

Profilo della Società  
Psicoanalitica  
Italiana  
nell'Indagine SPI

2014

a cura di Giuseppe Sabucco



**Profilo della  
Società Psicoanalitica Italiana  
nell'Indagine SPI 2014**



# SOMMARIO

<b>PRESENTAZIONE</b>	<b>4</b>
<i>Antonino Ferro, Presidente SPI</i>	
<b>PROFILO DELLA SOCIETÀ PSICOANALITICA ITALIANA NELL'INDAGINE SPI 2014</b>	<b>5</b>
1. ORIGINE E SVILUPPO DELLA RICERCA	7
<i>Giuseppe Sabucco</i>	
2. CARATTERISTICHE DEL LAVORO ATTUALI ED ATTESE	15
<i>Diego Bongiorno, Raffaele Russo</i>	
3. LO STATO ATTUALE DELLA PROFESSIONE: LE ATTIVITÀ TERAPEUTICHE	20
<i>Daniela Battaglia, Lorella Cerutti, Luisa Salvini</i>	
4. LO STATO ATTUALE DELLA PROFESSIONE: LA CONSULTAZIONE, GLI INVII	31
<i>Domenico Timpano, Giuseppe Sabucco</i>	
5. LA "CRISI" DELLA PSICOANALISI: VALUTAZIONI E IPOTESI	39
<i>Giuseppe Sabucco</i>	
6. SODDISFAZIONE PROFESSIONALE E ASSOCIATIVA	49
<i>Paolo Cruciani, Tiziana Pierazzoli, Giuseppe Sabucco</i>	
7. IDENTIFICAZIONE DEI SOCI IN DIFFICOLTÀ	61
<i>Giuseppe Sabucco</i>	
<b>POSTFAZIONE</b>	<b>68</b>
<i>Jones De Luca, Segretario SPI</i>	
<b>QUESTIONARIO DELL'INDAGINE SPI 2014</b>	<b>70</b>

# PRESENTAZIONE

*Antonino Ferro, Presidente SPI*

È un atto di coraggio andare a vedere in un momento di crisi la propria Società.

Se poi proviamo a comparare i dati con quelli di 10 anni fa, quando non potevamo immaginare cosa sarebbe stata la crisi economica, allora è un atto di grande coraggio.

Una Società guarda sé stessa, conta i suoi pazienti, le sedute, si chiede se lavora ancora secondo gli standard che ritiene necessari, si interroga sui suoi Centri, sul futuro.

In tempi di spending review, senza abbassare la qualità ed il livello di elaborazione statistica, la ricerca è stata fatta a costo zero. Inoltre, è stata fatta con una collegialità ed una passione che ha portato i Soci a tirar fuori risorse insperate mantenendo, e spesso superando, il grado di approfondimento di 10 anni fa, quando si era ingaggiata una importante società esterna per l'elaborazione dei dati.

Il gruppo di lavoro, con un profondo senso di responsabilità, si è interrogato per un anno e mezzo, ha discusso, ha verificato ipotesi su ipotesi .

Dal lavoro fatto scaturisce una immagine dettagliata e precisa, comparata a 10 anni fa, di una Società viva, soddisfatta del lavoro che fa. Il dato della soddisfazione provata per il proprio lavoro, per la propria organizzazione e per il proprio Centro è estremamente alto.

Lo scontento e la crisi sono parsi abbastanza limitati.

È una Società che continua a offrire un sentimento di appartenenza ed identità, ed ha una crescita compatibile che consente di integrarsi e affrontare i cambiamenti esterni senza snaturarsi.

Riassumendo i dati risulta che vi è stata una diminuzione dell'orario lavorativo medio limitata a 5 ore alla settimana, partendo da standard piuttosto alti, ed una maggioranza del tempo dedicato all'analisi ancora a tre o più sedute.

Molti Soci sono stati capaci di introdurre anche altre modalità di lavoro nella loro prassi quotidiana.

In chiusura non posso esimermi da ringraziare Giuseppe Sabucco e i Membri della Commissione Intercentri impegnati in questo lavoro: Daniela Battaglia, Diego Bongiorno, Lorella Cerutti, Paolo Cruciani, Tiziana Pierazzoli, Lello Russo, Luisa Salvini e Domenico Timpano.

**PROFILO DELLA SOCIETÀ PSICOANALITICA ITALIANA  
NELL'INDAGINE SPI 2014**



# 1. ORIGINE E SVILUPPO DELLA RICERCA

Giuseppe Sabucco

## Un poco di storia

All'inizio dell'estate 2003, mentre la Commissione Intercentri di allora stava valutando l'ipotesi di un censimento dei Soci SPI, giungeva dall'IPA alle singole Società componenti la richiesta di attivare delle ricerche per quantificare il fenomeno della "crisi" della psicoanalisi, e di formulare delle proposte per affrontarla.

Si sarebbe dovuto cercare se corrispondessero al vero: il diffuso declino del numero di pazienti disponibili ad un'analisi completa (nella maggior parte dei Paesi ciò significava quattro o cinque sedute la settimana); il declino del numero di candidati che intendevano intraprendere una formazione psicoanalitica presso le Società componenti; la contrazione del tasso di crescita del numero dei Soci; infine, l'aumento dell'età media dei membri e di coloro che diventavano candidati. Si trattava di tendenze denunciate da diverse Società, e genericamente raggruppate sotto l'appellativo di "crisi", ma non ancora sostenute da statistiche adeguate.

Quando l'Esecutivo nazionale affidò alla Commissione Intercentri il compito di seguire le indicazioni IPA, la Commissione decise per una valutazione quantitativa del fenomeno a livello nazionale. Il risultato che ne seguì fu illustrato nella pubblicazione (riservata ai Soci SPI) *Profilo della Società Psicoanalitica Italiana nell'indagine Spi-Eurisko* e nell'articolo di Resele e collaboratori "La Società Psicoanalitica Italiana nel profilo tracciato dall'indagine SPI-Eurisko", comparso nel numero speciale anniversario della *Rivista di Psicoanalisi 50°*, editi entrambi nel 2005.

A dieci anni esatti da quella ricerca, l'attuale Commissione Intercentri della SPI ha proposto ed ottenuto dall'Esecutivo nazionale di potere ripetere l'intera indagine.

## La costruzione del questionario

Punto di partenza per la costruzione dell'attuale questionario è stata la digitalizzazione del questionario cartaceo utilizzato nel 2004<sup>1</sup>. Esso era costruito in modo da consentire una facile codificazione delle informazioni in vista dell'elaborazione statistica, che la Commissione aveva allora affidato a Eurisko, e che ora ha autonomamente gestito con l'ausilio del consulente informatico della SPI, appoggiandosi alla piattaforma per indagini on-line SurveyMonkey<sup>2</sup>, al fine di consentire un ingente risparmio economico. Ciò tuttavia ha presentato un inconveniente, poiché al momento dell'esecuzione del sondaggio solo il 57,5% dei Soci era attrezzato per rispondere adeguatamente per via telematica.

Tale inconveniente avrebbe potuto esporre la ricerca ad una sorta di "effetto Gallup", dal nome della prestigiosa agenzia di ricerca statunitense che decise di effettuare i sondaggi preelettorali, per le prime elezioni politiche dopo la seconda guerra mondiale, solo per via telefonica, andando incontro ad uno storico errore di valutazione statistica. Segneremo via via i dati che, invece, rassicurano sul valore effettivamente rappresentativo della presente Indagine.

Il prospetto seguente riporta, in sintesi, gli obiettivi della ricerca.

### Principali obiettivi conoscitivi dell'indagine SPI 2014

- **Ricostruzione della settimana lavorativa tipo dei Soci della SPI.**
  - Numero di ore lavorative complessive
  - Distribuzione del tempo lavorativo tra varie attività professionali
  - Rispondenza tra tempo realmente dedicato alla psicoanalisi e aspirazioni
- **Esercizio della professione**
  - Numero di pazienti in cura (psicoanalisi e psicoterapia): adulti, adolescenti e bambini (in età prescolare e scolare), e numero di pazienti in lista d'attesa
  - Percorso terapeutico dei pazienti in cura (per frequenza delle sedute)
  - Fonti e motivi dell'invio dei pazienti
  - Grado di soddisfazione professionale

<sup>1</sup> Il questionario Spi-Eurisko del 2004 nasceva a sua volta da un modello precedente, predisposto dall'Esecutivo e dai Rappresentanti intercentri del Centro Milanese di Psicoanalisi, che nel 1996 avevano risposto alla sollecitazione dell'allora Presidente IPA, Otto Kernberg, affinché si raccogliessero dati sull'incipiente "crisi" della psicoanalisi. I dati raccolti tra i Soci milanesi furono presentati ai membri del Centro, ma non sottoposti a dettagliata analisi statistica.

<sup>2</sup> Cosa sia tale piattaforma si può vedere sul sito <https://it.surveymonkey.com>, ove sono anche pubblicati i sigilli di garanzia on-line più riconosciuti, tra cui Norton (ex VeriSign), TRUSTe, McAfee e Better Business Bureau, per certificare che i dati inviati vengano mantenuti privati, sicuri e protetti.

- Numero dei pazienti che frequentano lo studio professionale: cambiamenti percepiti negli ultimi 5 anni
- **Centro psicoanalitico di appartenenza**
  - Livello di partecipazione generato dalle attività proposte dal Centro
  - Interesse per future attività dei Centri psicoanalitici
  - Soddisfazione complessiva
- **Rapporto con la SPI**
  - Livello di soddisfazione
- **Profilazione dei Soci**
  - Dati socio-anagrafici: sesso, età, qualifica professionale
  - Qualifica entro la SPI
  - Anzianità di iscrizione

## Lo sviluppo dell'indagine

Alla fine di aprile 2014 sono state spedite a tutti i Soci presenti nelle banche dati informatiche della SPI delle e-mail informative, con le indicazioni per la procedura da seguire, i tempi di riconsegna e le garanzie di riservatezza a norma di legge, e la lettera di presentazione del Presidente SPI. Alla fine di maggio è stato inviato agli stessi Soci il messaggio contenente il link per accedere al questionario, che poteva essere compilato anche in tempi successivi, e se necessario corretto, prima del definitivo ed irripetibile invio. Nel complesso della ricerca sono stati inviati 505 questionari, pari appunto al 57,5% di tutti i Soci SPI.

La risposta è stata quantitativamente significativa. Sono stati riconsegnati (per via informatica) 323 questionari, il 64% di quelli inviati, pari al 37% di tutti i Soci SPI.

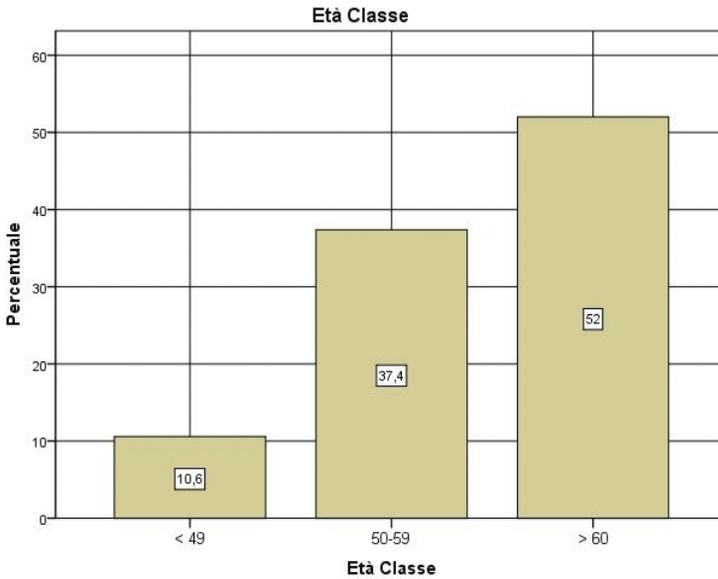
## Profilo dei Soci nel campione

I trecentoventitre Soci che hanno risposto al questionario rappresentano un campione significativo della Società Psicoanalitica Italiana nel suo insieme: essi costituiscono ben oltre un terzo di *tutti* i potenziali partecipanti, con o senza accesso a internet.

Per quanto riguarda il **Sesso**, le donne hanno costituito il 60,4% e gli uomini il 39,6% dei rispondenti.

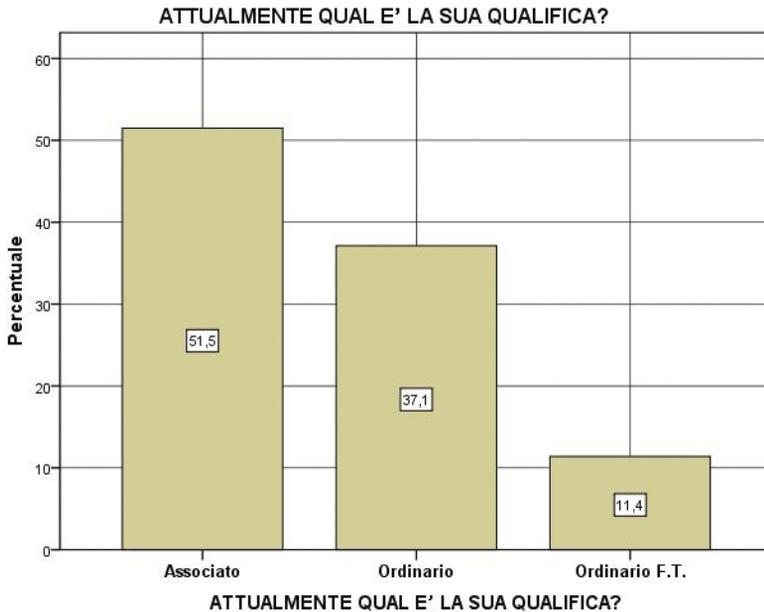
L'**Età media** dei partecipanti si è collocata attorno ai 60 anni (per la precisione 59 anni e 9 mesi). Disaggregando l'età dei Soci partecipanti in tre classi (inferiore a 50 anni; inferiore a 60 anni; sopra i 60 anni) si ottiene la distribuzione illustrata dal Grafico 1.

## GRAFICO 1



Per la **Qualifica professionale**, la partecipazione si è divisa tra Soci che si sono definiti Universitari, senza utilizzare la possibilità di risposte multiple (0,6%), e tra Medici (55,1%) e Psicologi (44,2%).

Quanto alla **Qualifica societaria**, le risposte sono pervenute da Ordinari FT nell'11,4% dei casi, da Ordinari nel 37,1%, da Associati nel 51,5%.



La tabella seguente mette a confronto i sommari dati anagrafici di cui sopra con quelli della precedente Indagine Spi-Eurisko del 2004, e con i nuovi dati anagrafici di tutti i Soci SPI, da poco ricavati dalla costruzione di un'unica banca dati della Società <sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Per tale risultato sono state pubblicamente ringraziata sulla web mail della SPI le Segretarie, signore Molina, Castellini e Anile, il webmaster Paolo Sard, e la stagista signora Galvan.

<b>TABELLA 1</b>				
		<b>Indagine SPI 2014</b>	<b>Indagine Spi-Eurisko 2004</b>	<b>Banca dati SPI 2014</b>
<b>Numero di Soci</b>		323	395	878
<b>Sesso</b>	maschile	39,6%	47,3%	42,7%
	femminile	60,4%	51,1%	57,3%
<b>Età media</b>		<b>60</b>	<b>55</b>	63
<b>Classi di età</b>	< 50	10,6%	21%	5,9%
	< 60	37,4%	<b>53%</b>	27,3%
	> 60	<b>52%</b>	21%	66,7%
<b>Qualifica professionale</b>	Universitari	0,6%		
	Medici	55,1%	62%	n.d.
	Psicologi	44,2%	37%	n.d.
<b>Qualifica societaria</b>	Ordinari FT	11,4%	9%	11,9%
	Ordinari	37,1%	21%	29,8%
	Associati	51,5%	<b>70%</b>	58,3%

Come si può notare dalla Tabella 1, per sesso e per età media i Soci partecipanti non si allontanano dai dati medi dell'intera Società, anche se è evidente una relativa maggiore partecipazione di Soci di età inferiore a 60 anni; infatti i membri Associati della SPI, che pure ne rappresentano il gruppo qualificato più giovane, hanno un'età media (61 anni, dato fornito dalla banca dati SPI) lievemente superiore a quella dei partecipanti alla ricerca. Nel complesso è evidente l'invecchiamento della Società nell'ultimo decennio, con il passaggio della coorte più numerosa dei Soci partecipanti dalla fascia intermedia d'età (nel 2004) a quella più anziana (nel 2014), e con il contemporaneo dimezzamento percentuale della fascia più giovane.

Per quanto concerne la qualifica professionale (dato che non è reperibile nella Banca dati SPI, poiché non è stato comunicato da tutti i Soci) l'indagine attuale conferma la progressiva diminuzione nella percentuale dei medici con il passare del tempo, compensata dall'aumento del numero degli psicologi. Dalla Indagine Spi-Eurisko 2004 si evinceva che i medici rappresentavano il 71 % dei Soci fino al 1989 ed erano il 62% alla data di quell'Indagine (2004), mentre ora sono scesi di ulteriori 7 punti percentuali. A questo proposito pare interessante l'incrocio del dato sulla qualifica professionale con quello relativo al sesso di chi ha risposto alla ricerca (Tabella 2).

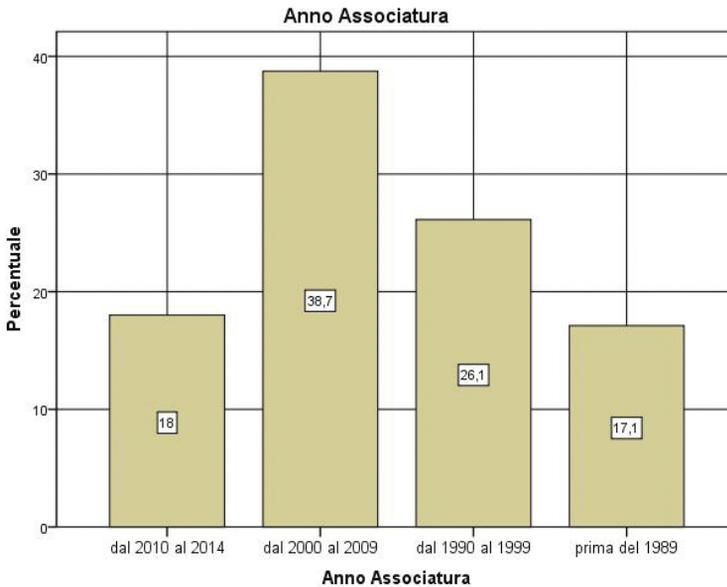
<b>TABELLA 2</b>			
	Totale risposte 321 (100%)	Maschi 127 (39,6%)	Femmine 194 (60,4%)
Universitari	2 (0,6%)		2 (0,6%)
Medici	177 (55,1%)	89 (27,7%)	88 (27,4%)
Psicologi	142 (44,2%)	38 (11,8%)	<b>104 (32,4%)</b>

Il dato in grassetto nella tabella autorizza l'ipotesi che un terzo circa di tutti gli psicoanalisti italiani sia costituito da colleghe psicologhe. Il dato esatto non è disponibile nella banca dati SPI in quanto, come sopra accennato, non è stato fornito dai Soci.

#### *Tre discorsi a parte: 1) l'Anzianità di Associatura*

Il Grafico 2 presenta la distribuzione dei Soci rispetto all'anno di Associatura, e mostra che la SPI ha conosciuto una netta crescita da inizio secolo: il 57% dei Soci del campione (per la precisione, il 18%+38,7%=56,7%) è entrato nella SPI dopo tale data.

## GRAFICO 2



È interessante il paragone con la ricerca Spi-Eurisko 2004, espressa nella Tabella 3 seguente.

TABELLA 3	Confronto tra Anzianità di Associatura (gruppi percentili)		
	Ultimi 5 anni	Ultimi 15 anni	Oltre 15 anni
<b>Indagine SPI 2014</b>	(2010-2014) <b>18%</b>	(2000-2014) 57%	(ante 2000) <b>43%</b>
<b>Spi-Eurisko 2004</b>	(2000-2004) <b>28%</b>	(1990-2004) 71%	(ante 1990) <b>29%</b>

In apparenza il confronto tra le due ricerche farebbe pensare ad una contrazione marcata della frequenza di associature nel decennio intercorso tra la ricerca del 2004 e l'attuale. Occorre tuttavia tenere conto dell'aumento, nello stesso periodo, dei Soci con oltre 15 anni di anzianità di associatura, che sono aumentati dal 29% al 43% (se si considera il gruppo in sé e per sé, si tratta di un aumento di quasi il 50%). In tal modo questo gruppo ha proporzionalmente eroso lo spazio statistico a disposizione degli associati più recenti. Comunque, la *diminuzione relativa* di associati nell'ultimo quinquennio dal 28% al 18% (in sé e per sé, circa il 30% in meno rispetto alla precedente ricerca), è *inferiore all'aumento* degli associati da più lungo corso (quasi il 50%, appunto), sicché si può dire che la crescita nel numero degli psicoanalisti italiani ha smesso di essere esponenziale per assumere un andamento a parabola ascendente, ma non ha smesso di esserci.

Concordemente, l'**anzianità di Associatura media**, calcolata su tutti i Soci del campione, è passata dagli 11,1 anni nel 2004 ai 14,5 odierni.

Mediamente ciascun Socio, nel proprio percorso professionale, ha **portato a termine 15 analisi** (erano 14 dieci anni fa).

### 2) La questione territoriale: rientri dei questionari dai diversi Centri ed aree di residenza

La Tabella 4 mette a confronto la percentuale di rientro dei questionari inviati ai Soci nel 2014 e nel 2004 con la percentuale di Soci che popola i diversi Centri secondo la banca dati SPI. Occorre prestare attenzione a due possibili errori di interpretazione dei dati.

Il primo è dato dalla variazione dei risultati del Centro milanese, che risente della separazione da esso dei Soci di Pavia: se si correggono i dati alla luce di questo fatto, i risultati dei Centri di Milano e Pavia (19,6%+3,4%=23%) rientrano nella media delle risposte che ci si potevano attendere, data la popolazione dei due Centri (22,2%+2,2%=24,4%). Il secondo errore possibile deriva dal fatto che, se si sommano le percentuali di risposta dei Centri situati nel Mezzogiorno, Napoli e Palermo, si ottiene un risultato all'apparenza basso (6,2%+5,3%=11,5%).

<b>TABELLA 4</b>	Rientri effettivi dai Centri		Soci per Centro
	Indagine SPI 2014	Indagine Spi-Eurisko 2004	
<b>CdPR</b> (Roma)	15,6%	14,4%	18,6%
<b>CMP</b> (Milano)	19,6%	27,3%	22,2%
<b>CPdR</b> (Roma)	10,9%	13,2%	13,0%
<b>CBP</b> (Bologna)	14,0%	9,9%	9,9%
<b>CPF</b> (Firenze)	6,5%	8,4%	5,7%
<b>CPP</b> (Palermo)	5,3%	4,3%	4,6%
<b>CVP</b> (Veneto)	8,7%	6,8%	7,2%
<b>CNP</b> (Napoli)	6,2%	5,6%	5,0%
<b>CPG</b> (Genova)	5,6%	3,5%	5,4%
<b>CTP</b> (Torino)	4,0%	2,5%	3,2%
<b>CPPv</b> (Pavia)	3,4%	(non esisteva)	2,2%
<b>Non indica</b>	0,2%	4,1%	3,0%
<b>Totali</b>	100%	100%	100%

La Tabella 5 mostra che questo è un risultato ingannevole, che segnala un problema del tutto diverso dall'apparenza, ma non meno rilevante per la nostra Società. I rientri dai Centri del Sud sono proporzionalmente adeguati al numero di colleghi che ivi vivono e lavorano. Per inciso, questo fa sì che le risposte all'Indagine SPI 2014 sono equilibrate quanto quelle del 2004 riguardo alla distribuzione territoriale, salvo un'adesione lievemente ridotta nei soli Centri più grandi.

Quello che salta agli occhi è la sproporzione negativa tra la presenza di psicoanalisti nel Sud e nelle Isole, e la concentrazione della popolazione rilevata dagli ultimi dati ISTAT disponibili al pubblico, soprattutto se comparata con la relativa sovra-rappresentazione che si registra al Nord e al Centro.

<b>TABELLA 5 – DISTRIBUZIONE PER AREE DI RESIDENZA</b>		
	<b>Presenza di Soci SPI</b>	<b>Popolazione generale (ISTAT 2013)</b>
<b>Nord</b>	53,5%	45,7%
<b>Centro</b>	34,0%	19,9%
<b>Sud e Isole</b>	<b>12,5%</b>	<b>34,4%</b>

### 3) La presenza in Università

Il tema verrà ripreso trattando delle attività lavorative dei Soci SPI, nel Capitolo 2. Qui tuttavia merita anticipare che il 16,4% dei Soci del campione svolge una qualche attività di insegnamento presso l'Università, ma solo il 7,4% vi lavora come dipendente, e solo il 3,7% vi svolgerebbe attività clinica. Nel 2004 era dipendente dell'Università circa il 12% dei Soci che risposero a quel questionario, e tale percentuale era più elevata prima del 1990 (15%). Questo dato sembrerebbe confermare un progressivo disinteresse del mondo universitario per la Società, e/o, forse, viceversa.

## Rappresentatività del campione

Come nella precedente indagine del 2004, l'esame dei dati relativi al profilo del campione solleva la questione circa quanto le percentuali riportate siano corrispondenti all'insieme di tutti i Soci.

Come allora, partiamo dall'esaminare le risposte a quattro domande apparentemente eterogenee, espresse nella Tabella 6.

<b>TABELLA 6</b>	<b>Quesito</b>	<b>Risposte positive</b>
(Indagine SPI 2014)	Lei è <b>esperto B/A?</b>	21,7%
	Ha coperto o ricopre <b>cariche societarie?</b>	53,4%
	Ha pubblicato su <b>riviste italiane?</b>	61,7%
	Ha pubblicato su <b>riviste straniere?</b>	30,5%

Come abbiamo visto sopra, vi è concordanza per quanto riguarda Sesso, Età media e Aree di residenza (presto discuteremo anche del rapporto Associati/Ordinari), tra i partecipanti all'Indagine SPI 2014 e i dati che rispecchiano la situazione reale all'interno della SPI. I dati della Tabella 6 tuttavia, per l'alta percentuale di risposte positive, suggerirebbero che i Soci che hanno aderito alla ricerca costituiscano un sotto-campione caratterizzato da una forte partecipazione alla vita societaria, da un notevole interesse per lo sviluppo della psicoanalisi e da un atteggiamento favorevole nei confronti della pubblicistica di settore, come si era già ipotizzato per la ricerca di dieci anni fa. Analoghe indicazioni emergeranno anche in seguito, in queste pagine, quando si parlerà, ad esempio, dell'elevata partecipazione alle attività dei Centri da parte dei Soci aderenti alla ricerca.

Non deve sorprendere invece l'oscillazione del rapporto numerico Associati/Ordinari tra l'Indagine del 2004 e quella attuale, registrata dalla Tabella 1. L'alta rappresentazione degli Associati in quella ricerca (il 70% del campione) era legata alla presenza di una consistente percentuale (oltre un quarto del totale) di Associati 'anziani', entrati nella SPI da più di dieci anni, che davano alla presenza degli Associati nella SPI una distribuzione "a due gobbe". Quel profilo bicornice della presenza degli Associati è scomparso tanto nella banca dati della SPI che nella ricerca attuale. Come si può vedere dalla seguente Tabella 7, se si eccettua il particolare che la partecipazione degli Ordinari FT all'Indagine SPI 2014 è stata inversamente proporzionale all'anzianità di associatura, invece che proporzionale alla loro effettiva distribuzione, per il resto la distribuzione di Associati ed Ordinari è analoga tra i partecipanti alla ricerca e nella platea di tutti i Soci SPI: in entrambi i casi la maggioranza relativa degli Associati è entrata nella SPI tra il 2000 e il 2009, e la maggioranza relativa degli Ordinari tra il 1990 e il 1999.

<b>TABELLA 7 – RAPPORTO QUALIFICA SOCIETARIA / ANZIANITÀ DI ASSOCIATURA</b>						
	<b>Indagine SPI 2014</b>			<b>Database SPI</b>		
	Associati	Ordinari	Ordinari FT	Associati	Ordinari	Ordinari FT
Periodo di associatura:						
2010-2014	33,9%	0%	0%	26,2%	0%	0%
2000-2009	<b>46,1%</b>	40,0%	<b>0%</b>	<b>40,6%</b>	42,9%	<b>12,1%</b>
1990-1999	11,3%	<b>43,8%</b>	40,0%	21,5%	<b>48,8%</b>	72,7%
Ante 1989	8,7%	16,2%	<b>60,0%</b>	11,7%	8,3%	<b>15,2%</b>
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Il combinato disposto delle molteplici corrispondenze tra la popolazione di psicoanalisti SPI che ha partecipato alla ricerca e la banca dati SPI, e del numero dei partecipanti (che, lo ripetiamo, è superiore ad un terzo di tutti i Soci SPI che ne avrebbero teoricamente avuto diritto), consente di affermare che l'Indagine SPI 2014 è una buona rappresentazione della Società nel suo complesso, e non solo della coorte che vi ha preso parte, anche se quest'ultima si distingue verosimilmente per interesse, coinvolgimento ed affezione.

#### **In sintesi:**

1. Ha risposto al questionario oltre un terzo dei Soci della Società Psicoanalitica Italiana: di tutti i suoi Soci, dotati o meno di accesso informatico.
2. Sei Soci della SPI su dieci sono di sesso femminile.
3. Nell'ultimo decennio l'età media dei Soci SPI è aumentata di cinque anni circa.
4. È confermata la progressiva diminuzione con il passare del tempo della presenza percentuale dei Soci medici, e l'aumento relativo di quella dei Soci psicologi. Le colleghe psicologhe rappresentano circa un terzo di tutti i Soci SPI.
5. La SPI ha avuto una netta crescita da inizio secolo: circa sei Soci su dieci sono entrati nella SPI dopo tale data. Tuttavia, negli ultimi anni la crescita nel numero degli psicoanalisti italiani ha smesso di essere esponenziale per assumere un andamento a parabola ascendente (senza cessare di esserci).
6. C'è una evidente sproporzione negativa tra la presenza di psicoanalisti nel Sud e nelle Isole, e la concentrazione della popolazione rilevata dalle statistiche ufficiali nazionali.
7. È confermato il dato di un progressivo disinteresse del mondo universitario per la Psicoanalisi italiana (e/o, forse, viceversa).

## 2. CARATTERISTICHE DEL LAVORO ATTUALI ED ATTESE

Diego Bongiorno, Raffaele Russo

È possibile confrontare direttamente in questo capitolo i risultati del 2004 con quelli della ricerca attuale, e questo ci può dare un'idea delle derive tendenziali, che dovranno essere interpretate alla luce delle variazioni della composizione del campione (età media, tipologia di lavoro prevalente, presenza nelle istituzioni eccetera).

### Tempo e tipo di lavoro svolto

Se dovessimo individuare un termine che circola in modo prevalente, e che accompagna in maniera diffusa i commenti sul lavoro è: crisi. Su questo termine si sono spese diverse discussioni per cercare di individuarne le ragioni sociali, gruppali ed individuali, economiche, e dello statuto teorico/clinico della psicoanalisi. Ora abbiamo uno strumento in più per definire l'argomento in modo più efficace e condiviso.

La media delle **ore lavorative svolte settimanalmente** è di **38,25**. Tale dato, confrontato con quello del 2004 (**43,3** ore/settimana) mette subito in evidenza una riduzione. I valori medi ci indicano ciò che il campione rappresenta, ma sottolineiamo l'utilità di considerare sempre come esso si distribuisca nella sua composizione percentuale.

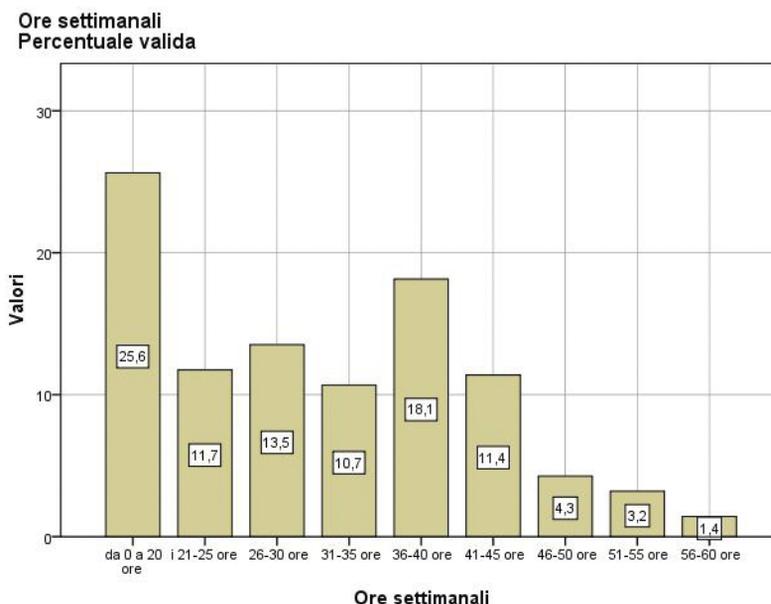
Il dato da solo non ci pare allora molto significativo, ed è di difficile interpretazione. Per prima cosa dobbiamo dunque procedere ad un esame particolareggiato del campione di ricerca, confrontandolo con quello del 2004. Ciò che merita subito attenzione è la distribuzione del campione in **classi cumulative** di ore di lavoro <sup>4</sup>, espressa nella seguente Tabella 1.

<b>TABELLA 1 – CONFONTO 2014/2004: ORE LAVORATIVE SETTIMANALI MEDIE</b> (IN CLASSI CUMULATIVE PERCENTUALI DI SOCI)		
	<b>Indagine SPI 2014</b>	<b>Indagine Spi-Eurisko 2004</b>
Lavora oltre 56 ore/settimana	1,4%	6%
Lavora oltre 40 ore/settimana	20,3%	<b>54%</b>
Lavora oltre 35 ore/settimana	<b>38,4%</b>	<b>70%</b>
Lavora meno di 25 ore/settimana	<b>37,4%</b>	6%

Invece, la distribuzione del tempo lavorativo medio tra classi distinte (non più cumulative) di Soci, nella Indagine SPI 2014, è illustrata dal Grafico 1. Si noti quel 25,6% (più di un quarto dei colleghi) che rientra nella fascia da 0 a 20 ore complessive.

4 Nella classe di chi lavora oltre 35 ore si sommano anche i Soci che lavorano oltre 40 ore e quelli che lavorano oltre 56.

## GRAFICO 1



Questi dati, che ad un primo avviso sembrano allarmanti, vanno tuttavia incrociati con la tipologia del lavoro effettuato, per essere compresi meglio. Questo perché la riduzione delle ore lavorative complessive medie può essere attribuita ad una minore presenza nelle istituzioni, quindi ad una riduzione nel lavoro istituzionale, e non ad una riduzione delle ore di analisi effettuate dagli analisti in Italia. I dati relativi al lavoro destinato alle diverse istituzioni, confrontati con quelli del 2004 (Tabella 2), confortano, almeno in parte, questa ipotesi. In tutti questi ambiti si registra, infatti, una diminuzione percentuale.

TABELLA 2 – ATTIVITÀ LAVORATIVE IN ISTITUZIONI. CONFRONTO 2014/2004		
	Indagine SPI 2014	Indagine Spi-Eurisko 2004
Dipendenti S.S.N.	13%	16%
Dipendenti da Ist. Sanitarie private o convenzionate	2%	3%
Lavoro clinico libero-professionale presso S.S.N.	5,2%	9%
Lavoro clinico in altre strutture	8,8%	10%
Lavoro clinico presso Università	3,7%	4%

## Psicoanalisi

Vediamo ora le due attività più rappresentate nel monte ore lavorativo degli psicoanalisti italiani.

Nel 2004 il 99% dei Soci svolgeva una *attività analitica*, mentre oggi la percentuale è scesa al **91%**. Nella precedente indagine questa alta percentuale è stata considerata come un indicatore di adesione, tra chi fa una formazione analitica, al progetto di lavorare con la psicoanalisi.

Il valore medio delle **ore complessive di lavoro dedicato alla psicoanalisi** è passato da 21,2 ore del 2004 alle **18,2** ore della ricerca attuale. Tuttavia, in percentuale sull'intero monte ore lavorative, tale attività lavorativa dei Soci è aumentata, passando dal 48% al 55% e affermando così ulteriormente la centralità di tale impegno professionale. La contraddizione è solo apparente, se si tiene conto dei cambiamenti nel monte ore complessivo di lavoro registrato dalle due ricerche: gli psicoanalisti italiani lavorano un po' meno, ma l'attività analitica è quella che si è meglio conservata nel paniere dei loro impegni. Perciò è aumentata relativamente alle altre attività.

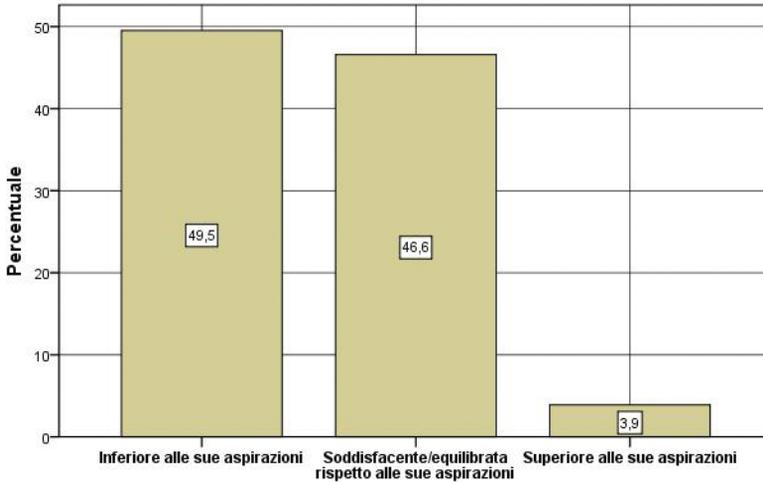
La quantità di tempo che gli psicoanalisti italiani auspicavano ed auspicano di poter dedicare settimanalmente alla pratica della psicoanalisi è rimasto invariato tra il 2004 ed il 2014: 25 ore. Ciò significa che, mediamente, gli analisti SPI preferirebbero *comunque* non esaurire tutta la loro attività con la sola psicoanalisi, ma tenere un margine di risorse per altre attività terapeutiche.

## Valutazione e aspirazione dei Soci

Ci è sembrato utile interpolare questo paragrafo subito dopo il precedente, per avere un immediato raffronto con il rapporto con l'istituzione SPI.

GRAFICO 2

PENSI ORA AL TEMPO LAVORATIVO CHE LEI DEDICA SETTIMANALMENTE ALLA PSICOANALISI. RITIENE CHE LA QUANTITA' DI ORE CHE LEI DEDICA SETTIMANALMENTE ALLA PSICOANALISI SIA ....



Il Grafico 2 ci dà un'immediata sintesi del grado di soddisfazione rispetto alle aspirazioni, circa il tempo settimanalmente dedicato alla psicoanalisi. Mentre nel 2004 si dichiarava soddisfatto mediamente il 54% dei Soci, ora tale percentuale è scesa al 46,6%. Gli insoddisfatti erano il 40%, ora sono il 49,5%. In ogni caso va notato che la somma dei colleghi "soddisfatti" e di quelli che dichiarano un impegno analitico in eccesso supera ancora, comunque, il 50% dei Soci ( $46,6\% + 3,9\% = 50,5\%$ ).

Questi dati potrebbero anche essere considerati sotto il capitolo "illusioni e delusioni" se fossero estrapolati da soli, ma vanno considerati, a nostro parere, in una lettura complessiva rispetto alle possibilità reali di lavoro attuali.

## Psicoterapia

Veniamo ora alla seconda attività distintiva degli psicoanalisti italiani. La media delle ore dedicate ad altri *trattamenti psicoterapici* è lievemente aumentata, passando dalle 11,8 ore del 2004 alle attuali **12,6**. Tutto sommato un dato poco significativo; ma se si mettono in rapporto le medie delle ore dedicate alla psicoanalisi e quelle dedicate alla psicoterapia il dato assume più rilevanza.

Il rapporto numerico tra ore dedicate alla psicoanalisi e ore dedicate alla psicoterapia era 21,2/11,8 nel 2004; nel 2014 risulta di 18,2/12,6. Dieci anni fa il rapporto era pressappoco 2:1 (due ore dedicate all'analisi contro una dedicata alla psicoterapia) rispetto alle attuali 3:2. Allora già il dato sembrava eclatante: ora sembra ancora più evidente. Sulle ipotesi è aperta la discussione. Questo argomento verrà elaborato nel successivo capitolo 3. Occorre sottolineare che in questo capitolo ci occupiamo del *volume di ore di lavoro svolte*, mentre nel Capitolo 3 sarà presa in considerazione il *numero di pazienti presi in carico* con le due forme di trattamento, psicoanalitico e psicoterapico. Se non si tiene conto di questa distinzione i dati dei due capitoli potrebbero apparire incongruenti.

## Altre attività cliniche in ambito psicoanalitico

### Terapia di gruppo

Ha iniziato solo da poco a trovare posto tra gli insegnamenti seminariali del Training. Nonostante ciò, quasi la metà (precisamente il 42,4%) degli analisti che lavorano in istituzione, in particolare nel Servizio Sanitario Nazionale, pratica la terapia di gruppo, mentre la percentuale scende notevolmente (6,8%) tra coloro che non sono dipendenti dal SSN.

La Terapia di gruppo sembra quasi essere uno strumento elettivo per portare una pratica di matrice psicoanalitica

nelle istituzioni. Chi l'ha praticata sa che nell'istituzione è più tollerata e rispettata del trattamento psicodinamico individuale. Come considerazione personale, non possiamo far a meno di riferire l'esperienza diretta di quanto il setting di gruppo incuta un rispetto tale che non viene quasi mai interrotto, mentre è molto difficile difendere quello duale. Sicuramente da un punto di vista "aziendale" e di "produttività", termini che chi lavora in istituzione sente ripetere sempre più spesso, questa tecnica trova una sua ragion d'essere prevalente, in contesti in cui la molteplicità della richiesta e la natura della patologia necessitano di metodi d'intervento che diano le risposte più ampie possibili alla platea dei pazienti. Va anche sottolineata la seppur piccola percentuale di analisti che riesce a portare avanti tale metodologia privatamente.

Forse tale indagine, laddove ve ne fosse un interesse, andrebbe condotta anche inserendo una differenziazione tra coloro che hanno fatto una formazione specifica e coloro che non la hanno fatta. Tutti i modelli sono cumulati in questi dati e ancora non abbiamo notizie sulla frequenza delle sedute. È un fervido campo di ricerca aperto.

#### *Terapia di coppia, Terapia familiare, Consultazione partecipata/Consultazione madre-bambino*

Terapia di coppia, Terapia familiare e Consultazioni (partecipata/madre-bambino) non presentano la distribuzione specifica e statisticamente significativa tra trattamenti praticati all'interno dell'istituzione e trattamenti svolti privatamente, che mostra la Terapia di gruppo.

I trattamenti di coppia hanno trovato un più recente sviluppo, e nonostante tale 'giovane età' sembrano essere abbastanza praticati (da oltre un quinto dei partecipanti alla ricerca). Rispondono ad esigenze specifiche con una modifica della tecnica e dello statuto teorico.

La Terapia familiare appare la variante tecnica meno praticata rispetto alle altre qui prese in considerazione.

Quanto alle Consultazioni, è probabile che questo tipo di attività crescerà nei prossimi anni e che sia in evoluzione, dati l'attenzione e lo sviluppo che l'analisi dei bambini e degli adolescenti sta avendo all'interno della SPI. I numeri che abbiamo rilevato sono ancora bassi, ma sembra esserci un investimento notevole in questa direzione.

La successiva Tabella 3 confronta il numero e la percentuale di Soci che si dedicano alle varianti di tecnica prese in considerazione, sul totale dei 323 partecipanti all'Indagine SPI 2014.

<b>TABELLA 3 - SOCI PARTECIPANTI ALL'INDAGINE SPI 2014 IMPEGNATI IN ALTRE ATTIVITÀ CLINICHE (*)</b>		
	<b>Numero</b>	<b>Percentuale</b>
Terapia di gruppo	36	11,1%
Terapia di coppia	74	22,9%
Terapia familiare	29	9,0%
Consultazione partecipata/madre-bambino	51	15,8%
(*) Totale partecipanti all'Indagine 323=100%		

## **Attività di insegnamento**

Il numero di Soci che insegna all'Università, espresso in percentuale, si è ridotto rispetto al 2004 dal 18% al 16,4%. (Come abbiamo visto nel Capitolo 1, ancora maggiore è stata la contrazione dei Soci con qualche forma di contratto dipendente dall'Università).

Analogamente la percentuale del campione che si dedica all'insegnamento nella SPI è passata dal 22% del 2004 al 16,7% del 2014. Come interpretare questo dato? Non è semplice: in un primo momento, nel 2004 si era fatta l'ipotesi che l'alta percentuale rispetto al campione fosse dovuta al più alto coinvolgimento tra i Soci che partecipavano alla ricerca. Se prendessimo per vera quella ipotesi dovremmo ipotizzare un attuale minore coinvolgimento degli stessi Soci; ipotesi che non trova però nessuna validazione dai dati in nostro possesso. Ci limitiamo quindi a segnalare il dato.

Altra spinosa questione è quella dell'insegnamento dei Soci in altre scuole di psicoterapia. Già nel 2004 essa ha prodotto un dibattito che ha portato poi anche a promuovere la necessità di una regolamentazione. I dati in questione: nel 2004 era il 27% del campione ad essere coinvolto nell'insegnamento in altre scuole di psicoterapia, mentre adesso è il 24,8%. Non vi è una sostanziale differenza.

#### **In sintesi:**

1. Come nel 2004, gli analisti mantengono la loro identità e la loro prassi, centrate prevalentemente sull'attività psicoanalitica.
2. Risulta incrementato in senso relativo l'impegno nella psicoterapia. Nel decennio, si è passati dal dedicare un'ora all'attività psicoterapica ogni due dedicate a quella analitica, al dedicare due ore all'attività psicoterapica ogni tre alla analitica.
3. Ora gli analisti sono meno coinvolti nel lavoro clinico istituzionale, che dieci anni fa sembrava rappresentare

un'area di ampio coinvolgimento dei Soci SPI.

4. Una eccezione è costituita dalla Terapia di gruppo, che sembra quasi uno strumento elettivo per portare una pratica psicoanalitica nelle istituzioni.

### 3. LO STATO ATTUALE DELLA PROFESSIONE: LE ATTIVITÀ TERAPEUTICHE

Daniela Battaglia, Lorella Cerutti, Luisa Salvini

In questo capitolo si considerano le risposte al questionario che riguardano le attività terapeutiche specifiche degli psicoanalisti: il numero e la media dei pazienti in cura, la distribuzione percentuale media dei pazienti tra i Soci, la loro distribuzione secondo il tipo di trattamento effettuato (psicoanalitico o psicoterapeutico), e la frequenza di sedute applicata in entrambi i casi.

Si sono confrontati i dati ottenuti dalla ricerca attuale con quelli ricavati dalla precedente, effettuata dieci anni fa con caratteristiche e metodologie simili, allo scopo di fornire non solo dati sulla situazione attuale, ma anche un indicatore delle trasformazioni in atto.

Precisiamo che il confronto con i risultati dell'indagine del 2004 è possibile solo sui valori medi e sulle percentuali, date le differenze di reclutamento e partecipazione dei Soci alle due ricerche.

#### Attività di Psicoanalisi e di Psicoterapia a confronto.

##### 1. Numero di pazienti e media per analista

A questa sezione della ricerca hanno risposto 268 Soci, cioè il 53% dei Soci interpellati con il questionario, l'83% di chi lo ha restituito, ed il 30,5% di tutti i Soci SPI<sup>5</sup>. Ne risulta un campione molto consistente: quasi 1/3 dei Soci SPI ha risposto a questa domanda e ci ha consentito di poter fare delle analisi statistiche.

Tutti i Soci che hanno risposto alla sezione hanno effettuato psicoanalisi, e il 79,5%, ha effettuato anche psicoterapie.

Nel 2014, nel periodo richiesto dal questionario, ogni analista aveva in cura mediamente **8,6** pazienti *in analisi*, e **8,4** pazienti *in psicoterapia*.

Il numero totale di pazienti in cura è risultato di **2303** per la *psicoanalisi*, e di **1797** per la *psicoterapia*. Per inciso, una proiezione molto prudente su tutta la platea dei Soci SPI induce a pensare che nell'aprile del 2014, in Italia, vi fossero circa 7000 persone in analisi, e circa 5400 in psicoterapia, o, in termini più generali, che ci fossero circa 12.000 persone in trattamento con psicoanalisti SPI.

Nella seguente Tabella 1 sono confrontati i dati dell'Indagine SPI 2014 con quelli della precedente ricerca, disaggregati anche per la fascia d'età dei pazienti.

---

<sup>5</sup> Ricordiamo che per questa Indagine SPI 2014 sono stati inviati questionari via WEB solo ai Soci informatizzati (vedi Capitolo 1).

**TABELLA 1 - PSICOANALISI/PSICOTERAPIA. NUMERO DI PAZIENTI E MEDIA PER ANALISTA. CONFRONTO 2014/2004**

	Indagine SPI 2014				Indagine Spi-Eurisko 2004			
PSICOANALISI	Terapeuti		Pazienti		Terapeuti		Pazienti	
	Numero	Percentuale	Numero	Media per terapeuta	Numero	Percentuale	Numero	Media per terapeuta
	Generale	<b>268</b>	100%	<b>2303</b>	<b>8,6</b>	<b>392 (*)</b>	99,2%	<b>3330</b>
Adulti	268	100%	2102	7,8	390	98,7%	3062	7,85
Adolescenti	65	24,25%	154	2,4	82	20,8%	206	2,5
Bambini	<b>20</b>	7,5%	<b>47</b>	<b>2,35</b>	<b>29</b>	7,3%	<b>62</b>	<b>2,1</b>

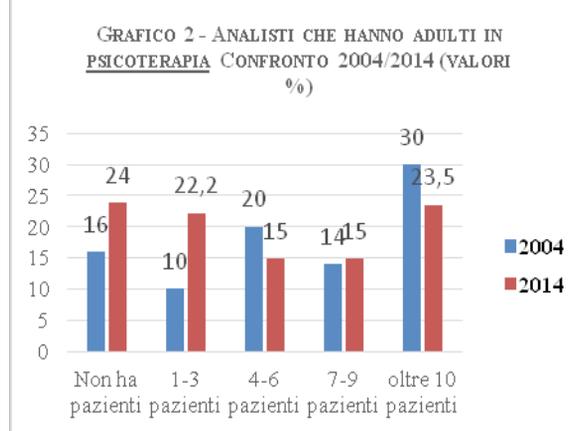
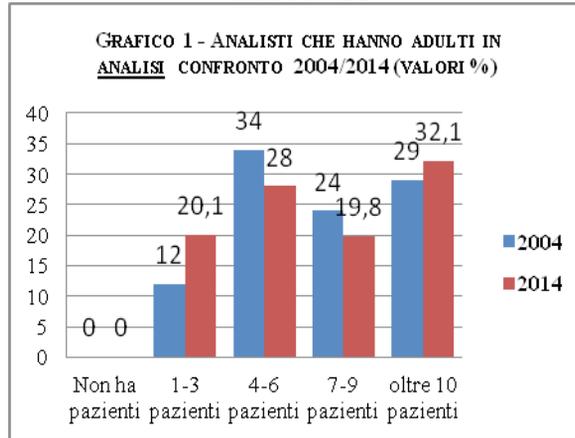
PSICOTERAPIA	Terapeuti		Pazienti		Terapeuti		Pazienti	
	Numero	Percentuale	Numero	Media per terapeuta	Numero	Percentuale	Numero	Media per terapeuta
	Generale	<b>213</b>	79,5%	<b>1797</b>	<b>8,4</b>	334	84,6%	<b>3276</b>
Adulti	204	76,1%	1529	7,5	325	82,3%	2777	8,5
Adolescenti	77	28,7%	231	3,0	123	31,1%	397	3,2
Bambini	<b>22</b>	8,2%	<b>37</b>	<b>1,7</b>	<b>37</b>	9,4%	<b>102</b>	<b>2,8</b>
(*) Nel 2004 tre Soci hanno dichiarato di non praticare psicoanalisi; il totale dei partecipanti era quindi di 395, e su questo numero, per coerenza, sono calcolate le percentuali								

In sintesi, la media dei pazienti in psicoanalisi per analista rimane costante, mentre diminuisce la media dei pazienti in psicoterapia. In particolare, in psicoterapia diminuisce di quasi una unità e mezza (da 9,8 a 8,4) il numero medio dei pazienti, e di una unità (da 2,8 a 1,7) il numero medio dei pazienti bambini.

## 2. Distribuzione degli analisti per numero di pazienti

Vediamo ora la distribuzione percentuale che presentano attualmente i pazienti tra i Soci che hanno partecipato alla ricerca, e le tendenze che tale distribuzione segnala rispetto a dieci anni fa, sia in psicoanalisi che in psicoterapia. Si sono usati come indicatore i pazienti adulti, suddivisi in classi di tre o multiple. Il risultato è espresso dal confronto tra i Grafici 1 e 2.

## GRAFICI 1 E 2



Come abbiamo visto, nessun collega che ha partecipato alla ricerca attuale manca di pazienti in analisi, ed era trascurabile (3 in toto) il numero dei colleghi senza pazienti in analisi nel 2004. In confronto ad allora, sia in analisi che in psicoterapia è aumentata la percentuale dei Soci che hanno da 1 a 3 pazienti. In analisi (Grafico 1) l'aumento è stato di otto punti percentuali (12%→20,1%); in psicoterapia (Grafico 2) ha superato i dodici punti percentuali (10%→22,2%).

Dall'altra parte, è aumentata di tre punti la percentuale dei Soci che hanno più di dieci pazienti per le analisi (29%→32,1%), mentre per le psicoterapie c'è stata una riduzione del 6,5% (30%→23,5%).

I due raggruppamenti di Soci che dichiarano da 4 a 6 e da 7 a 9 pazienti in cura hanno una dinamica differente per le analisi e per le psicoterapie. Per le *analisi*, nel 2004 essi comprendevano cumulativamente il 58% dei Soci (34%+24%), mentre ora ne comprendono solo il 47,8% (28%+19,8%), con un calo di dieci punti percentuali. Per la *psicoterapia* il calo è stato minore - nel 2004 i due gruppi comprendevano il 34% dei Soci (20%+14%), mentre ora ne comprendono il 30%, (15%+15%) - e tale calo è tutto a carico del gruppo che ha da 4 a 6 pazienti, mentre il gruppo con 7-9 pazienti in psicoterapia è lievemente cresciuto.

In sintesi, i dati sono omogenei tra psicoanalisi e psicoterapia, ed indicano per entrambe un allargamento delle coorti di Soci che hanno numeri ridotti di pazienti adulti in cura, con le sole, parziali eccezioni dei Soci che hanno più di 10 pazienti in analisi, e che hanno da 7 a 9 pazienti in psicoterapia.

Dedichiamo ora due parole anche ai minori, la cui distribuzione descriveremo in relazione alla platea di Soci che se ne occupano effettivamente. Se consideriamo gli *adolescenti in analisi*, l'83% degli analisti dedicati ha da 1 a 3 pazienti in cura, e solo l'1,5 % ne ha oltre 10. Quanto agli analisti che hanno *bambini in analisi*, l'85% di loro ha da 1 a 3 pazienti, e il 15% ne ha da 4 a 6.

Il 67% degli analisti che hanno *adolescenti in psicoterapia*, hanno da 1 a 3 pazienti, e solo il 2,6% ne ha oltre 10. L'86,4% degli analisti che hanno *bambini in psicoterapia* hanno da 1 a 3 pazienti; il 13,6% ne ha da 4 a 6.

Questi dati richiamano le considerazioni insoddisfacenti avanzate dieci anni fa riguardo all'impegno degli

psicoanalisti italiani verso i minori: in numero assoluto sono pochi i colleghi che si occupano di queste fasce d'età, ed è basso il numero di pazienti presi in carico per Socio.

Si può avere una misura di questa distanza se si prendono in considerazione le variabili demografiche della popolazione generale. Sul totale dei 4100 pazienti in carico ai colleghi che hanno risposto (2303 analisi+1797 psicoterapie), i minori sono 469. La situazione conseguente è quella descritta nella Tabella 2<sup>6</sup>.

TABELLA 2	Percentuale di pazienti in cura per fasce d'età, in rapporto alla popolazione italiana (dati ISTAT 2014)	
	Pazienti	Popolazione
Adolescenti + Bambini	<b>11,4%</b>	18,6% (*)
Adulti	88,6%	81,4%
(*) I dati ISTAT comprendono in questa fascia anche i cittadini di 19 anni, ma ciò non rende conto della sproporzione.		

Vedremo tuttavia nel successivo Capitolo 4 che ci sono segnali di una reazione (quantomeno iniziale) a tale situazione.

### 3. Frequenza settimanale delle sedute

L'analisi della frequenza media delle sedute di psicoanalisi, e la sua disaggregazione secondo i diversi motivi clinici e/o formativi per cui un paziente è stato inviato in cura, saranno illustrate e discusse nel prossimo Capitolo 4. Qui possiamo anticipare che **la frequenza media complessiva** delle sedute **di analisi** risulta essere di **2,13** nell'Indagine SPI 2014, mentre era di **2,63** nella precedente Indagine Spi-Eurisko del 2004.

La seguente Tabella 3 illustra la situazione che si ottiene disaggregando il dato per le fasce d'età dei pazienti.

TABELLA 3 – FREQUENZA SETTIMANALE MEDIA PER FASCE D'ETÀ DEI PAZIENTI. CONFRONTO 2014/2004		
	Frequenza settimanale media (n. di sedute)	
	Indagine SPI 2014	Indagine Spi-Eurisko 2004
Adulti in analisi	<b>2,25</b>	2,69
Adulti in psicoterapia	<b>1,62</b>	2,13
Adolescenti in analisi	<b>1,72</b>	1,85
Adolescenti in psicoterapia	<b>1,30</b>	2,05
Bambini in analisi	<b>1,78</b>	2,27
Bambini in psicoterapia	<b>1,35</b>	2,01

In sintesi la frequenza delle sedute settimanali è diminuita in tutti gli ambiti e in tutte le tipologie di pazienti considerate (adulti, adolescenti e bambini), e in modo uguale (circa mezza seduta a settimana). Un calo più accentuato si riscontra nella psicoterapia dei bambini e, soprattutto, degli adolescenti. Per entrambe queste fasce d'età, la media delle sedute settimanali di psicoterapia non supera di molto l'unità, e per via di questo calo è sparito il curioso fenomeno per cui, dieci anni fa, la frequenza delle sedute analitiche degli adolescenti risultava più bassa di quelle psicoterapiche.

### 4. Distribuzione dei pazienti per frequenza settimanale

La distribuzione, numerica e percentuale, dei pazienti per fasce di frequenza, che si è registrata nel 2014 in Psicoanalisi e in Psicoterapia, è illustrata dalla seguente Tabella 4. La tabella si riferisce ai soli pazienti adulti.

Due parole per spiegare l'uso dei dati relativi ai soli pazienti adulti in alcuni capoversi del presente capitolo. Tra le due ricerche (2004 e 2014), le dinamiche statistiche psicoanalisi/psicoterapia sono state differenti per i minori e per gli adulti, come si è visto nella Tabella 3. Inoltre, il numero di pazienti minori è rimasto assai basso, come evidenziato nella Tabella 1, perciò i dati corrispondenti risultano statisticamente poco significativi sul totale. Per questo motivo, onde evitare un moltiplicarsi di tabelle e dati, si è scelto di usare i valori degli adulti come parametro generale, perché parimenti indicativo, segnalando a parte le dinamiche statistiche specifiche

<sup>6</sup> Si può stimare che manchi all'appello un 6% circa di minori, che per la coorte dei colleghi che ha risposto potrebbe equivalere all'incirca a 250 terapie in più.

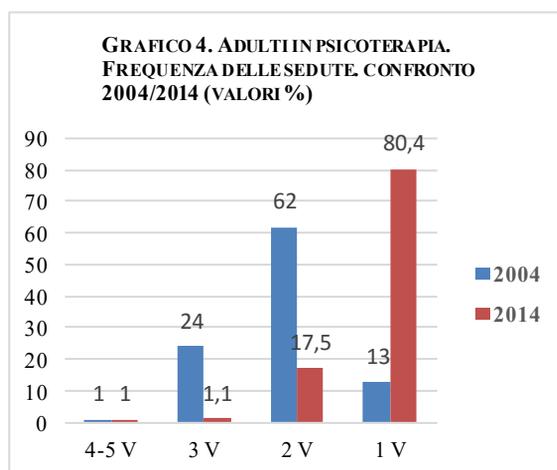
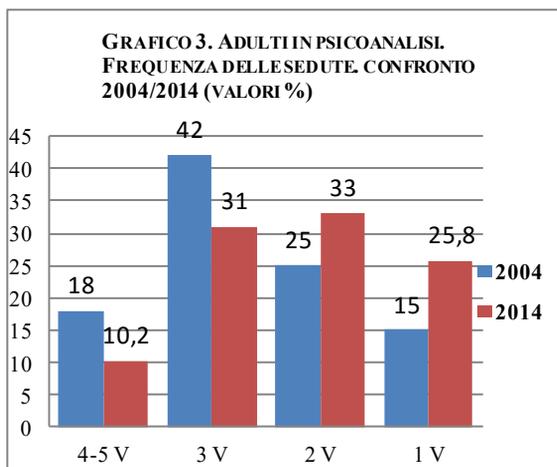
per i minori.

**TABELLA 4 – DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI ADULTI PER FASCE DI FREQUENZA**

	IN PSICOTERAPIA		IN PSICOANALISI	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
4-5 volte	16	1,0%	215	10,2%
3 volte	17	1,1%	651	31,0%
2 volte	267	17,5%	693	<b>33,0%</b>
1 volta	1229	<b>80,4%</b>	543	25,8%
Totale	1529	100%	2102	100%

L'accostamento dei due grafici successivi fornisce un immediato confronto visivo tra le frequenze registrate nelle due forme di terapia, nel presente e nel 2004.

**GRAFICI 3 E 4**



Il primo dato che ci pare significativo è che attualmente la maggioranza dei pazienti in **analisi** (Grafico 3) fa una o due sedute la settimana (25,8%+33%=58,8%), cioè meno di tre sedute, e solo il 41,2% (31%+10,2%) ne fa tre o più. Nel 2004 il 60% esatto dei pazienti faceva tre o più sedute settimanali.

Merita menzione il fatto che, dei pazienti che fanno tre sedute o più, il 18% ha iniziato con 1 o 2 sedute settimanali, mentre dieci anni fa il 26% dei pazienti con la stessa frequenza aveva iniziato con 1 o 2 sedute settimanali. In altre parole, dieci anni fa circa un quarto delle analisi iniziate con 1 o 2 sedute diventavano analisi

a 3 sedute, ora pare che solo un quinto maturi questa evoluzione.

I dati ci dicono dunque che la situazione si è invertita in modo speculare: ora quasi 6 pazienti su 10 in analisi fanno meno di tre sedute settimanali, dieci anni fa 6 su 10 ne facevano tre o più. Inoltre, non pare confortata dai dati la prospettiva che i pazienti inizino con basse frequenze, ma poi raggiungano quella più auspicabile, sia pure in tempi più lunghi: anche questa attitudine sembra diminuire percentualmente nel tempo, e non aumentare.

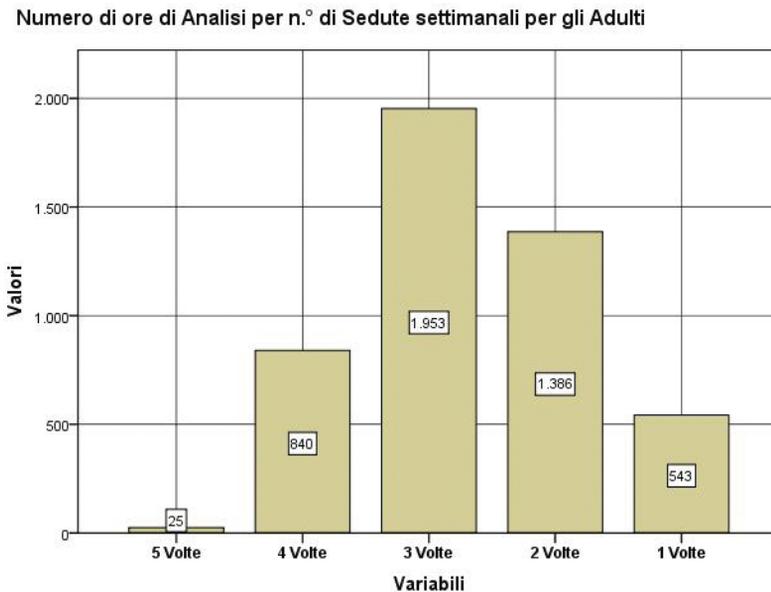
Più significativi ancora sono forse i dati che riguardano la **psicoterapia** (Grafico 4), dove il fenomeno dell'inversione delle frequenze è maggiore: i pazienti ad una seduta a settimana sono passati dal 13% (2004) all'80,4% (2014) con un aumento di 67,4 punti percentuali; la frequenza a due sedute settimanali, praticata dieci anni fa in quasi due terzi delle psicoterapie (62%), è caduta di 44,5 punti percentuali (17,5%); le frequenze di tre sedute ed oltre, che nel 2004 rendevano conto di un quarto di tutte le psicoterapie (24%+1%=25%), ora assommano al 2,1% (1,1%+1%). La quasi totalità delle psicoterapie (80,4%+17,5%=97,9%) si svolge ora a 1 o 2 sedute la settimana.

Sintetizzando, la diminuzione del numero di sedute settimanali, sia come valori medi in analisi, sia come distribuzione percentuale tanto in analisi che (soprattutto) in psicoterapia, è un dato evidente ed ineludibile.

Sembra che ci sia stato un cambiamento tendenziale, non equivoco: la maggior parte delle analisi si svolgono a due o tre sedute settimanali, oltre otto psicoterapie su dieci si svolgono a una seduta.

Tuttavia, se si considera il *numero delle ore di lavoro* dedicate alle analisi, e non il numero delle analisi stesse, dichiarato mediamente dai Soci partecipanti alla ricerca, si può notare che per la maggior parte del loro tempo questi sono ancora impegnati in trattamenti con frequenza uguale o superiore a 3 sedute settimanali <sup>7</sup>, come è illustrato dal seguente Grafico 5.

#### GRAFICO 5



Delle 4747 ore totali d'analisi sviluppate settimanalmente dai Soci partecipanti a questa sezione della ricerca, 2818 ore (59,4%) costituiscono la somma dei trattamenti a 3, 4 e 5 sedute, mentre solo 1.929 ore (40,6%) derivano dai trattamenti a intensità inferiore. Le sole analisi a 3 sedute (1963 ore) rendono conto del 41,2% delle ore di lavoro svolte *in analisi*.

Questo dato potrebbe rendere ragione delle sfumature nella percezione dello stato della nostra professione che si possono talvolta cogliere tra colleghi, o che ciascuno collega può sperimentare da sé, a seconda che si guardi l'agenda (il numero dei pazienti), o il tempo (confortevole, quando è ampio) trascorso sulla poltrona

<sup>7</sup> Se il dato apparisse contro-intuitivo, si consideri l'esempio seguente: 100 analisti che lavorino a 4 sedute sviluppino 400 sedute; 200 analisti che facciano analisi a 1 seduta ne sviluppano la metà, 200 sedute. Mediamente, la maggior parte dei pazienti sarebbe in cura a bassa frequenza, ma la maggior parte delle ore di lavoro degli analisti sarebbe (appunto) in trattamenti ad alta frequenza.

dietro al lettino, nel trattamento di pazienti a frequenza 'canonica'. Per una valutazione equilibrata della situazione è necessario tenere in debito conto ognuna delle due impressioni.

Per capire dunque che tipo di fenomeno stavamo osservando, ci siamo rivolti ad un altro dato ricavato dalla ricerca, e che è riassunto nella seguente Tabella 5. L'analisi statistica <sup>8</sup> ci ha consentito di individuare tre gruppi di analisti che hanno caratteristiche comuni tra loro riguardo alle frequenze effettuate dai loro pazienti in analisi, e per i quali c'è un legame significativo con variabili che verranno esaminate più sotto. Anche qui, per semplicità, abbiamo considerato solo i dati relativi ad analisi per adulti, rappresentativi della tendenza indagata

TABELLA 5 – GRUPPI DI ANALISTI PER NUMERO DI PAZIENTI ADULTI IN ANALISI								
Pazienti adulti in analisi a:	Gruppo con frequenza 4/3 sedute pazienti n.	Gruppo con frequenza 4/3 sedute pazienti %	Gruppo con frequenza 2/1 sedute pazienti n.	Gruppo con frequenza 2/1 sedute pazienti %	Gruppo Misto (frequenze 5/4/3/2/1) pazienti n.	Gruppo Misto (frequenze 5/4/3/2/1) pazienti %	Totale nella ricerca	%ale nella ricerca
<b>5 sedute</b>	0	0,0%	0	0,0%	5	0,3%	5	0,2%
<b>4 sedute</b>	<b>86</b>	37,2%	0	0,0%	124	7,5%	210	10,0%
<b>3 sedute</b>	<b>145</b>	62,8%	0	0,0%	<b>506</b>	30,7%	651	<b>31,0%</b>
<b>2 sedute</b>	0	0,0%	<b>95</b>	43,2%	<b>598</b>	36,2%	693	<b>33,0%</b>
<b>1 seduta</b>	0	0,0%	<b>125</b>	56,8%	<b>418</b>	25,3%	543	<b>25,8%</b>
<b>Totale</b>	<b>231</b>	100,0%	<b>220</b>	100,0%	<b>1651</b>	100,0%	2102	100,0%
<b>N. e % di rispettivi analisti</b>	58	21,6%	34	12,7%	<b>176</b>	<b>65,7%</b>	268	100%

Come si può vedere dalla tabella, è possibile distinguere un primo gruppo (d'ora in avanti denominato Gruppo 4/3: 21,6%) che fa solo analisi a 3 o 4 sedute, un secondo gruppo (Gruppo 2/1: 12,7%) che fa analisi solo a 1 o 2 sedute, e un terzo gruppo, molto più numeroso (Gruppo Misto: 65,7%) che fa analisi con tutte le frequenze, da 1 a 5 sedute.

Cerchiamo di cogliere ora le correlazioni esistenti tra questi tre gruppi individuati e le altre variabili, sopra accennate: qualifica, anno di associatura e rapporto con la soddisfazione per il proprio lavoro.

- Per quanto riguarda la **qualifica**, la distribuzione del Gruppo Misto ricalca quella del campione in generale; gli altri due gruppi, comunque, si discostano di poco.
- Qualche sorpresa arriva quando andiamo a considerare l'**anno di associatura**: nel primo gruppo (Gruppo 4/3) troviamo analisti recentemente associati in numero superiore alla media, mentre nel Gruppo Misto prevalgono associateure più anziane.
- Se invece consideriamo il **grado di soddisfazione** per il proprio lavoro, troviamo che mentre il primo e terzo gruppo (Gruppo 4/3 e Gruppo Misto) si dichiarano soddisfatti, uniformandosi alla media (nell'80% circa dei casi, come illustrato nel Capitolo 6) il Gruppo 2/1 si distanzia dalla media dichiarandosi soddisfatto solo nel 53,3% dei casi.

Segnaliamo che per due delle tre variabili (qualifica e grado di soddisfazione) il Gruppo Misto ha un profilo coincidente o quasi con la media statistica. È perciò rappresentativo della effettiva maggioranza degli analisti SPI, salvo una certa inclinazione a rappresentare profili professionali dall'esperienza più collaudata.

La divaricazione registrata tra le due ricerche del 2004 e del 2014 circa le frequenze nella pratica analitica e in quella psicoterapeutica potrebbe far pensare che gli psicoanalisti italiani abbiano rinunciato ad una distinzione qualitativa <sup>9</sup> tra le due pratiche, per tornare ad una distinzione solo quantitativa, il numero di sedute. Ma sarebbe un errore. Prendendo in considerazione gli stessi gruppi della Tabella 5, ma verificando la loro attitudine verso la pratica psicoterapeutica, si ottiene il risultato della Tabella 6.

<sup>8</sup> Attraverso una ricodifica delle variabili.

<sup>9</sup> Nel 2004 era stato il fenomeno per cui un quarto delle analisi si svolgevano già a due sedute settimanali, ma un quarto delle psicoterapie erano a tre sedute o più, che aveva suggerito di pensare che una distinzione qualitativa, e non la frequenza, fosse dirimente nella distinzione, per gli psicoanalisti italiani.

TABELLA 6 – GRUPPI DI ANALISTI. LORO ATTITUDINE VERSO LA FREQUENZA IN PSICOTERAPIA								
Pazienti in psicoterapia a:	Gruppo 4/3 -pazienti n.	Gruppo 4/3 - %ale	Gruppo 2/1 – pazienti n.	Gruppo 2/1 - %ale	Gruppo Misto - Pazienti n.	Gruppo Misto - %ale	Totale nella ricerca	%ale nella ricerca
5 sedute	1	0,2%	0	0,0%	10	1,1%	11	0,7%
4 sedute	0	0,0%	0	0,0%	4	0,5%	5	0,3%
3 sedute	2	0,5%	0	0,0%	10	1,1%	17	1,1%
2 sedute	127	30,5%	14	7,2%	120	13,4%	267	17,5%
1 seduta	287	68,8%	181	92,8%	752	83,9%	1229	80,4%
<b>Totale</b>	417	100,0%	195	100,0%	896	100,0%	1529	100,0%

Il dato principale è che il Gruppo Misto, a fronte di 1016 trattamenti considerati *analitici* (Tabella 5: 598+418), fatti a frequenza inferiore alle 3 sedute, effettua 872 (Tabella 6: 120+752) trattamenti che considera *psicoterapeutici* con la stessa frequenza. Rimane perciò un dato di fatto che un buon numero di analisti italiani tende a fare una valutazione qualitativa e non quantitativa di quello che ritengono essere una analisi, anche se questa distinzione si è spostata nel campo delle frequenze inferiori alle 3 sedute. Pare invece che sia in corso una polarizzazione quantitativa verso la frequenza monosettimanale per quanto riguarda quella che viene considerata psicoterapia.

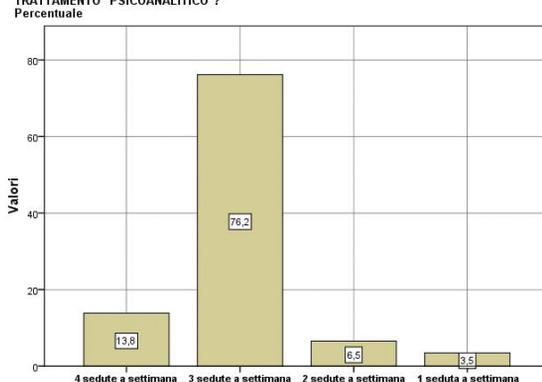
In fine di capitolo, vogliamo sottolineare due particolari riscontri che ci pare meritino l'attenzione dei Soci SPI e una futura riflessione, poiché i due dati in sé non si prestano ad un'interpretazione evidente ed univoca, e richiedono una complessa elaborazione.

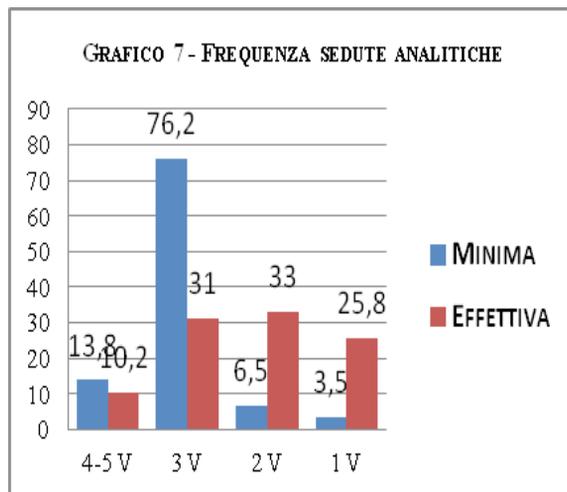
Il primo dato emerge dal confronto tra la domanda "Secondo Lei qual è la frequenza minima richiesta dalla SPI per definire un trattamento 'psicoanalitico'?", presente nel questionario dell'Indagine SPI 2014, ed i valori di frequenza delle sedute effettivamente riscontrati dalla ricerca, e già illustrati sopra nel Grafico 3.

La comparazione dei due grafici seguenti è eloquente.

## GRAFICI 6 E 7

SECONDO LEI QUAL È LA FREQUENZA MINIMA RICHIESTA DALLA S.P.I. PER DEFINIRE UN TRATTAMENTO "PSICOANALITICO"?



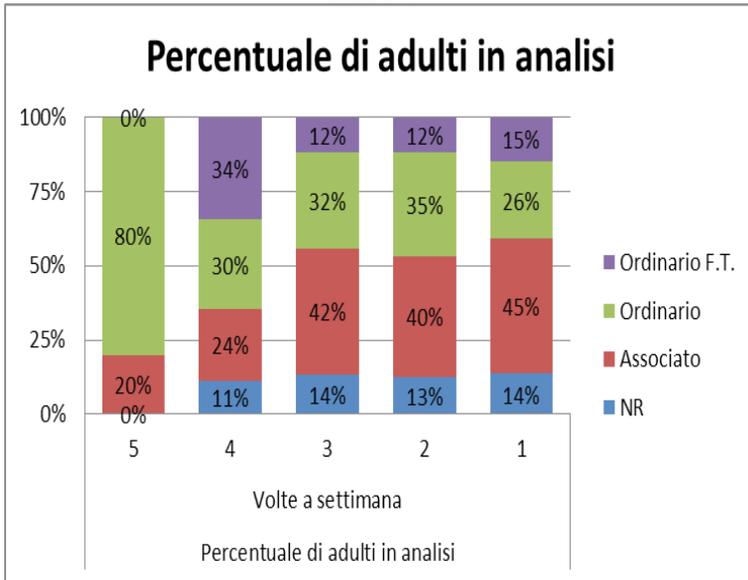


Alla domanda diretta, il 90% esatto (76,2%+13,8%) dei Soci SPI interpellati ritiene che la *frequenza minima* che la SPI considera necessaria per definire un trattamento “psicoanalitico” sia di 3 sedute o più (oltre tre quarti optano per le 3 sedute). Tuttavia, il confronto con le *frequenze effettive* praticate, illustrato nel Grafico 7, mostra che di fatto solo il 41,2% (31%+10,2%) dei pazienti dei Soci SPI hanno trattamenti con 3 sedute o più. Questa evidente discrepanza era già presente dieci anni fa, ma l’ampiezza del fenomeno è cresciuta nel frattempo: ora è il 58,8% dei pazienti dei Soci SPI ad essere probabilmente in cura con una frequenza diversa da quella che si ritiene una indicazione della SPI stessa; nel 2004 ciò accadeva solo nel 40% dei casi. La ricerca segnala anche qualche elemento che fa pensare ad una reazione affettiva al fenomeno: rispetto al 2004 è aumentato infatti il numero degli psicoanalisti che rispondono essere 4 il numero di sedute che la Società considera minimo per una analisi (11%→13,8%), ed è diminuita la percentuale degli analisti che ritengono che la SPI consideri analisi solo le terapie effettuate ad almeno 3 sedute (80%→76,2%). Si potrebbe pensare ad una reazione, in un momento di crisi identitaria, di maggiore adesione a caratteristiche più nettamente distintive del modello ideale.

Il secondo riscontro interessante è illustrato dal Grafico 8. Uno degli elementi del grafico è largamente atteso: la percentuale maggiore di analisi a 1 e 2 sedute a settimana è appannaggio dei Soci Associati (per la verità, lo è anche quella delle analisi a 3 sedute). Si tratta della coorte di Soci più giovane, sia per età anagrafica, sia per iscrizione, e pertanto è la coorte che più di tutte può risentire delle variazioni della pratica analitica che la nostra indagine ha descritto.

Meno atteso è il fatto che il 15% delle analisi a una seduta, e il 12% di quelle a due sedute, sia condotto da Analisti con Funzioni di Training. Una ipotesi sul fenomeno ci sembra suggerita dall’altro dato, già descritto nel Capitolo 1, per il quale gli AFT sono l’unica qualifica la cui distribuzione nella ricerca non corrisponde alla distribuzione anagrafica nella SPI: nessuno dei nominati dall’anno 2000 in poi ha partecipato alla nostra indagine, il 60% degli AFT che vi hanno partecipato è stata nominata prima del 1989. Ci sembra logico supporre che sia in atto, da parte degli analisti più esperti, una considerevole sperimentazione circa il “perfezionare le nostre conoscenze ... e la nostra tecnica terapeutica, applicandole e verificandole in condizioni nuove” (Freud, Per il decennale dell’Istituto psicoanalitico di Berlino, 1930, 29).

GRAFICO 8



**Considerazioni conclusive.**

Le derive illustrate nella ricerca confermano, come ci si poteva attendere, il progredire di uno stato di crisi della psicoanalisi, ma la crisi non ha assunto la forma di un passaggio progressivo dei pazienti dalla richiesta di analisi alla richiesta di psicoterapia, come ipotizzato nel 2004<sup>10</sup>: i dati a nostra disposizione non confermano quella ipotesi.

La frequenza delle sedute settimanali è diminuita in quasi tutti gli ambiti e per tutte le tipologie di trattamento, e questo sicuramente è da mettere in relazione con il periodo, ormai lungo, di difficoltà economiche in cui ci troviamo a vivere e a operare.

Consideriamo ora i due principali dati: numero delle analisi e frequenza settimanale delle stesse.

La tendenza evidenziata dalla precedente ricerca non si è realizzata, nel senso che non vi è stata una caduta significativa della richiesta di analisi, come forse ci aspettavamo. In un certo senso vi è stata una 'tenuta' del numero delle analisi effettuate dagli analisti.

A questo va aggiunto che si assiste ad un implicito riconoscimento, da parte di colleghi di altre scuole, del valore degli analisti e del metodo psicoanalitico, in quanto vi è un numero notevole di analisi richieste da colleghi di altre scuole di psicoterapia, come vedremo nel prossimo Capitolo 4, il che indica che la SPI viene considerata dalla maggior parte dei colleghi un punto di riferimento credibile e in grado di formare dei professionisti.

Se è vero che il numero delle analisi, considerando il periodo generale di crisi, ha 'tenuto' non si può non considerare, come ci indicano i dati, che vi è stato un calo, non drammatico, ma significativo, della frequenza del numero delle sedute. Questo dato, sicuramente giustificato dalla crisi economica, a nostro parere va più attentamente interrogato. Viene da chiedersi se non siano in gioco anche cambiamenti di clima culturale, una diversa considerazione della temporalità, ad esempio, che richiedano una spiegazione più ampia e più approfondita.

La maggior parte degli analisti pensa che la Società cui appartengono ritenga analisi solo una terapia che abbia almeno una frequenza di 3 sedute settimanali, ma la maggioranza delle analisi che fa ha una frequenza minore; svolgono perciò frequentemente una attività che pensano la loro istituzione di riferimento non considererebbe soddisfacente. Eppure, come vedremo nel Capitolo 6, la maggior parte degli analisti si dichiara soddisfatta del proprio lavoro, valuta soddisfacente l'attività che svolge. Pensiamo perciò che i cambiamenti che andiamo descrivendo dipendano anche da altre questioni, attinenti a cambiamenti progressivi negli "stili di vita", e che anche tali questioni debbono essere considerate.

<sup>10</sup> Gli analisti partecipanti all'Indagine Spi-Eurisko del 2004 avevano un numero uguale di pazienti in analisi e in psicoterapia. Ma nei precedenti cinque anni i pazienti disponibili all'analisi erano diminuiti di una misura stimabile attorno all'11%. Inoltre, sempre in quella ricerca, le consultazioni terminate con un'indicazione per una psicoterapia erano quasi il doppio di quelle concluse con un'indicazione di analisi. Un trend incrociato, con le analisi in diminuzione e le psicoterapie in crescita.

## In sintesi

- Rispetto al 2004, nella ricerca attuale la media dei pazienti in psicoanalisi per analista (8,6) rimane costante, mentre diminuisce (9,8→8,4) la media dei pazienti in psicoterapia.
- Si è allargata la coorte di Soci che ha soltanto da 1 a 3 pazienti adulti in analisi. Eccezione solo parziale a tale tendenza al calo costituiscono i Soci che hanno più di 10 pazienti in analisi.
- Come dieci anni fa, rimangono pochi i colleghi che si occupano di minori, ed è basso il numero di pazienti minori presi in carico pro Socio.
- La frequenza delle sedute settimanali è diminuita in tutti gli ambiti e in tutte le tipologie di pazienti considerate (adulti e minori), e in modo uguale (circa mezza seduta a settimana). Un calo più accentuato si riscontra nella psicoterapia dei minori (la media delle sedute settimanali non supera di molto l'unità).
- La maggioranza dei pazienti in analisi fa una o due sedute la settimana (meno di tre sedute), e solo 4 su 10 ne fanno tre o più. Nel 2004, 6 pazienti su 10 facevano tre o più sedute settimanali.
- Non è confortata dai dati la prospettiva che i pazienti inizino con basse frequenze, per raggiungere quella più auspicabile: dieci anni fa un quarto delle analisi iniziate con 1 o 2 sedute diventava a 3 sedute, ora solo un quinto matura questa evoluzione.
- Se si considera il numero delle ore di lavoro dedicate alle analisi, e non il numero delle analisi stesse, per la maggior parte del loro tempo gli analisti sono ancora impegnati in trattamenti con frequenza uguale o superiore a 3 sedute settimanali.
- È possibile distinguere gli analisti in 3 gruppi: colleghi che fanno solo analisi a 3 o 4 sedute, colleghi che fanno analisi solo a 1 o 2 sedute, e colleghi (gruppo molto più numeroso) che fanno analisi con tutte le frequenze, da 1 a 5 sedute.
- Un buon numero di analisti italiani continua ad avere un criterio non univoco nel distinguere psicoanalisi da psicoterapia, anche se questa distinzione si è spostata nel campo delle frequenze inferiori alle 3 sedute.

## 4. LO STATO ATTUALE DELLA PROFESSIONE:

### LA CONSULTAZIONE, GLI INVII

Domenico Timpano, Giuseppe Sabucco

### Considerazioni preliminari

I colleghi che hanno risposto alle domande sulla *consultazione* sono stati 244, quasi la metà (48,3%) di quelli che hanno ricevuto il questionario, tre quarti (75,5%) di quelli che lo hanno restituito, e più di un quarto (27,8%) di tutti i Soci SPI. Percentuali analoghe di astensione hanno sofferto anche le domande sui *cambiamenti negli ultimi 5 anni relativi al numero di invii e di pazienti in analisi*.

Alle sezioni sulle *fonti dell'invio* e alle *caratteristiche dei pazienti in cura* hanno invece risposto tutti i 323 partecipanti alla ricerca.

Alla sezione sui *motivi dell'invio* hanno risposto 208 Soci, il 41,2% di quelli che hanno ricevuto il questionario, quasi due terzi (64,4%) di quelli che lo hanno restituito, e quasi un quarto (23,4%) di tutti i Soci SPI. Va detto che è possibile che sulla consultazione i Soci abbiano 'saltato' la domanda, anziché rispondere specificamente, perché non avevano avuto consultazioni (la risposta avrebbe dovuto essere: zero), mentre la domanda sui motivi dell'invio, pur riguardando i soli pazienti in analisi, esige una risposta complessa, che richiedeva una buona padronanza del proprio 'archivio' clinico, redatto o mnemonico che fosse, e la disponibilità a compularlo. È perciò possibile che la domanda abbia demotivato una parte di Soci.

### Le consultazioni

Solo l'1,6% dei colleghi che hanno risposto sulla consultazione ha dichiarato esplicitamente di non avere avuto valutazioni nell'anno precedente la ricerca; erano il 4% dieci anni fa. Come sopra detto, tuttavia, occorre osservare che le risposte lasciate in bianco in questa sezione della ricerca corrispondono a quasi un quarto (il 24,5%) dei Soci che hanno partecipato all'Indagine SPI 2014. Dieci anni fa aveva risposto la quasi totalità del campione (96,7%), in rappresentanza di oltre la metà (53%) di tutti i Soci SPI di allora. Ciò induce a pensare (anche se non è possibile affermarlo con certezza) che oltre alla diminuzione del numero medio di pazienti valutati per analista, registrata nella seguente Tabella 1, ci sia stato anche un aumento effettivo (potenzialmente, un quarto del campione), e non una diminuzione dei Soci che non hanno avuto valutazioni da fare. Questa ipotesi è confortata dal fatto che analoghe percentuali di astensione hanno sofferto, come già segnalato, le domande sui *cambiamenti negli ultimi 5 anni*.

Comunque, le **valutazioni effettuate** nel corso del 2013 sono state in totale (adulti, adolescenti e bambini) **2286**, con una media di **9,4** valutati per ogni analista. Per il 73,9% si è trattato di adulti e per il 26,1% di bambini e adolescenti: per maggior precisione gli adolescenti hanno costituito il 17,25%, i bambini in età scolare il 6,3% e quelli in età prescolare il 2,55%.

Nella seguente Tabella 1 il confronto con i dati di dieci anni fa.

	Indagine SPI 2014				Indagine Spi-Eurisko 2004			
	Soci che hanno dichiarato valutazioni	Totale pazienti valutati	N. medio di pazienti valutati per Socio	Proporzione sul totale paz. valutati	Soci che hanno dichiarato valutazioni	Totale pazienti valutati	N. medio paz. valutati per Socio	Proporzione sul totale paz. valutati
Totale	244	2286	<b>9,4</b>	100%	382	5089	<b>13,3</b>	100%
Adulti	244	1690	<b>6,9</b>	73,9%	380	4061	<b>10,6</b>	79,8%
Adolescenti	117	394	<b>3,4</b>	17,25%	169	705	<b>4,2</b>	13,85%
Bambini (età scolare)	54	144	<b>2,7</b>	6,3%	87 (Nel 2004 non c'era distinzione)	323 (Nel 2004 non c'era distinzione)	<b>3,7</b> (Nel 2004 non c'era distinzione)	6,35% (Nel 2004 non c'era distinzione)
Bambini (prescolare)	45	58	<b>1,3</b>	2,55%				

Qualunque sia la percentuale di Soci che non ha effettuato valutazioni, rispetto al 2004 i pazienti valutati pro Socio sono mediamente diminuiti del 29,3% (9,4 contro 13,3).

In proporzione sul totale, invece, sono aumentati sia gli adolescenti (+3,4%), sia i bambini

(+2,5%), ma, apparentemente, non in modo tale da rovesciare le considerazioni insoddisfacenti avanzate dieci anni fa: in numero assoluto sono pochi i colleghi che si occupano di queste fasce d'età, poche le valutazioni da loro effettuate, basso il numero di pazienti valutati per Socio.

Ciò rimane vero. Tuttavia, se si prendono in considerazione anche le variabili demografiche già richiamate nel Capitolo 3, si può notare (Tabella 2) che i pazienti più giovani, se in numeri assoluti sono ancora una fonte piccola d'invio, stanno divenendo una fonte proporzionalmente responsiva.

**TABELLA 2 - CONSULTAZIONI PER FASCE D'ETÀ, IN RAPPORTO ALLA POPOLAZIONE ITALIANA (DATI ISTAT 2014). VALORI PERCENTUALI**

	Consultazioni	Popolazione
Adolescenti + Bambini	<b>26,1%</b>	18,6% (*)
Adulti	73,9%	81,4%

(\*) Che i dati ISTAT comprendano in questa fascia anche i cittadini di 19 anni non inficia (anzi, accresce) il significato del confronto.

Nella ricerca del 2004 i minori valutati assommavano a 1028, su un monte di 5089 valutazioni: erano perciò il 20,2%. Ciò indica che gli psicoanalisti italiani si sono attivati (almeno nell'ultimo periodo) in questa direzione, anche se ciò non ha inciso per ora sulla pratica corrente, come si è visto nel capitolo 3.

### Le indicazioni

Con buona approssimazione possiamo dire che in generale è stata fornita indicazione di **analisi** al 37% di tutte le persone presentatesi in consultazione (o accompagnate, se si trattava di minori): al 40% degli adulti, al 24% dei bambini in età scolare e al 17% dei bambini in età prescolare; agli adolescenti nel 31% dei casi.

Analogamente, è stata fornita una indicazione di **psicoterapia** nel 44% dei casi: al 42% degli adulti valutati, al 54% degli adolescenti, al 51% dei bambini in età scolare e al 36% dei bambini in età prescolare.

Al 18% di tutti gli altri non è stato possibile dare alcuna indicazione psicoterapica, e questo dato è inferiore a quello del 2004, quando ciò non era apparso possibile per oltre un quarto dei pazienti valutati. (Nelle due ricerche non è stato indagato l'invio ad altri possibili indirizzi di presa in carico, per esempio psichiatrica, internistica, eccetera). Nella seguente Tabella 3 è illustrato con maggior precisione il confronto con la precedente Indagine Spi-Eurisko<sup>11</sup>.

11 Il valore definito "%ale (\*) sui valutati" mette in relazione il numero dei pazienti che hanno ricevuto una certa indicazione (Psicoanalisi, o Psicoterapia, o Altro) con il numero di pazienti che compongono quella categoria di valutati, che è riportato nella seconda riga della tabella: Totale (tutti quanti), o Adolescenti, o Bambini in età scolare, o Bambini in età prescolare.

<b>TABELLA 3 - INDICAZIONI DATE NEL CORSO DELL'ANNO PRECEDENTE. CONFRONTO 2014 / 2004</b>								
	<b>Indagine SPI 2014</b> (totale valutati 2286; Adulti 1690; Adolescenti 394; Bambini età scol. 144; Bambini età prescol. 58) (*)				<b>Indagine Spi-Eurisko 2004</b> (totale valutati 5089; Adulti 4061; Adolescenti + Bambini = 1028) (*)			
	Soci che hanno dato:	N° paz. con indicazione	N° medio indicazioni	%ale (*) sui valutati	Soci che hanno dato:	N° paz. con indicaz.	N° medio indicazioni	%ale (*) sui valutati
<b>Indicazione di Psicoanalisi</b>								
Totale	244	850	3,5	<b>37,2%</b>	382	1423	3,7	<b>28,0%</b>
Adulti	220	682	3,1	<b>40,4%</b>	316	1183	3,7	<b>29,1%</b>
Adolescenti	56	124	2,2	<b>31,5%</b>	81 (Nel 2004 non c'era distinzione)	240 (Nel 2004 non c'era distinzione)	2,9 (Nel 2004 non c'era distinzione)	<b>23,3%</b> (Nel 2004 non c'era distinz.)
Bambini (età scol.)	19	34	1,8	<b>23,7%</b>				
Bambini (età prescol.)	5	10	2,0	<b>17,2%</b>				
<b>Indicazione di Psicoterapia</b>								
Totale	244	1017	4,2	<b>44,5%</b>	382	2341	6,1	<b>46,0%</b>
Adulti	168	711	4,2	<b>42,1%</b>	287	1783	6,2	<b>43,9%</b>
Adolescenti	72	212	2,9	<b>53,8%</b>	149 (Nel 2004 non c'era distinzione)	558 (Nel 2004 non c'era distinzione)	3,7 (Nel 2004 non c'era distinzione)	<b>54,3%</b> (Nel 2004 non c'era distinz.)
Bambini (età scol.)	25	73	2,9	<b>50,7%</b>				
Bambini (età prescol.)	11	21	1,9	<b>36,2%</b>				
<b>Indicazione di Altro</b>								
Totale	244	419	1,7	<b>18,3%</b>	382	1325	3,5	<b>26,0%</b>

Facciamo rilevare che, nel decennio trascorso, sono percentualmente aumentate le indicazioni di *psicoanalisi* (da una ogni quattro pazienti circa ad una ogni tre: 28,0%→37,2%). Questo aumento ha riguardato soprattutto gli adulti e, meno marcatamente, gli adolescenti. È rimasta invece stabile l'indicazione per la *psicoterapia*, che resta particolarmente alta per i minori in toto (circa uno ogni due valutati), con l'eccezione dei bambini in età prescolare, per quasi la metà dei quali non si sarebbe rivelata opportuna né l'analisi, né la psicoterapia.

Anche tenendo conto della variazione a favore dell'analisi degli adolescenti, che viene consigliata oggi in quasi un terzo dei casi, in generale si conferma l'osservazione di dieci anni fa, che per quanto riguarda i minori in toto i Soci mostrano la tendenza a privilegiare l'indicazione di un setting psicoterapico. Ai 596 minori valutati è stata data indicazione di analisi in 168 casi (28,2%; era il 23,3% dieci anni fa), ed una indicazione di psicoterapia in 306 casi (51,3%; era il 54,3%). Se si paragonano questi dati con la percentuale media globale delle indicazioni terapeutiche date, si può notare che per i minori in toto l'indicazione di analisi è di 9 punti inferiore alla media (28,2% contro 37,2%), e quella di psicoterapia è di quasi 7 punti superiore alla media (51,3% contro 44,5%). Sostanzialmente, la situazione di dieci anni fa.

## Fonti dell'invio

Rispetto al 2004, le fonti dell'invio si sono ulteriormente diversificate. Sono stati scorporati dalla categoria *Altro*, come possibili sorgenti d'invio, sia i nostri Centri di consultazione, sia la Scuola, che l'altra volta non erano stati considerati e quindi afferivano a quella categoria. Ciononostante, la categoria *Altro* è ora cresciuta di quasi una volta e mezzo, divenendo la quarta fonte d'invio.

Tuttavia, l'importanza delle varie sorgenti rimane assai diseguale, con netta prevalenza di alcune di esse: i *Collegli psicoanalisti* sono gli inviati di quasi 4 pazienti in analisi su 10, gli *Amici del paziente* ne inviano poco più di uno ogni 6 e gli *Psicoterapeuti privati* poco meno di uno ogni 7 (Tabella 4).

<b>TABELLA 4 - FONTI DELL'INVIO DI PAZIENTI IN ANALISI. CONFRONTO 2014 / 2004. (PERCENTUALI)</b>					
	<b>Indagine SPI 2014</b>				<b>Indagine Spi- Eurisko 2004</b>
	Globale	Adolescenti	Bambini (età scolare)	Bambini (età prescolare)	Globale
Collegli psicoanalisti	<b>36,8%</b>	38,3%	45,5%	35,3%	<b>44%</b>
Amici del paziente	<b>17,6%</b>	11,2%	-	17,6%	10%
Psicoterapeuti privati	<b>13,9%</b>	13,1%	6,9%	11,8%	<b>14%</b>
Psichiatri di Servizi pubb.	6,5%	7,8%	-	-	6%
Psicoterapeuti di Serv. pubb.	4,2%	9,2%	18,2%	11,8%	4%
Organizzazioni di Training	3,4%	0,4%	2,2%	-	3%
Medici di Medicina Generale	3,3%	5,8%	15,9%	17,6%	4%
Autoinvio (anche via Internet)	<b>2,5%</b>	1,0%	2,2%	-	<b>10%</b>
Parenti di psicoanalisti	2,3%	7,3%	-	-	2%
Centri di consultazione	1,8%	1,5%	2,3%	5,9%	n.v.
Scuola	0,4%	1,0%	6,8%	-	n.v.
Altro	<b>7,3%</b>	3,4%	-	-	3%
Totale	100%	100%	100%	100%	100%

Dunque i collegli psicoanalisti rimangono di gran lunga la principale fonte d'invio per il nostro lavoro, anche se diminuita, verosimilmente in relazione alla contrazione delle consultazioni descritta all'inizio del capitolo. Costituiscono due dati inattesi, e un poco sorprendenti, invece, l'ampiezza dell'aumento della categoria *Amici del paziente* (17,6%/10%=+76%) e lo sgonfiarsi e la pochezza della fonte *Autoinvio* (2,5%/10%=-75%), soprattutto tenendo conto che quest'ultima comprende le vie informatiche di possibile contatto. La somma dei due dati, tuttavia, mantiene inalterato rispetto all'Indagine Spi-Eurisko 2004 la percentuale dei pazienti che hanno gestito in qualche modo in autonomia, nel loro ambito privato, il proprio invio (sono il 20,1%, erano il 21%).

Pure analogo a dieci anni fa rimane il rapporto di circa 2:1 tra le fonti di invio specialistiche (psicoanalisti+psicoterapeuti+psichiatri=61,4%) e quelle non psicologico-psichiatriche (medici generici+autoinvio+scuola+altro=31,1%).

Nell'Indagine SPI 2014 sono stati specificamente disaggregati i dati dell'invio per gli adolescenti, i bambini in età scolare e quelli in età prescolare. In tutte e tre le fasce d'età rimangono sostanziali sorgenti d'invio i collegli psicoanalisti e gli psicoterapeuti, privati o pubblici (soprattutto per i bambini in età scolare). Per i minori sono tuttavia interessanti anche altre quote di inviati: i *Medici di medicina generale*, che inviano una quota tra il 16 e il 18% di tutti i bambini, e gli *Amici di famiglia*, che portano all'invio di poco più di un bambino ogni 6 in età prescolare.

## Motivi dell'invio

Nell'Indagine SPI 2014 è stata mantenuta la stessa classificazione dei possibili motivi clinici dell'invio in psicoanalisi che era stata pensata per l'Indagine Spi-Eurisko 2004, al fine di consentire il confronto tra le due ricerche. Si trattava di una classificazione grossolanamente desunta dall'International Classification of Diseases (ICD - 10), pensata per grandi gruppi inclusivi, in modo da non aggravare con la necessità di eccessive distinzioni il compito già impegnativo per i Soci. La Tabella 5 descrive, seguendo questi criteri, la tipologia dei pazienti attualmente in cura <sup>12</sup>.

12 Per un errore tecnico è saltato l'inserimento della voce Stati Psicotici (Disturbo Bipolare) nella trascrizione telematica del questionario, sì che questa è sparita nell'attuale ricerca, e i Soci non hanno avuto la possibilità di operare distinzioni con altri Disturbi dell'Umore. E' tuttavia possibile avanzare qualche ipotesi anche in questa direzione, grazie alla comparazione del dato aggregato di oggi con quello disaggregato di dieci anni fa

	<b>Soci che hanno dato almeno 1 risposta</b>	<b>Soci con almeno un caso di – (N°)</b>	<b>Soci con almeno un caso di – (%ale)</b>	<b>Totale pazienti valutati</b>	<b>Pazienti che hanno – (N°)</b>	<b>Pazienti che hanno – (%ale)</b>
Disturbi dell'umore	208	140	<b>67,3%</b>	1805 [per un totale di 3834 sedute]	298	16,5%
Disturbi d'ansia		176	<b>84,6%</b>		472	<b>26,2%</b>
Eventi di vita stressanti		115	55,3%		218	12,1%
Disturbi del comportamento		104	50,0%		163	9,0%
Disturbi di personalità		169	<b>81,3%</b>		387	<b>21,4%</b>
Stati psicotici (Schizofrenia)		54	26,0%		73	4,0%
Training in psicoterapia o counselling		84	40,4%		158	8,8%
Training in psicoanalisi		22	10,6%		36	2,0%
				<b>TOTALI</b>	<b>1805</b>	<b>100%</b>

Nella ricerca di dieci anni fa sembrava confermata l'opinione che la tipologia dei pazienti cui veniva indicato un trattamento analitico fosse cambiata. Infatti, il 25% dei pazienti in cura nel 2004 era stato inviato perché presentava un *Disturbo di Personalità*, il 18% perché presentava un *Disturbo dell'Umore*, il 10% per *Disturbi del Comportamento* e un altro 4% si divideva tra *Stati Psicotici* correlati alla Schizofrenia e *Disturbo Bipolare*. Il totale di queste patologie copriva il 57% dell'affluenza clinica. La Tabella 6 istituisce un confronto statistico con la situazione attuale, ed un confronto tra le frequenze settimanali medie delle sedute con cui ciascuna classe di pazienti viene curata ora, e veniva curata allora.

	<b>Soci che hanno almeno un paziente inviato per – (valore %ale)</b>		<b>Pazienti che hanno – (valore %ale)</b>		<b>Frequenza settimanale media di sedute/ paziente</b>	
	<b>2014</b>	<b>2004</b>	<b>2014</b>	<b>2004</b>	<b>2014</b>	<b>2004</b>
Disturbi Dell'umore	<b>67,3%</b>	73%	16,5%	18%	<b>2,16</b>	2,6
		15% (Dist. bipolare)		2% (Dist. bipol.)		2,8 (Dist. bipol.)
Disturbi d'ansia	<b>84,6%</b>	82%	<b>26,2%</b>	25%	2,04	2,6
Eventi di vita stressanti	55,3%	55%	12,1%	11%	1,67	2,4
Disturbi del comportamento	50,0%	53%	9,0%	10%	2,04	2,5
Disturbi di personalità	<b>81,3%</b>	82%	<b>21,4%</b>	25%	<b>2,27</b>	2,7
Stati psicotici (Schizofrenia)	26,0%	17%	<b>4,0%</b>	2%	1,96	2,6
Training in psicoterapia o counselling	<b>40,4%</b>	27%	<b>8,8%</b>	5%	<b>2,51</b>	2,8
Training in psicoanalisi	10,6%	10%	2,0%	2%	<b>3,64</b>	<b>3,7</b>
		<b>Totali:</b>	100%	100%	<b>2,13</b>	<b>2,63</b>

Anche se problemi di personalità, umore, comportamento e psicosi, sommati insieme, costituiscono ancora più della metà della richiesta clinica che ci viene sottoposta (50,4%), pare che negli anni trascorsi la richiesta di psicoanalisi sia aumentata, in senso relativo, da tre direzioni diverse: persone che soffrono di *Disturbi d'ansia*, la piccola quota di pazienti con *Disturbi psicotici (schizofrenia)*, e colleghi psicologi/psicoterapeuti che includono l'analisi nel loro *Training in psicoterapia o counselling*. Nel complesso si tratta di una variazione di quasi il 7%. Sospendiamo per ora il giudizio se ciò derivi da un aumento di tali patologie nella popolazione, e da una cresciuta motivazione di chi si forma in psicoterapia, che si riverberano sull'analisi, oppure da una flessione più marcata nella domanda d'analisi da parte di altre classi di pazienti che dieci anni fa parevano in ascesa, o da entrambe le cose insieme.

Come già ricordato nel Capitolo 3, nella ricerca del 2004 erano parse particolarmente interessanti la dimensione e l'omogeneità del *numero medio di sedute settimanali* che caratterizzavano i trattamenti analitici: 2,63 sedute la settimana. Con l'eccezione delle analisi per il training SPI (il cui setting era mediamente caratterizzato da 3,7 sedute settimanali), la frequenza delle analisi motivate da una patologia sembrava relativamente indipendente dal disturbo di base.

Nel decennio trascorso la frequenza media è ulteriormente diminuita di metà seduta per settimana ( $2,63 \rightarrow 2,13 = 0,5$ ), ed è solo lievemente diminuita l'omogeneità del valore tra patologia e patologia: nel 2004 tra patologia e patologia c'era una varianza di 0,4 sedute a settimana ( $2,8_{\max} - 2,4_{\min} = 0,4_{\text{media}}$ ), ora la varianza è salita a 0,6 ( $2,27_{\max} - 1,67_{\min} = 0,6_{\text{media}}$ ). Di nuovo fa eccezione l'analisi per il training SPI, e in parte anche quella associata al training di altre Scuole di psicoterapia, la cui frequenza è diminuita meno.

Si potrebbe pensare che la più alta frequenza delle analisi per i training possa alterare in modo sostanziale il dato medio, ma non è così: anche escludendo entrambe le categorie, la frequenza media rimane di 2,06 sedute alla settimana, e se poi si escludessero solo le analisi per il training SPI, che costituiscono la sola vera eccezione, essa sarebbe di 2,1 sedute a settimana.

Ci pare più importante fare rilevare, perché forse merita una riflessione clinica, la riduzione della frequenza nel caso degli *Eventi di Vita Stressanti* e degli *Stati Psicotici - Schizofrenia*, situazioni in cui peraltro la domanda d'analisi si conserva bene. Merita interesse anche la relativa buona conservazione della frequenza nei *Disturbi di Personalità* e nei *Disturbi dell'Umore*, dove la psicoanalisi sembrerebbe trovare un miglior terreno d'intesa, nonostante la lieve flessione relativa nelle richieste.

## Caratteristiche dei pazienti in cura

Una variazione rilevante riguarda la coorte dei pazienti in analisi sofferenti di patologie con caratteristiche valutabili come gravi. Nel 2004, la metà degli analisti partecipanti a quella ricerca aveva dichiarato di avere almeno un paziente in analisi con un'esperienza di ricovero per motivi psichiatrici. Ora quella percentuale si è ridotta a un terzo (31,6%). Analogamente, nel 2004, l'86% dei colleghi dichiarava di seguire almeno un paziente che avesse assunto farmaci con prescrizione psichiatrica durante o dopo l'inizio del trattamento analitico. Nell'attuale Indagine SPI 2014 quella percentuale si è ridotta al 58,5%.

Ciò sembrerebbe avallare l'ipotesi che l'aumento delle patologie ansiose e delle richieste di analisi inserite in percorsi di training, tra i nostri pazienti, sia in realtà più un fenomeno relativo, dovuto alla flessione nella domanda da parte di altri pazienti gravi - con la notevole eccezione degli *Stati psicotici (schizofrenia)* -, che si disperdono maggiormente nella congerie di offerte che si sono recentemente accreditate sulla scena sanitaria nazionale.

Questo non toglie che rimanga alta, come segnalato nel 2004, l'importanza delle problematiche connesse alle co-terapie e ai cosiddetti trattamenti integrati, e la necessità della nostra riflessione sulle ricadute che queste modifiche potranno avere sulla teoria e sulla prassi psicoanalitica.

Non ci sarebbe significativa variazione, invece, nella presenza di una quota importante di psicoterapeuti, psicologi e psichiatri tra i nostri pazienti. Nel 2004 il 28% dei pazienti in trattamento apparteneva a tali categorie, con un valore molto superiore alle percentuali corrispondenti ai colleghi in training, sia psicoanalitico che psicologico/psicoterapeutico, che assommavano al 7% delle analisi allora in corso. Come si è visto nel precedente Capitolo 3, la media dei pazienti in analisi pro analista sarebbe di 8,59. La media di pazienti 'psi' (psicoterapeuti+psicologi+psichiatri), sempre pro analista, sarebbe di 2,60. Perciò la quota corrispondente di pazienti 'psi' pro analista sarebbe del 30,3%, mentre l'attuale media dei pazienti dichiaratamente in analisi come accompagnamento ai training sarebbe del 10,7% ( $8,7\% + 2\%$ ).

Si confermerebbe così l'ipotesi, avanzata dieci anni fa, che il trattamento analitico continui a godere di considerazione tra gli specialisti del settore, a prescindere dai loro desideri formativi, poiché lo scelgono

in misura non irrilevante come trattamento per se stessi, visto che ancora oggi il 19,6% (30,3%-10,7%) dei trattamenti in corso riguarda colleghi che non hanno evidenti scopi formativi.

## Cambiamenti negli ultimi 5 anni relativi al numero di invii e di pazienti in analisi

Le risposte dei Soci, relative agli invii in analisi ricevuti e al numero dei pazienti in trattamento negli ultimi cinque anni, costituiscono importanti elementi di percezione soggettiva del cambiamento della professione analitica. In particolare, è significativo il confronto tra i dati attuali e quelli della precedente indagine.

Nel 2004, il numero degli invii appariva sostanzialmente invariato nei 5 anni precedenti: il 38% dei Soci indicava un aumento più o meno significativo, il 35% un'analoga diminuzione, il 25% la sostanziale invarianza. Appariva invece in discesa il numero di pazienti in analisi, poiché solo il 31% dei colleghi ne indicava un qualche aumento, mentre il 39% ne notava la diminuzione.

Nell'attuale Indagine SPI 2014, riguardo al **numero degli invii**, sono diminuiti gli analisti che dichiarano di avere avuto un *aumento* negli ultimi cinque anni (dal 38% del 2004 sono scesi al 33%), e sono aumentati invece i Soci che hanno riferito una *diminuzione* (saliti dal 35% del 2004 al 48,9%). Sono inoltre diminuiti gli analisti i cui invii sono rimasti *invariati*, passando dal 25% del 2004 al 18,14% attuale.

Per quanto riguarda il **numero dei pazienti in analisi** negli ultimi cinque anni, sono aumentati gli analisti che riportano una *diminuzione* (ora sono il 52,1% ed erano il 39% nel 2004). Sono invece diminuiti gli analisti i cui pazienti sono *aumentati* (sono il 23,3% mentre erano il 31% nel 2004).

Se si tiene conto di entrambi i fenomeni (la diminuzione di chi percepisce una crescita, e l'aumento di chi percepisce un calo), si può argomentare che, quanto agli **invii**, sarebbero il 18,9%  $[(38\%-33\%)+(48,9\%-35\%)]$  i colleghi interessati da qualche forma di contrazione della domanda, mentre per il **numero dei pazienti** a risentire di una contrazione delle presenze sarebbe il 20,8% dei Soci  $[(31\%-23,3\%)+(52,1\%-39\%)]$ . In entrambi i casi i fenomeni riguardano circa un quinto dei Soci.

Elaborando ulteriormente questi dati relativi agli *invii* e ai *pazienti* in rapporto con altri parametri, quali *anzianità di associatura*, *qualifica dell'analista* e *soddisfazione del proprio lavoro*, è possibile evidenziare le seguenti correlazioni.

### 1. Anzianità di associatura

I membri associati dal 2010 al 2014 hanno riferito un aumento degli invii degli ultimi 5 anni, mentre gli associati prima del 1989 hanno riferito una diminuzione.

Gli associati dopo il 2000 hanno riportato un aumento del numero dei pazienti in analisi, mentre il 70% circa degli associati prima del 1989 ha dichiarato una diminuzione.

### 2. Qualifica dell'analista

Nessuna differenza significativa è emersa tra le risposte dei membri Associati, degli Ordinari e degli AFT per quanto riguarda il numero degli invii ricevuti negli ultimi 5 anni

C'è stata invece una certa differenza per quanto riguarda il numero dei pazienti in analisi negli ultimi 5 anni: è aumentato per gli associati, diminuito per il 60% degli ordinari e per il 50% degli AFT.

### 3. Soddisfazione del proprio lavoro di analista

Una netta correlazione esiste tra il grado di soddisfazione riportato e il numero dei pazienti in analisi: il 60% di coloro che riportano una diminuzione degli invii si ritiene anche poco soddisfatto del proprio lavoro, mentre tutti quelli che li hanno visti aumentare si dichiarano soddisfatti.

### **In sintesi:**

1. Nel decennio trascorso dalla precedente ricerca è diminuito il numero medio di pazienti valutati per analista (-30% circa). È probabile ci sia stato anche un aumento (fino a un quarto dei Soci) degli analisti che non hanno avuto valutazioni da fare nell'anno precedente la ricerca.  
In proporzione sul totale (non in numero assoluto) sono aumentati i minori (adolescenti e bambini), che sembrano una fonte più disponibile alla consultazione.
2. Nello stesso periodo sono aumentate le indicazioni date ai pazienti verso la psicoanalisi (da una ogni quattro ad una ogni tre circa). È rimasta stabile l'indicazione per la psicoterapia, che resta particolarmente alta per i minori in toto (circa uno ogni due valutati). Un'eccezione costituiscono i bambini in età prescolare, per quasi la metà dei quali non si sarebbe rivelata opportuna né l'analisi, né la psicoterapia.
3. I Colleghi psicoanalisti rimangono la fonte principale dell'invio. Inatteso è l'aumento degli Amici del paziente quali invianti (+76%), e la diminuzione della fonte Autoinvio (-75%), che comprende le vie informatiche di contatto. Per i bambini sono buone fonti di invio i Medici di medicina generale e gli Amici di famiglia.
4. Problemi di Personalità, Umore, Comportamento e Psicosi, sommati, costituiscono oltre la metà della richiesta clinica (50,4%). È aumentata in senso relativo la richiesta di psicoanalisi per Disturbi d'ansia, per Stati psicotici (schizofrenia) e da parte di colleghi psicologi/psicoterapeuti che includono l'analisi nella loro formazione. La diminuzione della frequenza media di sedute a settimana nel decennio trascorso (2,63→2,13) è stata discussa nel Capitolo 3. La maggior frequenza delle analisi per i training (in psicoterapia/in psicoanalisi) non altera significativamente il dato medio.  
La vicinanza maggiore con il setting classico si registra nei Disturbi di Personalità e nei Disturbi dell'Umore. La riduzione maggiore della frequenza si ha negli Eventi di Vita Stressanti e negli Stati Psicotici – Schizofrenia.
5. Si è ridotta dalla metà a un terzo la percentuale degli analisti con almeno un paziente in analisi con esperienza di ricovero per motivi psichiatrici. Si è ridotta di oltre un quarto la percentuale dei colleghi con almeno un paziente che ha assunto farmaci con prescrizione psichiatrica, durante o dopo l'inizio dell'analisi.
6. Non è variata dal 2004 la quota di psicoterapeuti, psicologi e psichiatri che ricorrono all'analisi indipendentemente dalle loro esigenze formative. Il trattamento analitico sembra mantenere la considerazione degli specialisti del settore, a prescindere da motivi professionali.
7. I fenomeni di contrazione delle richieste di cura, e di diminuzione del numero di pazienti in analisi, riguardano ciascuno circa un quinto dei Soci.

## 5. LA “CRISI” DELLA PSICOANALISI: VALUTAZIONI E IPOTESI

Giuseppe Sabucco

### Valutazioni dei Soci sulle cause della crisi

Per indagare il tema della crisi della psicoanalisi è stato proposto ai partecipanti all'Indagine SPI 2014 un elenco di 14 voci (ciascuna indicante un possibile motivo di crisi) ricavato da quello utilizzato allo stesso scopo nel 2004, così da rendere possibile un confronto di opinioni a dieci anni di distanza. Come allora, si è chiesto ai Soci di attribuire ad ogni voce un valore, da 1 (se consideravano il fattore ininfluenza rispetto alla crisi) a 5 (se lo consideravano della massima influenza). Si sono espunte per brevità le voci che nel 2004 avevano ottenuto un 'voto' inferiore a 3, cioè che non erano state mediamente accreditate di un'importanza superiore al "così così". Si è fatta eccezione solo per le tre voci "Inadeguata ricerca scientifica sulla psicoanalisi", "Mutata patologia dei pazienti" e "Inadeguata formazione analitica nella SPI" - temi poco valorizzati nel 2004, ma ricorrenti nella storia del dialogo interno alla Società - la cui cancellazione sollevava la nostra perplessità. La seguente Tabella 1 illustra la 'classifica' così ottenuta e il confronto con le opinioni di dieci anni fa.

<b>TABELLA 1 – OPINIONI SULLE CAUSE DELLA CRISI. CONFRONTO SCALARE 2014/2004 (*).</b>		
<b>Cause proposte all'attenzione dei Soci</b>	<b>Risposte 2014</b>	<b>Risposte 2004</b>
Costo dell'analisi	<b>4,06</b>	3,99
Disimpegno della SPI dai centri della politica sanitario-assistenziale	<b>3,85</b>	<b>3,46</b>
Aumento del numero degli psicoterapeuti	3,84	3,96
Elevata frequenza settimanale delle sedute	3,79	3,85
Disimpegno della S.P.I. dalle istituzioni scientifiche del Paese	<b>3,78</b>	<b>3,41</b>
Distacco degli analisti dal contesto socio-culturale del Paese	<b>3,73</b>	<b>3,46</b>
Durata dell'analisi	3,73	3,75
Scuole concorrenti alla SPI	3,68	3,69
Psicoterapie non analitiche	3,66	3,61
Scarsa riconoscibilità degli analisti come operatori della salute mentale	3,62	3,51
Inadeguata ricerca scientifica sulla psicoanalisi	<b>3,40</b>	<b>2,83</b>
Diffusione dei trattamenti psicofarmacologici	2,98	3,12
Mutata patologia dei pazienti	2,97	2,78
Inadeguata formazione analitica nella SPI	<b>2,35</b>	<b>2,06</b>
(*) I punteggi sono calcolati su una scala da 1 (ininfluenza) a 5 (massima influenza).		

Come nel 2004, gli elementi che sono caratteristici del setting psicoanalitico (costo, frequenza e durata) sono anche oggi nella parte alta della classifica, il costo dell'analisi rappresentando sempre l'elemento più indicato come fonte di difficoltà.

Ciò è naturale, dal momento che la intervenuta crisi economica in Occidente ha aggiunto elementi di concretezza alla distanza (in termini di valutazioni economiche e temporali) tra psicoanalisi ed abitudini quotidiane della maggioranza delle persone, distanza che dieci anni fa poggiava forse un po' più su ragioni di natura ideologica, legate alle caratteristiche di pragmatismo, efficientismo ed immediatezza della cultura popolare occidentale attuale.

Tuttavia, se si considerano le cause possibili di crisi che hanno acquistato almeno un quarto di punto (+0,25 e oltre) nella considerazione dei colleghi, evidenziate in neretto in tabella, si noterà che le più importanti (i due "Disimpegni della SPI", dai centri di politica sanitaria e dalle istituzioni scientifiche) riguardano temi di strategia della SPI nel suo complesso verso l'esterno. La variazione costituisce perciò un segnale di richiamo verso gli organismi di rappresentanza della Società.

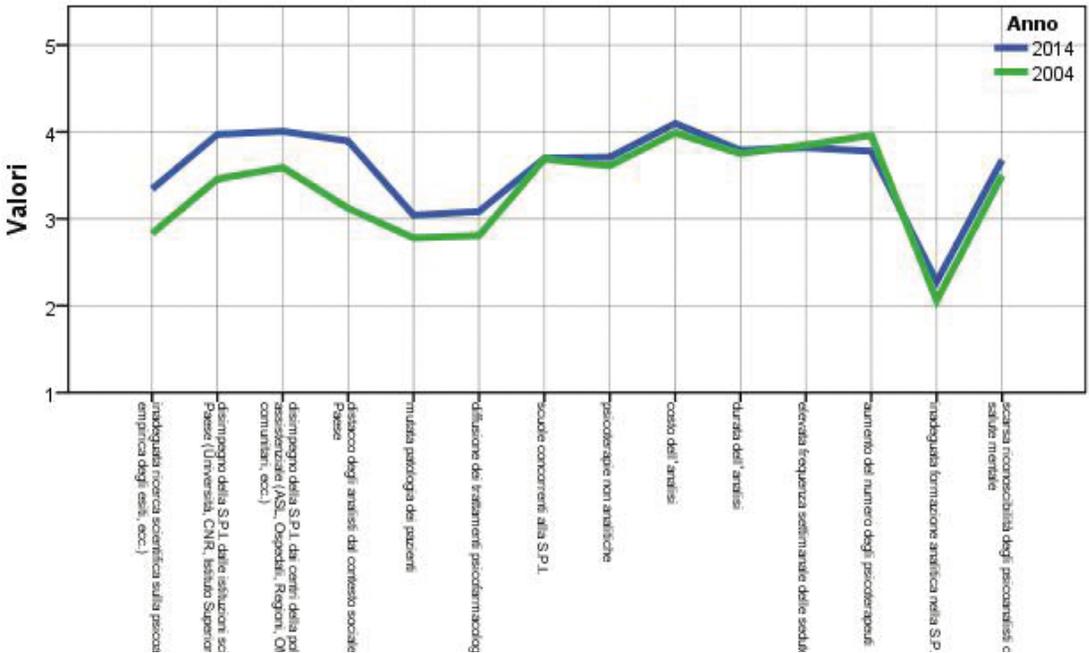
Oltre alle cresciute attese verso la propria rappresentanza, i Soci partecipanti mostrano anche una aumentata sensibilità verso le proprie responsabilità: due altri elementi di crisi che acquistano credito sono infatti il "Distacco degli analisti dal contesto sociale e culturale del Paese" e la "Inadeguata ricerca scientifica sulla psicoanalisi", cioè la sua validazione attraverso studi empirici e di valutazione degli esiti. Quest'ultimo tema guadagna quasi 6/10

di punto nella valutazione dei Soci. Sembra rinforzarsi l'esigenza di una maggior cura nella presentazione degli psicoanalisti italiani di fronte al mondo culturale e alla comunità scientifica nazionali, che sono l'humus che circonda l'attività psicoanalitica, e che richiederebbero una più attenta coltivazione.

Il successivo Grafico 1 illustra plasticamente come questi elementi (disimpegni, distacco e inadeguata ricerca) mostrano una curva di valori differente rispetto al 2004 (parte sinistra del grafico), mentre tutte le altre possibili cause di crisi proposte all'attenzione ottengono una considerazione sovrapponibile a quella di un decennio fa (centro e destra del grafico).

## Opinioni sulla crisi della Psicoanalisi

### Report Statistiche: Media



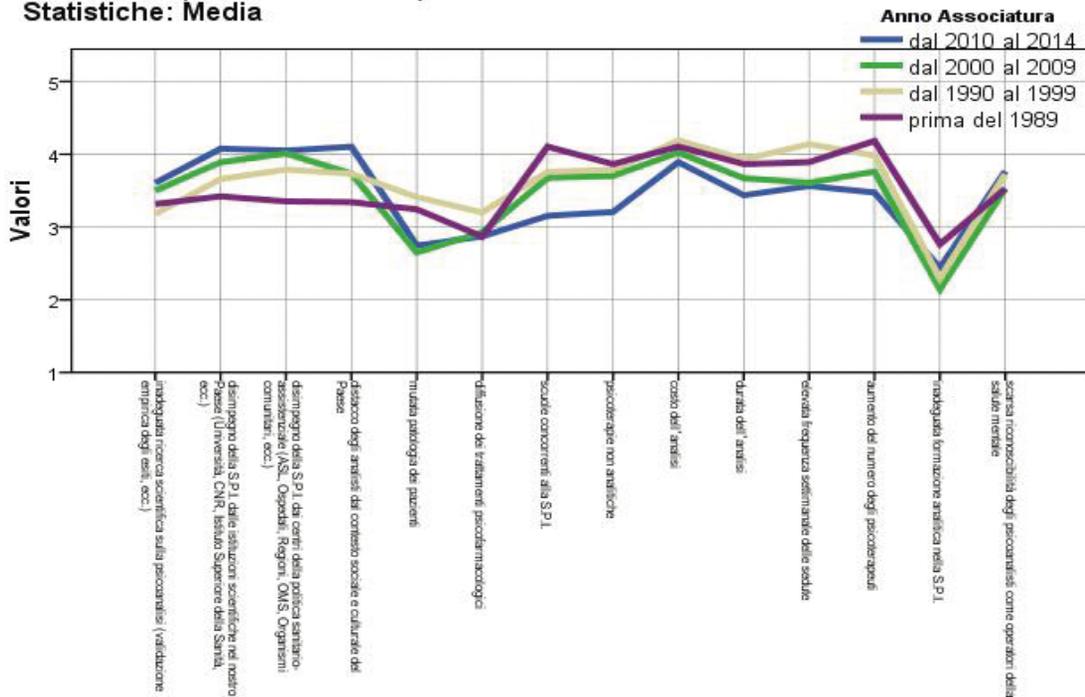
Un dato interessante, a questo punto, è che non si sia registrato un aumento nella preoccupazione rispetto alle forme di concorrenza professionale esterna alla SPI. Come possibile causa di crisi, l'aumento degli psicoterapeuti di formazione psicodinamica ha visto diminuire il suo 'voto' più di quanto non sia aumentato quello per la diffusione delle terapie non analitiche; il timore per le scuole concorrenti alla SPI è rimasto invariato; i trattamenti farmacologici sono ormai considerati un problema di minore rilevanza.

Il combinato disposto delle osservazioni fin qui fatte sembra indicare che gli psicoanalisti italiani stiano spostando un po' più di attenzione su possibili responsabilità loro e della loro istituzione, in relazione alla crisi, pur tenendo bene in mente i problemi connessi alla natura impegnativa del setting psicoanalitico, e alle caratteristiche sfavorevoli dell'attuale panorama della concorrenza nel campo della salute mentale.

Vediamo ora come variano le risposte sui possibili motivi della crisi a seconda che si dividano i Soci partecipanti alla ricerca per differenti caratteristiche che li riguardano. Prenderemo in considerazione l'*Anzianità di associatura*, la *Qualifica societaria* e la soddisfazione per la quantità di *Tempo dedicato all'analisi*.

Cominciamo con il seguente Grafico 2.

**Grafico 2 :Opinioni sulla crisi per anno di associatura  
Statistiche: Media**



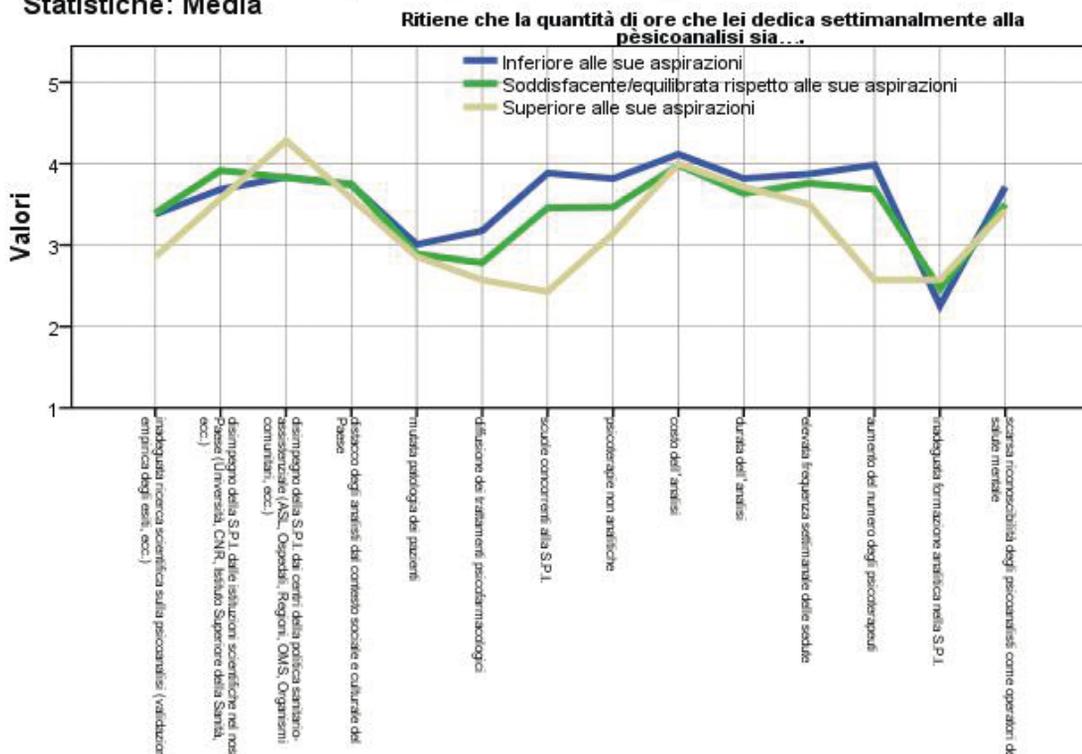
I profili di risposte fornite dai colleghi che si sono associati da meno tempo e da quelli di più navigata esperienza costituiscono i margini estremi del campo di risposte. I più 'giovani' sono quelli che danno più importanza ai due "Disimpegni della SPI" (dai centri di politica sanitaria e dalle istituzioni scientifiche) e al "Distacco degli analisti" (dal contesto socio-culturale del Paese). Gli associati da più tempo valutano meno questi motivi di crisi. La proporzione si inverte sui temi delle "Scuole concorrenti alla SPI", delle "Psicoterapie non analitiche" e dell'"Aumento del numero degli psicoterapeuti", che suscitano assai più preoccupazione negli associati più 'anziani'.

È come se i Soci associatisi da meno tempo fossero in qualche modo abituati al proliferare della concorrenza, e segnalassero invece una maggiore attesa rispetto alle capacità di auto-promozione professionale, culturale e scientifica della SPI. Come abbiamo visto, questa loro posizione lascia un segno evidente nel profilo generale delle opinioni dei Soci sulla crisi.

Curiosa è la deriva del tema della "Inadeguata formazione analitica nella SPI". È l'unico tema che non raggiunge neanche questa volta la sufficienza (voto' 2,35 su una scala di 5), ma conosce un netto aumento rispetto a dieci anni fa, aumento di cui si coglie la ragione disaggregando il dato per la Qualifica societaria dei colleghi che hanno risposto alla ricerca (Grafico 3).



## Grafico 4: Crisi, opinioni per tempo dedicato alla psicoanalisi Statistiche: Media



## La crisi, le aree di intervento e gli strumenti di possibile utilità

Le risposte dei Soci partecipanti alla Indagine SPI 2014 circa le aree di intervento e gli strumenti, loro proposti come vie di possibile soluzione della crisi, sono coerenti con le loro valutazioni sulla crisi stessa per quanto riguarda le questioni di politica societaria. Infatti (Tabella 2), il "Rafforzamento dei rapporti con le Istituzioni" del Paese e l'"Approfondimento dei rapporti con gli ambienti culturali" sono di gran lunga le risposte più gettonate, come del resto erano già dieci anni fa.

**TABELLA 2 – AREE D'INTERVENTO E POSSIBILI STRUMENTI E PER RAFFORZARE LA PSICOANALISI. CONFRONTO SCALARE 2014/2004 (\*).**

Aree e strumenti proposti all'attenzione dei Soci	Risposte 2014	Risposte 2004
Rafforzamento dei rapporti con le Istituzioni	<b>4,42</b>	4,04
Approfondimento dei rapporti con gli ambienti culturali	<b>4,03</b>	3,84
Diffusione di altri setting psicoanalitici	<b>3,62</b>	3,08
Maggiore elasticità del contratto psicoanalitico individuale	<b>3,61</b>	3,20
Promozione mediatica	<b>3,61</b>	3,06 (**)
Internet	<b>3,18</b>	

(\*) I punteggi sono calcolati su una scala da 1 (ininfluente) a 5 (massima influenza).  
(\*\*) Nel 2004 i due item erano accorpati.

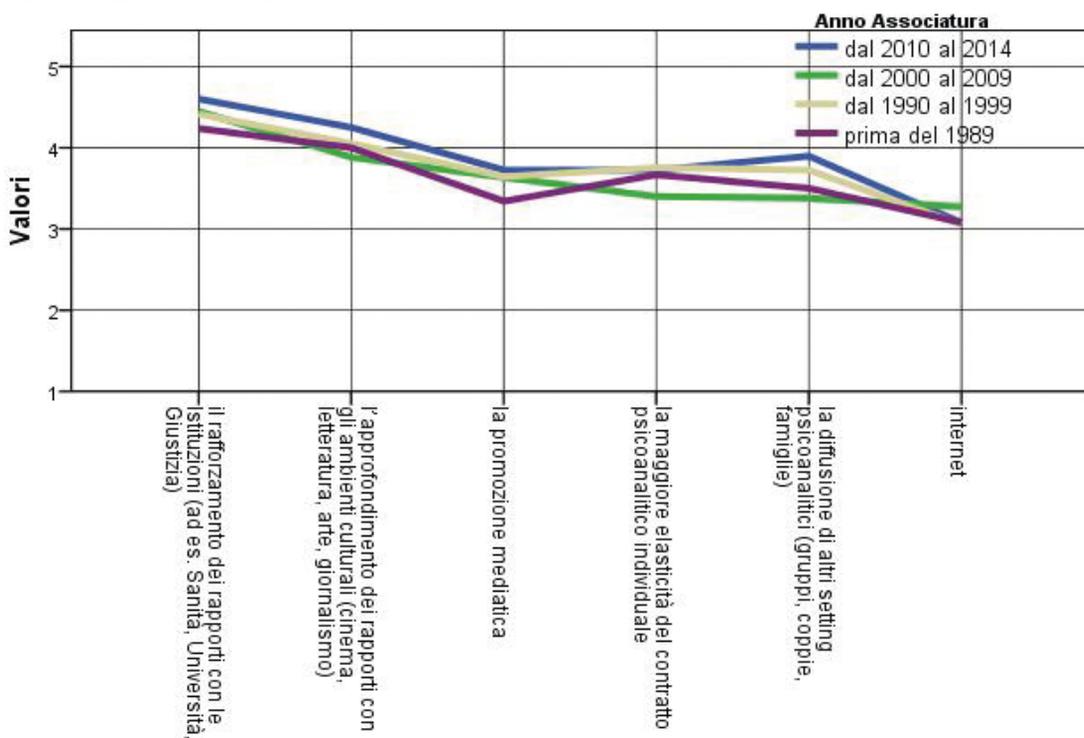
Le caratteristiche del setting analitico, invece, che pure sono segnalate tra gli elementi più problematici per la diffusione della psicoanalisi stessa, vengono prese assai meno in considerazione come possibile area d'intervento per la soluzione della crisi ("Maggiore elasticità del contratto"), non raggiungendo mediamente che il quarto posto, a 3,61 punti su una scala di 5, e 8/10 di punto in meno dell'item più votato ("Rafforzamento dei rapporti con le Istituzioni").

Nonostante la crisi – e diremmo: proprio per l’aggravarsi della crisi stessa – questi dati evidenziano quanto sia forte l’adesione dei Soci partecipanti alla ricerca al modello tradizionale della loro pratica terapeutica, anche se la disponibilità a mettersi mano è aumentata nel decennio trascorso.

Nello stesso periodo hanno guadagnato attenzione anche la possibile “Diffusione di altri setting” (per i gruppi, di coppia, eccetera) e la “Promozione mediatica”, la quale va intesa però, probabilmente, in relazione ai soli mezzi collettivi di informazione, poiché una domanda specifica per la promozione via Internet (che non era presente separatamente nel questionario della Indagine Spi-Eurisko 2004) non ha mostrato alcun significativo aumento d’interesse.

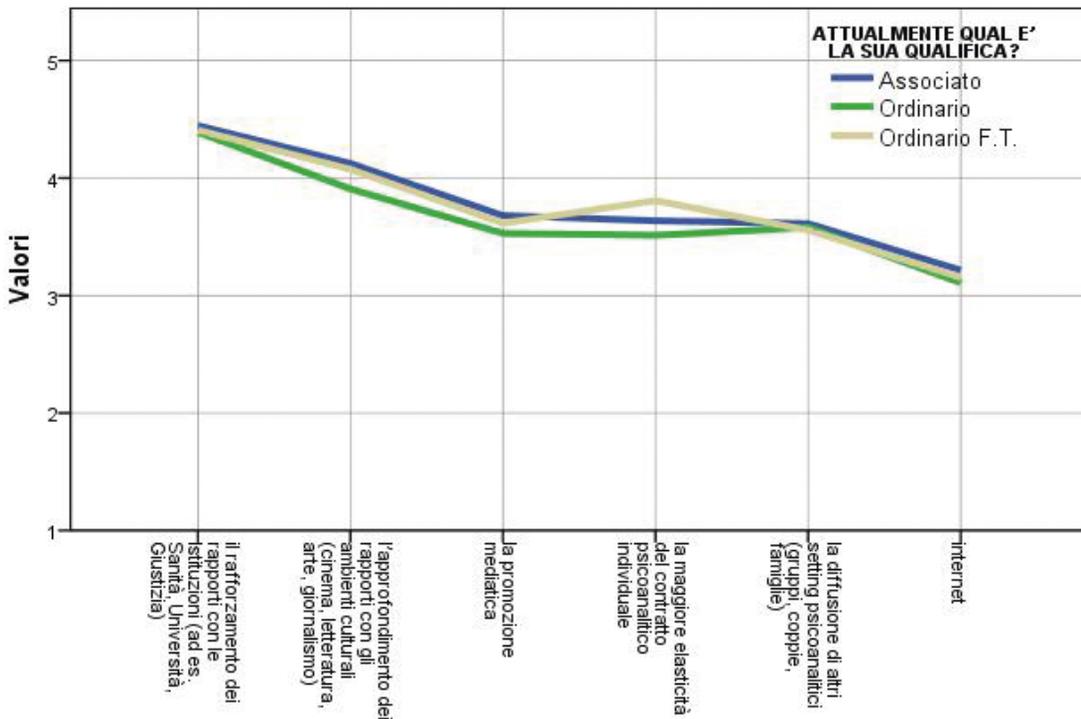
Distinguendo le risposte per le differenti categorie di Soci partecipanti alla ricerca, come abbiamo fatto per le domande sulle cause della crisi, si può vedere (Grafico 5) che l’essersi associati alla SPI da più o meno tempo non ha una sostanziale influenza sulle valutazioni dei Soci circa aree o strumenti di intervento nei confronti della crisi. Ciò costituisce una variazione rispetto al 2004, poiché allora i Soci più ‘anziani’ per anno d’iscrizione davano un’importanza significativamente minore, rispetto ai più ‘giovani’, a tutte le proposte, con la sola eccezione della “Diffusione di altri setting”. Ora accade il contrario, poiché l’unico elemento di qualche significatività statistica è che gli associati negli ultimi 5 anni valutano la “Diffusione di altri setting” di derivazione psicoanalitica un po’ più di tutti gli altri strumenti di promozione. Sono meno attirati dalla “Maggiore elasticità del contratto”, forse per lo stesso spirito di adattamento che, come abbiamo visto, sembra portarli a tollerare meglio le condizioni di diffusa concorrenza professionale.

**Grafico 5 :Crisi, soluzioni per anno di associatura**  
**Statistiche: Media**



Ancora più marcata appare l’omogeneità delle risposte tra i Soci, se le si distinguono secondo la Qualifica societaria dei partecipanti (Grafico 6). Associati, Ordinari e AFT sembrano condividere quasi perfettamente le opinioni in proposito.

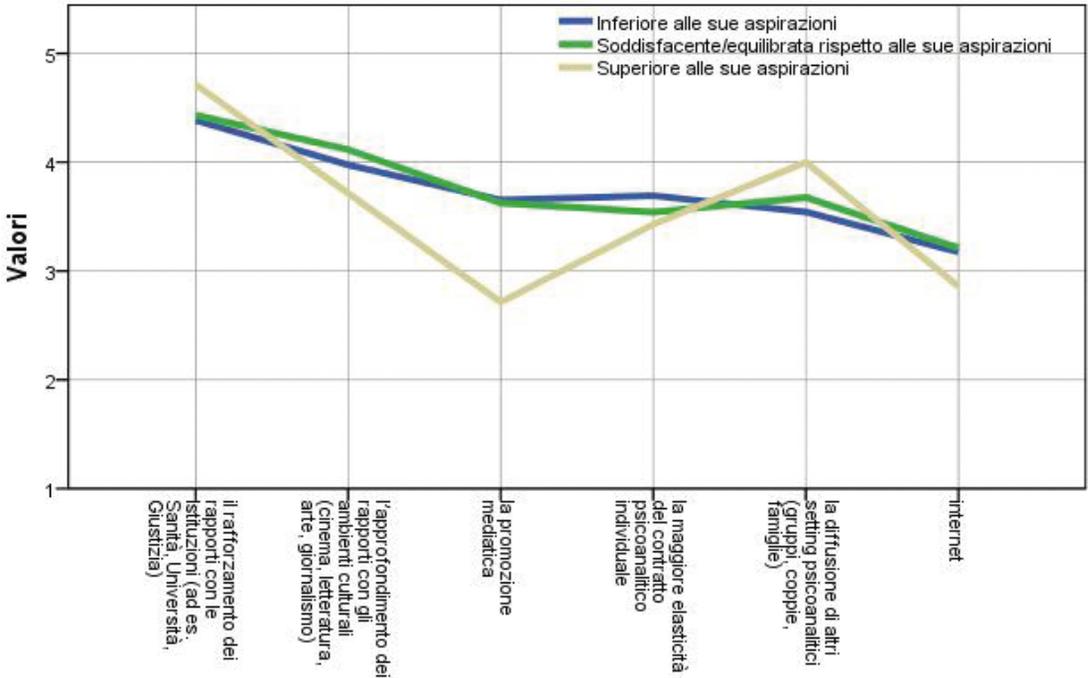
**Grafico 6: Strumenti e soluzioni secondo qualifica societaria**  
**Statistiche: Media**



L'omogeneità delle risposte tra le diverse categorie in cui si possono dividere i Soci rispondenti permette di concludere che vi è un elevato consenso tra loro circa quello che si può tentare di fare, e dove sia sensato farlo, a proposito della crisi della psicoanalisi. Ma questa è la conclusione più ovvia. Meno ovvio è che ciò testimonia come, a differenza di dieci anni fa, la crisi non abbia lasciato quasi alcun gruppo della platea dei Soci SPI che si senta esentato più di altri da questa o quella difficoltà, o si senta meno interessato a certe soluzioni, anche se distingue, come tutti gli altri, il valore relativo delle difficoltà e delle soluzioni prospettate.

L'unica vera eccezione a questo dato è costituita dalla piccola coorte di Soci già sopra nominata, che dedicano all'analisi un tempo superiore alle aspirazioni, che mostra un interesse assai minore per le promozioni, sia mediatica che via Internet, mentre è più attratta dalla diffusione di altri setting psicoanalitici.

**Grafico 7 : Strumenti e soluzioni, per tempo dedicato all'analisi e aspirazioni**  
**Statistiche: Media**



## Interesse per le iniziative dei Centri psicoanalitici.

Un portato dell'Indagine Spi-Eurisko 2004 fu la scoperta dell'elevato gradimento che i Soci partecipanti mostravano per i Centri psicoanalitici, "interlocutori istituzionali stabili e ben visibili nella realtà locale", e per le loro iniziative, in particolare nell'organizzazione di seminari e conferenze rivolte a specialisti esterni, e nell'istituzione e promozione del Servizio di Consultazione. Recentemente, questo gradimento ha avuto una sanzione organizzativa, poiché la SPI ha stabilito che, per poter fare parte della Società, gli associandi debbano preventivamente scegliere un Centro a cui iscriversi, "al fine di stimolare in tutti una maggiore partecipazione alle iniziative scientifiche e culturali, e alle attività di interfaccia con il contesto sociale".

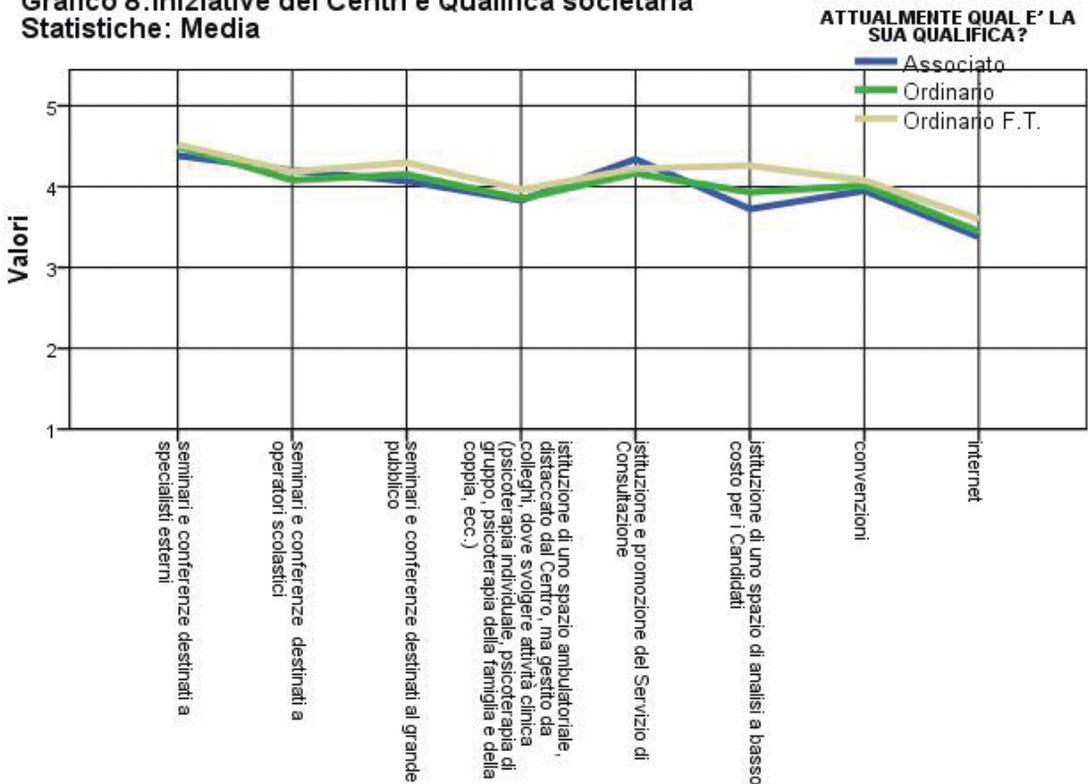
L'Indagine SPI 2014 ha puntualmente riconfermato l'interesse di dieci anni fa per le iniziative che i Centri possono promuovere per contrastare la crisi della psicoanalisi, come evidente nella seguente Tabella 3. Con l'eccezione della voce "Internet", che dieci anni fa non era prevista nell'elenco (e che comunque risulta sempre la Cenerentola delle possibili iniziative proposte ai Soci), anche nella ricerca attuale come nel 2004 tutte le altre proposte ricevono una somma di voti "molto interessante+abbastanza interessante" superiore al 50% (e di conseguenza un 'voto' superiore a 3,5). Ci limiteremo a segnalare in particolare l'aumento di interesse per le iniziative rivolte alla Scuola, al grande pubblico e, soprattutto, il recupero di attenzione per la "Istituzione di uno spazio di analisi a basso costo per i Candidati".

**TABELLA 3 – INTERESSE PER LE INIZIATIVE DEI CENTRI. CONFRONTO SCALARE 2014/2004 (\*).**

	<b>Risposte 2014</b>	<b>Risposte 2004</b>
Seminari e conferenze destinati a specialisti esterni	<b>4,44</b>	4,30
Istituzione e promozione del Servizio di Consulazione	<b>4,26</b>	4,24
Seminari e conferenze destinati a operatori scolastici	<b>4,15</b>	3,81
Seminari e conferenze destinati al grande pubblico	<b>4,11</b>	3,71
Convenzioni	<b>4,00</b>	-
Istituzione di uno spazio di analisi a basso costo per i Candidati	<b>3,86</b>	3,54
Istituzione di uno spazio ambulatoriale, distaccato dal Centro, ma gestito da colleghi, dove svolgere attività clinica (psicoterapia individuale, di gruppo, di coppia eccetera)	<b>3,85</b>	3,65
Internet	<b>3,42</b>	-

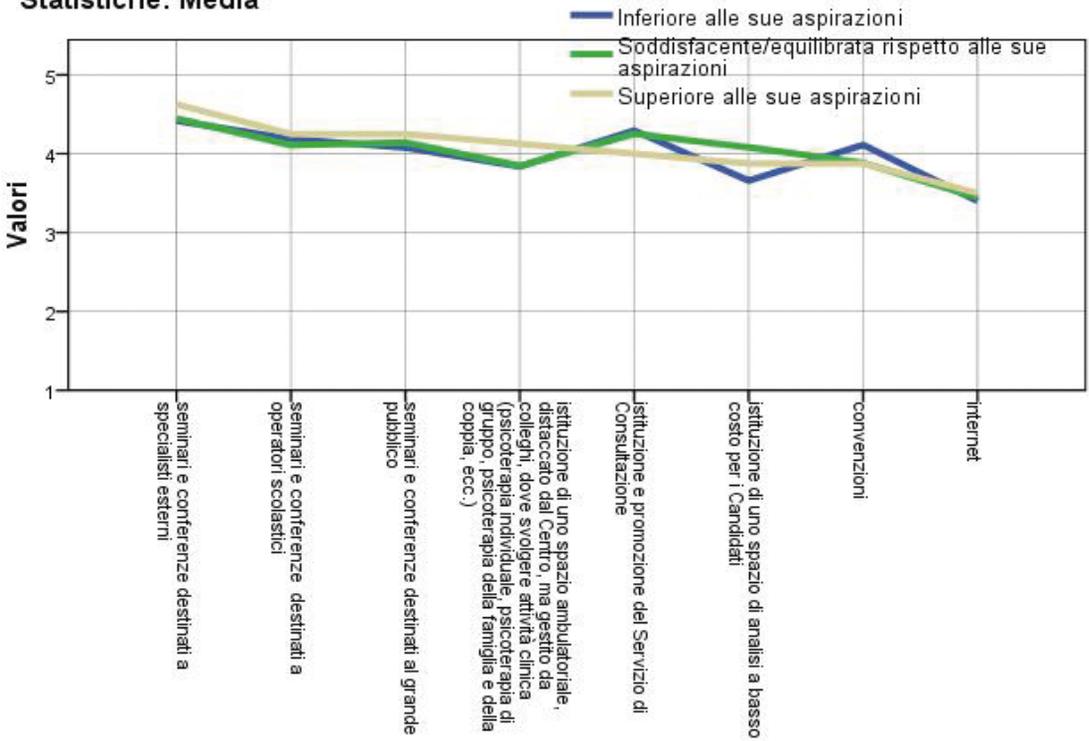
(\*). I punteggi sono calcolati su una scala da 1 (nessun interesse) a 5 (massimo interesse).

Il tema di questo spazio da dedicare ai Candidati è l'unico su cui si articola un po' l'opinione dei Soci partecipanti alla ricerca, che altrimenti mostra anche per le iniziative dei Centri la stessa compattezza dimostrata per le aree e gli strumenti d'intervento contro la crisi più generali. Come era da attendersi (Grafico 8), il tema è maggiormente caldeggiato dagli AFT, che sono più vicini alle difficoltà che la crisi rovescia sui Candidati.

**Grafico 8: Iniziative dei Centri e Qualifica societaria**  
Statistiche: Media

Ugualmente atteso è il fatto che i Soci più insoddisfatti del tempo dedicato all'analisi siano i più lontani da questa preoccupazione (Grafico 9), anche se va sottolineato che il loro 'voto' è pur sempre superiore al valore medio che il tema aveva ottenuto dieci anni fa.

**Grafico 9: Iniziative dei Centri e Tempo dedicato alla psicoanalisi**  
**Statistiche: Media**



**In sintesi:**

1. I Soci ritengono che tra i maggiori fattori di crisi per la psicoanalisi vanno annoverati: a) costo, frequenza e durata dell'analisi; b) forme di concorrenza professionale; c) disimpegno della SPI dai centri di politica sanitaria e dalle istituzioni scientifiche; d) distacco degli analisti dal contesto socio-culturale del Paese. Rispetto al 2004 è cresciuta la preoccupazione solo per le due ultime cause di crisi, c) e d).
2. L'inadeguata formazione degli psicoanalisti si conferma come l'elemento ritenuto meno influente, con l'eccezione di una parte degli Analisti con funzioni di training minoritaria, ma statisticamente significativa.
3. Le aree e gli strumenti più accreditati per affrontare la crisi sono il rafforzamento dei rapporti con le Istituzioni e l'approfondimento dei rapporti con gli ambienti culturali. Concessioni relative al setting psicoanalitico ("Maggiore elasticità") sono prese in minore considerazione, anche se la disponibilità a mettervi mano è aumentata nel decennio trascorso. Rimane forte l'adesione dei Soci partecipanti alla ricerca al modello tradizionale della loro pratica terapeutica.
4. Si è riconfermato l'alto interesse di dieci anni fa per le iniziative che i Centri possono promuovere per contrastare la crisi della psicoanalisi, con aumentato interesse in particolare per le iniziative rivolte alla Scuola, al grande pubblico e, soprattutto, all'istituzione di spazi per i Candidati, per analisi da condurre a basso costo.

## 6. SODDISFAZIONE PROFESSIONALE E ASSOCIATIVA

Paolo Cruciani, Tiziana Pierazzoli, Giuseppe Sabucco

Come nella precedente ricerca Eurisko 2004, si è suddiviso il capitolo Soddisfazione professionale e associativa, in tre aree: soddisfazione della SPI, soddisfazione del Centro di appartenenza, e soddisfazione del lavoro di psicoanalista.

Il dato, "soddisfazione" rimanda ad una dimensione estremamente soggettiva, che risulta però particolarmente rilevante nel caratterizzare la condizione del Socio da diversi punti di vista, e aiuta a comprendere l'impatto che molti dati raccolti in altri capitoli della ricerca esercitano sulla qualità della vita professionale e del vissuto identitario degli psicoanalisti di oggi. Anche perché il nostro è un lavoro che risente profondamente della qualità dell'investimento affettivo che ognuno di noi instaura.

Potremmo ipotizzare che la stessa partecipazione al questionario presupponga un interesse per le attività societarie che scaturisce, molto probabilmente, da un buon livello di realizzazione professionale. Come vedremo successivamente, i livelli di soddisfazione sia per la SPI, sia per il Centro di appartenenza, sia per la professione, sono da considerarsi decisamente alti nonostante la "crisi", la diminuzione delle ore di lavoro in studio e quella degli altri impegni in ambito professionale, illustrate nei capitoli precedenti.

Da una analisi della correlazione tra le variabili *Frequenza del Centro* (lo frequenta "regolarmente" il 72%), *Partecipazione ai congressi nazionali* ("regolarmente" il 62,0%), *Partecipazione a gruppi di lavoro con colleghi al Centro* ("regolarmente" il 66,9%), *Avere ricoperto o ricoprire cariche societarie* ("sì" 53,4%), *pubblicazione di lavori su riviste italiane* ("sì" 61,7%), emerge una correlazione positiva fra attività e soddisfazione. Possiamo affermare che i Soci più soddisfatti sono quelli più attivi.

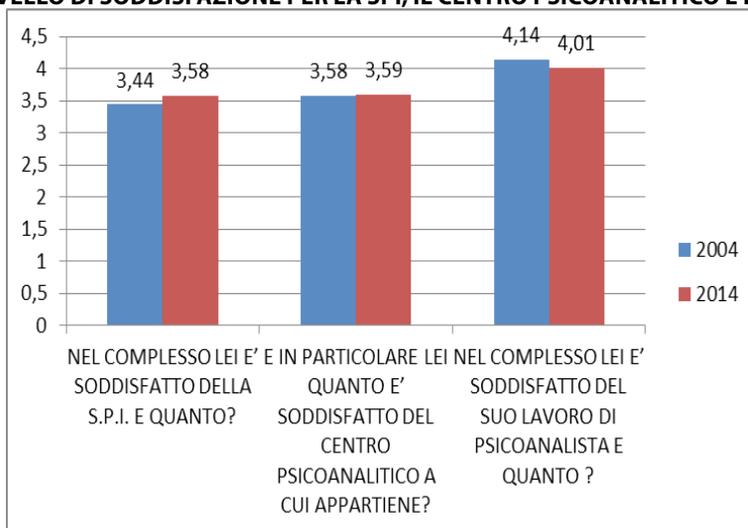
La seguente Tabella 1 confronta i livelli di partecipazione alla vita societaria dichiarati dai Soci collaboranti alle due ricerche, del 2014 e del 2004.

<b>TABELLA 1 – PARTECIPAZIONE ALLA VITA SOCIETARIA. CONFRONTO 2014/2004 (VALORI PERCENTUALI).</b>		
	<b>Indagine SPI 2014</b>	<b>Indagine Spi-Eurisko 2004</b>
<b>Soci che:</b>		
Hanno ricoperto o ricoprono cariche societarie	53,4%	47%
Hanno pubblicato lavori su riviste italiane	61,7%	62%
Hanno pubblicato lavori su riviste straniere	<b>30,5%</b>	22%
<b>Soci che regolarmente:</b>		
Frequentano il Centro psicoanalitico	72,0%	66%
Partecipano a gruppi di lavoro presso il Centro	<b>66,9%</b>	57%
Partecipano ai Congressi nazionali	<b>62,0%</b>	53%

I dati più rilevanti riguardano l'aumento delle pubblicazioni all'estero, della partecipazione ai congressi e, sopra tutto, ai gruppi di studio presso i centri psicoanalitici.

Entrando nel merito delle risposte nell'area della soddisfazione, la media dei valori ottenuti dalle tre domande: "Lei nel complesso è soddisfatto della SPI?"; "In particolare quanto è soddisfatto del Centro Psicoanalitico a cui appartiene?"; "Nel complesso lei è soddisfatto del suo lavoro di psicoanalista?" risulta analoga nel confronto tra l'Indagine SPI 2014 e l'Indagine Spi-Eurisko 2004. Il seguente Grafico 1 mostra complessivamente la distribuzione delle risposte sulla soddisfazione nelle tre aree sopra citate, calcolata mediante una scala che va da uno ("per niente" soddisfatto) a cinque ("sì, molto" soddisfatto), mentre nella successiva Tabella 2 ciascun dato viene disaggregato per tipo di qualifica societaria.

## GRAFICO 1 – LIVELLO DI SODDISFAZIONE PER LA SPI, IL CENTRO PSICOANALITICO E LA PROFESSIONE



Come si può vedere, la variazione nella soddisfazione in ciascuna delle tre aree rispetto a dieci anni fa non ha nessuna significatività statistica, e il gradimento per la SPI e per i Centri psicoanalitici si mantiene mediamente ben al di sopra del giudizio “così così”, e quello per la professione di psicoanalista al di sopra del giudizio “abbastanza soddisfatto”.

**TABELLA 2 – RISPOSTE SULLA SODDISFAZIONE PER LA SPI, I CENTRI E LA PROFESSIONE DISAGGREGATE PER QUALIFICA SOCIETARIA. CONFRONTO 2014/2004. (\*)**

	Associati		Ordinari	
	2014	2004	2014	2004
Nel complesso lei è soddisfatta della S.P.I. E quanto?	3,50	3,40	3,71	3,60
In particolare lei quanto è soddisfatta del centro psicoanalitico cui appartiene?	3,60	3,50	3,60	3,70
Nel complesso lei è soddisfatta del suo lavoro di psicoanalista e quanto ?	3,96	n.d.	3,98	n.d.

(\*) I punteggi sono calcolati su una scala da 1 (per niente soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto).

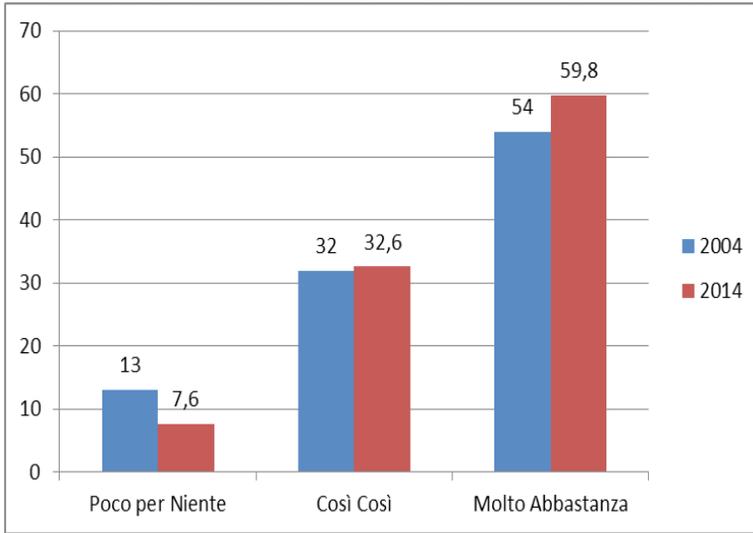
Anche qui si vede come non ci sia stato un cambiamento rilevante nel decennio trascorso, e come in particolare nessun ‘voto’ segnali uno scostamento significativo dal valore precedente.

Prendiamo ora in considerazione singolarmente ciascuna delle aree indicate.

### “Lei nel complesso è soddisfatta della SPI?”

Il successivo Grafico 2 confronta il modo nel quale i Soci hanno risposto alla domanda nel 2004, con quello con cui hanno risposto ora.

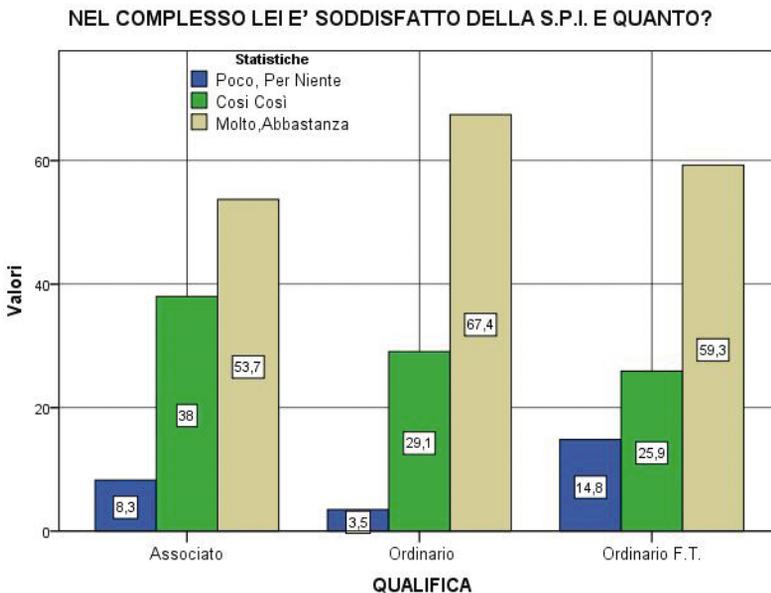
**GRAFICO 2 – “LEI NEL COMPLESSO È SODDISFATTO DELLA SPI?”**



Se si paragonano le risposte date nel 2004 e nel 2014, si può notare che il gradimento per la SPI sembra aumentare (“molto+abbastanza” sale del 5,8%: 54%→59,8%; “così così” rimane attorno al 32%; “poco+per niente” scende del 5,4%: 13%→7,6%), fino a pareggiare, come vedremo presto, il gradimento per i Centri, che prevalevano nel 2004. Tuttavia i valori non sono molto significativi. È più corretto dire che il gradimento per la SPI rimane attestato su valori paragonabili a quelli di dieci anni fa, che rimangono maggioritari ed elevati nei giudizi positivi.

Si hanno variazioni un poco più significative se si considerano questi dati in relazione alla *Qualifica societaria* di chi ha risposto al questionario attuale (Grafico 3).

**GRAFICO 3 – SODDISFAZIONE DELLA SPI E QUALIFICA SOCIETARIA**



Con tale disaggregazione si ottiene una prevalenza di soddisfazione positiva del 59,3% per gli AFT, del 67,4% per gli Ordinari e del 53,7% per gli Associati. La seguente Tabella 3 mette a confronto il dato generale di soddisfazione per la SPI con quello fornito dai Soci di ciascuna delle tre qualifiche in esame.

<b>TABELLA 3 – SODDISFAZIONE DELLA SPI E QUALIFICA SOCIETARIA NELL'INDAGINE SPI 2014</b>				
	<b>Associati</b>	<b>Ordinari</b>	<b>AFT</b>	<b>Dato generale</b>
Molto+Abbastanza	53,7%	<b>67,4%</b>	59,3%	59,8%
Così così	38,0%	29,1%	<b>25,9%</b>	32,6%
Poco+Per niente	8,3%	3,5%	<b>14,8%</b>	7,6%
Totale	100%	100%	100%	100%

Come già nel 2004, anche nei dati del 2014 la percentuale di soddisfazione della SPI rimane maggioritaria per ciascuna delle qualifiche societarie considerate.

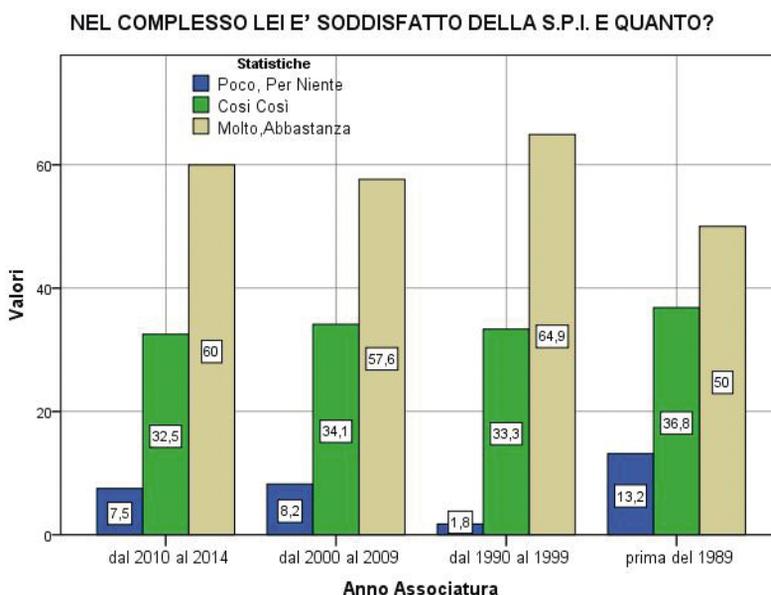
Nel questionario del 2004 mancava il dato riguardante gli AFT. Per i Soci soddisfatti vi si riscontrava una prevalenza del 58% riguardo agli Ordinari, e del 53% per gli Associati. Possiamo notare che, mentre per gli Associati la percentuale dei soddisfatti è praticamente la stessa, per gli ordinari è salita di 9,4 punti.

Sembra di poter dire che la soddisfazione degli Associati sia solo un po' più 'tiepida'. Quanto agli AFT, appaiono la qualifica più polarizzata: solo un quarto si dichiara soddisfatto "così così", ma la percentuale di insoddisfatti tra loro risulta oltre quattro volte superiore a quella degli Ordinari non-FT (14,8% contro 3,5%).

In ogni caso, non ci sono differenze realmente significative nella soddisfazione rispetto alla qualifica associativa: il dato è sostanzialmente omogeneo, e rimanda a considerazioni legate, per tutte le categorie, a fattori di appartenenza che non sembrano dipendere dalla qualifica.

Disaggregando il dato della soddisfazione per la SPI in relazione all'*Anzianità di associatura*, nel 2014 risulta quanto segue (Grafico 4).

#### **GRAFICO 4 – SODDISFAZIONE DELLA SPI E ANZIANITÀ DI ASSOCIATURA**



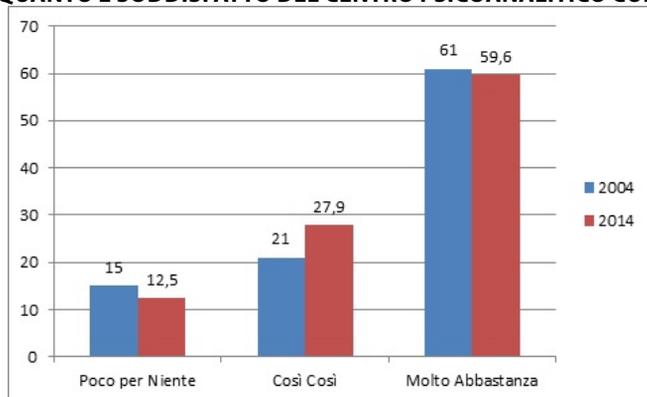
Le differenze nel livello di soddisfazione della SPI fra gli anni di associatura, come si può vedere, sono davvero ridotte e non significative, se non per la coorte più 'anziana' e meno soddisfatta che è anche, però, la meno numerosa.

Notiamo solo *en passant* che, nel questionario 2004, il grado di soddisfazione positiva (62%, assai vicino al massimo attuale) si registrava tra gli associati negli anni 2000-2004 (l'ultimo quinquennio di allora). Tra gli associati negli anni '90 la soddisfazione scendeva in modo marcato (al 49%), e sembra dunque che nel frattempo tale fascia di Soci si sia un po' ricreduta. Il plauso risaliva, infine, a valori analoghi a quelli medi attuali (58%) per gli associati negli anni antecedenti al 1989: sembra allora che in questa fascia sia nel frattempo maturata invece qualche delusione.

## “In particolare quanto è soddisfatto del Centro Psicoanalitico a cui appartiene?”

Anche in questo caso il livello di soddisfazione positiva rimane per il 2014 piuttosto alto, come si vede dal Grafico 5, e quasi sovrapponibile a quello del 2004.

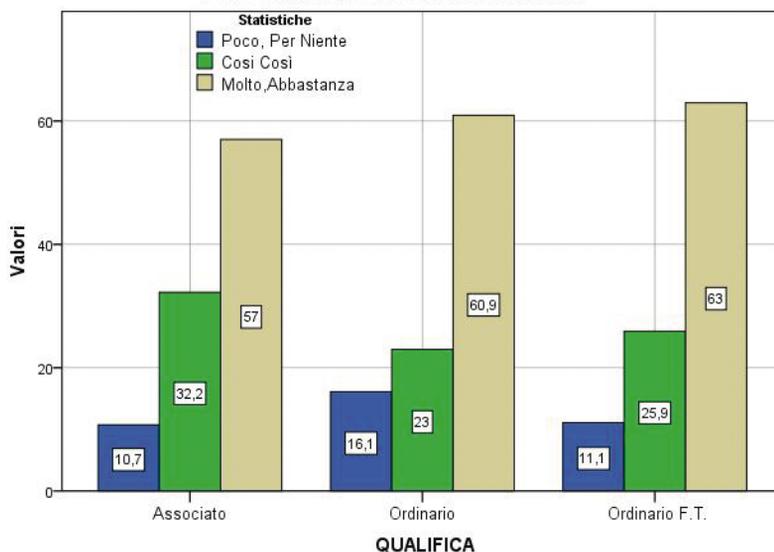
**GRAFICO 5 – “QUANTO È SODDISFATTO DEL CENTRO PSICOANALITICO CUI APPARTIENE?”**



Come già per la domanda sulla SPI, disaggreghiamo il dato sui Centri psicoanalitici secondo la *Qualifica associativa*. Per il questionario 2014 si ottiene il seguente Grafico 6.

**GRAFICO 6 – SODDISFAZIONE DEL CENTRO PSICOANALITICO E QUALIFICA SOCIETARIA**

E IN PARTICOLARE LEI QUANTO E' SODDISFATTO DEL CENTRO PSICOANALITICO A CUI APPARTIENE?

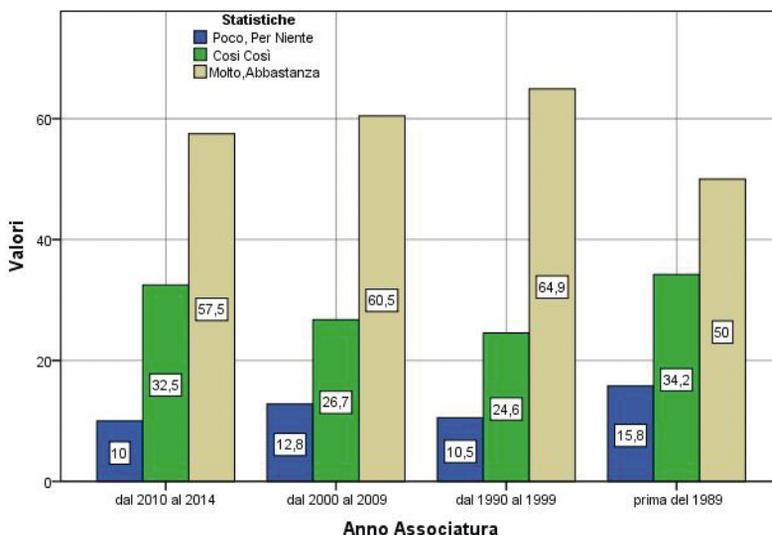


Se si tiene conto che il valore medio di risposte positive (“molto+abbastanza” soddisfatti) per il Centro psicoanalitico è quasi del 60%, è evidente che non ci sono differenze rilevanti legate alla qualifica societaria dei Soci: le variazioni sono più o meno del 3%.

Quanto al gradimento mostrato verso i Centri secondo l’*Anzianità di associatura*, valgono le stesse considerazioni fatte più sopra per il gradimento verso la SPI (Grafico 7): le differenze sono anche qui ridotte e non significative, se non per la coorte più ‘anziana’ e meno soddisfatta di Soci.

## GRAFICO 7 – SODDISFAZIONE DEL CENTRO PSICOANALITICO E ANZIANITÀ DI ASSOCIATURA

E IN PARTICOLARE LEI QUANTO E' SODDISFATTO DEL CENTRO PSICOANALITICO A CUI APPARTIENE?

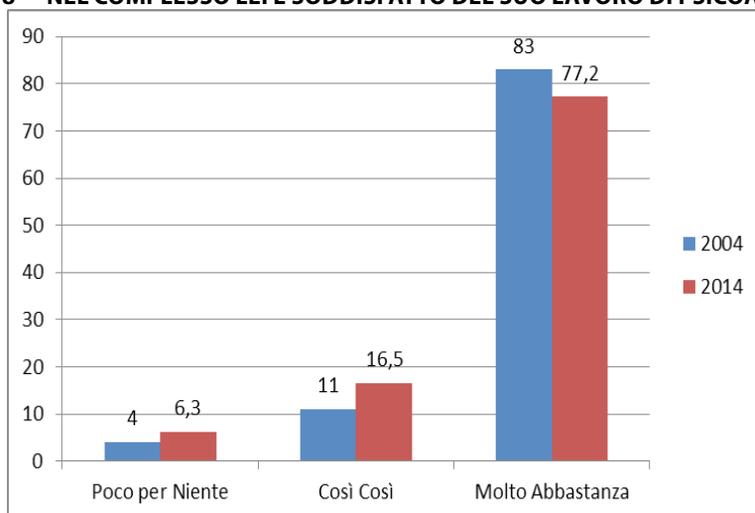


In definitiva, l'aspetto principale è che rimane maggioritaria una valutazione positiva di gradimento per i Centri, indipendentemente dalla variabile considerata, anche se questi non godono più di una preferenza leggermente maggiore rispetto alla SPI nel suo complesso, come accadeva dieci anni fa. Tuttavia, come illustrato all'inizio del capitolo, nella Tabella 1, l'attività scientifica presso i Centri è quella che ha registrato il maggior incremento di partecipazione. I Centri psicoanalitici sono strutture assai vivaci della psicoanalisi italiana.

## “Nel complesso lei è soddisfatto del suo lavoro di psicoanalista?”

Come dieci anni fa, il gradimento per la professione si staglia decisamente, in senso positivo, rispetto ad ogni altra considerazione (Grafico 8).

### GRAFICO 8 – “NEL COMPLESSO LEI È SODDISFATTO DEL SUO LAVORO DI PSICOANALISTA?”



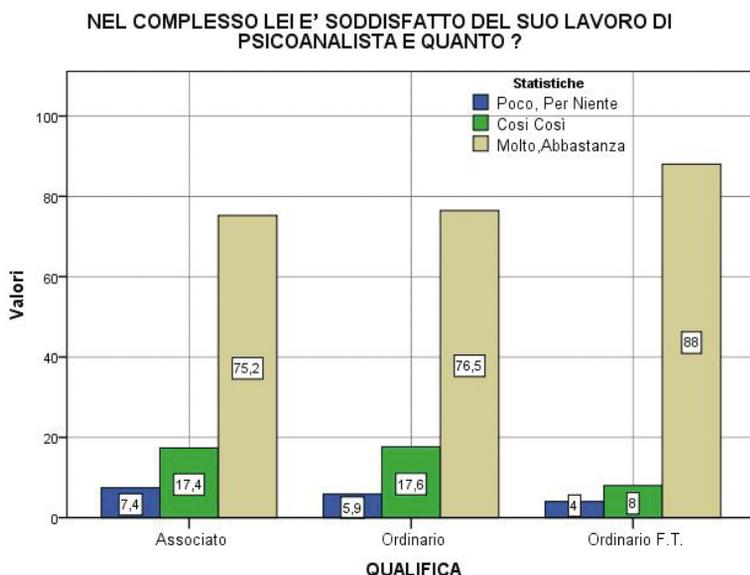
Nel questionario 2004 la percentuale di Soci soddisfatti “molto+abbastanza” era dell'83%. L'11% dichiarava di sentirsi “così così” verso la propria professione, e solo il 4% lamentava di sentirsi “poco o per niente” soddisfatto.

Come si vede nel grafico, per quanto riguarda il 2014 la valutazione positiva del proprio lavoro di psicoanalista è leggermente diminuita rispetto a quel picco, ma rimane condivisa comunque da oltre tre ogni quattro colleghi interpellati.

Concordiamo con quanto è osservato nel Capitolo 3, dove si ipotizza che la soddisfazione professionale dipenda dal numero dei pazienti e delle sedute, e dalla possibilità di adottare le metodologie terapeutiche congeniali. È perciò notevole che, vista la crisi economico-sociale in atto e le conseguenze descritte sulla nostra pratica, il livello di soddisfazione professionale indichi una riduzione tanto limitata.

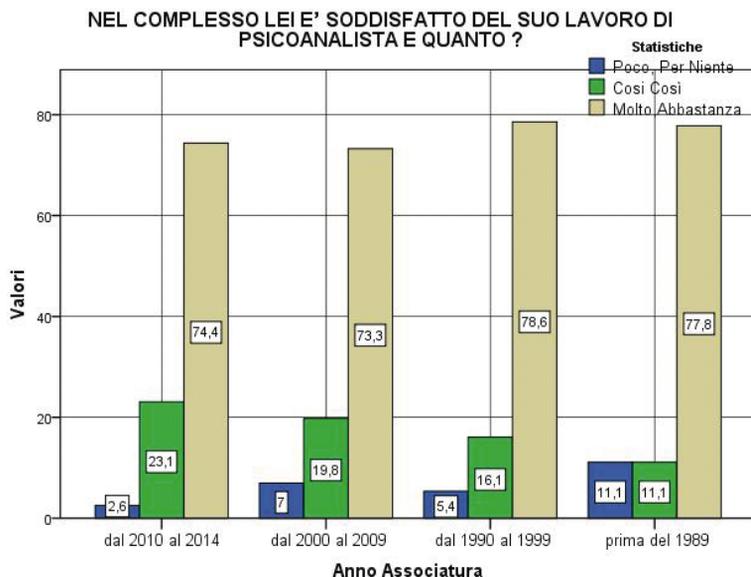
Di seguito vediamo (Grafico 9) che disaggregando il dato rispetto alla *Qualifica societaria*, nel questionario del 2014, si hanno questi risultati: per quanto riguarda la soddisfazione "molto+abbastanza", a dichiararla sono l'88% degli AFT, il 76,5% degli Ordinari e il 75,2% degli Associati. Anche qui sembra che il grado di soddisfazione sia leggermente influenzato dalla qualifica: la soddisfazione degli AFT supera di una buona decina di punti percentuali quella condivisa da Associati e Ordinari non-FT.

### GRAFICO 9 – SODDISFAZIONE DELLA PROFESSIONE E QUALIFICA SOCIETARIA



Come si vede nel successivo Grafico 10, scomponendo i dati del 2014 per l'*Anzianità di associatura* di chi ha risposto alla ricerca, si hanno i seguenti risultati: si dichiara più o meno soddisfatto il 77,8% degli associati pre-1989, il 78,6% di chi si è associato negli anni '90, il 73,3% negli anni 2000-2009 e il 74,4% negli anni 2000-2004.

## GRAFICO 10 – SODDISFAZIONE DELLA PROFESSIONE E ANZIANITÀ DI ASSOCIATURA



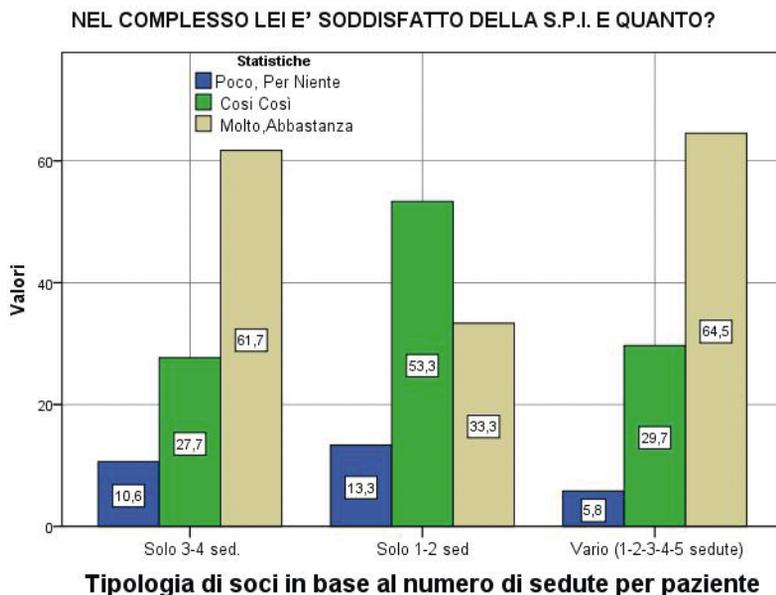
Si tratta anche qui di oscillazioni molto modeste, se non per la quota degli associati da più tempo, che esibiscono il maggior tasso di soddisfazione. La maggior presenza di insoddisfatti fra di loro riguardava dunque specificamente le istituzioni della Psicoanalisi italiana, non la disciplina stessa.

Entrambe le scomposizioni, per Qualifica societaria e per Anzianità di associatura, non fanno altro che confermare, perciò, quanto già segnalato: il notevole livello di 'tenuta' della soddisfazione per il lavoro di psicoanalista che i Soci SPI dichiarano, nonostante la crisi che ha investito aspetti salienti del lavoro stesso.

Vedremo ora che gli unici dati che introducono differenze di soddisfazione significative, non solo sul piano descrittivo, ma anche su quello propriamente statistico, sono quelli che fanno riferimento alla divisione, introdotta nel Capitolo 3, della platea dei Soci partecipanti all'Indagine SPI 2014 in **tre gruppi caratterizzati dalla frequenza settimanale delle analisi** da loro praticate, e definiti rispettivamente Gruppo 4/3, Gruppo 2/1 e Gruppo Misto (o Vario).

Rivediamo ora tutti gli indici di soddisfazione sopra considerati, alla luce di questa suddivisione del campione di ricerca. Il seguente Grafico 11 riconsidera la **soddisfazione per la SPI**.

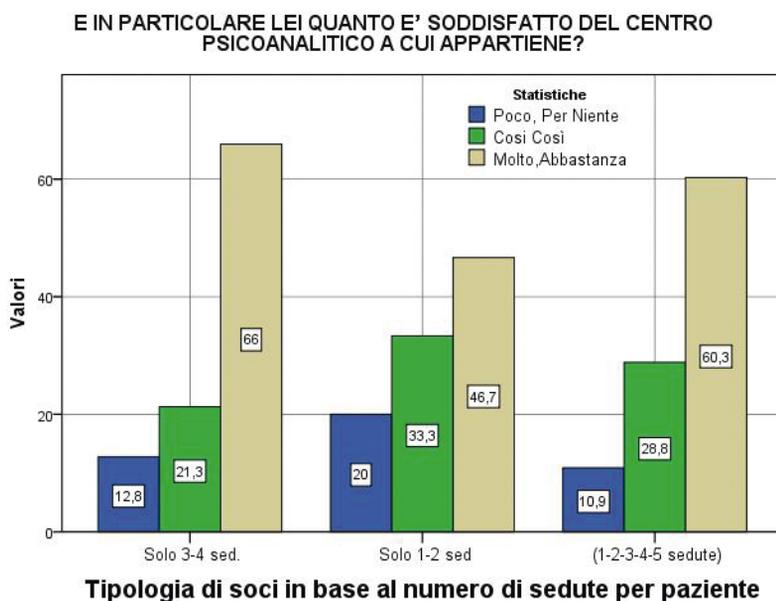
## GRAFICO 11 – SODDISFAZIONE DELLA SPI E FREQUENZA SETTIMANALE DELLE ANALISI PRATICATE



Mediamente, la SPI è valutata positivamente da sei Soci su dieci, mentre nel Gruppo 2/1 tale valutazione è espressa solo da un Socio su tre. La significatività statistica è elevata ( $P < 0,05$ ). Va osservato, tuttavia, che il giudizio esplicitamente negativo rimane circoscritto (13,3%): si potrebbe dire che questo Gruppo si aspetterebbe di più dalla SPI, ma che ancora non si è diffusa una franca delusione verso l'istituzione di appartenenza.

Una dinamica leggermente differente mostra il gradimento dei tre gruppi **per il Centro psicoanalitico** (Grafico 12)

## GRAFICO 12 – SODDISFAZIONE DEL CENTRO E FREQUENZA SETTIMANALE DELLE ANALISI PRATICATE

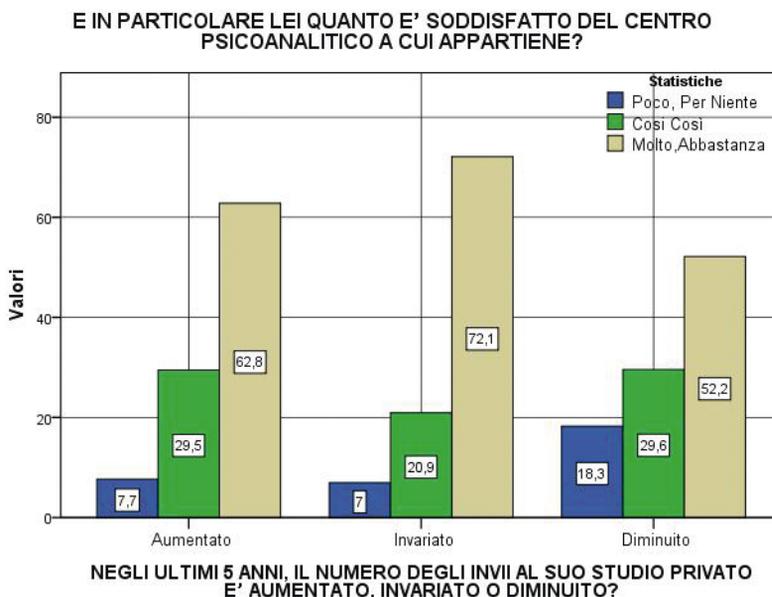


Anche verso i Centri il Gruppo 2/1 mostra una valutazione positiva al di sotto del 50%, ma solo di poco. In compenso, una valutazione esplicitamente negativa è espressa da uno ogni cinque appartenenti al Gruppo. C'è

dunque verso i Centri psicoanalitici una maggiore polarizzazione del giudizio: quasi la metà del Gruppo vi investe ancora, ma un quinto di esso è in chiara polemica.

Questa stessa dinamica è confermata dalla scomposizione del dato "Soddisfazione del Centro psicoanalitico" tra le tre coorti dei colleghi che hanno visto aumentare, diminuire o rimanere invariato il numero degli invii al loro studio nell'ultimo quinquennio (Grafico 13)

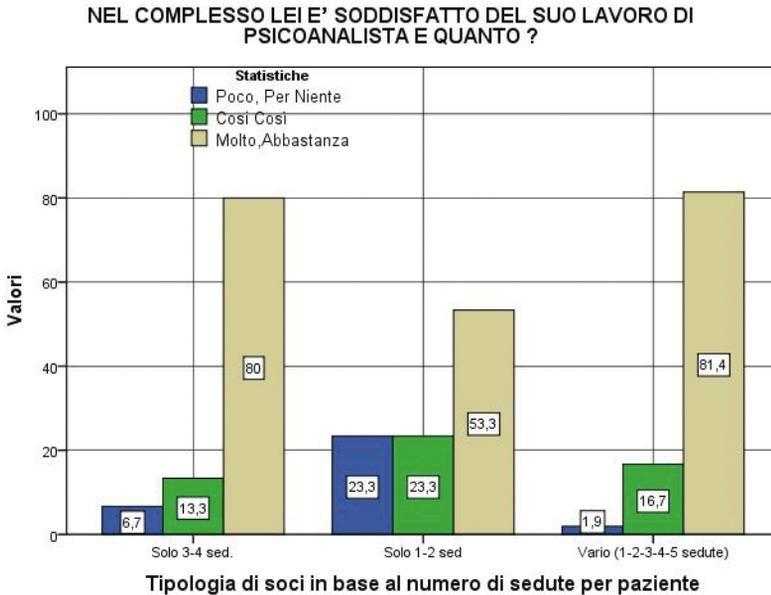
**GRAFICO 13 – SODDISFAZIONE DEL CENTRO E FLUSSO DI INVII AL PROPRIO STUDIO NEGLI ULTIMI 5 ANNI**



Anche qui, tra chi ha patito la diminuzione degli invii lo scontento recluta quasi un collega su cinque.

L'analisi della **soddisfazione per la professione** dei tre gruppi caratterizzati dalla frequenza dei loro pazienti mostra un risultato ancora più rilevante, e caratteristico (Grafico 14).

## GRAFICO 14 – SODDISFAZIONE PROFESSIONALE E FREQUENZA SETTIMANALE DELLE ANALISI PRATICATE



Nel grafico vediamo come la soddisfazione per il proprio lavoro come psicoanalista sia legata, e con un'elevata significatività statistica ( $P < 0,05$ ), al numero di sedute settimanali praticate, nel senso che il Gruppo 2/1 si smarca nettamente dagli altri due. Per il Gruppo 4/3 e per il Gruppo Vario valgono in pieno le considerazioni sopra esposte al paragrafo 3 ("Nel complesso lei è soddisfatto del suo lavoro di psicoanalista?"), mentre il Gruppo 2/1 è come se si dividesse sostanzialmente in quattro: ogni due Soci circa appartenenti a questo gruppo che conservano "molta o abbastanza" soddisfazione c'è un Socio che valuta "così così" il fatto di lavorare come psicoanalista, e ve n'è uno esplicitamente insoddisfatto. Uno ogni quattro: tre volte e mezzo più che nel Gruppo 4/3, oltre dodici volte più che nel Gruppo Misto, che è il più entusiasta di tutti.

### Considerazioni finali

Le caratteristiche più evidenti di questa sezione sono la forte somiglianza delle risposte raccolte oggi con quelle del 2004 e le valutazioni prevalentemente positive nelle aree relative ai quesiti proposti.

Questi dati fanno supporre che gli aspetti più critici dell'attuale situazione della nostra professione, che si avvertono più sensibilmente nell'ultima indagine, continuano a non incidere nei livelli di soddisfazione che riguardano i temi qui valutati. Le differenze fra le risposte dei Soci con diverse qualifiche e anno di associatura non sono mai particolarmente rilevanti anche se potranno, comunque, essere utili per ulteriori valutazioni delle tendenze che si possono manifestare nel tempo.

Confrontando i risultati con quelli del 2004 la soddisfazione espressa acquisisce, peraltro, maggior valore. In altre parole, la soddisfazione per gli aspetti della nostra professione considerati in questa sezione è ancora più confermata e avvalorata dal momento che, nell'indagine in corso, quella manifestata in altre aree è diminuita.

È lecito supporre che siano le stesse caratteristiche specifiche dell'attività dello psicoanalista ad essere decisive nella scelta di questa professione, che non è motivata dall'aspirazione a vantaggi stimabili in termini di guadagno o di facile prestigio, ma perché conforme ad un insieme di valori che corrispondono a ciò che la psicoanalisi può dare a chi sia interessato ad occuparsi dei fenomeni psicologici, delle scienze umane in generale, o dei particolari contributi che può offrire nella promozione della salute mentale.

Essere psicoanalisti, conoscere la psicoanalisi e praticarla, nella clinica come nella ricerca, interessa oggi persone che trovano in questo una gratificazione in qualche modo autonoma e non dipendente dalle, pur importanti, soddisfazioni connesse con il successo professionale.

**In sintesi:**

1. Dal 2004 c'è stato un aumento di partecipazione alla vita societaria soprattutto nelle pubblicazioni scientifiche all'estero, nei Congressi nazionali e nei gruppi di studio presso i Centri psicoanalitici.
2. Il gradimento per la SPI rimane attestato su valori paragonabili a quelli di dieci anni fa, che rimangono maggioritari ed elevati nei giudizi positivi.
3. La valutazione positiva dei Centri non è più leggermente maggiore rispetto alla SPI nel suo complesso, come nel 2004. Tuttavia l'attività scientifica presso i Centri ha registrato il maggior incremento di partecipazione.
4. È notevole livello di 'tenuta' della soddisfazione per il lavoro di psicoanalista che i Soci SPI dichiarano, nonostante la crisi che ha investito aspetti salienti del lavoro stesso.
5. Esprime gradimento per la SPI e per i Centri psicoanalitici il 60% circa dei partecipanti alla ricerca; esprime gradimento per la professione di psicoanalista oltre il 77%.
6. Gli unici dati che introducono differenze significative non solo sul piano descrittivo, ma anche statistico, sono quelli che fanno riferimento alla divisione dei Soci partecipanti all'Indagine SPI 2014 in tre gruppi caratterizzati dalla frequenza settimanale delle analisi praticate (vedi Capitolo 3). In particolare, il Gruppo 2/1: riguardo alla SPI, mostra il maggior disagio, ma non ancora una franca e diffusa delusione; verso i Centri psicoanalitici mostra un giudizio più polarizzato: quasi metà del Gruppo vi investe ancora, ma un quinto se ne dichiara insoddisfatto; verso la professione, metà del Gruppo conserva "molta o abbastanza" soddisfazione, un quarto valuta "così così" il fatto di lavorare come psicoanalista, un quarto è esplicitamente insoddisfatto.

## 7. IDENTIFICAZIONE DEI SOCI IN DIFFICOLTÀ

Giuseppe Sabucco

### Considerazioni preliminari

Come si è visto nel Capitolo 2, la quantità di tempo settimanale mediamente dedicato alla psicoanalisi dai Soci partecipanti all'Indagine Spi-Eurisko 2004 assommava a 21,2 ore. Un valore circa la metà di tale soglia, 12 ore settimanali, fu convenzionalmente assunto allora come possibile indice di sotto-occupazione *come psicoanalisti*. Dal momento che la frequenza più spesso adottata per le analisi nel 2004 era di 3 sedute a settimana, si assunse coerentemente, quale altro criterio di attenzione per la sotto-occupazione, un numero di pazienti *in analisi* inferiore o uguale a 4 a settimana ( $4 \times 3 = 12$ ). Dal calcolo dell'area potenziale dei Soci in difficoltà furono tuttavia esclusi i colleghi dipendenti dal SSN, poiché la quantità di tempo richiesto loro dal lavoro istituzionale riduceva artificiosamente la loro possibilità di dedicarsi alla disciplina.

L'uso della soglia di 12 ore consentirebbe un confronto a dieci anni di distanza, ma ora non ha più molto senso. A puro titolo d'esempio, il secondo criterio d'attenzione, adesso che la frequenza più spesso praticata nelle analisi è a 2 sedute la settimana, dovrebbe riguardare i Soci con numero di pazienti in analisi uguale o inferiore a 6 ( $6 \times 2 = 12$ ), cioè il 48,1% dei Soci (Capitolo 3, Grafico 1). Anche togliendo da questa platea il 13% dei Soci dipendenti dal SSN, il numero dei Soci cui prestare attenzione perché potenzialmente sotto-occupati come psicoanalisti raggiungerebbe il 35%.

Da una parte, queste considerazioni costituiscono una risposta certa al primo dei quesiti posti dall'IPA nel 2003 (vedi Capitolo 1), da cui sono scaturite le due Indagini del 2004 e del 2014: sì, corrisponde al vero che in Italia c'è un declino diffuso e *progressivo* del numero di pazienti disponibili ad un'analisi completa<sup>13</sup>.

Dall'altra parte, gli alti valori di soddisfazione per la professione e per le sue istituzioni, registrati nel precedente Capitolo 6, fanno pensare che non sia più possibile fare coincidere la crisi della pratica psicoanalitica 'classica' con la crisi *tout court* dell'attività (e, diremmo, dell'identità) psicoanalitica. È vero quanto osservato nel Capitolo 3, che la soddisfazione professionale è legata al numero dei pazienti e delle sedute, e alla possibilità di adottare metodologie terapeutiche congeniali. Una rappresentazione plastica, e statisticamente significativa, di questa osservazione è data dal Grafico 14 del Capitolo precedente, dove è messa a confronto la soddisfazione professionale dei tre Gruppi di Soci distinti proprio dalla frequenza delle loro analisi. Ma è altrettanto e sorprendentemente vero, vista la crisi economico-sociale in atto e le conseguenze descritte sulla nostra pratica, che il livello di soddisfazione professionale rimane a livelli molto elevati e stabili. Se esiste – ed esiste – un disagio tra i colleghi a causa delle difficoltà che la psicoanalisi incontra nella contemporaneità, per l'indagine della loro condizione non si possono più usare solo criteri convenzionali legati in qualche modo alle caratteristiche della pratica canonica. Si parlerebbe senz'altro dell'analisi, ma forse non più tanto degli analisti.

Abbiamo perciò pensato di condurre l'indagine sui colleghi più esposti alle difficoltà tenendo conto dei dati che ne esprimono in qualche modo la prospettiva soggettiva. Abbiamo perciò indagato le coorti dei colleghi che negli ultimi cinque anni hanno lamentato un *ridotto numero di invii*, un *ridotto numero di pazienti in analisi*, ma anche quelli che durante l'indagine si sono dichiarati *insoddisfatti*. Come nel 2004, abbiamo escluso dalla ricerca i Soci dipendenti dal SSN, perché le caratteristiche statistiche di questo gruppo sono inevitabilmente alterate dal cospicuo impegno istituzionale loro richiesto.

Ciascuna delle tre coorti così ottenute è stata distinta:

- Per sesso
- Per età
- Per qualifica professionale
- Per qualifica societaria
- Per anzianità di associatura
- Per appartenenza a ciascuno dei 3 Gruppi di analisti (4/3, 2/1 e Gruppo Misto) individuati nel Capitolo 3, e caratterizzati dalla frequenza di sedute dei loro pazienti.

Il profilo anagrafico così ricavato è stato confrontato col profilo anagrafico medio dei Soci partecipanti alla ricerca. Le deviazioni anagrafiche che emergono dal confronto indicano la tipologia dei colleghi più esposti alla crisi, e la significatività di tale esposizione.

---

13 Anche un secondo quesito ha trovato risposta certa: c'è stato un aumento dell'età media dei membri della SPI. Tuttavia una terza ipotesi è stata altrettanto certamente disconfermata: non c'è stata contrazione del tasso di crescita del numero dei Soci. La quarta ipotesi (declino del numero di candidati che intendono intraprendere una formazione psicoanalitica) esulava dalle possibilità della ricerca.

## Soci con ridotto numero di invii

Tra i colleghi non dipendenti dal SSN, quelli con un numero ridotto (molto+abbastanza) di invii corrispondono ad oltre un terzo (35,5%). La seguente Tabella 1 mostra quel che appare se si procede nel modo sopra descritto.

TABELLA 1 – SOCI PIÙ ESPOSTI A MINOR NUMERO DI INVII		INDAGINE SPI 2014	
	Soci con invii diminuiti		Totale partecipanti
<b>Sesso</b>	Maschi	41,4%	39,6%
	Femmine	58,6%	60,4%
<b>Età</b>	<50	8,1%	10,6%
	<60	23,2%	37,4%
	>60	<b>68,7%</b>	<b>52,0%</b>
<b>Qualifica professionale</b>	Universitari	1,0%	0,6%
	Medici	53,5%	55,1%
	Psicologi	43,5%	44,2%
<b>Qualifica societaria</b>	Associati	43,4%	51,5%
	Ordinari	41,4%	37,1%
	Ordinari FT	15,2%	11,4%
<b>Anzianità di associatura</b>	Fino al 1989	<b>27,2%</b>	<b>17,1%</b>
	1990-1999	<b>33,7%</b>	<b>26,1%</b>
	2000-2009	28,3%	38,7%
	2010-2014	10,9%	18,1%
<b>Gruppo / Frequenza</b>	Gruppo 4/3	15,5%	21,6%
	Gruppo 2/1	16,5%	12,7%
	Gruppo Misto	68,0%	65,7%

La diminuzione degli invii nel quinquennio antecedente la ricerca ha riguardato maggiormente i gruppi di Soci più anziani, non solo dal punto di vista dell'età anagrafica, ma anche della 'anzianità' del loro ingresso nella SPI. In misura minore essa ha riguardato anche i Soci Ordinari, con FT o meno, ed il gruppo dei colleghi che hanno in corso solo analisi a una o due sedute (Gruppo 2/1). Invece il sesso e la qualifica professionale sono risultate variabili ininfluenti.

## Soci con ridotto numero di pazienti in analisi

I Soci che hanno visto una riduzione più o meno marcata di pazienti in analisi negli ultimi cinque anni (costituiscono il 37,3% tra i non dipendenti dal SSN) si distribuiscono come segue (Tabella 2).

<b>TABELLA 2 – SOCI PIÙ ESPOSTI A MINOR NUMERO DI PAZIENTI IN ANALISI</b>		<b>INDAGINE SPI 2014</b>	
	<b>Soci con pazienti in analisi diminuiti</b>		<b>Totale partecipanti</b>
<b>Sesso</b>	Maschi	32,7%	39,6%
	Femmine	<b>67,3%</b>	<b>60,4%</b>
<b>Età</b>	<50	5,8%	10,6%
	<60	26,0%	37,4%
	>60	<b>68,3%</b>	<b>52,0%</b>
<b>Qualifica professionale</b>	Universitari	1,0%	0,6%
	Medici	50,0%	55,1%
	Psicologi	<b>49,0%</b>	<b>44,2%</b>
<b>Qualifica societaria</b>	Associati	42,3%	51,5%
	Ordinari	<b>45,2%</b>	<b>37,1%</b>
	Ordinari FT	12,5%	11,4%
<b>Anzianità di associatura</b>	Fino al 1989	<b>27,1%</b>	<b>17,1%</b>
	1990-1999	<b>31,3%</b>	<b>26,1%</b>
	2000-2009	31,3%	38,7%
	2010-2014	10,4%	18,1%
<b>Gruppo / Frequenza</b>	Gruppo 4/3	18,6%	21,6%
	Gruppo 2/1	16,7%	12,7%
	Gruppo Misto	64,7%	65,7%

Di nuovo il problema riguarda in modo significativo i Soci più anziani, sia d'età, sia d'associazione alla SPI. Qui però hanno rilevante influenza anche il sesso femminile, l'essere psicologi e la qualifica di Ordinario. In tal caso, tuttavia, la distinzione in base alle funzioni di training conta, perché per gli AFT la riduzione degli invii non si è ancora tradotta in una corrispondente riduzione dei pazienti d'analisi in carico.

Tra i gruppi caratterizzati dalla frequenza delle sedute, il Gruppo 2/1 è l'unico in cui il problema si presenta aumentato.

## Soci Insoddisfatti della SPI

I Soci partecipanti all'Indagine SPI 2014 che hanno dichiarato poca o nulla soddisfazione per la loro Società sono il 7,6%. La percentuale è analoga tra i non dipendenti SSN (7,4%). Essa si caratterizza ancora una volta per l'età anagrafica, solo che in questo caso a dichiarare insoddisfazione sono sia i Soci oltre i 60 anni, sia quelli sotto i 50. Quanto all'anzianità di associatura e alla qualifica societaria, questa volta in entrambi i casi si evidenzia una netta divaricazione: tra i Soci associatisi fino al 1989 c'è la maggior quota di insoddisfatti, tra gli associati nel decennio successivo c'è la quota minore; tra gli Ordinari FT c'è un'alta percentuale di insoddisfatti, tra gli Ordinari non-FT si registra la percentuale minima.

TABELLA 3 – SOCI INSODDISFATTI DELLA SPI			INDAGINE SPI 2014
	Soci Insoddisfatti della SPI		Totale partecipanti
<b>Sesso</b>	Maschi	40,0%	39,6%
	Femmine	60,0%	60,4%
<b>Età</b>	<50	<b>20,0%</b>	<b>10,6%</b>
	<60	13,3%	37,4%
	>60	<b>66,7%</b>	<b>52,0%</b>
<b>Qualifica professionale</b>	Universitari	-	0,6%
	Medici	53,3%	55,1%
	Psicologi	46,7%	44,2%
<b>Qualifica societaria</b>	Associati	53,3%	51,5%
	Ordinari	20,0%	37,1%
	Ordinari FT	<b>23,7%</b>	<b>11,4%</b>
<b>Anzianità di associatura</b>	Fino al 1989	<b>38,5%</b>	<b>17,1%</b>
	1990-1999	7,7%	26,1%
	2000-2009	38,5%	38,7%
	2010-2014	15,4%	18,1%
<b>Gruppo / Frequenza</b>	Gruppo 4/3	20,0%	21,6%
	Gruppo 2/1	<b>20,0%</b>	<b>12,7%</b>
	Gruppo Misto	60,0%	65,7%

L'insoddisfazione per la Società caratterizza anche il Gruppo 2/1, tra quelli distinti per la frequenza delle analisi, mentre risultano ancora variabili ininfluenti il sesso e la qualifica professionale.

## Soci Insoddisfatti del Centro psicoanalitico

Altre variabili tornano in campo nella coorte dei Soci insoddisfatti del loro Centro psicoanalitico (sono il 12,5% nell'intera Indagine SPI 2014, e sono il 13,2% tra i non dipendenti SSN). Qui, infatti (Tabella 4), la quota di insoddisfatti è maggiore tra le colleghe donne, gli psicologi e gli Ordinari non-FT.

TABELLA 4 – SOCI INSODDISFATTI DEL CENTRO PSICOANALITICO			INDAGINE SPI 2014
	Soci Insoddisfatti del Centro psicoanalitico		Totale partecipanti
<b>Sesso</b>	Maschi	33,3%	39,6%
	Femmine	<b>66,7%</b>	<b>60,4%</b>
<b>Età</b>	<50	14,8%	10,6%
	<60	22,2%	37,4%
	>60	<b>63,0%</b>	<b>52,0%</b>
<b>Qualifica professionale</b>	Universitari	-	0,6%
	Medici	40,7%	55,1%
	Psicologi	<b>59,3%</b>	<b>44,2%</b>
<b>Qualifica societaria</b>	Associati	40,7%	51,5%
	Ordinari	<b>48,1%</b>	<b>37,1%</b>
	Ordinari FT	11,1%	11,4%
<b>Anzianità di associatura</b>	Fino al 1989	<b>25,0%</b>	<b>17,1%</b>
	1990-1999	25,0%	26,1%
	2000-2009	33,3%	38,7%
	2010-2014	16,7%	18,1%
<b>Gruppo / Frequenza</b>	Gruppo 4/3	18,5%	21,6%
	Gruppo 2/1	<b>22,2%</b>	<b>12,7%</b>
	Gruppo Misto	59,3%	65,7%

L'insoddisfazione è diffusa anche tra i Soci più anziani, tra quelli associati da più tempo e tra i Soci appartenenti al Gruppo 2/1, categorie che, fino a questo punto, paiono contenere la maggior quota di colleghi delusi da tutti gli aspetti dell'appartenenza psicoanalitica.

## Soci Insoddisfatti della Professione

Si tratta dell'item più drammatico, poiché implica problemi di identità professionale e di appartenenza non più solo alle istituzioni della psicoanalisi, ma alla disciplina stessa. Gli insoddisfatti di essere analisti sono il 6,3% di tutti i partecipanti all'Indagine SPI 2014; sono anche il 6,4% tra i non dipendenti SSN.

Rispetto alle tabelle precedenti, quella che li riguarda (Tabella 5) mostra delle sorprese. Le quote maggiori di insoddisfatti si registrano infatti, come più volte accaduto nei paragrafi precedenti, tra i Soci appartenenti al Gruppo 2/1, tra quelli associatisi da più tempo, e tra quelli di età superiore a 60 anni. Qui, tuttavia, spiccano anche i colleghi maschi ed i medici. Risulta invece poco influente la qualifica societaria dei Soci insoddisfatti, con la percentuale minima a favore degli Ordinari FT.

TABELLA 5 – SOCI INSODDISFATTI DELLA PROFESSIONE			INDAGINE SPI 2014
	Soci Insoddisfatti della Professione		Totale partecipanti
<b>Sesso</b>	Maschi	<b>53,8%</b>	<b>39,6%</b>
	Femmine	46,2%	60,4%
<b>Età</b>	<50	7,7%	10,6%
	<60	23,1%	37,4%
	>60	<b>69,2%</b>	<b>52,0%</b>
<b>Qualifica professionale</b>	Universitari	-	0,6%
	Medici	<b>69,2%</b>	<b>55,1%</b>
	Psicologi	30,8%	44,2%
<b>Qualifica societaria</b>	Associati	53,8%	51,5%
	Ordinari	38,5%	37,1%
	Ordinari FT	7,7%	11,4%
<b>Anzianità di associatura</b>	Fino al 1989	<b>33,3%</b>	<b>17,1%</b>
	1990-1999	25,0%	26,1%
	2000-2009	33,3%	38,7%
	2010-2014	8,3%	18,1%
<b>Gruppo / Frequenza</b>	Gruppo 4/3	9,1%	21,6%
	Gruppo 2/1	<b>63,6%</b>	<b>12,7%</b>
	Gruppo Misto	27,3%	65,7%

È molto notevole il fatto che i Soci entrati nella SPI dopo il 2000, e soprattutto gli associati nell'ultimo quinquennio, presentino quote di insoddisfatti molto inferiori alla loro reale consistenza anagrafica: tra i 'giovani' analisti ci sono molti meno insoddisfatti per la professione.

### Considerazioni finali

Nel corso della ricerca abbiamo incontrato più dati utilizzabili come indici di una possibile estensione della crisi, non solo della psicoanalisi in senso stretto, ma della professione nel suo complesso. Nel Capitolo 2 si è visto (Grafico 1) come più di un quarto dei colleghi rientra nella fascia di chi non lavora più di 20 ore complessive. All'inizio del Capitolo 4 si è argomentato come fino a un quarto dei Soci partecipanti alla ricerca non abbia probabilmente avuto nessuna valutazione da fare nell'ultimo quinquennio, e alla fine dello stesso Capitolo si è stimato che i fenomeni di contrazione delle richieste di cura, e di diminuzione del numero di pazienti in analisi, riguardano ciascuno circa un quinto dei Soci. Infine, a seconda dell'ambito considerato, si è visto che l'insoddisfazione colpisce una percentuale di Soci che va dal 6,3%, nei riguardi della professione, al 12,5%, nei riguardi del Centro psicoanalitico.

Indagando queste aree si è visto che alcune categorie di Soci lamentano più frequentemente il loro coinvolgimento in simili problemi.

### In sintesi:

1. I Soci sopra i 60 anni, e quelli associatisi fino al 1989, sono più frequentemente coinvolti nella diminuzione degli invii e dei pazienti in analisi, e sono più frequentemente insoddisfatti della SPI, del loro Centro psicoanalitico e della professione.
2. I colleghi associatisi negli anni '90 risentono più frequentemente di una diminuzione degli invii e dei pazienti in analisi. Tuttavia, sono i meno insoddisfatti della SPI, e non sono generalmente insoddisfatti né del Centro,

né della professione.

3. I Soci Ordinari, con FT o meno, lamentano un po' più delle altre qualifiche la diminuzione degli invii, ma gli AFT sembrano finora i più risparmiati dalla diminuzione dei pazienti in analisi. Gli Ordinari FT si dicono più frequentemente insoddisfatti della SPI, mentre gli Ordinari non-FT registrano la percentuale minima d'insoddisfazione per la Società. (Verosimilmente qui sono in gioco questioni connesse alle difficoltà che gravano sul Training in questi tempi di crisi, sulle quali tuttavia la nostra ricerca non può fornire alcun elemento).  
Gli Ordinari non-FT sono invece più frequentemente scontenti del loro Centro, mentre gli AFT appaiono i meno frequentemente scontenti della professione, nonostante le difficoltà poco sopra menzionate.
4. Si è visto (Capitolo 1) che in un terzo circa dei Soci sesso femminile e qualifica professionale di psicologa coincidono. Forse per questo nell'attuale disamina si ritrova due volte una convergenza analoga: la coorte delle psicoanaliste e quella con la qualifica professionale di psicologo si associano nel lamentare più spesso la diminuzione dei pazienti in analisi, e l'insoddisfazione verso il Centro psicoanalitico, ma non su alcuna delle altre aree in esame.
5. I Soci del Gruppo 2/1 sono quelli più frequentemente esposti a tutti gli aspetti della crisi. Tra loro, una percentuale più elevata della media denuncia la diminuzione degli invii, la diminuzione dei pazienti in analisi, l'insoddisfazione per la SPI, il Centro e la professione.  
Nel primo capitolo abbiamo descritto come in passato la percentuale dei medici tra i Soci fosse molto maggiore. Per questo, probabilmente, la più alta percentuale di Soci anziani d'età o di iscrizione alla SPI che segnalano diversi tra i problemi in esame si riflette in un dato in proposito:
6. Soci di sesso maschile e medici, che non emergevano nelle altre aree problematiche, dichiarano una insoddisfazione per la loro professione in una percentuale molto più alta della loro consistenza numerica.
7. Una eccezione di valore positivo è data dal fatto che i Soci associati dopo il 2000 (ancora più gli associati dopo il 2010) presentano un tasso di insoddisfazione per la professione molto più basso di quanto atteso per il loro numero. Tale dato è singolare se confrontato con la delusione più diffusa che gli psicoanalisti con meno di 50 anni mostrano verso la SPI e, un po' meno, verso il loro Centro psicoanalitico.

Se non ha molto senso, a causa del mutamento delle condizioni di fondo, istituire un confronto quantitativo e statistico con l'Indagine Spi-Eurisko di dieci anni fa, a proposito dei Soci potenzialmente in crisi circa l'attività analitica, si può tuttavia tentare un confronto tra lo scenario che si intravedeva allora trattando l'argomento, e quello che appare ora.

Nel 2004, i motivi di scontento sembravano essere inversamente proporzionali all'età e all'anzianità di associatura: i più giovani ed i Soci da meno anni dichiaravano un numero minore di pazienti. Tuttavia, già allora l'allarme per la diminuzione di invii e di pazienti era più sentito dalle categorie più anziane d'età e di iscrizione. Rispetto alla Qualifica societaria, gli Associati avevano mediamente meno pazienti in analisi ed erano meno frequentemente soddisfatti degli Ordinari, ma questi ultimi erano più spesso allarmati per la riduzione degli invii. Infine i medici, rispetto agli psicologi, percepivano maggiormente il calo di invii e di pazienti, ed erano più frequentemente insoddisfatti della professione, sia pure in una misura non quantitativamente rilevante.

Dall'Indagine SPI 2014 sembra di poter dire che nel decennio trascorso le differenze si sono appianate. La soddisfazione professionale risulta sostanzialmente pari sia tra Associati ed Ordinari, sia tra le diverse anzianità d'iscrizione (Capitolo 6, Grafici 9 e 10). È probabilmente per questo motivo che i Soci più anziani d'età e di associatura lamentano in maggior numero le diminuzioni e l'insoddisfazione; hanno subito verosimilmente il calo maggiore. Si conferma la crisi della figura dello psicoanalista medico, e questa volta con misure più significative, almeno soggettivamente.

Tuttavia, gli psicoanalisti più giovani d'età, quelli associatisi dopo il 2000, e soprattutto quelli iscritti alla SPI nell'ultimo quinquennio, sembrano mostrare un livello di 'tenuta' nella professione e nella motivazione che forse dieci anni fa non ci sarebbe atteso. Forse conta, in tal senso, l'impressione di una loro dimestichezza con i problemi della contemporaneità, segnalata nel Capitolo 5, che i Soci più anziani faticano a trovare.

# POSTFAZIONE

*Jones De Luca, Segretario SPI*

Alla fine della lettura di questo testo vorrei darvi un'idea del lavoro "dietro le quinte".

Questa ricerca nasce da una fedeltà e da una promessa.

La fedeltà è quella al lavoro della Commissione Intercentri che nel 2004, Segretario Romolo Petrini, ha pensato collegialmente un questionario, lo ha somministrato ai Soci e ne ha poi discusso i risultati elaborati da una agenzia esterna.

La promessa è quella fatta ai colleghi membri di quella commissione di ripetere la ricerca dieci anni dopo. Il sogno di allora era stato quello di fotografare una specie di un "punto zero", da usare per ricerche future dove osservare i cambiamenti nella nostra professione.

Della fedeltà si è fatto carico Giuseppe Sabucco, delegato per Milano. Tutti e due facevamo parte del gruppo che aveva sviluppato al ricerca allora<sup>14</sup>.

Sabucco ha fatto da guida ai colleghi che affrontavano il nuovo compito.

Il testo che avete appena letto, che ripercorre capitolo per capitolo quello di dieci anni fa, è la testimonianza di questa fedeltà.

Con noi hanno accettato la sfida i Segretari Amministrativi dei Centri che ora compongono la C.I.

Daniela Battaglia, Gianni Beglia, Diego Bongiorno, Lorella Cerutti, Paolo Cruciani, Giuseppe D'Agostino, Tiziana Pierazzoli, Lello Russo, Luisa Salvini e Domenico Timpano, si sono messi a riflettere sul significato attuale delle domande del vecchio questionario e ne hanno aggiornato alcuni aspetti.

La maggioranza ha rispolverato i ricordi di esami di statistica e di studi epidemiologici e si è cimentata nella lettura dei dati.

Abbiamo formato un gruppo di lavoro che ha guardato i risultati grezzi, li ha discussi, approfonditi ed ha riflettuto collegialmente sui contenuti di questo testo.

La parte statistica è stata curata da due esperti<sup>15</sup> che ci hanno costretto dentro le leggi delle correlazioni statistiche e della significatività dei dati.

Purtroppo non abbiamo potuto avere a disposizione la banca dati della ricerca precedente: questo ha limitato il lavoro di comparazione solo a dei confronti con le tabelle e i grafici di allora senza permetterci degli approfondimenti e delle analisi di significatività statistica che testimoniassero i cambiamenti.

Il questionario è stato riportato in formato digitale da Paolo Sard.

Questa volta si è scelto di non affidare la ricerca ad una agenzia esterna, per ridurre i costi in tempo di crisi, ma soprattutto perché i dati potessero essere via via approfonditi dai colleghi.

Gli esperti hanno reso l'elaborazione statistica coerente, i soci hanno dato la garanzia interna di una analisi pertinente alla professione.

Il gruppo ha lavorato in un buon clima, con affetto e passione. Ognuno ha messo a disposizione le proprie risorse, la propria visione della nostra Società Psicoanalitica, del nostro lavoro e del mondo, così che ogni dato è stato guardato da più punti di vista.

Sono dati pensati dall'interno, li abbiamo guardati dalla profonda conoscenza che abbiamo di noi stessi e li abbiamo messi alla prova delle nostre diversità.

La nostra Società è diversa regione per regione, a volte città per città: spesso avevamo quindi punti di vista diversi e di conseguenza questi dati ci mostravano significati diversi.

Come in tutti i gruppi di lavoro che funzionano, ognuno di noi portava avanti la sua ipotesi e questo ci costringeva a tornare ai numeri, a fare nuove verifiche; il confronto portava a nuove scoperte e a visioni a volte inattese.

Questo ha permesso un work in progress che ha consentito, man mano che il dibattito si evolveva e si strutturava, di formulare ipotesi di lavoro da andare a falsificare con l'approfondimento statistico.

C'è stata quindi una stratificazione degli approfondimenti ed un evolversi continuo della visione d'insieme che è riuscita a coniugare aspetti quantitativi con aspetti qualitativi.

Ci siamo fatti moltissime domande.

Non potevamo permetterci l'invio di un questionario cartaceo e dovevamo ricorrere ai soci in grado di compilare

---

14 Gli altri componenti la C.I. che avevano lavorato per la stesura della ricerca erano: Francesco Gucci, Marco Monari, Leonardo Resele, Massimo Vigna Taglianti.

15 Ringrazio mio marito, Galvano Pizzol e il suo collega di lavoro Alvaro Prabaldi che pazientemente con il loro lavoro di volontariato, ci hanno supportato e "sopportato" nel lavoro di analisi statistica dei dati e nei reporting.

un questionario on line.

Temevamo che il campione sarebbe stato fortemente influenzato da questo fatto e non sarebbe stato rappresentativo. I soci "digitalizzati" erano molto diversi dagli altri? Come avremmo potuto misurarlo?

La quasi contemporanea costituzione del data base della SPI, che aveva visto tutte le nostre segretarie al lavoro per unificare ben sette data base differenti, ci permetteva, rispetto a 10 anni fa una comparazione più precisa con i dati della intera SPI .

Le differenze rispetto alla composizione della intera Società, erano lievissime e statisticamente non significative, potevamo continuare sollevati.

La risposta dei colleghi era stata molto ampia: il 37% dei Soci non è semplicemente un campione, è una fetta della popolazione SPI tale da permetterci di fare affermazioni che possono essere estese a tutta la nostra Società.

Ogni questione veniva posta sotto la lente, un esempio: il lavoro di terapia di gruppo era aumentato? Ma chi lo stava facendo? Forse nelle istituzioni era più praticato? C'era bisogno di un'altra tabella. Andavamo a vedere: quelli che facevano terapia di gruppo lavoravano in istituzione?

Le quattro sedute? Dicono che non le fa più nessuno, è vero? Che rapporto c'è con quelle che si fanno per il training? A qualcuno il dato sembrava troppo alto, ad altri troppo basso. Erano solo quelle fatte ai candidati? Come mai poi le trovavamo tra gli analisti più giovani? Erano i pazienti ereditati dal training? Andavamo a verificare: quello che a volte nel testo potete trovare riassunto in una unica frase, era frutto di ipotesi, verifiche e contro verifiche.

Le nostre certezze dovevano a volte naufragare in un "non statisticamente significativo".

Le analisi a due sedute, ci hanno particolarmente impegnato, il dato modificava l'intero panorama, qualcuno si chiedeva se non erano altro che le psicoterapie di dieci anni fa che avevano cambiato nome, altri vedevano un nuovo paradigma.

A quel punto abbiamo fatto una ricodifica, quando la ricerca sembrava terminata, abbiamo aperto di nuovo la questione, guardando le cose da un altro punto di vista ancora. Abbiamo individuato allora dei raggruppamenti significativi: gruppi di soci "coerenti" tra loro hanno cominciato a prendere forma.

Per fare tutto questo abbiamo impiegato del tempo, ma abbiamo cercato di fornire dei dati approfonditi, più liberi possibili da preconcetti, per permettere ora a chi legge di tirare le somme.

Da parte mia ne ho ricavato una visione più ottimistica di quella di partenza.

Questi dieci anni hanno visto cambiamenti storici molto importanti, la crisi economica dal 2009 ha cambiato le prospettive di vita delle generazioni future ed ha segnato la caduta del potere d'acquisto di quella "classe media" a cui una buona parte di noi appartengono e a cui, dagli anni '80 in poi, appartengono anche molti nostri pazienti.

In questo contesto storico però la crisi tanto temuta non ci ha tolto la possibilità di portare avanti un lavoro altamente specialistico, lavoro che richiede un gradissimo investimento da parte nostra e dei nostri pazienti.

Malgrado tutto lavoriamo molto e la nostra Società è ricca e viva, fedele a sé stessa e al suo metodo, ma elastica e capace di adattarsi ai tempi che cambiano.

Ringrazio tutti i colleghi per la fatica e la passione che hanno dedicato a questa impresa e l'Esecutivo Nazionale che l'ha sostenuta.

## 1. Sondaggio SOCI SPI 2014

STIAMO CONDUCENDO UNO STUDIO SUL TIPO DI ATTIVITA' E SULLE PROSPETTIVE PROFESSIONALI DEI SOCI. LE CHIEDIAMO DI COLLABORARE A QUESTA INIZIATIVA IN QUANTO SOCIO S.P.I. E DI LEGGERE LA LETTERA DI ISTRUZIONI E COMPILARE IL SEGUENTE QUESTIONARIO. LA RINGRAZIAMO FIN DA ORA PER L'ATTENZIONE E LA COLLABORAZIONE CHE VORRA' CONCEDERCI. LE RICORDIAMO CHE LE INFORMAZIONI CHE FORNIRÀ SARANNO TRATTATE IN MODO ANONIMO E A SOLI SCOPI STATISTICI, NEL RISPETTO DELLA LEGGE 675 SULLA DATA PRIVACY

IMPORTANTE: I DATI RICHIESTI DA QUESTO QUESTIONARIO SI RIFERISCONO ALL'ANNO 2013 E IN PARTICOLARE ALLA SITUAZIONE NEL MESE DI OTTOBRE 2013

## 2. DATI DI CLASSIFICAZIONE PER LA RICERCA

SOLO A SCOPI STATISTICI PUO' INDICARE ALCUNE INFORMAZIONI CHE LA RIGUARDANO?

### \*AREA DI RESIDENZA

- NORD
- CENTRO
- SUD
- ISOLE

### \*SESSO

- Femmina
- Maschio

### \*ANNO DI NASCITA (inserire le 4 cifre dell'anno)

### \*QUALIFICA PROFESSIONALE (è possibile indicare più qualifiche)

- medico
- psicologo
- assistente sociale
- operatore sanitario di altro tipo
- universitario

### \*CENTRO PSICOANALITICO DI APPARTENENZA (SOLO IL PRIMO)

- Centro di Psicoanalisi Romano
- Centro Milanese di Psicoanalisi
- Centro Psicoanalitico di Roma
- Centro Psicoanalitico di Bologna
- Centro Psicoanalitico di Firenze
- Centro di Psicoanalisi di Palermo
- Centro Veneto di Psicoanalisi
- Centro Napoletano di Psicoanalisi
- Centro Psicoanalitico di Genova
- Centro Torinese di Psicoanalisi
- Centro Psicoanalitico di Pavia

## 3. SITUAZIONE PROFESSIONALE

**PENSANDO A TUTTE LE ATTIVITA' LAVORATIVE CHE LEI SVOLGE ATTUALMENTE, DI QUANTE ORE E' LA SUA SETTIMANA LAVORATIVA (indicare il numero di ore complessive)**

**CONSIDERI ORA LE DIVERSE ATTIVITA' LAVORATIVE (NON SOLO DI TIPO TERAPEUTICO) CHE LEI SVOLGE, O COME LIBERO PROFESSIONISTA O COME DIPENDENTE. PER CIASCUNA ATTIVITA' QUI RIPORTATA INDICHI IL NUMERO DI ORE ALLA SETTIMANA CHE LEI VI DEDICA .**

### **ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE (anche attività intramoenia)**

PSICOANALISI

ALTRI TRATTAMENTI PSICOTERAPEUTICI

LAVORO CLINICO PRESSO ASL

LAVORO CLINICO PRESSO UNIVERSITA'

LAVORO CLINICO PRESSO ALTRE ISTITUZIONI

ALTRI LAVORI DI TIPO PSICOLOGICO (consulenza, formazione, editoria, Tribunale)

ALTRI SETTORI (lavori di tipo non psicologico)

### **ATTIVITÀ LAVORATIVA DIPENDENTE**

UNIVERSITA' (attività di insegnamento e/o ricerca)

SSN

ISTITUZIONI SANITARIE PRIVATE

ALTRE ISTITUZIONI NON DI TIPO SANITARIO

**PARLIAMO ORA DI ATTIVITA' DI INSEGNAMENTO DI MATERIE DI INTERESSE CLINICO O PSICOLOGICO. PER CIASCUNA ATTIVITA' QUI DI SEGUITO RIPORTATA INDICHI IL NUMERO DI ORE ALL'ANNO CHE LEI VI DEDICA (se non svolge l'attività, indichi "0").**

INSEGNAMENTO ALL'UNIVERSITÀ

INSEGNAMENTO ALLA S.P.I.

IN SCUOLE DI PSICOTERAPIA DIVERSE DALLA S.P.I.

**\* PENSI ORA AL TEMPO LAVORATIVO CHE LEI DEDICA SETTIMANALMENTE ALLA PSICOANALISI.**

**RISPETTO ALLE SUE ASPIRAZIONI, RITIENE CHE LA QUANTITA' DI ORE CHE LEI DEDICA SETTIMANALMENTE ALLA PSICOANALISI SIA ....**

- Inferiore alle sue aspirazioni
- Soddisfacente/equilibrata rispetto alle sue aspirazioni
- Superiore alle sue aspirazioni

**4. ORE PER LA PSICOANALISI**

**QUANTE ORE ALLA SETTIMANA VORREBBE POTER DEDICARE ALLA PSICOANALISI?**

## 5. TIPOLOGIA DI PAZIENTI SEGUITI

### ANALISI

**INDICHI NELLA TABELLA QUI DI SEGUITO RIPORTATA IL NUMERO DI PAZIENTI CHE LEI HA IN ANALISI (ADULTI, ADOLESCENTI, BAMBINI) IN FUNZIONE DEL NUMERO DI SEDUTE A SETTIMANA CON CUI LEI LI SEGUE.**

	5 VOLTE ALLA SETTIMANA	4 VOLTE ALLA SETTIMANA	3 VOLTE ALLA SETTIMANA	2 VOLTE ALLA SETTIMANA	1 VOLTA ALLA SETTIMANA
NUMERO DI ADULTI IN ANALISI	<input type="text"/>				
NUMERO DI ADOLESCENTI IN ANALISI	<input type="text"/>				
NUMERO DI BAMBINI IN ANALISI (in età <u>scolare</u> )	<input type="text"/>				
NUMERO DI BAMBINI IN ANALISI (in età <u>prescolare</u> )	<input type="text"/>				

### **RISPONDERE A QUESTA DOMANDA SOLO SE SI LAVORA PER IL SERVIZIO**

#### **SANITARIO NAZIONALE: QUANTI PAZIENTI HA IN ANALISI IN AMBITO PUBBLICO?**

	5 VOLTE ALLA SETTIMANA	4 VOLTE ALLA SETTIMANA	3 VOLTE ALLA SETTIMANA	2 VOLTE ALLA SETTIMANA	1 VOLTA ALLA SETTIMANA
NUMERO DI PAZIENTI IN ANALISI DI OGNI ETA'	<input type="text"/>				

### PSICOTERAPIA

**INDICHI NELLA TABELLA QUI DI SEGUITO RIPORTATA IL NUMERO DI PAZIENTI CHE LEI HA IN PSICOTERAPIA (ADULTI, ADOLESCENTI, BAMBINI) IN FUNZIONE DEL NUMERO DI SEDUTE A SETTIMANA CON CUI LEI LI SEGUE.**

	5 VOLTE ALLA SETTIMANA	4 VOLTE ALLA SETTIMANA	3 VOLTE ALLA SETTIMANA	2 VOLTE ALLA SETTIMANA	1 VOLTA ALLA SETTIMANA
NUMERO DI ADULTI IN ANALISI	<input type="text"/>				
NUMERO DI ADOLESCENTI IN ANALISI	<input type="text"/>				
NUMERO DI BAMBINI IN ANALISI (in età <u>scolare</u> )	<input type="text"/>				
NUMERO DI BAMBINI IN ANALISI (in età <u>prescolare</u> )	<input type="text"/>				

**RISPONDERE A QUESTA DOMANDA SOLO SE SI LAVORA PER IL SERVIZIO  
SANITARIO NAZIONALE: QUANTI PAZIENTI HA IN PSICOTERAPIA IN AMBITO  
PUBBLICO?**

	5 VOLTE ALLA SETTIMANA	4 VOLTE ALLA SETTIMANA	3 VOLTE ALLA SETTIMANA	2 VOLTE ALLA SETTIMANA	1 VOLTA ALLA SETTIMANA
NUMERO DI PAZIENTI IN PSICOTERAPIA DI OGNI ETA'	<input type="text"/>				

**PENSI ORA AI PAZIENTI CHE LEI HA IN ANALISI, IN PARTICOLARE A QUELLI CHE  
FANNO ALMENO 3 SEDUTE A SETTIMANA.**

**QUANTI DI QUESTI PAZIENTI HANNO INIZIATO L'ANALISI CON UNA O DUE SEDUTE A  
SETTIMANA ?**

**(riporti il numero dei pazienti nello spazio sottostante)**

**SECONDO LEI QUAL E' LA FREQUENZA MINIMA RICHIESTA DALLA S.P.I. PER  
DEFINIRE UN TRATTAMENTO "PSICOANALITICO"?**

- 5 sedute a settimana  
 4 sedute a settimana  
 3 sedute a settimana  
 2 sedute a settimana  
 1 seduta a settimana

**QUANTI PAZIENTI HA IN LISTA DI ATTESA (A TRE O PIU' SEDUTE LA SETTIMANA)?**

ADULTI	<input type="text"/>
ADOLESCENTI	<input type="text"/>
BAMBINI IN ETA' SCOLARE	<input type="text"/>
BAMBINI IN ETA' PRESCOLARE	<input type="text"/>

**QUANTI NUOVI PAZIENTI HA VALUTATO NEL CORSO DEL 2013?**

ADULTI	<input type="text"/>
ADOLESCENTI	<input type="text"/>
BAMBINI IN ETA' SCOLARE	<input type="text"/>
BAMBINI IN ETA' PRESCOLARE	<input type="text"/>

## Sondaggio SPI 2014

**CON RIFERIMENTO AI PAZIENTI CHE LEI HA VALUTATO NEL CORSO DELL'ANNO 2013, PER QUANTI HA RITENUTO DI DARE UNA...**

	ADULTI	ADOLESCENTI	BAMBINI (in età <u>scolare</u> )	BAMBINI (in età <u>prescolare</u> )
INDICAZIONE ANALITICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDICAZIONE DI PSICOTERAPIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**PER QUANTI PAZIENTI CON INDICAZIONE DI PSICOANALISI NON HA TROVATO UN COLLEGA DISPONIBILE?**

	NUMERO PAZIENTI
ADULTI	<input type="text"/>
ADOLESCENTI	<input type="text"/>
BAMBINI (in età <u>scolare</u> )	<input type="text"/>
BAMBINI (in età <u>prescolare</u> )	<input type="text"/>

## QUANTI DEI SUOI PAZIENTI IN ANALISI NELL'OTTOBRE 2013 SONO STATI INVIATI DA CIASCUNA DELLE SEGUENTI FONTI?

	ADULTI	ADOLESCENTI	BAMBINI (in età <u>scolare</u> )	BAMBINI (in età <u>prescolare</u> )
COLLEGHI PSICOANALISTI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARENTI DI PSICOANALISTI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ORGANIZZAZIONI DI TRAINING	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PSICOTERAPEUTI PRIVATI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PSICOTERAPEUTI DI SERVIZI PUBBLICI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PSICHIATRI DI SERVIZI PUBBLICI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MEDICI DI MEDICINA GENERALE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AUTOINVIO attraverso ricerca in Internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AMICI DEL PAZIENTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CENTRI DI CONSULTAZIONE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SCUOLA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 6. PAZIENTI IN ANALISI

**PER CIASCUNO DEI SUOI PAZIENTI IN ANALISI NELL'OTTOBRE 2013, INDICHI, NELLA TABELLA SOTTOSTANTE IL MOTIVO PRINCIPALE DELL'INVIO PRECISANDO ANCHE IL NUMERO DI SEDUTE SETTIMANALI PER CIASCUN PAZIENTE.**

LEGENDA SUI MOTIVI CLINICI DELL'INVIO:

- DISTURBI DELL'UMORE NON PSICOTICI (ad es. Depressione Maggiore, Disturbo Distimico, Disturbo Ciclotimico, Bipolare)
- DISTURBO D'ANSIA (ad es. Disturbo d'Ansia Generalizzato, Disturbo Ossessivo-Compulsivo, Disturbo da Attacchi di Panico)
- CONDIZIONI RICONDUCEBILI A EVENTI DI VITA STRESSANTI (ad es. Divorzio, Lutto, Disoccupazione, Malattia fisica)
- DISORDINI COMPORTAMENTALI (ad es. Disturbi dell'Alimentazione, Gioco d'Azzardo, Uso di Sostanze, Alcolismo, Impulsività caratteriale, Comportamento Antisociale)
- DISTURBI DI PERSONALITÀ (ad es. Narcisistico, Ossessivo-Compulsivo, Evitante, Borderline)
- STATI PSICOTICI (SCHIZOFRENIA) comprende ad es. Disturbo Delirante, Disturbo Schizoaffettivo, Disturbo psicotico breve
- STATI PSICOTICI (DISTURBO BIPOLARE)

**Si faccia riferimento ai pazienti in trattamento nel mese di ottobre 2013**

	MOTIVO DELL'INVIO	NUMERO DI SEDUTE A SETTIMANA
Paziente 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 16	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paziente 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DEI SUOI PAZIENTI, QUANTI SONO PSICOLOGI O PSICHIATRI?**

## Sondaggio SPI 2014

**DEI SUOI PAZIENTI ATTUALI, QUANTI SONO STATI RICOVERATI ALMENO UNA VOLTA NELLA LORO VITA PER MOTIVI PSICHIATRICI?**

**DEI SUOI PAZIENTI ATTUALI, QUANTI SONO O SONO STATI IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CON PRESCRIZIONE PSICHIATRICA, DURANTE O DOPO L'INIZIO DEL TRATTAMENTO CON LEI?**

**LEI SI OCCUPA ANCHE DI TERAPIA DI GRUPPO, TERAPIA DI COPPIA E TERAPIA FAMILIARE?**

	Si	No
TERAPIA DI GRUPPO?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TERAPIA DI COPPIA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TERAPIA FAMILIARE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CONSULTAZIONE PARTECIPATA / CONSULTAZIONE MADRE-BAMBINO?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 7. TERAPIA DI GRUPPO, COPPIA E FAMILIARE

Se effettua almeno una fra terapie di gruppo, coppia o familiare, compili i relativi dati:

### QUANTI PAZIENTI HA IN GRUPPO?

ADULTI

ADOLESCENTI

BAMBINI

### QUANTE COPPIE HA IN CARICO?

### QUANTE FAMIGLIE HA IN CARICO?

**8. SODDISFAZIONE PROFESSIONALE**

**NEL COMPLESSO LEI E' SODDISFATTO DEL SUO LAVORO DI PSICOANALISTA E QUANTO ?**

- si, molto
- si, abbastanza
- così così
- no, poco
- no, per niente

## 9. OPINIONI SULLA “CRISI DELLA PSICOANALISI”

**PARLIAMO ORA DI UN TEMA DI CUI SI DISCUTE DA TEMPO, LA COSIDDETTA “CRISI DELLA PSICOANALISI”. QUI DI SEGUITO SONO ELENCATI ALCUNI MOTIVI, TRA QUELLI CHE PIU’ COMUNEMENTE SI RITENGONO ALL’ORIGINE DELLA CRISI DELLA PSICOANALISI.**

**PER CIASCUN MOTIVO INDICHI SE LEI LO RITIENE IMPORTANTE E QUANTO NEL DETERMINARE LA CRISI DELLA PSICOANALISI, E CIOE’ SE LO RITIENE MOLTO IMPORTANTE, ABBASTANZA IMPORTANTE, COSI’ COSI’ IMPORTANTE, POCO IMPORTANTE O PER NIENTE IMPORTANTE.**

	Si, molto importante	Si, importante	Così così importante	No, poco importante	No, per niente importante
inadeguata ricerca scientifica sulla psicoanalisi (validazione empirica degli esiti, ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
disimpegno della S.P.I. dalle istituzioni scientifiche nel nostro Paese (Università, CNR, Istituto Superiore della Sanità, ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
disimpegno della S.P.I. dai centri della politica sanitario-assistenziale (ASL, Ospedali, Regioni, OMS, Organismi comunitari, ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
distacco degli analisti dal contesto sociale e culturale del Paese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mutata patologia dei pazienti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
diffusione dei trattamenti psicofarmacologici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
scuole concorrenti alla S.P.I.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
psicoterapie non analitiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
costo dell’analisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durata dell’analisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
elevata frequenza settimanale delle sedute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aumento del numero degli psicoterapeuti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inadeguata formazione analitica nella S.P.I.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
scarsa riconoscibilità degli psicoanalisti come operatori della salute mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### LEI RITIENE CHE LA S.P.I. RAPPRESENTI LEI E I SUOI VALORI? QUANTO?

- sì, molto
- sì, abbastanza
- così così
- no, poco
- no, per niente

## Sondaggio SPI 2014

**QUI DI SEGUITO TROVA ELENCATI ALCUNI STRUMENTI O POSSIBILI SOLUZIONI CHE POTREBBERO ESSERE USATI PER RAFFORZARE LA PRESENZA DELLA PSICOANALISI NEL CONTESTO CULTURALE DEL PAESE. PER CIASCUNO DI ESSI INDICHI SE LE SEMBRA ADATTO A TALE SCOPO E QUANTO, CIOE' MOLTO, ABBASTANZA, COSI' COSI', POCO O PER NIENTE ADATTO.**

	Si, molto adatto	Si, adatto	Così così adatto	No, poco adatto	No, per niente adatto
il rafforzamento dei rapporti con le Istituzioni (ad es. Sanità, Università, Giustizia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'approfondimento dei rapporti con gli ambienti culturali (cinema, letteratura, arte, giornalismo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la promozione mediatica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la maggiore elasticità del contratto psicoanalitico individuale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la diffusione di altri setting psicoanalitici (gruppi, coppie, famiglie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. SITUAZIONE PROFESSIONALE

**NEL SUO PERCORSO PROFESSIONALE,  
LEI QUANTE ANALISI HA PORTATO A  
TERMINE?**

**NEGLI ULTIMI 5 ANNI, IL NUMERO DEGLI INVII AL SUO STUDIO PRIVATO E'  
AUMENTATO, INVARIATO O DIMINUITO?**

- significativamente aumentato
- leggermente aumentato
- invariato
- leggermente diminuito
- significativamente diminuito

**NEGLI ULTIMI 5 ANNI, IL NUMERO DEI PAZIENTI IN PSICOANALISI SEGUITI PRESSO IL  
SUO STUDIO PRIVATO E' AUMENTATO, INVARIATO O DIMINUITO?**

- significativamente aumentato
- leggermente aumentato
- invariato
- leggermente diminuito
- significativamente diminuito

## 11. IL RAPPORTO CON LA S.P.I.

**IN CHE ANNO LEI SI E' ASSOCIATO ALLA S.P.I. ? (inserire le 4 cifre dell'anno)**

**LEI E' ESPERTO S.P.I.-I.P.A. PER B/A?**

- Si  
 No

**ATTUALMENTE QUAL E' LA SUA QUALIFICA?**

- Associato  
 Ordinario  
 Ordinario F.T.

**DA QUANTI ANNI LEI HA QUESTA QUALIFICA?**

**NELLA SUA ATTIVITA', CON CHE FREQUENZA....**

	REGOLARMENTE	SPORADICAMENTE	MAI
...frequenta il "Centro"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...partecipa ai congressi nazionali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...partecipa ai congressi internazionali all'estero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...partecipa a gruppi di lavoro con colleghi psicoanalisti al Centro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...partecipa a gruppi di lavoro con colleghi psicoanalisti fuori dal Centro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**LEI HA RICOPERTO O RICOPRE ATTUALMENTE CARICHE SOCIETARIE?**

- Si  
 No

**LEI HA PUBBLICATO LAVORI PSICOANALITICI SU RIVISTE ITALIANE?**

- Si  
 No

**LEI HA PUBBLICATO LAVORI PSICOANALITICI SU RIVISTE STRANIERE?**

- Si  
 No

## 12. INTERESSE PER FUTURE ATTIVITA' DEI CENTRI DI PSICOANALISI

**PUO' INDICARE SE CONSIDERA UTILI LE SEGUENTI INIZIATIVE QUALORA FOSSERO PROMOSSE DAL SUO CENTRO. PER CIASCUNA INIZIATIVA PUO' INDICARE SE LEI LA CONSIDERA MOLTO, ABBASTANZA, COSI' COSI', POCO O PER NIENTE UTILE**

	Si, molto adatto	Si, adatto	Così così adatto	No, poco adatto	No, per niente adatto
seminari e conferenze destinati a specialisti esterni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seminari e conferenze destinati a operatori scolastici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seminari e conferenze destinati al grande pubblico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
istituzione di uno spazio ambulatoriale, distaccato dal Centro, ma gestito da colleghi, dove svolgere attività clinica (psicoterapia individuale, psicoterapia di gruppo, psicoterapia della famiglia e della coppia, ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
istituzione e promozione del Servizio di Consultazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
istituzione di uno spazio di analisi a basso costo per i Candidati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
convenzioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. SODDISFAZIONE PER LA S.P.I.**

**NEL COMPLESSO LEI E' SODDISFATTO DELLA S.P.I. E QUANTO?**

- si, molto
- si, abbastanza
- cosi' cosi'
- no, poco
- no, per niente

**E IN PARTICOLARE LEI QUANTO E' SODDISFATTO DEL CENTRO PSICOANALITICO A CUI APPARTIENE?**

- si, molto
- si, abbastanza
- cosi' cosi'
- no, poco
- no, per niente



