

How the image of the psychologist changes within a culture of coexistence in crisis: A research

Rosa Maria Paniccia **, *Francesca Romana Dolcetti**

Abstract

The presented research explores the expectations of a group of 40 Roman citizens about the psychologist. Open interviews were conducted and analyzed through the ETA (Emotional Text Analysis). In the 2000s, research on this subject continued to point out, alongside the one concerning a form of psychotherapy aimed at the individual, the presence of a demand, addressed to the psychologist, to intervene on the crisis in relationships and in systems of coexistence. The University, the Order of Psychologists, the professional community more generally seem not to have given an adequate response. While the perception of a crisis in the systems of coexistence seems to grow and the demand concerning it is confirmed in this research, at the same time the connection with the psychological profession loses strength. The fact remains that the demand persists, requiring intervention initiatives from a psychology capable of proposing them.

Keywords: role of the psychologist; crisis of coexistence; diagnosis; intervention psychology.

* Past Associate Professor, Faculty of Medicine and Psychology of “Sapienza” University of Rome; Director of Quaderni di Psicologia Clinica (Cahiers of Clinical Psychology); Director of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. Demand. E-mail: rosamaria.paniccia@fondazione.uniroma1.it

** Psychologist, Psychotherapist, Member of “Studio RisorseObiettiviStrumenti”, Professor of the Specialisation Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: francescadolcetti@studio-ros.it

Paniccia, R.M., & Dolcetti, F.R. (2022). Come cambia l’immagine dello psicologo entro una cultura della convivenza in crisi: Una ricerca [How the image of the psychologist changes within a culture of coexistence in crisis: A research]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 10(1), 28-45. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

Come cambia l'immagine dello psicologo entro una cultura della convivenza in crisi: Una ricerca

Rosa Maria Paniccia*, Francesca Romana Dolcetti**

Abstract

La ricerca presentata esplora le attese sullo psicologo di un gruppo di 40 cittadini romani. Sono state effettuate interviste aperte, analizzate tramite l'AET (Analisi Emozionale del Testo). Negli anni 2000 si sono susseguite ricerche in proposito che hanno continuato a segnalare, accanto a quella concernente una psicoterapia rivolta all'individuo, la presenza di una domanda rivolta allo psicologo che chiede di intervenire su una crisi nelle relazioni e nei sistemi di convivenza. Università, Ordine degli psicologi, comunità professionale più in generale sembrano non aver dato adeguata risposta. Mentre la percezione di una crisi nei sistemi di convivenza sembra crescere e la domanda che la concerne si reitera in questa ricerca, al contempo la connessione con la professione psicologica perde forza. Ciò non toglie che la domanda persiste, richiedendo iniziative di intervento a una psicologia capace di proporle.

Parole chiave: ruolo dello psicologo; crisi della convivenza; diagnosi; psicologia dell'intervento.

* Già Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma "Sapienza", Direttrice di Quaderni di Psicologia Clinica, Direttrice del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: rosamaria.paniccia@fondazione.uniroma1.it

** Psicologa, Psicoterapeuta, membro dello "Studio RisorseObiettiviStrumenti", Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi Della Domanda. E-mail: francescadolcetti@studio-ros.it

Paniccia, R.M., & Dolcetti, F.R. (2022). Come cambia l'immagine dello psicologo entro una cultura della convivenza in crisi: Una ricerca [How the image of the psychologist changes within a culture of coexistence in crisis: A research]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 10(1), 28-45. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

Premessa

In Italia la psicologia dell'intervento si sta sviluppando in modo discontinuo, con passi avanti, arresti, passi indietro. In altri termini, con un andamento segnato da un accompagnamento poco critico, tendenzialmente conformista, del mutare della cultura del paese nel tempo. Resta poco rappresentata quell'offerta professionale di cui si parla da molto, non autoriferita, coerente con la domanda, che si occupi del mandato sociale e della committenza e non sia centrata soltanto sulla propria prassi (Carli, Paniccia, & Salvatore, 2004). Cercheremo tracce dell'evoluzione del rapporto tra professione psicologica e domanda negli anni, tramite alcune ricerche in proposito. Prima di una loro sintetica rassegna, evochiamo alcune letture che parlano dei problemi e degli interrogativi che accompagnano tale relazione, a partire dalla persistente reticenza dell'Università ad assumere un impegno professionalizzante. Significativo in tal senso un passo compiuto quando si andava istituendo la relazione professione-Università: parliamo della scissione dagli insegnamenti di quest'ultima della psicoterapia, al contempo assunta come unico sbocco della psicologia clinica e assimilata a una prassi medica (Carli, Cecchini, Lombardo, & Stampa, 1995). Nel 2006 la Rivista di Psicologia Clinica, che ha poi continuato a occuparsi del tema, riprendendo la sua pubblicazione *on line* inaugurava così la sua politica editoriale:

Il nostro obiettivo è quello di stimolare una ricomposizione tra empiria e teorizzazione, tra pratica e costruzione di modelli entro un'area della Psicologia, quella clinica, che corre sistematicamente il rischio di riflessioni chiuse entro lo spazio delle singole aree teorico – pratiche, a scapito delle aperture e di un confronto. Per questo riteniamo importante la riflessione attorno ai temi fondanti della Psicologia Clinica, ma altrettanto rilevante ci sembra anche la problematica che gli psicologi clinici possono affrontare con la loro prassi. Pensiamo che la convivenza, con i suoi problemi ed i suoi conflitti, con le speranze di integrazione e con le delusioni che nazionalismi, fondamentalismi, massimalismi, conformismi, pregiudizi, egoismi comportano, sia il tema centrale per l'impegno civile e scientifico della Psicologia Clinica (Carli, 2006a, p.1).

I primi due numeri della rivista *on line* erano dedicati a cosa si intendesse in quel momento per psicologia clinica, con contributi di vari Autori; ne evochiamo alcuni. Grasso (2006) auspicava il superamento della scissione tra momenti conoscitivo e di intervento, lo sviluppo di un modello integrato di ricerca, formazione e intervento, l'affrancamento dalla servitù verso il modello medico, l'uscita dalla logica delle tecnicità forti per misurarsi con la complessità dei contesti. Evocava aree critiche persistenti – risalendo al 1997, quando aveva chiuso la Rivista di Psicologia Clinica cartacea – e ancora da affrontare:

Ne ricordo soltanto tre, che mi sembrano ancora attuali: la necessità di una contestualizzazione delle tecniche, la quale implica un recupero anche delle tecniche in quanto tali; l'opportunità di un approfondimento teorico-metodologico del rapporto psicologia clinica/psicoterapia; l'esigenza di ripensare il problema della verifica, che così come veniva trattato da varie parti, mi sembrava largamente insoddisfacente. A questi vorrei aggiungere, nella prospettiva dell'oggi, quella che definirei la progressiva ambiguità ed incertezza della dimensione formativa. La sensazione, allora, era di una certa fatica a lavorare con altri intorno ad una teoria unificata della psicologia clinica, e lo scivolare impercettibile, ma irrefrenabile verso una convivenza ateoretica e potenzialmente aconfittuale perché priva di confronto, di diversi modelli e diverse rappresentazioni della psicologia clinica medesima: per contrastare una simile prospettiva mi sembrava che fosse necessario un processo di integrazione, per certi aspetti molto stimolante. Anche se un tale faticoso lavoro, mi vado vieppiù convincendo, sembrava e sembra essere interesse soltanto di pochi. L'alternativa mi appariva essere il procedere in parallelo di culture diverse e modelli a volte reciprocamente opposti, magari senza darsi troppo fastidio (Grasso, 2006, p.4).

Carli diceva:

Perché interrogarsi, ancora una volta, su cosa sia la Psicologia Clinica? [...] Ha perso, alla fine degli anni novanta, una battaglia per l'affermazione professionale, cedendo il passo alla psicoterapia ed alle sue varie scuole ed indirizzi. Rimane, comunque, un'area della psicologia importante e di grande interesse. Perché? Una risposta può essere trovata in ciò che la Psicologia Clinica ha inaugurato ed ha promosso in Europa: l'idea che la psicologia possa assumere non solo una funzione di studio e di descrizione della realtà, ma anche un ruolo di intervento per il cambiamento della stessa realtà. [...] Un atto, quello [...] dell'intervenire, che le scienze umane (sociologia, economia, antropologia) hanno messo da parte, per privilegiare la funzione di conoscenza; riservando l'eventuale intervento, entro la realtà conosciuta e descritta con proprie categorie e propri modelli, al potere del quale si sono fatte consulenti. La Psicologia Clinica [...] ha elaborato propri modelli e metodi di intervento, concernenti

individui singoli come anche strutture organizzative, nei più differenti ambiti e settori del sistema sociale (Carli, 2006b, p.48).

Stampa, riflettendo sulla relazione tra psicologia e cambiamenti del contesto, di cui sottolineava la digitalizzazione, diceva:

[...] la psicologia fa sempre più fatica a costruire modelli concettuali in grado di esercitare sulla corsa – la rincorsa – tecnologica, e sulle sue ricadute psicologiche, sociali e culturali, un controllo extra-tecnologico: del quale la società in così rapida evoluzione avrebbe un disperato bisogno, e a cui semmai concorrono altre intelligenze, altre competenze. Filosofi, giuristi, economisti, matematici, sembrano essere più elastici e più pronti degli psicologi nell'elaborare costrutti interpretativi della realtà dinamica del nostro tempo: gli psicologi appaiono più tardivi, o forse più smarriti – proprio perché portatori di una cultura individualistica, della valorizzazione della dimensione emozionale decontestualizzata e perciò falsificata; o forse, proprio perché tolleranti dei paradossi, delle contraddizioni e delle indeterminatezze della vita mentale, finiscono per dimostrarsi, in questa fase storica, più facilmente suggestionabili dalla forza impersonale della tecnica: e stanno rischiando di fare della psicologia un'attività di supporto dello sviluppo tecnologico, ma non di guida per esso (Stampa, 2006, p.193).

Concludiamo con Salvatore:

La professione psicologica versa in condizioni critiche: scollamento tra formazione e professione; livelli occupazionali quantitativamente e qualitativamente insufficienti; frantumazione e progressivo depauperamento dei livelli e dei profili di competenza; elefantiasi della dimensione psicoterapeutica; presenza di aree di contiguità e di confusività tra esercizio della professione e pratiche mimetiche a basso/nulla contenuto deontologico e di competenza (dalla cartomanzia alla psicologia confezione talk show); deterioramento del valore sociale del ruolo; debolezza politica, culturale ed istituzionale in rapporto ad altre professioni (in particolare nel campo della sanità pubblica, ma anche nel campo delle organizzazioni, della scuola, dei servizi sociali); sostanziale latitanza sui temi strategici di interesse nazionale. Il sistema scientifico-professionale non è rimasto immobile dinanzi ad un simile quadro. [...] Il persistere, per certi versi l'ulteriore deteriorarsi, del quadro problematico segnala tuttavia l'insufficienza delle strategie e degli sforzi fin qui messi in gioco (Salvatore, 2006, p.121).

Lo stesso Autore, assumendo nel 2021 la direzione della Rivista, prendendo il testimone da Renzo Carli, tornava a sollecitare che ci si rendesse capaci, come psicologi clinici, di leggere il contesto in profondo cambiamento, incrementando capacità strategiche e sviluppando categorie teoretiche e metodologiche (Salvatore, 2021).

Tra il 2006 e il 2021 molte cose sono cambiate, ma certi aspetti della psicologia dell'intervento, visti come problematici nel 2006, continuano a restare tali. Forse conviene accettare che si tratti di una componente strutturale, e che l'attenzione al contesto e alla teoria dell'intervento, pur con un andamento che ha alternato sviluppo e contrazione nel corso degli anni, sia di per sé una posizione minoritaria, e che questo non la rende meno interessante e importante.

Carli dice in proposito:

Si potrebbe dire che il potere si è sempre opposto, in modo drastico e a volte violento, alla funzione del “dare senso”. Tutto questo, a mio modo di vedere, è vero anche al giorno d'oggi. La psicologia psicoanalitica, nel suo cercare un senso a quanto avviene entro le dinamiche della convivenza, in tutti i suoi aspetti, trova molte critiche, diffidenze, a volte derisioni da parte della deriva scienziata di chi non intende “dare senso” agli eventi ma produrre eventi, intervenire per modificare la realtà, influenzando le relazioni tra i differenti attori nell'ambito della scuola, della sanità, della psicoterapia. Obiettivo della psicologia psicoanalitica è quello di aiutare l'altro, gli altri, a dare senso alla propria realtà, alle proprie emozioni, ai propri agiti, alle esperienze relazionali che si vivono quotidianamente (Carli, 2019, p.6).

Vediamo ora alcune ricerche che si sono proposte, negli anni, di conoscere la rappresentazione dello psicologo. A questo proposito Carli nel 2006 aveva detto:

Sembra che gli psicologi, almeno in Italia, non siano particolarmente interessati a conoscere le attese che gli “altri” hanno nei confronti della loro professione; poco attenti a conoscere quale sia la domanda sociale, quale la modalità di rappresentazione o se si vuole l'immagine dello psicologo e della sua professione; poco orientati a delineare come queste dimensioni si stratifichino nella cultura entro cui lo psicologo opera professionalmente. Le ricerche

realizzate nel recente passato hanno avuto spesso, quale oggetto di studio, la rappresentazione dello psicologo da parte della stessa categoria di psicologi o di studenti di psicologia. Gli “altri”, interpellati sull’immagine dello psicologo sono stati, nella gran maggioranza, insegnanti. Abbiamo quindi un primo dato: poche ricerche sulla rappresentazione della professione e della figura dello psicologo; pochissime quelle che interpellano gli “altri”, i laici per così dire, la popolazione di un luogo specifico, le persone che si propongono quali potenziali committenti e clienti dello psicologo. Un secondo dato, non meno rilevante; quanto è emerso dalle ricerche effettuate propone, sostanzialmente, una costante nei risultati: l’identificazione della professione psicologica, da parte degli psicologi, con la psicoterapia (Carli, 2006b, p.118).

Le ricerche in esame dicono che a tale proposito qualcosa è cambiato. Sono aumentate quelle che interpellano committenti e clienti. Resta da considerare che uso fanno di tali dati Università, Ordini, servizi pubblici e privati, professionisti. Anticipiamo una riflessione. Nelle ricerche c’è il ricorsivo invito, sollecitato dalla rilevazione della domanda, a occuparsi di una convivenza entro la quale negli anni evolve una crisi che man mano si acuisce. Crisi di cui pandemia e guerra sono solo le ultime tappe. Ma la domanda sembra restare senza una effettiva risposta. La professione non solo resta ancorata all’intervento sull’individuo e ai suoi “bisogni” acontestualmente intesi, che si inizia a definire “benessere” ed “equilibrio emotivo”, ma per certi aspetti tende ad accentuare un orientamento individualista e acontestuale. Il termine benessere, con la sua allusione a qualcosa di “positivo”, vuole contrastare lo stigma e la medicalizzazione dell’intervento, ma la sua ambiguità priva di modelli psicologici e il suo persistente individualismo acontestuale non portano contributi alla comprensione e all’intervento sui numerosi e importanti problemi presenti entro le dinamiche di convivenza (Carli, 2010, Carli & Paniccchia, 2010).

Al tentativo promosso dall’Ordine di differenziare la professione dall’intervento medico, insistendo sul benessere individuale, si accompagna così la costante disattenzione verso i fenomeni collettivi e verso la ricerca di modelli di lettura e intervento delle relazioni contestualizzate e storicizzate, del rapporto tra individuo e contesto. Entro la psicologia, nel frattempo, cresce la tendenza a individuare dimensioni invariante dell’individuo, per poter fare a meno di una competenza relazionale. In altri termini, ci si sottrae alle componenti emozionali della relazione e all’impossibilità di “tipizzarla”, di dare anche della relazione una lettura basata su invarianze. Della relazione che non si può “tipizzare” si deve affrontare la variabilità con adeguati modelli di intervento. Con l’individuo “tipizzato” si può invece ridurre l’intervento a un condizionamento nelle sue varie forme; condizionamento che promuova comportamenti “positivi” e demotivi comportamenti “negativi” (Carli, 2010).

Le ricerche ci dicono anche che resta, sia pure attenuato, lo stigma del rivolgersi allo psicologo, come pure l’assimilazione all’area sanitaria del suo intervento. Inoltre, quando si percepisce il cambiamento della domanda, si tende a vedervi, entro il contesto professionale, una minaccia destabilizzante e non un’opportunità per la professione. Vediamo le ricerche.

Nel 2000 una ricerca promossa dall’Ordine degli Psicologi del Lazio¹ (Carli & Salvatore, 2000) esplorava la committenza dei cittadini laziali verso la professione psicologica. La principale committenza era la promozione della convivenza, intesa come superamento della trasgressione delle regole, dei sistemi familistici di relazione; si intendeva con convivenza l’essere capaci di trattare con la diversità, con l’estraneo. Questa domanda emergeva in un contesto anomico, dove “solo” il 13% dei soggetti si presentava come propenso a violare le regole; ma la maggioranza pensava che tutti i cittadini del Lazio fossero dei trasgressori, minaccianti la convivenza. In questa cultura, lo psicologo è chi riconduce all’ordine. In due modi. Come psicoterapeuta della famiglia, vista come sistema “chiuso” che difende dalla violenza sociale. Come chi emargina il trasgressore identificandolo con la malattia mentale. Per una cultura minoritaria lo psicologo è il professionista che conosce i sistemi sociali e vi interviene per incrementare la competenza a convivere. In ogni caso, non ci sono domande sui singoli individui, ma solo sui sistemi di relazione.

Una ricerca analoga, del 2004, viene commissionata dall’Ordine degli Psicologi della Toscana, una regione culturalmente molto diversa dal Lazio (Carli, Paniccchia, & Salvatore, 2004). Emerge una dicotomia: da un lato una cultura toscana valorizzata e civica, dall’altro un’Italia anomica. Anche qui si pensa a problemi di

¹ La ricerca è stata effettuata da una cattedra di psicologia clinica di Sapienza e da SPS (Studio di Psicosociologia) di Roma e adotta il questionario ISO, che ha gli stessi presupposti teorici dell’AET e utilizza la stessa statistica, l’analisi delle corrispondenze multiple e l’analisi dei cluster, ma si presta, diversamente dall’AET, a campionature di una popolazione.

convivenza. Ma lo psicologo ha poco spazio: è competente ma costoso, lavora soprattutto nel suo studio privato. Lo sviluppo auspicato è con uno psicologo che si occupi di relazioni sociali, al servizio dei cittadini. Per esempio, nel rapporto con l'amministrazione pubblica, con i servizi, la sanità, la scuola, la giustizia, come facilitatore competente. C'è poi un'altra contrapposizione: familismo da un lato, sviluppo del paese e del proprio territorio dall'altro. Nella cultura familista lo psicologo è al servizio della famiglia con tecniche che rispondono in modo acritico alle pretese della famiglia stessa. Nello sviluppo del paese e del territorio lo psicologo si occupa delle persone sia nella loro sofferenza psichica – ma non è associato alla malattia mentale – che nella loro relazione con il contesto. C'è infine una contrapposizione tra un'anomia attribuita non agli "italiani" ma a sé stessi, e un conformismo soddisfatto e acritico. Gli "anomici" non hanno domanda per gli psicologi, i conformisti si aspettano che si supportino i singoli individui perché risolvano i loro problemi, equiparati a problemi medici.

Nel 2005 l'Ordine degli psicologi del Lazio e l'Università di Roma "Sapienza" promuovono una ricerca sul mercato della professione nella regione (Ponzio, 2005)². Si indagava l'autopercezione degli iscritti all'Ordine e le rappresentazioni sia dei clienti che di alcuni committenti, come i servizi della pubblica amministrazione. Una nicchia di "anziani" presidiava la psicoterapia presso i privati, senza sviluppi a meno che non ne finanziassero la spesa le assicurazioni o il sistema sanitario nazionale; gli "anziani" presidiavano anche il rapporto con la pubblica amministrazione. Un ambito con qualche sviluppo, ma molto femminilizzato e poco appetito, sia per motivi economici che di qualità professionale percepita, era la scuola. Mancava il rapporto con le organizzazioni del lavoro, dove nessuna attività era attribuita in modo esclusivo agli psicologi, nemmeno quelle "dovute" come formazione e selezione. Anche per questi motivi i cosiddetti "giovani" (età media di 35 anni) erano un gruppo sofferente per precariato e difficoltà di accesso alla professione.

Nel 2008 l'Ordine Nazionale degli Psicologi commissiona una nuova ricerca (Salvini, Botto, Amendolito, & Castelnuovo, 2008). Si interpellano solo psicoterapisti, ovvero un gruppo privilegiato perché impegnato nella professione: non ci sono i non specializzati, che altre ricerche dicono più in difficoltà, né i disoccupati o i rinunciatari. Gli psicoterapisti sono divisi tra "anziani", che dichiarano una condizione lavorativa accettabile, e "nuove leve", in situazione precaria, dove spesso la professione psicoterapeutica non è l'attività principale. La psicoterapia si pratica sia nello studio privato che in Asl, ospedali, scuola, cooperative, associazioni. Gli interpellati dicono di ricevere domande su problemi interpersonali più che su disturbi psicopatologici: difficoltà familiari, sessuali, di coppia, sull'adattamento sociale e scolastico dei minori. Crescono, specie tra i "giovani", gli interventi con pretesa di brevità e urgenza e al tempo stesso poco caratterizzati come propriamente psicoterapeutici. Tutti dicono che obiettivi come "cambiamento" ed "emancipazione" sostituiscono la "cura". Qualcosa sta cambiando nella cultura della psicoterapia. Ma i ricercatori commentano che si ha difficoltà a intercettare nuove possibilità professionali: gli "anziani" sono conservatori e i "giovani" si aspettano protezione da parte dell'Ordine.

Nel 2008 si effettuano due ricerche messe a confronto (Giovagnoli, Dolcetti, & Paniccia, 2008); una è rivolta a psicoterapisti, l'altra a persone con esperienza di psicoterapia. Gli psicoterapisti lavorano sia in ambito pubblico che privato, ma non si differenziano: partecipano della medesima cultura. L'intervento volto alla modifica dei comportamenti prevale se ci sono anche committenze diverse da quella del paziente. Se c'è la sola committenza del paziente, prevale l'intervento fondato sull'analisi della relazione. La relazione, tuttavia, tende a incistarsi nel setting psicoterapeutico, senza entrare in rapporto con altri contesti di riferimento del paziente. Sembra valere l'ipotesi che se cresce la competenza del paziente a stare in relazione nel setting, crescerà anche quella a stare in altri contesti. Quanto ai clienti, si ripropone una scissione tra paziente entro il setting psicoterapeutico e contesto sociale. Quest'ultimo è rappresentato dalla sola famiglia, proposta come sistema di rapporti dominato da dinamiche di appartenenza. Manca l'attesa di sviluppare competenze relazionali che, oltre a porsi la finalità di appartenenza, abbiano anche quella di trasformare con competenza stati di realtà.

Nel 2009 l'Ordine della Toscana commissiona un'indagine che interPELLA clienti attuali e potenziali della professione (Bosio & Graffigna, 2009). Si dice che nel rivolgersi allo psicologo è determinante un vissuto di confusione, *impasse*, blocco, percepito come ingestibile "da soli" ed entro le abituali reti di relazione. I ricercatori trattano come equivalenti tre obiettivi desiderati, che sembrano invece rimandare a domande molto diverse: capire, controllare, perseguire benessere emotivo.

² La raccolta dei dati è stata affidata alle società Eurisko e CRA Nielsen (aziende di ricerche di mercato).

Sempre nel 2009, c'è una ricerca sul vissuto della psicoterapia presso persone che non ne avevano fatto esperienza (Giovagnoli, Giuliano, & Paniccchia, 2009). Un primo vissuto è quello di una psicoterapia come esplorazione iniziatica e fuori contesto, senza relazioni, associata alla psicoanalisi, del proprio mondo interno. Gli altri vissuti concernono problemi di relazione: prendersi cura di un individuo da mettere al riparo da relazioni ostili (l'associazione è con psicologo, medico e avvocato); risolvere legami e vincoli divoranti, rifugiandosi in un egocentrismo psichico (l'associazione è con lo psichiatra); indicare la retta via e promuovere conformismo (l'associazione è con il prete). Infine una cultura concerne l'integrare differenze (generazionali e di altro tipo) entro i rapporti. Nessuna figura professionale è associata a questo vissuto dove sembra emergere una nuova domanda.

Nel 2008 e nel 2012 il CNOP (Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi) commissiona due ricerche presso gli iscritti all'Ordine sulla professione psicologica in Italia (Bosio & Lozza, 2008; Bosio & Lozza, 2012)³. Nel 2012 si cerca un confronto con quella del 2008, ipotizzando cambiamenti in relazione alla crisi economica. Come autorappresentazione, cresce la definizione "psicoterapeuta", decresce quella di "psicologo". C'è un tema aggregante, anch'esso in crescita, "la salute".

Nel 2014 due indagini mettono a confronto l'offerta di un CSM romano e la domanda dei cittadini (Paniccchia, Dolcetti, Giovagnoli, & Sesto, 2014). Le ricerche non sono mirate sugli psicologi, ma quella con i cittadini dà indizi interessanti sulla domanda. C'è contrapposizione tra "giovani" e "anziani". I "giovani" non hanno una domanda per il CSM. Gli "anziani" ce l'hanno su una convivenza in crisi, dove si rischia emarginazione e violenza, con al centro i problemi dei giovani. Sia per le "femmine" che per i "maschi" la questione centrale è il passaggio generazionale ed epocale. Poi si contrappongono. Le "femmine" lo vedono in una famiglia in crisi sui ruoli, sul genere, sul loro dover sopportare le crisi, fino alla violenza, dell'emozionalità familiare. I "maschi" lo vivono come passaggio generazionale interrotto, in un contesto violento ed emarginante, segnato dal potere del danaro e dalla desertificazione di risorse. C'è un fattore comune a tutti gli intervistati: la loro domanda non è centrata sulla malattia mentale grave e individuale, ma su problemi di convivenza: c'è rischio di emarginazione e violenza entro un contesto anomico. Per tutti si deve investire sulla competenza relazionale entro una convivenza a rischio.

Nel 2015 l'ENPAP (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza per gli Psicologi) esplora il posizionamento dell'offerta degli psicologi in rapporto alla domanda del mercato (ENPAP, 2015). La categoria percepisce un mercato che cambia e lo vede come ostacolo più che come occasione di sviluppo. Quanto alla gente comune, promuovere il benessere prevale sul curare. In una contemporaneità in crisi, anomica, l'equilibrio emotivo individuale diviene centrale. Lo psicologo non è più "il medico dei matti", ma viene comunque ricondotto all'area sanitaria. Manca una legittimazione della professione in ambiti non "sanitarizzati": organizzazioni di servizio o produttive, scuole, tribunali. Lo psicologo è legittimato ad agirvi solo su difficoltà sanitarizzate, nonostante si pensi che potrebbe essere d'aiuto nella situazione di precarietà diffusa propria della società contemporanea.

Nel 2016 l'ENPAP effettua una ricerca di mercato (ENPAP 2016). Si vive in una società in cambiamento e crisi, emergono nuove richieste; ma tali cambiamenti sono per la categoria professionale più destabilizzanti che opportunità. Si colgono i limiti di un'offerta fortemente medicalizzata: si deve rispondere a "problemi normali" e non solo "prettamente clinici". I ricercatori per altro investono più su un servizio alla persona come individuo che alla persona entro una collettività, e più sul perseguire un benessere individuale che una capacità di sviluppo della persona nei suoi contesti di riferimento. Si punta su uno psicologo che offre "equilibrio emotivo" in rapporto a una domanda autocentrata sull'individuo che gli si rivolge.

Nel 2020 si torna sulla questione (ENPAP, 2020) interpellando un campione della popolazione italiana. Si dice che il bisogno di psicologia non può che crescere entro una diffusa, collettiva percezione di malessere, dovuta anche alla pandemia; ma si rileva che lo psicologo è visto, da *user* e non *user*, come prevalentemente rivolto alla crescita del benessere individuale. Non si percepisce il suo apporto in ambito collettivo. Resta lo stigma relativo al rivolgersi, viene visto come un servizio molto costoso. In altri termini, un servizio per l'individuo, del quale si fa a meno non appena si può, oppure si deve risparmiare.

Veniamo ora alla presentazione dei dati della ricerca.

Obiettivo della ricerca

³ Le ricerche sono state affidate al Laboratorio Culture Organizzative e di Consumo dell'Università Cattolica di Milano.

La ricerca esplora la rappresentazione della professione psicologica e le attese nei confronti dello psicologo presso un gruppo di cittadini romani. Si intende con ciò contribuire allo sviluppo della professione sul piano della ricerca e dell'intervento.

Metodologia

Il gruppo degli intervistati

Il gruppo è stato bilanciato secondo le variabili illustrative di età, sesso e titolo di studio, in particolare laureati e non laureati. Non abbiamo differenziato le persone in base alla loro esperienza dell'intervento psicologico, ad esempio tramite una domanda filtro del tipo: lei ha esperienza personale dell'intervento psicologico? Ciò avrebbe comportato un'articolazione molto complessa delle variabili, del genere: esperienza diretta in quanto cliente con una sua propria domanda; esperienza diretta, ma in quanto committente per un'altra persona, ad esempio un genitore per un figlio, etc. Inoltre, si sarebbe potuto considerare quale tipo di esperienza in base alla finalità: psicoterapeutica, di consulenza su problemi familiari, di rilevazione di un qualche tipo di idoneità, etc. Oppure: entro quale contesto: studio privato, servizio pubblico etc. Si tratta di una complessità di variabili che non abbiamo affrontato sia per le nostre finalità che per il tipo di strumento adottato. Abbiamo scelto di esplorare la rappresentazione del tema, quale che fosse l'esperienza che gli intervistati avevano di un intervento psicologico. Per reclutare gli intervistati si è proceduto con la tecnica *snow-ball*, partendo da contatti già in essere nel gruppo di ricerca, a cui si è chiesto, oltre che di partecipare, di indicare altri possibili interlocutori interessati. Ne è risultato un gruppo di 40 persone le cui caratteristiche sono riportate in Tabella 1.

Tabella 1. Caratteristiche del gruppo degli intervistati

Sesso		
<i>Maschi</i>		<i>Femmine</i>
20		20
Età		
≤ 30 anni	31-50 anni	≥ 51 anni
14	12	14
Titolo di studio		
<i>Laureati</i>		<i>Non laureati</i>
20		20

L'intervista aperta

In primo luogo ci si è posti il problema della presentazione del gruppo di ricerca. Non volevamo presentarci come riferiti a una cattedra di psicologia clinica, perché non si intendeva invitare gli intervistati a "parlare di noi"; volevamo che parlassero di loro, delle loro attese, nei confronti degli psicologi. Abbiamo così fatto riferimento a un'altra appartenenza pure presente tra i ricercatori: SPS, Studio di Psicosociologia, che effettua ricerche e interventi in ambito psicosociale⁴.

Per la raccolta dei testi è stata utilizzata l'intervista aperta, con una sola domanda stimolo, dopo la quale l'intervistato è stato lasciato libero di associare il proprio discorso alla domanda; ogni cosa detta è stata ritenuta pertinente, e gli interventi dell'intervistatore si sono limitati a riprendere il discorso, ripetendo in modo interlocutorio le ultime parole dette dall'intervistato, se il silenzio poteva far supporre che l'intervista cessasse in modo troppo precoce. All'intervistato è stata preannunciata una durata di circa mezz'ora di tempo.

⁴ Quando è stata effettuata la ricerca uno di noi insegnava psicologia clinica presso Sapienza.

Questa la domanda rivolta agli intervistati:

Buongiorno, faccio parte di SPS, Studio di Psicosociologia, che fa ricerca e intervento presso organizzazioni produttive e di servizio, interessato a studiare la figura dello psicologo. Per questo è per noi molto importante sapere cosa ne pensa lei. Un'intervista di mezz'ora ci sarebbe molto utile. L'intervista è anonima. Le chiedo di poter registrare, perché il testo verrà poi analizzato tramite un programma informatico. Per chi è interessato, è prevista una restituzione tramite un seminario online; inoltre, i dati della ricerca saranno pubblicati. Pensi allo psicologo e ci dica tutto quello che le viene in mente.

L'Analisi Emozionale del Testo

Coerentemente con l'intento di esplorare le simbolizzazioni emozionali condivise sull'immagine dello psicologo presso un gruppo di persone, abbiamo utilizzato l'AET, l'Analisi Emozionale del Testo (Carli & Paniccia, 2002; Carli, Paniccia, Giovagnoli, Carbone, & Bucci, 2016). L'AET ipotizza che le emozioni espresse nel linguaggio siano un organizzatore fondamentale della relazione. In questa ottica il linguaggio non è mai narrazione individuale, ma sempre organizzatore di rapporti. Di conseguenza non si analizzano sequenze, ma gli incontri, entro segmenti di testo, delle parole dense, ovvero parole dotate di un massimo di densità emozionale e un minimo di ambiguità di senso. Il loro senso emozionalmente denso è evidente anche quando la parola è estratta dal contesto del discorso. Ad esempio: *amore, fallimento, ambizione*. Al contrario di parole come *in, di, ogni*. Ma anche di *definire, seguire, ambito*, ritenute non dense. Infatti, la loro ambiguità è tale da richiedere il contesto del discorso perché il loro senso emozionale si definisca. Il ricercatore, supportato da un programma informatico, ottenuto un vocabolario completo del corpus, sceglie le parole dense scartando le altre. Attraverso l'analisi fattoriale delle corrispondenze multiple e l'analisi dei cluster si ottengono cluster di parole dense entro uno spazio fattoriale. L'interpretazione è retta dall'ipotesi che la co-occorrenza di parole dense entro le frasi evidenzia il processo collusivo espresso dal testo. Il susseguirsi di parole dense, a partire dalla più centrale nel cluster, riduce la loro polisemia, perseguendo una acquisizione del senso emozionale del cluster. Si considera inoltre la relazione dei cluster entro lo spazio fattoriale, giungendo alla lettura della dinamica collusiva che connota il tema in oggetto. I testi possono essere raccolti con scritti e interviste, individuali o di gruppo. La dinamica collusiva (emozionale e inconscia) individuata è storicamente situata e caratterizza individui storicamente definiti, entro un contesto specifico. Con AET si è visto come le culture collusive cambino in funzione del contesto storico in cui sono iscritte.

Per raccogliere un corpus utile ai fini della ricerca sono state effettuate delle interviste aperte.

Nell'analisi si è scelto di trattare quali variabili illustrative il sesso, l'età e se laureati o non laureati.

I risultati

L'analisi ha prodotto un piano fattoriale con tre fattori all'interno del quale si collocano quattro Cluster (Figura 1).

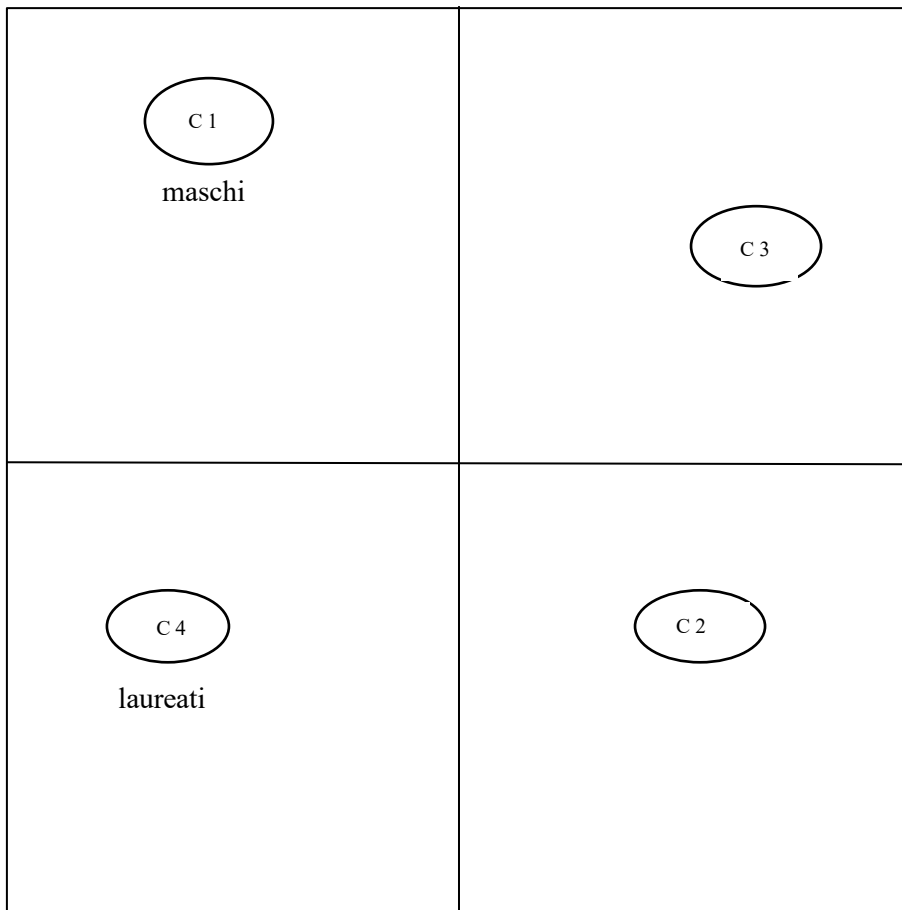


Figura 1. Piano fattoriale

Come si evince dalla Tabella 2:

il Cluster 1 si colloca sulla polarità negativa del primo fattore dove, insieme al Cluster 4, si contrappone ai Cluster 2 e 3. Si colloca anche sulla polarità positiva del secondo fattore dove, insieme al Cluster 3, si contrappone ai Cluster 2 e 4;

il Cluster 2 si colloca sulla polarità positiva del primo fattore dove, insieme al Cluster 3, si contrappone ai Cluster 1 e 4. Si colloca anche sulla polarità negativa del secondo fattore dove, insieme al Cluster 4, si contrappone ai Cluster 1 e 3;

il Cluster 3 si colloca sulla polarità positiva del primo fattore dove, insieme al Cluster 2, si contrappone ai cluster 1 e 4. Si colloca anche sulla polarità positiva del secondo fattore dove, insieme al Cluster 1, si contrappone ai Cluster 2 e 4;

il Cluster 4 si colloca sulla polarità negativa del primo fattore dove, insieme al Cluster 1, si contrappone ai Cluster 2 e 3. Si colloca anche sulla polarità negativa del secondo fattore dove, insieme al Cluster 2, si contrappone ai Cluster 1 e 3;

Per quanto concerne le variabili illustrative (Tabella 3):

il Cluster 1 è in rapporto con la variabile "maschi";

il Cluster 4 è in rapporto con la variabile "laureati".

Tabella 2. Rapporto cluster-fattori

	Fattore 1	Fattore 2	Fattore 3
Cluster 1	-0.57	0.85	-0.67
Cluster 2	0.41	-0.39	-0.38

Cluster 3	0.57	0.51	0.59
Cluster 4	-0.69	-0.34	0.38

Tabella 3. Rapporti cluster-variabili illustrative

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Maschi	13.90		4.36	
Femmine				
Età =< 30				
Età 31-50			5.15	
Età => 51				
Laureati				11.41
Non laureati		6.36	5.57	

Veniamo ora ai Cluster di parole dense riportati nella Tabella 4 in ordine di Chi-quadro.

Tabella 4. Cluster di parole dense in ordine di Chi-quadro

<i>Chi2/Cluster 1</i>		<i>Chi/Cluster 2</i>		<i>Chi2/Cluster 3</i>		<i>Chi2/Cluster 4</i>	
120.44	discutere	231.51	capire	157.57	psicoterapia	387.49	lavoro
89.03	umano	130.79	amico	121.66	psichiatria	196.96	scuola
75.12	istinto	82.20	padre	75.02	sbagliare	139.70	studiare
57.71	quotidianità	76.00	madre	67.10	affrontare	52.74	università
45.91	intelligenza	68.69	medico	63.16	crescere	46.99	correre
43.09	freudiano	59.09	figli	62.93	giusto	41.56	bambino
42.12	mentale	59.08	famiglia	62.68	risolvere	36.18	azienda
41.73	valutare	44.73	riuscire	55.14	farmaco	27.52	stress
40.80	comprendere	33.68	accettare	36.94	psicoanalista	22.88	studio
37.61	analizzare	29.66	fratello	36.20	convincere	22.60	maestra
36.25	filosofico	27.04	migliorare	31.47	soffrire	21.25	privato
36.25	formazione			29.66	psicoanalisi	20.72	counselor
34.54	irrazionale						
32.88	interpretare						

Analisi del piano fattoriale

Il Cluster 1

Il Cluster 1 si colloca sulla polarità negativa del primo fattore, dove insieme al Cluster 4 si contrappone ai Cluster 2 e 3. Si colloca anche sulla polarità positiva del secondo fattore, dove insieme al Cluster 3 si contrappone ai Cluster 2 e 4. Si colloca infine sulla polarità negativa del terzo fattore, dove insieme al Cluster 2 si contrappone al 3 e al 4. È in rapporto con la variabile illustrativa “maschi”.

Le prime parole dense del cluster sono: **discutere, umano, istinto, quotidianità e intelligenza.**

Vediamo le prime tre parole dense. Secondo questa cultura, lo psicologo è chi esamina attentamente e in modo approfondito, chi considera quanto è proprio, specifico dell'uomo, sotto il profilo delle sue caratteristiche naturali, innate. Entro la dialettica natura-cultura prevale la prima, con un individuo visto nelle sue

connotazioni universali e acontestuali, rispetto al secondo modello in cui l'attenzione si sposta sulla relazione, entro una convivenza storicamente e culturalmente connotata.

Segue **quotidianità**: il fatto, la caratteristica di essere quotidiano, di ripetersi tutti i giorni: il contesto in cui vive l'umano non è caratterizzato da variazioni, specificità, cambiamento, ma da una normalità – di attività, di problemi – che si ripete. Fondamentalmente uguale, senza storia.

Poi **intelligenza**: complesso di facoltà psichiche e mentali che consentono all'uomo di pensare, comprendere o spiegare i fatti o le azioni, elaborare modelli astratti della realtà, intendere e farsi intendere dagli altri, giudicare, e lo rendono insieme capace di adattarsi a situazioni nuove e di modificare la situazione stessa quando questa presenta ostacoli all'adattamento. L'intelligenza, secondo un modello che intende segnalare la profonda differenza, la gerarchia tra uomo e altri animali, è propria dell'uomo.

Le prime cinque parole dense indicano come oggetto dell'attenzione dello psicologo sia l'umano prototipico, storico, acontestuale, naturale.

Le parole successive sono **freudiano, mentale, valutare, comprendere, analizzare**.

Freudiano: rimanda a quanto, nella mente, non è controllato, governato dall'intenzionalità; più in basso nel cluster troviamo **irrazionale**: tutto ciò che sia estraneo all'attività razionale del pensiero. Mente: il complesso delle possibilità e dei contenuti intellettuali e spirituali dell'individuo. Insieme all'intelligenza ci sono facoltà più complesse, che possono anche contrapporsi a una facoltà mentale che spiega e comprende, se identifichiamo questa funzione con la razionalità; queste facoltà sono – da parte dello psicologo - da valutare, determinare nel loro valore, comprendere, saper spiegare, analizzare, esaminare in ogni componente.

L'oggetto della professione psicologica sembra essere l'umano prototipico, e la sua dinamica mentale individuale e al tempo stesso universale. Tale umano va capito, valutato, misurato, parametrato. Studiato come un oggetto da conoscere approfonditamente.

In sintesi: la dinamica emozionale del Cluster 1 rimanda a uno psicologo che si occupa di caratteristiche e intrinseche, basiche, stabili, naturali, acontestuali dell'umano. Tali caratteristiche permettono, tramite segni e indizi, di valutare, catalogare differenze tra umani. Lo studio assume l'umano come un oggetto da osservare e analizzare.

Filosofico: tale studio sarà più speculativo che sperimentale, si tratterà di ragionare attorno all'umano. La filosofia è l'unica disciplina evocata; si contrappone, come vedremo, alla medicina, presente sul polo opposto del fattore.

Formazione: riferita allo sviluppo psicofisico e intellettuale della persona. Lo studio speculativo sull'umano sarà volto a promuovere tale sviluppo, entro le modalità lineari previste dall'umano acontestuale e naturale proprie del cluster.

Interpretare: intendere e spiegare nel suo vero (o il più giusto, o il più probabile) significato il pensiero d'uno scritto o d'un discorso il cui senso sia oscuro o dia luogo a dubbi.

Formare e interpretare sono gli interventi propri di questa cultura e associati allo psicologo. Lo ricordiamo ancora: gli interventi supportano lo sviluppo previsto per l'umano naturale-acontestuale.

Segnaliamo infine che è in questo cluster – più in basso – che compare la parola social e con essa il mondo del web.

Il Cluster 2

Il Cluster 2 si colloca sulla polarità positiva del primo fattore dove insieme al Cluster 3 si contrappone ai Cluster 1 e 4. Si colloca anche sulla polarità negativa del secondo fattore dove, insieme al Cluster 4, si contrappone ai Cluster 1 e 3. In rapporto al terzo fattore si colloca sulla sua polarità negativa, dove insieme al Cluster 1 si contrappone ai Cluster 3 e 4.

Le prime parole dense sono: **capire, amico, padre, madre e medico**.

Capire, dal latino *capere*, indica contenere, accogliere in sé, tenere dentro; quindi anche comprendere con l'intelletto, intendere. È seguito da amico, dal latino *amicus*, con la stessa radice di amare; propriamente, che si ama, che ama. Padre: contiene la radice pa di pascere (nutrire, proteggere) il padre è la protezione e il sostegno della famiglia. Madre: contiene la radice ma, con il significato primario di misurare, ma anche di preparare, formare; rimanda a una dimensione generativa in termini di sorgente, causa, principio, ma anche alla figura di una donna che cura i figli e il buon andamento della casa.

Queste prime parole rimandano a una relazione che contiene; una relazione nota, familiare, amica, accogliente, che tiene dentro, protegge. L'altro della relazione è tutt'altro che estraneo, ignoto; è all'opposto, noto, conosciuto. È l'altro con cui si hanno legami di amicizia, di consanguineità. I rapporti sono visti innanzitutto in termini di appartenenza. È questa la dimensione scontatamente non nemica dei legami che fonda il familismo quale modello della relazione sociale; familismo fondato sulla sola affettività reciproca in modo noto, senza che il rapporto comporti la reale conoscenza reciproca e lo scambio produttivo (Carli & Paniccia, 2003). Il capire, come accoglienza scontata di un sistema familistico, è garantito dalla connotazione prescritta come amica dell'altro. Sembra che lo psicologo, in questa proposta relazionale, possa essere considerato come una figura che contiene entro un luogo sicuro, a cui si può accedere solo nel caso in cui venga stabilita a priori una condizione amicale, che scinde ed espelle la conflittualità, l'imprevisto, la differenza, e dove ciò che viene richiesto sembra essere il sentirsi compresi e sostenuti.

Segue medico, da *medeor*, medicare, curare. Sanare, nel suo senso traslato, significa anche venire in aiuto, provvedere, rimediare. Successivamente troviamo le parole **figli** e **famiglia** (più in basso ci sono fratello, moglie, mamma, sorella) che fanno ipotizzare una funzione del medico di famiglia, dedicato alla famiglia e al prendersene cura. Non è la sanità dove l'utente deve sottomettersi alle condizioni, spesso impervie, dei servizi; è all'opposto il medico dedicato alla famiglia, dove l'accesso è semplice, lineare, immediato, quello che fa ancora venire alla mente il medico che in famiglia si recava, e che a volte ancora lo fa.

Poi c'è **riuscire**, uscire di nuovo. Indica un movimento verso l'esterno che sembra contrapporsi al significato di contenimento del primo verbo incontrato, capire. Possiamo leggere questa contrapposizione con le categorie dicotomiche "dentro-fuori", indicative del problema dell'appartenenza e dell'estraneità, dei confini, di movimenti emozionali che sanciscono affetti rassicuranti, derivanti dall'essere iscritti entro un gruppo, definito nei suoi confini e funzionante come luogo della gratificazione del bisogno dell'affiliazione. La dicotomia in analisi indica movimenti agiti entro le relazioni quali mettere fuori l'estraneità, la diversità, al fine di rassicurare i sistemi di appartenenza (Carli & Paniccia, 2002).

Poi troviamo **accettare**, col suo significato di consentire ad accogliere, ma anche sopportare, sottomettersi con rassegnazione. Può rappresentare quella modalità attraverso cui si converte e trasforma l'estraneo per creare un sistema di appartenenza.

Infine, c'è migliorare. Perfezionare, correggere, da migliore: più buono; buono: rispondente all'idea del bene morale; che ha per norma e per fine il bene.

Sembra delinearci uno psicologo simbolizzato come un familiare, un amico che attraverso modalità affiliative, inclusive, garantisca accoglienza e sostegno a chi gli si rivolge; la relazione con lo psicologo, associato al medico di famiglia, costruisce un sistema di appartenenza amicale, familiare, che espelle le estraneità, le differenze, e tutto ciò che non è volto al bene. Entro una cultura che sembra far equivalere bene – tutto ciò che è dotato di valore, pregio, dignità – e cosa nota.

Il Cluster 3

Il Cluster 3 si colloca sulla polarità positiva del primo fattore dove insieme al Cluster 2 si contrappone ai Cluster 1 e 4. Rispetto al fattore 2 si colloca sulla polarità positiva dove insieme al Cluster 1 si contrappone ai Cluster 2 e 4. Infine si colloca sulla polarità positiva del terzo fattore dove insieme al Cluster 4 si contrappone ai Cluster 1 e 2.

Le prime sei parole sono **psicoterapia**, **psichiatra**, **sbagliare**, **affrontare**, **crescere**, **giusto**.

Psicoterapia: terapia, da *therapeyo*, curo, guarisco, è una prassi della medicina. Lo psichiatra è il medico specialista delle malattie mentali. La psicoterapia è assimilata a una prassi medica. Sbagliare è incorrere in un errore, in un'inesattezza di valutazione o di giudizio; agire, comportarsi in modo non corretto, non giusto, non opportuno; commettere una colpa. Siamo entro una prassi medica che valuta e tratta errori, devianze, comportamenti non congrui che possono arrivare fino all'azione che contravviene a una disposizione della legge o a un precetto della morale. La psichiatria interviene sul crinale dove si medicalizzano comportamenti che potrebbero essere criminalizzati. Affrontare: assalire, andare decisamente incontro a qualcuno, di solito con intenzione ostile; esporsi deliberatamente a qualche cosa. Crescere: diventare più grande, per naturale o progressivo sviluppo. Segue giusto, che è conforme alle leggi divine e umane, che opera e giudica secondo giustizia. La devianza va affrontata, combattuta, va ripreso il cammino di una crescita giusta, conforme ai criteri di adattamento individuale e sociale.

In questo cluster si delinea un intervento medicalizzato, volto a riportare l'individuo – in medicina l'intervento, ancorato al corpo, è sempre rivolto al singolo – da una devianza a una condizione di adattamento e normalità. L'intervento presidia l'ordine sociale, e lo scarto dalla norma è un nemico da assalire, in difesa del sistema sociale.

Segue **risolvere**: sciogliere, disfare, semplificare un legame o un intrico, chiarire una cosa complicata. In medicina, risolversi, evolvere verso la guarigione, riferito a processi morbosi. Il deficit, la devianza vanno risolti, guariti, come dice la meta ideale dell'intervento medico.

Farmaco. Come si sa vuol dire rimedio come veleno; è l'ambigua sostanza capace di produrre in un organismo vivente modificazioni funzionali, utili o dannose. In ogni caso, il farmaco evoca un intervento dove ci sono un tecnico e un profano, e il rimedio va assunto per effettuare modifiche in un corpo paziente, tanto affetto da malattia quanto disposto a sopportare e ad affidarsi alle cure del medico. La compliance (acquiescenza) del paziente favorirà la cura. Il tecnico dovrà assumersi la responsabilità di gestire al meglio un rimedio potenzialmente dannoso. Più in basso nel cluster c'è anche la parola **psicofarmaci**.

Segue **psicoanalista** (più in basso c'è anche **psicoanalisi**); in questo cluster c'è una psicoanalisi che ha perso la funzione di promuovere conoscenza e viene riassunta nell'intervento medicalizzato, assimilata a esso. La psicoanalisi che deve "risolvere" è una psicoterapia come le altre.

Convincere: far riconoscere una cosa o un fatto, esercitare influenza su qualcuno perché faccia o non faccia una cosa. In questo cluster l'intervento, come nella prassi medica, è orientato da un prototipo della persona con cui si interviene giusto e conforme, tale da poter essere assunto come modello; la cura ha bisogno di compliance, e se questa non ci fosse, di convincere.

Soffrire: un motivo – il primo nel cluster – per intervenire è l'errore, lo sbagliare. Ma c'è anche il soffrire, lo star male. La legittimazione, il fondamento dell'intervento medico, il sintomo che spinge la persona a chiederlo.

In questo cluster lo psicologo medicalizzato è associato a un intervento che aggredisce il problema per risolverlo, come il medico aggredisce la malattia; il problema è altro dall'individuo, che lo subisce come male altro, come un'estraneità nemica; la finalità dell'intervento è il ripristino dell'ordine sociale e della crescita della persona, che procede per tappe previste, quindi giuste.

Il Cluster 4

Il Cluster 4 si colloca sulla polarità negativa del primo fattore dove insieme al Cluster 1 si contrappone ai Cluster 2 e 3. Si pone anche sulla polarità negativa del secondo fattore dove insieme al Cluster 2 si contrappone ai Cluster 1 e 3. Infine si colloca sulla polarità positiva del terzo fattore dove insieme al Cluster 3 si contrappone ai Cluster 1 e 2. È in relazione con la variabile illustrativa "laureati".

Le prime cinque parole dense sono **lavoro, scuola, studiare, università, correre**.

Lavoro, *labor*, fatica, operar faticando, esplicazione di energia volta a un fine determinato. Più in basso troviamo la parola **azienda**, il mondo del lavoro imprenditivo.

Scuola in senso letterale significa riposo da fatica corporea, che dà opportunità di ricreazione mentale o di studio; la parola successivamente venne riferita al luogo in cui i maestri e i loro scolari si raccolgono per fine d'istruzione. Studiare: *studium*, studio, sforzarsi di fare, ingegnarsi, tentare; anche cercare, impegnandosi con le proprie capacità ed esperienze a realizzare qualcosa di nuovo, di diverso, di non noto. Più in basso troviamo anche la parola **studio**. Università, dal latino *universitas*, in origine corporazione, complesso degli individui di un dato corpo; poi luogo di studio pubblico dove si insegna l'universalità delle scienze.

Segue correre, dal latino *currere*, andare con grande velocità, affrettarsi, spicciarsi. Più in basso troviamo la parola **stress**.

In questo cluster compaiono contesti che strutturano il vivere quotidiano come socialità produttiva, quali scuola, lavoro e università. Il verbo studiare sembra indicare la presenza di problemi nuovi, non noti, da esplorare, come pure l'impegno, lo sviluppo di competenze che ciò comporta. In questo cluster non c'è l'individuo. Ci sono relazioni che si organizzano in contesti produttivi. Non ci sono relazioni solo affiliative, come nel contrapposto Cluster 2, ma anche produttive.

Tali relazioni hanno problemi: il verbo correre rimanda a una vita affannosa, all'essere in preda agli agiti; la parola stress lo sottolinea.

Nelle relazioni produttive presenti nel cluster gli agiti prevalgono sul pensiero.

Segue la parola **bambino**; nella sua accezione di immaturo, indifeso, dipendente, può dire come ci si sente in tale vissuto. Ma anche indicare come avere o non avere bambini oggi sia sintomatico di avere o non avere speranza nel futuro, speranza nell'averle le risorse per crescerli, non solo economiche, ma anche relazionali.

La scuola, lo studio, il lavoro, il crescere un bambino, come sappiamo sono aspetti nevralgici, critici di una contemporaneità anomica. In una recente ricerca, analizzando l'incremento delle diagnosi a scuola, si rileva il vissuto di conflitto tra scuola e famiglie, specie nei primi anni scolastici, come pure la paura che le maestre hanno nei confronti dei bambini, vissuti come ingestibili. La parola **maestra** compare nel cluster. L'alleanza scuola – famiglie è in crisi, è in crisi la speranza nella scuola come luogo di crescita e sviluppo (Paniccia, Giovagnoli, Bucci, Donatiello, & Cappelli, 2019a). In un'altra ricerca si esplorano le nuove convivenze tra giovani, rese necessarie da quello che gli economisti definiscono divario generazionale, ovvero la prospettiva per i giovani, per scarsità di risorse e investimenti su di loro, di non raggiungere mai quelle che erano fino a ieri ritenute indispensabili mete dello stato adulto, come sposarsi e avere una casa propria (Paniccia, Giovagnoli, Caputo, Donatiello, & Cappelli, 2019b).

Torniamo su correre e stress; lo stress è in genere definito come una reazione psicofisica disadattativa, che si manifesta quando una persona percepisce uno squilibrio tra le sollecitazioni ricevute e le risorse a disposizione; gli stimoli troppo pressanti, la risposta psicofisica fanno cogliere come entro questo termine, che è anche di senso comune, tanto che lo ritroviamo nel linguaggio degli intervistati, sia implicita una teoria stimolo-risposta, che relega le emozioni, di natura psicofisica, a risposta più o meno adatta allo stimolo. Non c'è una mente che pensa emozioni, in questo implicito. Le emozioni che si provano vengono scisse, e si rinuncia al senso che chi le prova potrebbe dargli. Correre e stress dicono che gli attuali problemi del lavoro, della scuola, dell'azienda suscitano emozioni vissute come aggressioni intrattabili, c'è difficoltà a definirli, nominarli, descriverli, pensarli.

Quali figure professionali compaiono nel cluster? Dopo la maestra, l'unica figura professionale presente è quella del **counselor**, figura che non rimanda a pratiche professionali sanitarizzate o individualiste. Se ne cerchiamo definizioni, vediamo subito apparire parole come relazioni, lavoro, consulenza sui problemi della vita quotidiana; parole che lo psicologo sanitarizzato, attrezzato per la diagnosi, non usa.

Il cluster ha un rapporto, sia pure debole, con la variabile illustrativa laureati; questo ribadisce come l'attenzione a problemi di convivenza sia connessa alla crisi del sistema scolastico/formativo, ad esempio alla sua crisi come ascensore sociale, o alla questione del precariato nel lavoro.

In sintesi, nel cluster c'è una potenziale domanda di intervento psicologico rilevante, importante. Importante quanto lo è la portata dei problemi segnalati, che sono le questioni centrali della vita di ognuno, vissute come emozionalmente intrattabili, pressanti, minaccianti. La figura professionale associata è il counselor, vissuto dalla categoria professionale degli psicologi come un concorrente impertinente. Tanto più minaccioso, se gli psicologi lasciano inavasa la domanda di intervento sulle relazioni organizzative e di convivenza in crisi.

Sintesi del piano fattoriale

Sul primo fattore i Cluster 1 e 4 si contrappongono ai Cluster 3 e 2. Nel Cluster 1 e 4, pure nelle differenze (sono contrapposti tra loro) emerge la vita quotidiana nel suo versante "pubblico", tra vita produttiva (lavoro, formazione) e vita massmediatica, web, social. Nei Cluster 3 e 2 c'è il versante "privato", con un singolo patologizzato dal confronto con una norma conformista, e una relazione normalizzata dalle regole dell'appartenenza familista. Considerando in particolare la contrapposizione tra l'anomia del Cluster 4, della vita produttiva in crisi, e il Cluster 2 della famiglia chiusa difensivamente nel suo mondo privato, possiamo ipotizzare che ancora una volta, nella cultura italiana, la famiglia emerga appunto nella sua dimensione difensiva da un contesto più ampio vissuto come ostile.

Sul secondo fattore i Cluster 1 e 3 si contrappongono ai Cluster 4 e 2. Tenendo conto delle categorie individuo-relazione, la parte superiore del piano fattoriale fa riferimento all'individuo. Qui lo psicologo misura dimensioni contestuali come l'intelligenza o l'istinto, caratteristiche individuali stabili da classificare (Cluster 1), o diagnosticare ove scartino dalle attese (Cluster 3), e che prevedono uno sviluppo lineare come quello dell'intelligenza, o del controllo delle pulsioni, entro l'ipotesi progressiva della crescita della persona.

I Cluster 2 e 4 propongono invece dimensioni relazionali e contestualizzate. In entrambi i cluster emergono problemi di convivenza, non individui con le loro peculiari caratteristiche. Nel Cluster 4 si fa riferimento a contesti della vita pubblica, sociale. In questo caso la domanda rivolta allo psicologo riguarda problemi

attualmente caratterizzanti la società. Il lavoro, la scuola, l'università, l'azienda sono luoghi dove si sviluppano rapporti di convivenza produttiva. Ma c'è mancanza di pensiero e agiti problematici, che riguardano problemi relazionali per i quali non sembrano esserci un linguaggio, delle categorie condivisi. Nel Cluster 2 c'è una famiglia familista, dove le relazioni sono da contenere. Allo psicologo si chiede di essere sostenuti e accettati, come accade in un sistema familistico che non prevede obiettivi se non quello di includere. Lo psicologo nella metà inferiore del piano fattoriale non è visto in relazione a un individuo caratterizzato da dimensioni biologicamente fondate, invariante, ma ha a che fare con relazioni e il loro funzionamento.

Ripercorriamo il piano fattoriale, facendo prevalere come chiave di lettura il conformismo: sia il Cluster 1 che i Cluster 3 e 2 hanno come riferimento conformismi: l'individuo normale del Cluster 1 e 3, la famiglia normale del Cluster 2.

Nel Cluster 4 non c'è normalità, ma anomia; la vita produttiva corre a vuoto, con la percezione che le risorse non siano adeguate ai problemi che si pongono. Sottolineiamo quest'ultimo punto, perché entro la dinamica culturale del piano fattoriale in esame, lo riteniamo la componente più interessante ai fini di una potenziale domanda rivolta alla psicologia. C'è un problema, e al tempo stesso non c'è una conformità prevista: il problema va studiato, capito. C'è un lavoro psicologico da fare, e una possibile committenza.

Bibliografia

- Bosio, A.C., & Graffigna, G. (2009). *Valorizzare la figura dello psicologo: Ricerca qualitativa ideativa a supporto di una campagna di promozione della professione di psicologo* [Enhance the figure of the psychologist: Qualitative research to support a campaign to promote the profession of psychologist]. Retrieved from <https://www.psy.it>
- Bosio, A.C., & Lozza, E. (2008). *Lo stato e le prospettive delle professioni psicologiche in Italia: Rapporto sulle condizioni professionali degli psicologi iscritti all'Ordine* [The state and perspectives of the psychological professions in Italy: Report on the professional conditions of psychologists enrolled in the Order]. Retrieved from <http://www.psy.it>
- Bosio, A.C., & Lozza, E. (2012). *Lo stato e le prospettive delle professioni psicologiche in Italia: 2012*. [The state and perspectives of the psychological professions in Italy: 2012.] Retrieved from <https://www.psy.it>
- Carli, R. (2006a). Editoriale [Editorial]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 1-2. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2006b). Psicologia clinica: Professione e ricerca [Clinical psychology: Profession and research]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 48-60. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2010). Un confronto tra Mario Bertini e Renzo Carli sul tema della psicologia della salute e dell'intervento psicologico-clinico: Parte 2 - Carli a Bertini [A discussion between Mario Bertini and Renzo Carli about the subject of health psychology and clinical psychology intervention: Part 2 - Carli to Bertini]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 151-155. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R. (2019). Editoriale [Editorial]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 14(2), 1-6. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., Cecchini, M., Lombardo, G.P., & Stampa, P. (1995). *Psicologi e Psicoterapia: Oltre la siepe. Pareri, decreti, proposte e progetti per muoversi con la Legge 56/89* [Psychologists and Psychotherapy: Beyond the hedge. Opinions, decrees, proposals and projects to move with Law 56/89]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'Analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [The Emotional Text Analysis: A psychological tool for reading texts and discourses]. Milano: Franco Angeli.

- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teorie e interventi in psicologia clinica* [Analysis of the demand: Theory and intervention in clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Carli R., & Paniccchia R.M. (2010). Editoriale: Involuzione culturale e Psicologia [Editorial: Cultural involution and Psychology]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 1-8. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., Paniccchia, R.M., Giovagnoli, F., Carbone, A., & Bucci, F. (2016). Emotional Textual Analysis. In L.A. Jason, & D.S. Glenwick (Eds.), *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods* (pp. 111-117). New York, NY: Oxford University Press.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., & Salvatore, S. (2004). *L'immagine dello psicologo in Toscana: Lo psicologo nella cultura della regione Toscana* [The image of the psychologist in Tuscany: The psychologist in the culture of Tuscany region]. Retrieved from <https://www.ordinepsicologitoscana.it>
- Carli, R., & Salvatore, S. (2001). *L'immagine della psicologia: Una ricerca sulla popolazione del Lazio* [The image of the psychology: A research on the population of Lazio]. Roma: Kappa.
- Consoli D. (1970). *Umano* [Human]. Retrieved from <https://www.treccani.it>
- ENPAP (2015a). *Indagine di mercato sulla psicologia professionale in Italia: Scenario su opportunità e vincoli della Psicologia professionale oggi* [Market survey on professional psychology in Italy: Scenario on the opportunities and constraints of professional psychology today]. Retrieved from <http://www.enpap.it>
- ENPAP (2015b). *Posizionamento e promozione della figura dello psicologo* [Positioning and promotion of the psychologist figure]. Retrieved from <http://www.enpap.it>
- ENPAP (2016). *Indagine di mercato sulla psicologia professionale in Italia: Nuovi bisogni nuovi ambiti nuovi ruoli* [Market survey on professional psychology in Italy: New needs new scopes new roles]. Retrieved from <http://www.enpap.it>
- ENPAP (2020). *Il ruolo dello Psicologo e dello Psicoterapeuta nella società italiana* [The role of the Psychologist and the Psychoterapist in the italian society]. Retrieved from <https://www.enpap.it>
- Giovagnoli, F., Dolcetti, F.R., & Paniccchia, R.M. (2008). Le attese e le valutazioni sulla psicoterapia dal punto di vista degli psicoterapeuti e dei clienti [Expectations and ratings on psychotherapy from the point of view of psychotherapists and clients]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 334-353. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Giovagnoli, F., Giuliano, S., & Paniccchia, R.M. (2009). Il vissuto sulla psicoterapia in un gruppo di persone che non ne hanno mai fatto esperienza [The feeling about psychotherapy in a group of people that never experienced it]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 50-67. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Grasso, M. (2006). Chiodi, unghie e martelli: Annotazioni sparse sull'oggi della psicologia clinica [Nails, finger nails and hammers: Scattered notes on Clinical Psychology today]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-18. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M., Dolcetti, F., Giovagnoli, F., & Sesto, C. (2014). La rappresentazione dell'Accoglienza presso un Centro di Salute Mentale romano a confronto con la rappresentazione dei Servizi di Salute Mentale in un gruppo di cittadini romani: Una ricerca intervento [The representation of the Reception Service in a Mental Health Center of Rome confronted with the representation of Mental Health Services in a group of roman citizens: A research-intervention]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 186-208. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Bucci, F., Donatiello, G., & Cappelli, T. (2019a). La crescita delle diagnosi nella scuola: Una ricerca presso un gruppo di insegnanti italiani [The increase in diagnosis in the schools: A study amongst a group of Italian teachers]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 61-94. doi: 10.14645/PC.2019.1.764

- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Caputo, A., Donatiello, G., & Cappelli, T. (2019b). Il fallimento delle “mete adulte tradizionali” per i giovani d’oggi: Nuove coabitazioni e nuove convivenze [The failure of “traditional adult goals” for today’s young people: New cohabitations and new coexistences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 14(2), 21-54. doi: 10.14645/RPC.2019.2.785
- Ponzio, G. (2005). Offerta, domanda e linee di sviluppo [Supply, demand and development lines]. *Notiziario dell’Ordine degli Psicologi del Lazio*, 6, 4-23. Retrieved from <http://www.enpap.it>
- Salvatore, S. (2006). Modelli della conoscenza ed agire psicologico [Knowledge models and psychological action]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2/3, 121-134. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Salvatore, S. (2021). Editoriale [Editorial]. *Rivista di Psicologia Clinica*, XVI(2), 1-2. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Salvini, A., Botto, M., Amendolito, D., & Castelnuovo, G. (2008). La domanda e offerta nel settore della Psicologia Clinica/Psicoterapia [Demand and supply in Clinical Psychology/Psychotherapy]. Retrieved from <https://www.psy.it>
- Stampa, P. (2006). Il piè— veloce Achille ha sorpassato la tartaruga? Una nota critica sul silenzio degli psicologi nei processi della c.d. “globalizzazione” [Did fleet-footed Achilles surpass the turtle? A critical note on psychologists’ silence in so-called “globalization” processes]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2/3, 190-203. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>