.0%
< 25	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.

Ore che gli intervistati dedicano alla professione:	
> 10	50.7%
11-20	20.1%
< 21	29.2%

Numero di clienti/pazienti incontrati settimanalmente:	
> 10	63.0%
11-20	21.8%
< 21	15.2%

Gli interventi richiesti riguardano:	
Psicoterapia o trattamenti psicologici	67.9 %
Consulenza e formazione	15.8 %
Psicologia clinico - giuridica	4.9 %
Neuropsicologia clinica	4.0 %
Altro	7.4 %

I luoghi in cui svolgono la loro attività :	
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 il loro reddito mensile sia:	
inadeguato	55.7 %
Adeguato	25.1 %
più che adeguato	19.2 %

Gli intervistati dichiarano che la loro attività professionale li ha resi economicamente autonomi dopo:	
1 anno*	8%
2 anni*	16%
3 anni*	27%
4 anni*	16%
5 anni*	8%
< 5 anni*	9%

(*dall' inizio della professione)

COMMENTO

I risultati dell'indagine qualitativa su un gruppo di 2856 psicologi clinici sembrano rispecchiare la situazione attuale, così come è in parte già nota. La base della piramide professionale è infatti 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 sufficiente a garantire un'autonomia economica che la maggior parte degli intervistati raggiunge entro i quattro anni dall'inizio dell'attività professionale, a fronte di un 16 % che dopo cinque anni dichiara ancora una condizione di 'non autonomia'. È importante sottolineare che i dati esposti non riguardano la professione in generale, ma i professionisti intervistati. Si può quindi presumere che alcuni laureati in psicologia non siano riusciti a trovare una collocazione nel settore clinico e si siano dedicati ad altre attività. Questo dato non è rilevabile.

La descrizione del gruppo dei professionisti intervistati, anche se in una migliore posizione dei laureati in psicologia, per l'acquisita specializzazione, sembra riflettere, soprattutto per i più giovani, il disagio di una categoria spesso sottoccupata agli inizi della vita professionale. Nonostante il lungo training formativo e la buona qualificazione raggiunta attraverso la specializzazione in psicoterapia (come dichiarato dalla maggioranza degli intervistati - vedi più avanti). Tale disagio trova riscontro, in modo più ampio e significativo, nei laureati in psicologia privi di specifiche qualificazioni, come riportato dai dati raccolti dal Consorzio AlmaLaurea (<http://www.almalaurea.it/>) sui laureati dell'anno 2002. Per il settore psicologico emerge infatti che il grado di efficacia della laurea in

psicologia ad un anno dalla conclusione del percorso universitario non sia elevato (posizione n. 13 sulle 15 aree considerate; vedi appendice A).

Come si è già accennato il profilo degli psicologi che hanno collaborato alla ricerca, non sembra differire nelle tre aree considerate Nord/Centro/Sud. E' opportuno ricordare ancora una volta che i dati raccolti si riferiscono ad un gruppo di psicologi clinici/psicoterapeuti impegnati nella professione. Non compaiono quindi nell'indagine gli psicologi laureati 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 generale, dal gruppo dei 2856 psicologi intervistati, emergono due tipi di professionisti, gli 'anziani' e le 'nuove leve' che sono entrate nella professione in tempi più recenti. I primi dichiarano a maggioranza un'accettabile collocazione lavorativa, le 'nuove leve' denunciano invece una situazione più incerta e precaria.

CONTENUTI EMERGENTI

1. LA DOMANDA PROFESSIONALE

LE RICHIESTE

Le richieste d'intervento rivolte ai professionisti intervistati non sono molto diversificate, ma 'tradizionali', almeno nella definizione o percezione degli intervistati. Difatti dai resoconti non emergono molte delle esigenze e delle possibilità indicate dalla committenza istituzionale (vedi più avanti). Sembra che gli psicologi e i loro clienti/pazienti tendano ad incontrarsi su temi e problemi precostituiti. I primi evitano di intercettare le nuove necessità, o di affacciarsi su altre possibilità professionali, mentre chi si rivolge allo psicologo clinico sembra configurare i suoi problemi in modo speculare al ruolo stereotipato dello psicologo (assimilandolo a quello dello psicoanalista e dello psichiatra), attribuendogli quindi un ristretto campo operativo e di competenze. Nelle

richieste di consulenza trattamento i temi prevalenti e ricorrenti (44,6%) sono quelli riferiti alle difficoltà familiari, affettivo-relazionali, sessuali e di coppia insieme ai problemi evolutivi inerenti i rapporti genitori-figli o i vari problemi di adattamento sociale e scolastico di questi ultimi. Una parte di questa 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 alla mediazione delle famiglie e della scuola permette di individuare una committenza adulta che non coincide con l’utenza. E’ da considerare che una 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 riguardano problemi di natura interpersonale. Meno frequenti sono le richieste di consulenza e di terapia relative ai classici disturbi psicopatologici, fatta eccezione per i fenomeni fobico-ansiosi.

La ricerca mette in evidenza un mutamento di prospettiva là dove gran parte dei professionisti intervistati individua come obiettivo delle proprie competenze il “cambiamento” e “l’emancipazione”, mentre in misura minore indica la “cura”; difatti gli obiettivi che i terapeuti 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 potrebbe indicare una minor dipendenza degli psicologi clinici/psicoterapeuti dai modelli medici di psicoterapia/diagnosi, e l’acquisizione di una identità culturale e operativa più autonoma.

L’INVIO

Gli psicologi 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, inviano altre persone con analoghe

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.

esigenze di consulenza/terapia, solitamente ad un professionista già noto, dotato di una sufficiente clientela, quindi professionalmente già affermato.

TIPOLOGIE DI INTERVENTO

Se si esaminano con la tecnica Spad (Mocar) le testimonianze e le argomentazioni degli intervistati, è possibile cogliere differenti baricentri di domanda in relazione all'anzianità. Per esempio: gli psicologi clinici/psicoterapeuti con meno di 3 anni di anzianità riferiscono che i loro clienti/pazienti chiedono prevalentemente interventi poco costosi e terapie brevi per problemi considerati "complessi", ma poco caratterizzati e generici. I professionisti con anzianità da 3 a 5 anni riferiscono di una domanda orientata alla richiesta di mediazione familiare e di psicoterapie per problemi di disagio esistenziale e di adattamento interpersonale e sociale. Oltre i 15 anni di attività professionale, le richieste più ricorrenti riguardano gli interventi per disturbi nevrotici e sessuali e relativi alle dipendenze, con inserimento anche di problematiche psico-giuridiche. La diversa configurazione del punto focale della domanda, in relazione all'anzianità professionale, è molto probabilmente da mettere in relazione alle opportunità e agli ambiti lavorativi attraverso cui si sviluppa la carriera professionale degli psicologi clinici. 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 remunerata e dall'altro con una sempre più connotata in senso clinico tradizionale e collocata nello studio privato. Non è da escludere che una diversa percezione o classificazione della domanda dipenda dal tipo di orientamento dello psicologo, più o meno vincolato da una posizione teorico/operativa tradizionale o innovativa. Il passaggio generazionale tra i vari gruppi di psicoterapeuti è anche connotato dall'affiliazione a differenti modi e strategie d'intervento. Per esempio si passa da metamodelli "causali" o eziopatogenetici, come quelli dinamico-psichiatrici e comportamentali a metamodelli "finalistici" come quelli propri alle psicoterapie costruttiviste, sistemiche e socio-cognitive.

FORME D' 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	14.5 %
Semplice rassicurazione	2.4 %

MOTIVI PER CUI IL PROFESSIONISTA VIENE CONTATTATO

L'analisi Spad ha consentito di mettere in luce tre differenti modalità discorsive. Un primo gruppo di intervistati ricorre alla classica categorizzazione diagnostica per indicare i motivi di consultazione, rimanendo in tal modo ad un livello descrittivo tradizionale e omologando il "motivo" alla tipologia diagnostica attribuita. Un secondo gruppo di professionisti risponde 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 rispetto agli altri risultano generici nell'indicare i motivi della consultazione (*"svariati, diversi problemi"*), o accurati, ricorrendo a valutazioni argomentate e non a etichette diagnostiche come coloro che dichiarano una remunerazione più alta.

- *relativamente alla variabile anzianità professionale si osserva che coloro che lavorano da più di 25 anni vengono contattati per un più ampio repertorio di problemi, tra cui anche attività di supervisione e di formazione o per questioni inerenti l'ambito giuridico.*

MUTAMENTO DELLA DOMANDA

Il cambiamento maggiormente riferito (segnalato da circa un terzo dei professionisti ascoltati) è la richiesta sempre più frequente di trattamenti caratterizzati da una maggiore urgenza e da tempi più brevi. Una parte dei professionisti che hanno rilevato questo cambiamento giudica la richiesta degli utenti in modo negativo, per esempio:

- un quinto degli intervistati pensa che la richiesta di trattamenti brevi sia dovuta alla *“scarsa volontà di impegnarsi”, o “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”*.

Questa delusione rispetto alle richieste di trattamenti ritenuti non coincidenti con buone metodiche di trattamento, può essere attribuita al fatto che una parte degli psicologi intervistati fa riferimento ad un modello di psicoterapia che configura l'intervento psicologico esclusivamente come un intervento di lungo periodo, opponendo una certa resistenza ad accogliere una richiesta di psicoterapia breve. 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”*. Tuttavia questo tipo di consapevolezza non sembra generare la necessità di ridefinire i contorni culturali e operativi della propria professione.

Un altro cambiamento percepito riguarda la diminuzione delle opportunità lavorative. I motivi di questa riduzione, 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.
- (vedi il paragrafo successivo relativo all'analisi Spad)

Di fronte a queste inquietudini e allarmi, le iniziative che gli intervistati si aspettano riguardano prevalentemente un maggior 'protezionismo professionale' da parte dell'Ordine: attesa particolarmente sentita dai più giovani. Altre proposte orientate all'acquisizione di un maggior prestigio, all'ampliamento delle competenze operative, e all'adeguamento alla domanda emergente, trovano una minore attenzione tra gli intervistati pur essendo presenti. 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’invadenza 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 coloro che chiedono consulenza”</i>	10 %
<i>“Lo Stato e le Regioni dovrebbero 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 complementari alla nostra”</i>	15 %
<i>“Inventare nuovi ambiti di lavoro”</i>	5 %

Emerge negli intervistati una sorta di ritrosia ad ampliare il proprio ambito di intervento, ritrosia evidente, ad esempio, quando viene chiesta la loro disponibilità ad affrontare i problemi dell'obesità infantile. Molti si sono dichiarati incompetenti e impreparati (vedendo l'obesità infantile come un disturbo di personalità o un problema psico-affettivo o medico per il quale è necessaria una competenza particolare, non considerando invece il risultato di un atteggiamento/comportamento alimentare, in un che fa dell'obesità, sotto il profilo psicologico, un problema simile a molti altri, legato appunto alla rappresentazione di sé, all'identità, all'autostima, allo stile di vita, all'accettazione sociale, alle strategie di controllo e di autoregolazione, attinenti principalmente al campo relazionale adulto-bambino. 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 si sentano inibiti a intervenire su problemi che escono dal loro campo di pertinenza e di applicazione, così come è stato ritagliato dal modello diagnostico terapeutico cui sono affiliati, che spesso prescrive e limita l'ambito lavorativo assimilandolo esclusivamente ad una pratica sanitaria.

Pur essendo una indagine esplorativa senza ipotesi, 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, quali, ad esempio, la crescente domanda di aiuto per problemi connessi all'identità corporea e al controllo del comportamento. Secondo alcuni intervistati gli psicologi, attardandosi su una percezione professionale auto-limitata, rischiano di lasciare ad altre categorie professionali la possibilità d'inserirsi nella nuova domanda individuale e collettiva di benessere, di salute, di emancipazione, di prevenzione e d'integrazione sociale.

LA RIDUZIONE DELLA DOMANDA

Attraverso l'elaborazione statistica Spad, relativa all'analisi delle corrispondenze, affiorano diverse posizioni circa la percezione della riduzione della domanda e delle prospettive professionali. 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 per fronteggiare la presumibile contrazione della domanda in base all'anzianità professionale. L'analisi delle parole caratteristiche effettuata con la procedura Mocar conferma quanto già emerso dai dati 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 soluzioni; dai 9 ai 15 anni viene indicata la soluzione 'collaborativa' e quindi d'intesa 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, assicurata da una più

accurata selezione dei giovani psicologi, sia all'ingresso che all'uscita dall'Università.

Attraverso la tecnica Spad è stato anche possibile effettuare l'analisi delle modalità con cui gli intervistati spiegano la percepita riduzione della domanda e delle opportunità professionali.

L'analisi ha consentito di individuare alcune tipiche configurazioni lessicali. Una gran parte degli intervistati ricorre prevalentemente a commenti, opinioni, affermazioni di tipo "polemico" nei confronti degli psicologi generici e non specializzati in psicoterapia, di cui è criticata la scarsa professionalità e la mancanza di un'adeguata formazione. Una critica analoga è estesa alla concorrenza dei 'non psicologi', come i medici ed altri gruppi professionali, la cui non adeguata formazione e competenza ha creato diffusi pregiudizi nei confronti della psicologia, identificandola, per esempio, in modo riduttivo con la psichiatria. Pregiudizi ritenuti conseguenti anche ad una non adeguata e distorta informazione, a partire dai corsi di laurea, sulla reale identità e specifiche competenze degli psicologi clinici e psicoterapeuti, spesso assimilati a torto ad altre professioni. Gli stessi argomenti sono stati proposti anche dagli altri intervistati, ma affrontati con modalità discorsive non polemiche, ricorrendo ad atteggiamenti 'valutativi', più meditati e ragionati, meno improntati alla generalizzazione. Una piccola parte di professionisti ha manifestato la sua opinione attraverso una modalità fatalista, ovvero accogliendo la situazione come immutabile. Una parte residuale di intervistati ha utilizzato modalità di contrapposizione verso le opinioni dei colleghi senza fornire spiegazioni alternative, oppure evitando di esprimere il proprio punto di vista sull'argomento.

In relazione agli argomenti considerati, tutte e tre le categorie di intervistati con diverso livello di reddito fanno 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 sulla sua identità, ruolo e competenze*"). Nonostante gli argomenti siano gli stessi si nota tra gli intervistati un utilizzo di modalità 'polemiche' tra coloro che hanno un reddito non adeguato e di modalità 'valutative' tra coloro che hanno un reddito adeguato.

Infine il gruppo di professionisti che non sono concordi con l'opinione della riduzione del campo delle opportunità professionali, appartiene per lo più alla fascia di coloro che hanno un reddito più che adeguato.

(Per la rappresentazione grafica delle configurazioni lessicali vedi appendice B)

DIFFICOLTÀ E SODDISFAZIONE

Un'ulteriore area tematica, affiorata attraverso i focus group, ed esplorata mediante le interviste, riguarda le difficoltà e le soddisfazioni nella pratica lavorativa, che peraltro possono essere considerate indicatori importanti per comprendere i problemi professionali della categoria. Differenti sono le difficoltà riferite 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 in relazione al momento di "inizio professione" e al "momento attuale" e presentati accanto ad un valore percentuale che indica la loro ricorrenza nel campione esaminato.

DIFFICOLTÀ' DI INIZIO PROFESSIONE	
<i>Difficoltà economiche</i> (es.: "reperire clienti", "farsi conoscere", "discontinuità entrate economiche", "discontinuità lavoro")	62%
<i>Difficoltà personali e socio-culturali</i> (es.: "incertezze sulle mie capacità", "scarse occasioni di confronto", "mancanza di legame tra teoria e pratica", "costi molto alti della formazione", "poca disponibilità delle istituzioni")	22%
<i>Nessuna</i>	8%

DIFFICOLTÀ' ATTUALI	
Di reddito (es.: "discontinuità", "retribuzioni non adeguate", raggiungere l'utenza")	34%
Di ruolo (es. "diffidenza verso la categoria")	28%
Personali (es. "gestione emotiva delle situazioni, stress")	28%
Di relazione (es. "confronto con colleghi e professionisti altri")	12 %
Tecniche (es. "ottenere collaborazione dei familiari")	8%

Per quanto riguarda le difficoltà "personali", diverse sono le strategie ritenute utili dagli intervistati per far fronte ai problemi considerati: la supervisione e il confronto con i colleghi sono per il 50% degli intervistati il mezzo più utile per far fronte ai problemi e alle difficoltà. Il ricorso a libri e manuali è considerato molto importante (33%), ma anche l'affidarsi ad un maggior impegno professionale. Per le difficoltà legate al mercato del lavoro o al reddito, la maggior parte degli intervistati prende semplicemente atto delle difficoltà esistenti, ritenendo di non poter fare nulla per cambiare la situazione.

Rispetto quanto sopra rilevato si possono fare le seguenti considerazioni:

- a) le difficoltà sono prevalentemente riferite ad un quadro generale di **risorse limitate** (scarso numero dei clienti/pazienti inviati e reperiti, poca continuità del lavoro, discontinuità nelle entrate economiche, costi elevati formazione), e quindi, ancora una volta, prevalentemente 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 e di

scarsa competenza tecnica. E' da osservare che una buona parte degli intervistati, avendo una modesta 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 relativi alla gestione dell'incertezza e del sovraccarico emotivo delle situazioni cliniche, e le difficoltà tipiche di una professione soggetta a giudizi preconcepiuti.
- c) un'ulteriore elemento di disagio è costituito dal difficile rapporto con altre professioni concorrenti e da un insufficiente coordinamento/confronto culturale di categoria.

Il ricorso alla supervisione come scelta più frequente lascia intravedere, accanto ad una serietà professionale, 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 comporta.
- Il gruppo con 9-15 anni di anzianità professionale, in una presumibile posizione di maggiore stabilità di lavoro, attribuisce le proprie difficoltà agli aspetti organizzativi e di rapporto con i colleghi, in cui gli elementi di disagio si attestano più sui presupposti tecnici dei casi e il conflitto con l'organizzazione dei servizi socio sanitari.
- I più anziani, con più di 25 anni di professione, sostengono di non avere difficoltà professionali, salvo per ciò che attiene le risorse e le possibilità di fronte alla problematicità della domanda.

LA PRECARIETA'

Il tema della precarietà economica, che riguarda l'intero gruppo degli attuali laureati in psicologia, viene confermato anche dai recenti dati raccolti dal Consorzio AlmaLaurea (<http://www.almalaurea.it/>) sui laureati dell'anno 2002. Per il settore psicologico emerge un guadagno netto mensile significativamente inferiore, sia ad 1 che a 5 anni dalla laurea, rispetto alla quasi totalità delle altre categorie professionali considerate. (Vedi appendice C)

E' da tenere presente che per il gruppo degli psicologi specialisti nell'area clinico/terapeutica, rispetto ai laureati generici in psicologia, siano da considerare possibilità, prospettive e condizioni migliori. La precarietà professionale, dichiarata e rilevata come problema principale tra i più giovani, sia nei focus group che nelle interviste, è attribuita dagli intervistati al rilevante numero di laureati che negli ultimi quindici anni sono usciti dall'Università, come conseguenza della proliferazione dei corsi di laurea e di una mancata programmazione degli accessi rispetto al fabbisogno nazionale di psicologi. Situazione che si somma alle minori disponibilità economiche dell'utenza, sempre meno disposta ad intraprendere trattamenti psicologici, soprattutto se prolungati.

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. (Vedi appendice D)

La tendenza ad una auto-valutazione positiva delle capacità professionali e della qualità del lavoro psicologico viene confermato anche dai recenti dati raccolti dal Consorzio AlmaLaurea (<http://www.almalaurea.it/>) sui laureati dell'anno 2002. Per il settore psicologico emerge infatti che il livello di qualità percepita del lavoro a 5 anni risulta esattamente nella media rispetto alle altre 13 categorie professionali considerate. Tale dato risulta invece più negativo se consideriamo un solo anno dal completamento degli studi universitari. (Vedi appendice E)

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; coloro che hanno una più elevata anzianità lavorativa sottolineano invece la necessità di un maggior 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 le possibilità di attuazione e su come intraprenderle. (Per la rappresentazione grafica delle configurazioni lessicali vedi appendice F).

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 (dichiarata 'scarsa' del 39.4%, 'sufficiente' dal 35% e 'buona' solo dal 28.8%) anche se, com'è noto, le esperienze significative per l'autostima e lo status, dovrebbero essere ricordate con il passare del tempo sempre più positive (il cosiddetto "effetto memoria del reduce"). Del resto tale valutazione sfavorevole è spiegata dagli intervistati che indicano, tra le altre cose, la mancanza di '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 segnalano gli alti costi e la necessità di aggiornamenti, anche postuniversitari, più aderenti alla pratica professionale.

2. 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 e meno nei neo-professionisti.

Sempre in relazione alle previsioni future, per esempio di evoluzione tecnica, di nuovi obiettivi e di diversificazione professionale, l'atteggiamento generalmente rilevato è caratterizzato da scarsa progettualità innovativa e applicativa, e da riflessione critica sugli strumenti, metodi e conoscenze che la domanda ha reso obsoleti. L'analisi degli argomenti e delle opinioni rispetto al futuro connota alcuni professionisti come "conservatori", poco portati all'innovazione.

Indicazione che può essere desunta anche dagli ‘strumenti’ utilizzati nel lavoro clinico dagli intervistati e dalla loro difficoltà ad interrogarsi ‘bisogni futuri’ del mercato. Tra questi ‘bisogni futuri’ le richieste di benessere, cambiamento, emancipazione, e breve durata dei trattamenti sono quelli che con maggiore frequenza sono riferiti da parte degli intervistati, consapevoli di un’utenza in rapido cambiamento. Che descrivono sempre più consapevole e critica, e meno disposta a delegare l’autorità decisionale 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, ritenendo di essere la più adatta figura professionale a gestire tali problemi. 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.

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.

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. 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, 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 committente intervistata è dell'opinione che gli psicologi clinici/psicoterapeuti dovrebbero modificare il loro profilo professionale che nella percezione pubblica appare 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.

CONCLUSIONI RIASSUNTIVE

L'indagine esplorativa è stata realizzata utilizzando l'esperienza, le opinioni e le valutazioni di un ampio gruppo di psicologi clinici/psicoterapeuti italiani (1173 Nord, 1389 Centro, 294 Sud). In progressione sono stati utilizzati: i focus group, le interviste guidate telefoniche e telematiche che hanno consentito di raccogliere dati situazionali, opinioni e percezioni che sono stati codificati e trattati attraverso un'analisi testuale (elaborazione statistica Spad: analisi delle corrispondenze lessicali delle parole caratteristiche). Tra i professionisti intervistati non sono emerse differenze in relazione alla regione dove lavorano. Sono invece risultati discriminanti, per gli elementi raccolti, l'età

professionale (bassa/alta) e la remunerazione professionale (da inadeguata a più che adeguata). Le interviste hanno messo a fuoco cinque temi:

- 1) la domanda professionale in relazione alle richieste, al suo cambiamento e ai tipi di intervento;
- 2) le difficoltà iniziali/attuali, la precarietà lavorativa e l'efficacia professionale
- 3) la valutazione della formazione ricevuta, sia universitaria che nelle scuole di specializzazione in psicoterapia
- 4) le prospettive future.

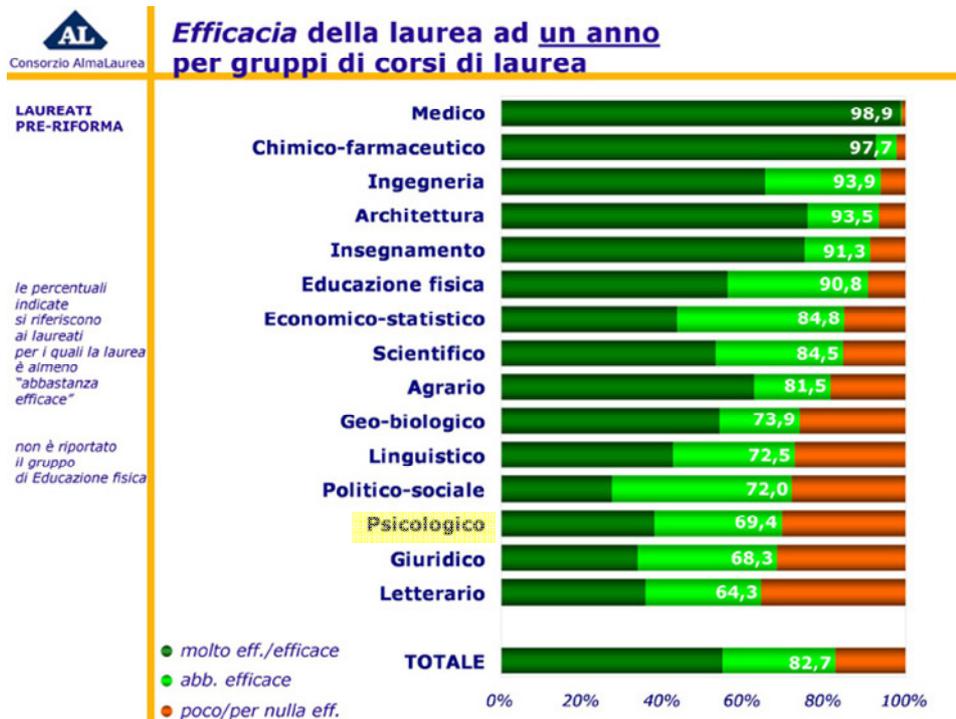
In sintesi i risultati dell'indagine mettono in evidenza:

- a) la percezione di un cambiamento nella domanda, che chiede trattamenti brevi e riguarda prevalentemente problemi relazionali (familiari, lavorativi, sessuali, affettivi, esistenziali, educativi). Gli intervistati riferiscono di una minor richiesta di interventi per le classiche problematiche psicopatologiche, eccettuati i disturbi fobici e ansiosi;
- b) nella configurazione dei problemi clinici e dei trattamenti i più anziani manifestano un atteggiamento conservatore (diagnostico), i più giovani invece un atteggiamento difensivo che inibisce la ricerca di nuove possibilità professionali. Soprattutto nei più anziani e remunerati è presente la percezione di una crescente domanda sociale rivolta ai problemi dell'immigrazione, della senescenza, delle dipendenze e della solitudine urbana. Una larga parte degli intervistati tende a configurare l'intervento clinico dello psicologo come una pratica orientata al "cambiamento" piuttosto che alla "cura";
- c) di fronte alle difficoltà d'inserimento e di riduzione della domanda gli intervistati con minore anzianità professionale richiedono e propongono un maggior protezionismo professionale; i più anziani e remunerati propongono invece una maggior qualificazione dei formandi e un'alleanza lavorativa con le altre figure professionali;
- d) la quasi totalità degli intervistati attribuisce un ruolo positivo alla formazione specialistica in psicoterapia, mentre si dichiara meno soddisfatto della formazione universitaria avuta, ritenuta non

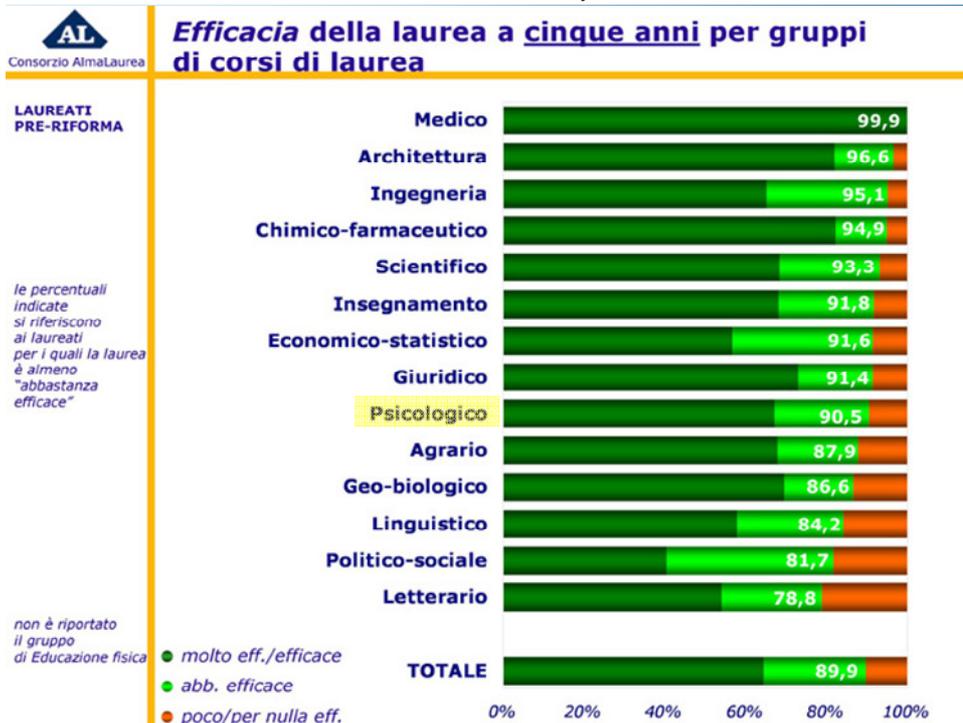
pertinente alle competenze professionali richieste dalla domanda sociale. Una valutazione negativa è invece attribuita dalla quasi totalità degli intervistati al proliferare ingiustificato dei corsi di laurea e all'eccessivo numero di laureati rispetto al fabbisogno, da cui una progressiva diminuzione di possibilità lavorative e una conseguente perdita di prestigio del titolo professionale;

- e) una gran parte degli psicologi clinici/psicoterapeuti si è dichiarata soddisfatta della propria competenza (valutazione dell'efficacia tecnica). Giudizio positivo peraltro confermato dalla committenza intervistata.

Appendice A



Il grado di efficacia della laurea in psicologia sembra migliorare considerando una finestra temporale maggiore e cioè i 5 anni dalla laurea (posizione n. 9 sulle 14 aree considerate).



Almalaurea 2002

Appendice B

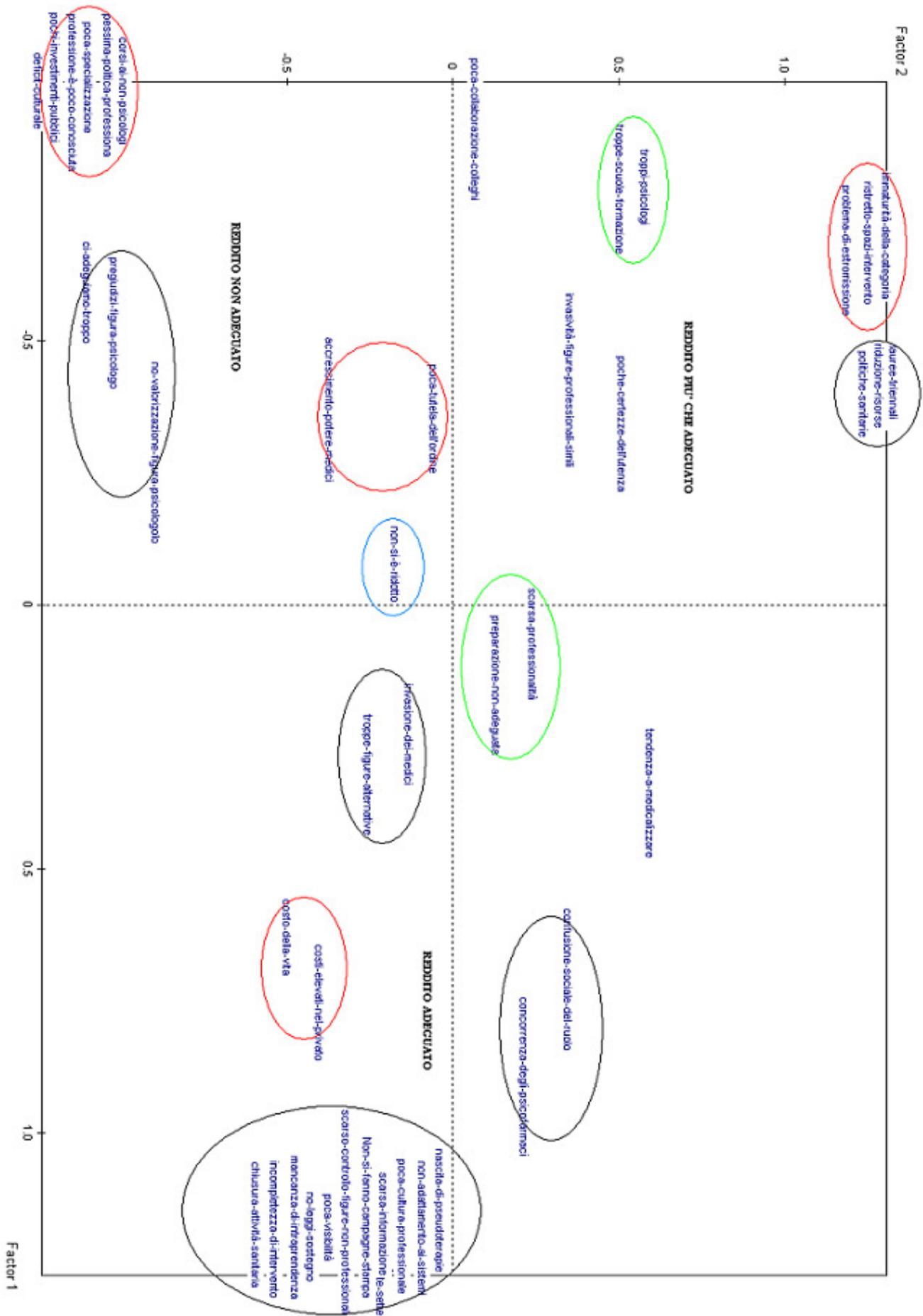
Riduzione della domanda professionale

Argomenti a cui ricorrono i professionisti intervistati per spiegare la riduzione della domanda professionale (percezione soggettiva) : rappresentazione grafica delle configurazioni fattoriali.

Il grafico presenta una differente distribuzione dei motivi che hanno contribuito a ridurre la domanda professionale nei tre gruppi con differente livello di reddito (non adeguato, adeguato, più che adeguato).

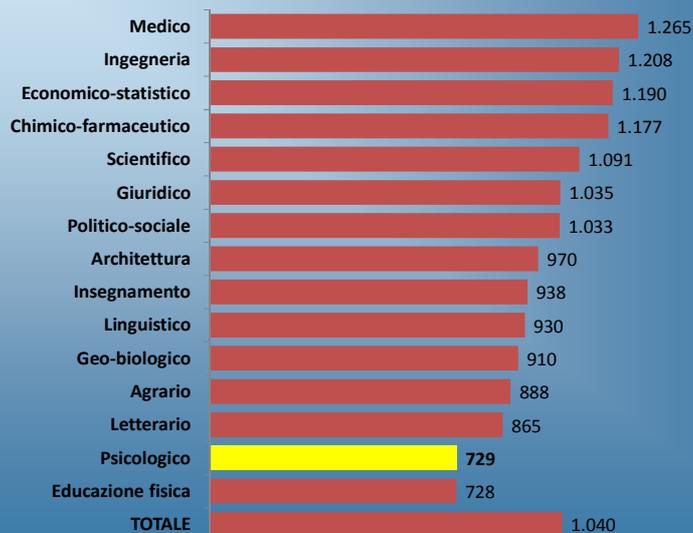
Gli indicatori lessicali più vicini al centro sono quelli che meno indicano le differenze tra i gruppi, e sono meno connotativi dal punto di vista lessicale; quelli più periferici sono invece quelli più rappresentativi dei differenti gruppi di reddito.

L'inclusione in cerchi di diverso colore individua diversi arcipelaghi di significato che corrispondono a particolari modalità discorsive con cui sono proposte le opinioni e le spiegazioni, ossia in modo contrappositivo (azzurro), assertivo (nero), valutativi (verde) o polemico (rosso).

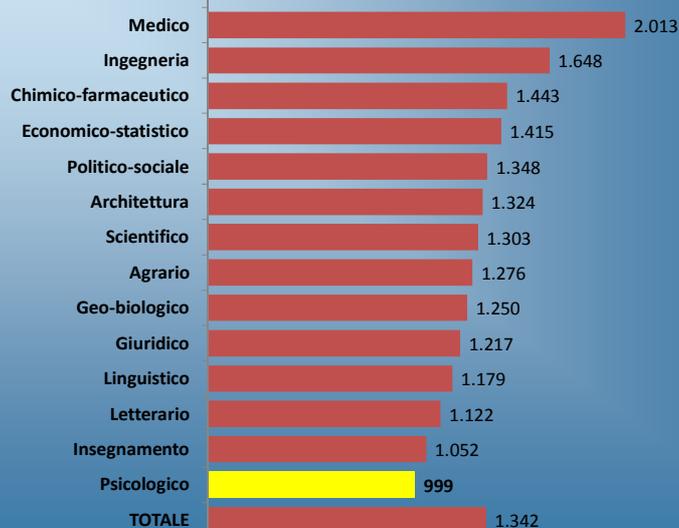


Appendice C

Guadagno mensile netto (euro) ad un anno per gruppi di corsi di laurea



Guadagno mensile netto (euro) a cinque anni per gruppi di corsi di laurea



Appendice D

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 stessi sono migliorate?	La fiducia e la stima in voi stessi sono aumentate?	Avete meno sbalzi d'umore (tristezza, collera...)?	Soddisfazione globale		Raccomandereste il vostro terapeuta a un amico o a un parente che ha il vostro stesso problema?
Psichiatra	Va meglio	75	49	42	63	44	67	58	60	Molto soddisfatto	42	Si	67
	Nessun cambiamento	23	44	51	31	43	27	35	36	Abbastanza soddisfatto	32	No	18
	Va meno bene	1	0	2	5	6	2	5	2	Abbastanza insoddisfatto	17	Non so	15
	Non so	1	7	5	1	7	4	2	2	Molto insoddisfatto	9		
Psicologo approccio psico dinamico	Va meglio	82	68	46	73	74	85	75	77	Molto soddisfatto	66	Si	77
	Nessun cambiamento	16	30	42	25	23	14	20	19	Abbastanza soddisfatto	24	No	12
	Va meno bene	0	1	1	1	2	0	0	1	Abbastanza insoddisfatto	3	Non so	11
	Non so	2	1	11	1	1	1	5	3	Molto insoddisfatto	7		
Psicologo cognitivo comportamentale	Va meglio	81	66	47	74	73	81	74	78	Molto soddisfatto	62	Si	75
	Nessun cambiamento	14	31	49	24	22	16	22	18	Abbastanza soddisfatto	28	No	8
	Va meno bene	2	0	2	1	3	1	2	1	Abbastanza insoddisfatto	6	Non so	17
	Non so	3	3	2	1	2	2	2	3	Molto insoddisfatto	4		
Gruppo di autoaiuto	Va meglio	64	70	29	70	56	64	60	50	Molto soddisfatto	44	Si	78
	Nessun cambiamento	29	25	61	24	30	33	30	35	Abbastanza soddisfatto	33	No	10
	Va meno bene	3	2	6	6	10	0	3	8	Abbastanza insoddisfatto	14	Non so	12
	Non so	4	3	4	0	4	3	7	7	Molto insoddisfatto	9		
Medico di famiglia	Va meglio	49	36	37	37	30	31	35	44	Molto soddisfatto	18	Si	42
	Nessun cambiamento	46	56	54	54	60	60	56	48	Abbastanza soddisfatto	53	No	30
	Va meno Bene	2	3	4	4	3	2	4	2	Abbastanza insoddisfatto	19	Non so	28
	Non so	3	5	5	5	7	7	5	6	Molto insoddisfatto	10		

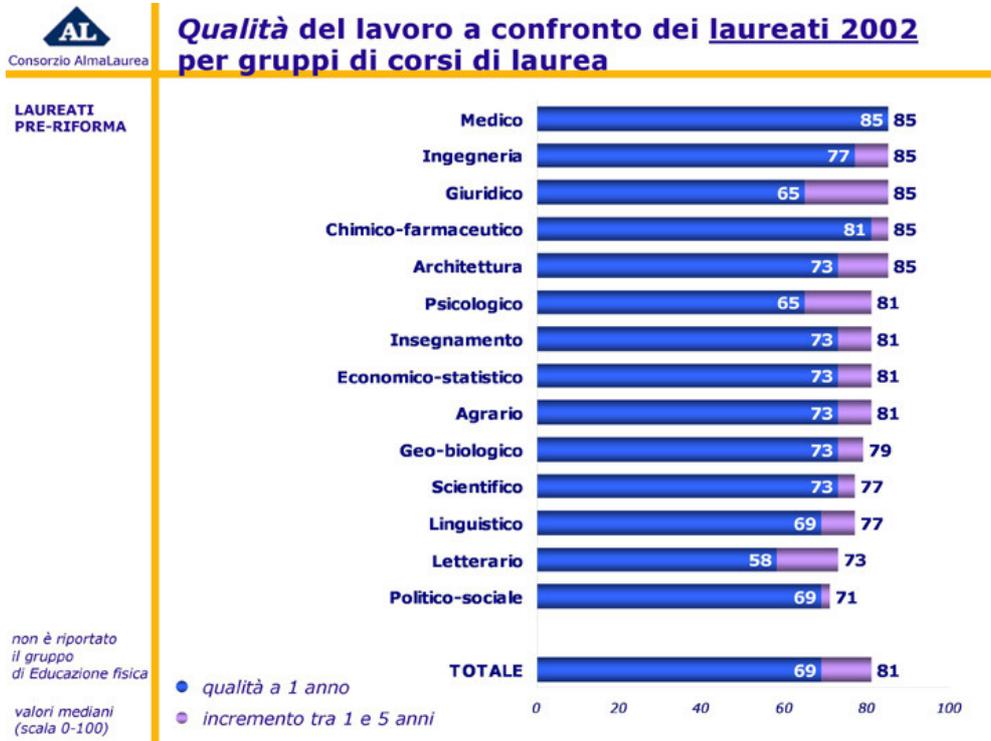
*I dati indicati si riferiscono all'Italia

Altroconsumo 2002

I ricercatori di Altroconsumo hanno raggruppato i diversi orientamenti di psicoterapia, aggregandoli in due macro aree: “psicodinamici” e “cognitivo comportamentali”. Si tratta di una aggregazione semplificativa che non tiene conto delle diversità e dell’articolazione dei modelli di psicoterapia considerati.

I ricercatori di Altroconsumo non hanno considerato che i medici di famiglia, se non sono abilitati, non dovrebbero fare psicoterapia, né potrebbero, per assenza di competenza, offrire consulenza psicologica. Inoltre i gruppi di auto-aiuto non sono gruppi di psicoterapia, anche se gli effetti possono essere simili.

Appendice E



Almalaurea 2002

Appendice F

Iniziative atte a contrastare le difficoltà professionali

Rappresentazione grafica delle configurazioni argomentative relative alle iniziative che potrebbero essere intraprese dall'Ordine Nazionale degli Psicologi, dai sindacati o dai liberi professionisti, al fine di fronteggiare la (presunta) riduzione delle opportunità lavorative, percepita soprattutto dai professionisti con minore anzianità professionale (analisi delle corrispondenze lessicali).

Il grafico presenta una differente distribuzione delle iniziative che potrebbero essere intraprese secondo le opinioni dei cinque gruppi di diversa età professionale (meno di 3 anni, 4-8, 9-15, 16-25, più di 25 anni).

Gli indicatori lessicali più vicini al centro sono quelli che meno indicano le differenze tra i gruppi, e sono meno connotativi dal punto di vista lessicale; quelli più periferici sono invece quelli più rappresentativi dei differenti gruppi di reddito.

L'inclusione in cerchi di diverso colore individua differenti arcipelaghi di significato che corrispondono a particolari modalità discorsive con cui sono proposte le opinioni e le spiegazioni, ossia in modo assertivo (nero) e valutativo (verde).

