

## **Il modello adleriano quadrifasico di *counseling* in campo psico-socio-educativo**

COSIMO VARRIALE, PAOLA PARLATO

*Un professore di filosofia sale in cattedra e, prima di iniziare la lezione, toglie dalla cartella un grande foglio bianco con una piccola macchia d'inchiostro nel mezzo. Rivolto agli studenti domanda: «Che cosa vedete qui?». «Una macchia d'inchiostro», rispose qualcuno. «Bene – continua il professore – così sono gli uomini: vedono soltanto le macchie, anche le più piccole, e non il grande e stupendo foglio bianco che è la vita».*

V. Buttafava, *La vita è bella nonostante*

*Summary* – THE ADLERIAN MODEL IN FOUR PHASES FOR PSYCHO-SOCIAL AND EDUCATIONAL COUNSELING. The authors present a systematic procedure of “helping”, called the Adlerian Model in Four Phases for counselors working in the psycho-social, educational and community fields. This procedure integrates the classical theoretical and applied concepts of Individual Psychology with the more recent contributions of the social cognitive approach.

*Keywords:* COUNSELING, INDIVIDUAL PSYCHOLOGY, COGNITIVISM

### *I. Che cosa è il counseling: una sintetica rassegna dei principali costrutti*

Prima di inoltrarci nello specifico del modello teorico-operativo qui proposto, ci sembra utile focalizzare alcune cruciali concettualizzazioni concernenti questo settore, a partire da una definizione di *counseling*.

In via generale, e ponendoci nell'ottica di un lavoro di consulenza che voglia favorire l'autodeterminazione dell'individuo che vive il disagio, possiamo definire il *counseling* come una *strategia d'aiuto rivolta ad una persona (o ad un gruppo) che si trova in un momento di confusione/confitto/difficoltà, con l'obiettivo di aiutarla a focalizzare e a comprendere il problema che le procu-*

*ra disagio e a gestirlo assumendo la responsabilità delle scelte di cambiamento che ne conseguono.* Tale strategia, dunque, si pone l'obiettivo di perseguire, con metodo incoraggiante, il superamento del problema e una maggiore capacità di affrontare la vita da parte di colui (o di coloro) che chiede l'aiuto [80].

Solitamente in questo campo si tende a individuare anzitutto due tipologie di intervento di *counseling*: quello non *clinico* (psico-sociale, educativo e di comunità), centrato sulla prevenzione e sulla promozione del benessere, e quello *clinico*, centrato maggiormente sulla terapia e di matrice prevalentemente umanistica. I rispettivi campi di intervento di queste due tipologie possono essere così schematicamente articolati:

**COUNSELING NON CLINICO**  
**LOGICA SOCIALE**  
**DEL PRENDERSI CURA**  
*(caring)*

- nelle situazioni di crisi psico-sociali e in contesti organizzativi non sanitari (forte valenza educativa del processo);
- su soggetti o gruppi non disturbati psicologicamente;
- con obiettivi decisionali;
- su persone momentaneamente disorientate o bloccate da un problema specifico che crea incertezza e incapacità di azione (*crisis counseling*) e/o turbate da naturali dinamiche evolutive (*developmental counseling*);
- con un *setting* tendenzialmente poco strutturato;
- con un numero di incontri limitato (a volte un solo incontro);
- l'enfasi è posta sulla prevenzione e sulla promozione del benessere.

**COUNSELING CLINICO**  
**LOGICA SANITARIA**  
**DEL TRATTARE PATOLOGIE**  
*(curing)*

- in contesti prevalentemente sanitari e riabilitativi (forte valenza terapeutica del processo);
- su soggetti o gruppi disturbati psicologicamente;
- con obiettivi curativi;
- su persone che presentano patologie conclamate (complessità sintomatologica, forte sofferenza e gravi disturbi del comportamento) o problemi di dipendenza (da alcool, droga, gioco etc.);
- con un *setting* di solito piuttosto strutturato;
- con un numero e una frequenza di incontri piuttosto ampi (a secondo della patologia);
- l'enfasi è posta sulla diagnosi e sulla cura.

Insomma il *counseling non clinico*, l'intervento di *caring*, lo specifico di cui intende occuparsi questo lavoro, si pone l'obiettivo di aiutare la persona in difficoltà a cercare soluzioni a precise situazioni vissute come problematiche, a fronteggiare più efficacemente i momenti critici. Non si occupa di psicopatologia e va distinto dalla psicoterapia, qualsiasi modalità operativa questa assuma: terapia breve, lunga, di sostegno etc.

Naturalmente, in psicologia, l'ampiezza del campo di intervento dell'operatore clinico (campo che, com'è noto, va ben oltre i trattamenti terapeutici, tanto che alcuni autori – cfr., ad esempio, Jervis [45] – includono fra le sottobranches della clinica psicologica anche l'attività di *counseling and guidance*) e i sempre più ampi spazi che si aprono alla comunicazione d'aiuto in molte professioni di relazione (insegnanti, operatori sociali etc.) e attività di volontariato, fanno sì che la linea di confine fra clinico e non clinico nelle attività di *counseling* sia talvolta piuttosto labile e non sempre ben definibile; soprattutto quando dalla fredda classificazione teorico-tassonomica si passa al "fuoco" della concreta prassi quotidiana. A nostro modo di vedere, è comunque importante sottolineare che, a seguito dell'aumentata complessità sistemica e della generalizzata crisi della socialità, agli specialisti clinici e, forse, con ancora maggiore frequenza, agli operatori in campo sociale ed educativo si presentano oggi situazioni di disagio, richieste di orientamento alla vita e di miglioramento dei processi interpersonali sempre più numerosi e che, al momento, poco avendo a che fare con i quadri psicopatologici, richiedono modelli esplicativi e trattamenti individuali e di gruppo diversi dai tradizionali modelli e trattamenti terapeutico-riabilitativi.

Non di rado il clinico, che ha scarse esperienze in ambiti istituzionali e non istituzionali esterni al contesto sanitario e/o non ha avuto un'adeguata formazione psico-sociale e psico-educativa, tende a utilizzare piuttosto meccanicamente gli strumenti interpretativi e curativi a disposizione come una sorta di *passe-partout*, da impiegare (talvolta magari con pochi e marginali aggiustamenti) in situazioni e con soggetti le cui richieste sono prevalentemente centrate su bisogni di interazione-integrazione, di orientamento-riorientamento, emergenti dai "normali" processi evolutivi di separazione-individuazione. Non va sottovalutato, in tale prospettiva, il rischio iatrogeno derivante da simili meccanicistiche semplificazioni tecnico-metodologiche. Così come, di contro, non vanno sottovalutati i rischi per l'utenza derivanti da un'inadeguata formazione alla relazione d'aiuto non clinica o, peggio ancora, dagli scimmiettamenti e dalle arbitrarie e selvagge invasioni del campo clinico da parte degli operatori sociali ed educativi. Anche in questa direzione le pagine che seguono intendono fornire al lettore ulteriori elementi per una migliore definizione del territorio d'intervento del *counseling* psico-socio-educativo e per una più efficace azione di *helping* in tale ambito.

Il *counseling* può essere ancora distinto in *diretto* (quando è rivolto a chi ha il problema) oppure *indiretto* (quando è rivolto a chi ha segnalato il problema: genitori, insegnanti, istituzioni socio-sanitarie etc.). Tuttavia anche questa distinzione non è sempre facile da fare nella pratica di lavoro, in quanto, soprattutto nel *counseling* psico-sociale, educativo e di comunità, si tende a considerare l'interlocutore – diretto o indiretto che sia – come un soggetto temporaneamente disorientato da un problema più che come un paziente, qualcuno che *ha* un problema cui non riesce a dare soluzione e non qualcuno che è disturbato.

Infine, il *counseling* può essere *individuale*, se l'aiuto è rivolto ad una singola persona (anche rappresentante una pluralità di soggetti) che è in difficoltà (in questo caso si dice che il rapporto di *helping* è "faccia a faccia"), e *di gruppo* se l'intervento è rivolto ad un insieme più o meno ampio di persone con problemi diversificati o con un problema che l'accomuna (donne che hanno subito violenza, genitori di adolescenti a rischio suicidario, parenti di tossicodipendenti, allievi chiamati a scegliere la facoltà universitaria, donne divorziate etc., oppure individui semplicemente interessati ad incontri di riflessione e scambio). Quando il gruppo è centrato su un problema che interessa tutti i membri, può verificarsi che l'interlocutore del *counselor* sia un gruppo di "auto/mutuo aiuto" (costituito appunto da persone coinvolte nello stesso problema e che ha già proprie risorse e una qualche struttura organizzativa); in tale contesto è possibile che venga chiesto al *counselor* di non agire all'interno del gruppo per influenzarne le dinamiche, ma, semplicemente, di limitarsi a fornire informazioni più specialistiche e/o orientamenti tecnico-metodologici per incrementare l'efficacia e l'espansione del gruppo stesso [67, 77].

Comunque l'essenza del *counseling*, del lavoro di consulenza centrato sulla relazione d'aiuto, è la *comunicazione*; cioè l'*ascolto* e il *confronto* per cercare di dare risposte efficaci ad uno stato di disagio. Ma l'*ascolto*, com'è noto, è già in generale la parte più difficile e trascurata di un processo comunicativo; nella comunicazione d'aiuto, poi, viene ad assumere un ruolo ancora più cruciale l'*ascolto attivo*. Quest'ultimo implica che il *counselor* voglia:

- accettare di lasciar parlare (cioè sia disponibile a tacere);
- incoraggiare chi chiede l'aiuto, se necessario, a dire qualcosa di più;
- essere aperto alle diversità culturali, etniche, religiose, sessuali e sentire piacere per la vita e per le relazioni interpersonali;
- abbandonare il livello della generalizzazione per spingere l'interlocutore verso la definizione del problema e la personalizzazione della narrazione;
- amplificare (ridondanza, riformulazione) e collegare i segmenti narrativi (assemblaggio dei differenti elementi discontinui emergenti dalla problematica in questione);

- farsi penetrare dalle emozioni attivate dall'interlocutore nel corso dell'ascolto senza perdere la lucidità e il controllo della situazione;
- chiarire e rianalizzare, facendo di tanto in tanto il punto sulla questione.

Inoltre, come diremo meglio più avanti, *fare consulenza non significa dare consigli*. Questi ultimi molto spesso sono intrusivi e centrati su aspetti superficiali del problema, lasciano poco spazio alle abilità e alle esperienze valide che le persone in difficoltà possono avere, difficilmente aiutano il soggetto a cambiare, a lasciarsi coinvolgere nel processo, a sviluppare l'autonomia decisionale [44].

Nel processo d'aiuto, insomma, il consulente efficace è quello che rende partecipe ed *empowered* (più "potente" e capace di fronteggiare le situazioni difficili) la persona (o il gruppo) che ha il problema; spingendola empaticamente a muoversi con "coraggio" nella direzione critica del cambiamento per uscire dal circolo vizioso dell'autoscoraggiamento e del pensiero negativo, individuando il grado di responsabilità che egli ha nel problema e i possibili spazi di azione trasformativa, impiegando le risorse cognitive ed emotive ancora esistenti nella persona in funzione dell'azione per il cambiamento. Naturalmente, poiché in campo psicologico il *counseling* ha sempre a che fare con i sentimenti, il rapporto d'aiuto è un processo che implica il possesso da parte del *counselor* di alcune qualità: oltre che una buona capacità tecnico-metodologica e di introspezione, anche una buona dose di sensibilità e autenticità; egli deve, cioè, essere il più possibile se stesso e rispettare colui che sta aiutando. Tutte qualità, queste, che vanno sviluppate e costantemente verificate a partire da una seria formazione-supervisione.

In estrema sintesi, le tre chiavi operative per un *counseling* efficace sono la *conoscenza di sé*, la *preparazione teorica e tecnico-metodologica*, l'*empatia*:

a) *Conoscenza di sé*. La comprensione esaustiva delle dinamiche interne alla propria personalità è impossibile (la nostra mente è troppo "scaltra" per lasciarsi leggere chiaramente) e forse non è neanche utile; tuttavia il *counselor* si può spingere abbastanza avanti in questa comprensione per capire meglio, ad esempio, la natura e l'origine dei propri pregiudizi, le ragioni vere che lo spingono a dare aiuto\*, le caratteristiche dei suoi stili esplicativi, delle rigidità e

\* È noto, infatti, che il comportamento d'aiuto di un *Conseulor-helper* (soprattutto se volontario) può talvolta nascondere bisogni personali molto meno nobili e disinteressati di quanto appaiono; tali possono essere, ad esempio, il bisogno di sentirsi indispensabili, di controllare gli altri, di negazione dei propri desideri per proiettarli sugli altri, di riconoscimento sociale, il bisogno compensativo di fuga da altre responsabilità. È bene che il *counselor* impari a riconoscerli e a controllarli, anche attraverso un appropriato processo formativo e di supervisione, prima che possano interferire pesantemente sulle sue dinamiche intrapsichiche e sul buon esito dello stesso processo d'aiuto.

delle resistenze, le valutazioni che egli opera su se stesso (autoefficacia percepita, autostima) e sul mondo, le sue mete di vita, la natura delle sue ansie etc. Operare in tale direzione (facendo, cioè, quella che Rollo May chiama “un’ onesta pulizia del suo mondo interno”), giova al *counselor* anzitutto perché lo aiuta a non confondere i propri bisogni e problemi con quelli della persona (o del gruppo) con cui sta lavorando e lo aiuta ad acquistare maggiore creatività/flessibilità di pensiero.

b) *Adeguate conoscenze teoriche e tecnico-metodologiche*. L’acquisizione di una cornice teorica di riferimento (*framework*), di un pacchetto di abilità applicative e l’effettuazione di un buon *training* in strutture didattiche scientificamente qualificate, può fornire maggiore ordine, sistematicità e rigore al lavoro pratico di chi opera in un ambito fra i più delicati e complessi della dinamica umana: il disagio individuale e/o interpersonale.

c) *Empatia*. Letteralmente il termine (dal greco *empathia*=passione), tradotto dal tedesco *empfindung*, significa “sentire dentro”, in profondità, e si differenzia dal concetto più superficiale di simpatia. Infatti, dal punto di vista psicologico, il termine designa proprio la capacità di riuscire a comprendere sia l’intima natura del problema (empatia cognitiva) sia le emozioni e i sentimenti connessi (empatia emotiva); cioè indica la capacità che deve avere il *counselor* di immedesimarsi in un’altra persona, di calarsi nei suoi pensieri, di decentrarsi cognitivamente ed emotivamente per vedere i problemi “con gli occhi dell’altro”.

Ed in chiusura, per completare questa sommaria carrellata introduttiva sui concetti chiave concernenti il tema in esame, vale la pena puntualizzare *alcune delle cose che sarebbe opportuno fare* quando ci si appresta a operare nel campo della relazione d’aiuto *non clinica*; cioè in quello specifico settore che questo lavoro intende sondare e che abbiamo definito *counseling* psico-sociale, educativo e di comunità.

Anzitutto, come abbiamo già rilevato, è necessario non rinunciare ad avere sullo sfondo un sufficiente quadro di conoscenza psicologica teorico-pratica coerente entro cui “agire” l’intervento d’aiuto. Tale quadro, infatti, quando non si traduce in sterili se non controproducenti dogmatismi, potrà fornire le coordinate sistematiche e razionali per operare più efficacemente. In secondo luogo, è bene non vestire i panni dello psicologo e/o del medico se non lo si è. Se il problema di chi chiede aiuto è veramente grave e presenta aspetti clinici rilevanti, occorre orientare la persona verso un intervento specialistico (farmacologico e/o psicoterapeutico). È assai utile, inoltre, controllarsi nel parlare (evitando accuratamente di fare monologhi interminabili, operare censure e/o formulare giudizi severi sul nostro interlocutore), osservare e ascoltare con attenzione chi ci sta di fronte. Senza pazienza, rispetto per la diversità, equilibrio e garbo difficil-

mente si riuscirà a capire la sostanza del problema. È bene evitare di essere troppo intrusivi nella sfera privata della persona: si potrebbe compromettere il rapporto di *counseling*, soprattutto nella dimensione empatica. È necessario, inoltre, non violare mai la riservatezza implicita nel rapporto d'aiuto e/o impiegare a proprio vantaggio quanto si è saputo. È bene, infine, non prendere decisioni al posto della persona che si sta aiutando: operando diversamente il soggetto in difficoltà non imparerà mai a prenderle da solo ed in più potrà accusare chi l'aiuta per ogni eventuale fallimento.

## II. *Counseling e empowerment: la cornice di riferimento*

Il modello che di seguito presenteremo vuole essere, a un tempo, una guida alla comunicazione d'aiuto (*helping*) non clinica che metta il *counselor* (*helper*) in condizione di evitare un mero pragmatismo scarsamente produttivo; una griglia di decodifica dello psichismo umano; un percorso capace di fornire all'operatore professionale o volontario un approccio ordinato e coerente, una visione più chiara della sua funzione, del problema in esame e dello stile di vita dell'individuo in crisi che ha richiesto l'aiuto (*helpee*). Una cornice di riferimento (*framework*) rigorosa e duttile, insomma, capace di ottimizzare gli sforzi dell'*helper* e di rendere più efficace l'intervento di *counseling*. Una procedura di orientamento in chiave dinamico-cognitivista [78, 80] offerta agli operatori del settore per agire con metodo sistematico, incoraggiante, emotivamente partecipativo – in un'ottica di *empowerment*\* – al fine di facilitare nell'*helpee* la razionale comprensione, gestione e superamento del problema e del disagio ad esso connesso.

La lunga abitudine all'uso di metafore derivante dalla mitologia e dalle saghe antropologiche, infatti, porta spesso ad immaginare il disagio come una sorta di caduta nell'ignoto, nell'oscurità, nel misterioso; una sorta di irruzione incontrollata dell'irrazionale, dell'insensato nella fragile organizzazione della mente. La persona che è in crisi sovente ritiene di avere sbagliato qualcosa, che ha aperto una porta che non doveva aprire, che le sue colpe troveranno finalmente il giusto castigo, ma sa anche che i demoni che ha evocato sono insaziabili e che pagherà, forse, per tutta la vita. Pensa allora al terapeuta o al *counselor* come ad uno sciamano in grado di dialogare con gli stati crepuscolari e con gli spiriti del male, in grado di riaprire la strada verso il bene.

\* Vale qui ricordare che operare per l'*empowerment* significa addestrare, attraverso specifiche metodiche, le persone in condizione di svantaggio e disagio non emancipate, a diventare più "potenti" (*empowered*), a rafforzare, cioè, le capacità di fronteggiamento degli eventi negativi, le capacità di autodeterminazione e autoregolazione, sviluppando parallelamente il sentimento del proprio valore (autostima e autoefficacia percepita) e riducendo i sentimenti di impotenza, sfiducia, paura, ansietà. Per maggiori notizie cfr. Piccardo, 1995; per una lettura in chiave adleriana dei processi di *empowerment* cfr. Varriale, 1996.

In realtà il disagio è solo il campanello d'allarme che segnala la necessità di dare soluzione a un problema più o meno complesso, più o meno attuale; una sospensione della sintassi tradizionale per cercare in un nuovo dialogo interiore, la modalità per placare una paura, un'ansia, per un presente troppo carico di futuro oscuro.

Il *Sé creativo* riesce a edificare ingegnose compensazioni/difese per non rimanere sopraffatto dalle difficoltà quotidiane e per non interrompere il rapporto con il mondo. Come i bambini che giocano al "facciamo come se", costruiamo scenari ipotetici per verificare come potrebbero andare le cose in un diverso contesto.

Adler, ne *Il temperamento nervoso* [1] ed in opere successive, si sofferma a lungo su questo concetto, formulando il costrutto di *finalismo finzionale*. Le finzioni, come abbiamo già precisato, sono idee in parte inconscie che non hanno corrispondenza con la realtà, ma che tuttavia svolgono la funzione di aiutarci a fare i conti con essa e a orientarci nella complessità attuale e futura. Esse vengono descritte come se fossero i meridiani e i paralleli della nostra mente, che per quanto fittizie servono a determinare i punti di riferimento del nostro agire. A differenza delle ipotesi, le finzioni non hanno bisogno di essere dimostrate (e non reggerebbero ad alcuna verifica) e vanno abbandonate una volta raggiunto lo scopo. L'insieme delle finzioni assolve al compito di definire la mèta che ogni essere umano ha bisogno di darsi, essa è la manifestazione di attività creativa, soggettiva e inconscia, in risposta all'ambiente.

Come è noto, secondo la Psicologia Individuale Comparata, la *mèta finzionale* serve a garantire il principio di unità e autocoerenza della struttura di personalità dell'individuo, ma è condizionata dall'esperienza e pertanto è flessibile e adattabile; nel nevrotico essa è dogmatizzata e irrigidita nello sforzo di valorizzarsi, di tener testa al mondo, a dispetto di tutte le informazioni che indicano la necessità di una visione diversa. In sintesi, la mèta ordina e gerarchizza i bisogni e i desideri degli individui, dando loro un parametro con cui misurare e valutare le azioni e le relazioni con l'ambiente. È l'attribuzione di un valore relativo a ogni azione nostra e altrui.

La valutazione può essere un giudizio (buono-cattivo), una preferenza (mi piace-non mi piace), o un'ipotesi su ciò che accade, è accaduto o accadrà (non le piaccio, non supererò questa prova, ecco accade di nuovo). Essa è frutto di una "teoria" che gradualmente l'individuo costruisce su se stesso collegando dati ed esperienze che ha imparato a selezionare nel corso della vita, sulla base di episodi significativi relativi agli scopi e ai temi verso i quali ritiene di essere vulnerabile.

Watzlawick, traendo liberamente spunto da Adler, nel suo caustico *Istruzioni per rendersi infelici*, scrive: «arrivare, che letteralmente e metaforicamente si-

gnifica raggiungere una mèta, vale come importante criterio di misura per il successo, il potere, l'approvazione e il rispetto per se stesso. Viceversa, l'insuccesso o l'indolente tirare avanti sono un segno di stupidità, pigrizia, irresponsabilità o viltà. Ma la strada del successo è faticosa, sia perché è necessario applicarsi molto, sia perché anche sforzandosi intensamente si può fallire. Piuttosto che impegnarsi in una "politica di piccoli passi", perseguendo scopi ragionevoli e raggiungibili, conviene scegliersi una mèta straordinariamente elevata.

Ai miei lettori dovrebbero risultarne evidenti i vantaggi. L'aspirazione faustiana, la ricerca del fiore azzurro, l'ascetica rinuncia alle più basse soddisfazioni della vita godono di un grande prestigio sociale e fanno battere più forte i cuori di madre. Ma, soprattutto, se la mèta è molto lontana anche il più sciocco capisce che la strada è lunga e difficile, e che i preparativi di viaggio sono complessi e richiedono molto tempo. Nessuno oserebbe rimproverare che non ci si è ancora messi in viaggio, e tantomeno arrischierebbe una critica nel caso in cui, una volta partiti, si perdesse la strada e si girasse in tondo, oppure si facessero lunghe soste. Al contrario, esistono eroici esempi di smarrimento nel labirinto e di fallimento in imprese sovrumane, al cui fulgore si riluce un po'» (87, pp. 52-53).

La figura dell'eterno viaggiatore, qui ironicamente tratteggiata, è tipica delle persone che in un disperato tentativo di proteggere la propria autoimmagine costruiscono un castello di mète illusorie (perché troppo elevate o irraggiungibili) in cui rinchiudersi pur di non incontrare il proprio sé; convinti di proteggere la propria vulnerabilità imparano a fronteggiare le difficoltà e a risolvere i problemi mantenendo coerenti e saldi gli assunti che hanno sviluppato e che nel corso del tempo tendono a diventare sempre più rigidi e automatici. La sofferenza di queste persone è determinata dalla necessità di dover continuamente leggere ogni avvenimento attraverso la lente deformante di assunzioni disfunzionali, di stili esplicativi che rendono la realtà sempre più ostile e incomprensibile. Il meccanismo difensivo, a questo punto, diviene esso stesso fonte di disagio, non necessariamente di psicopatologia.

Quanti adolescenti, educatori, adulti in contesti lavorativi, in comunità naturali di vita, restano bloccati, disorientati, incapaci di iniziativa, di fronte a problemi di scelta o di relazione, talvolta anche banali, immobilizzati da vere e proprie trappole cognitive, imprigionati da quelle corazze micidiali che sono, ad esempio, gli stili pessimistici, le doverizzazioni, le convinzioni autolesive che impediscono l'autoaccrescimento? Quante di queste persone che vivono oggi una fase di incertezza, un senso di frustrazione e di frantumazione del Sé, potrebbero domani vedere slatentizzati i conflitti e tradurre il disagio, lo *stress* – specialmente se prolungato nel tempo – in sintomatologie conclamate, in compensazioni psicopatologiche più o meno gravi? Prima che ciò possa accadere, l'intervento di *counseling* psico-sociale, educativo e di comunità, se tem-

pestivo ed efficace, può ridare lucidità, senso e progettualità al “viaggiatore” in difficoltà, stanco e avvilito\*.

### III. *All'origine dei problemi*

Confermando implicitamente la validità euristica e l'attualità degli assunti di base del sistema adleriano, diversi autori [13, 19, 68], oltre quelli già citati, da prospettive diverse, hanno messo in rilievo che i bisogni di stima, accettazione, controllo sono i motivi costanti che segnano le linee guida delle mete che si danno gli individui. Il bisogno di stima è relativo agli scopi dell'autostima, avere cioè una buona immagine di sé; il bisogno di accettazione afferisce all'immagine sociale, cioè allo scopo di dotarsi di una rappresentazione positiva per gli altri; i bisogni relativi al controllo sono tra i più complessi, dovendo assolvere alla funzione discriminativa e autoistruzionale: avere relazioni positive con gli altri, prevedere, valutare e interpretare gli eventi, anticipare le reazioni proprie e quelle altrui.

Normalmente la reazione emotiva in risposta ai bisogni viene fronteggiata attraverso una vasta gamma di abilità che consentono di risolvere i problemi e gli eventi negativi, ma quando la risposta emotiva assume una intensità eccessiva diventa stressogena, dando luogo a una catena di valutazioni pericolose per l'integrità e l'equilibrio psichico.

Per focalizzare la direzione delle mete di vita di un individuo è utile prestare attenzione alle sue valutazioni circa gli avvenimenti che lo vedono protagonista. I giudizi emessi indicano “chi giudica chi” e possono segnalare oltre che la metà anche le aree problematiche del soggetto, se i giudizi sono riferiti alla globalità della persona e non sono relativi a un singolo comportamento. Le principali direzioni sono:

- *altri verso sé*, quando il soggetto riporta giudizi di altri verso la sua persona;
- *sé verso sé*, quando il soggetto stesso si giudica;
- *sé verso altri*, quando il soggetto giudica qualcun altro.

Le aree problematiche emergono dalle valutazioni circa il proprio valore (non sentirsi amati, aver paura del fallimento, sentirsi negativi, deboli, colpevoli, inferiori).

\* In tal senso, risultando di notevole utilità, anche per il *counseling*, le attività di Educazione razionale-emotiva da svolgere nelle scuole dell'infanzia, con particolare riferimento ai percorsi didattici finalizzati alla prevenzione e al superamento del disagio psicologico dei bambini, si rinvia ai lavori di Mario di Pietro: *L'educazione razionale-emotiva* (1992) e *L'ABC delle emozioni. Corso di alfabetizzazione socio-affettiva* (1998) e, per quanto riguarda le attività di *counseling* e di *Cooperative learning* ai lavori di Varriale, Baiano, Garribba, Orlando (1997); Mensini, Benelli (1999).

Una serie di messaggi svilenti rispetto ad alcune capacità o caratteristiche fisiche o psichiche rappresentano quasi sempre il nocciolo intorno al quale si formerà il frutto avvelenato dell'area problematica. Nel corso della prima infanzia alcune norme di condotta eccessivamente rigide o aspettative troppo elevate possono condurre i genitori ad assumere modalità comportamentali e verbali generatrici della successiva area di vulnerabilità e insicurezza nel bambino e del suo specifico stile di vita (aggressivo, remissivo, viziato, rinunciatario etc.). Di fronte a un insuccesso o a un comportamento errato del piccolo, gli adulti possono avere tre tipi di reazioni:

- atteggiamento colpevolizzante seguito o meno da castigo; è il caso in cui aspettandosi molto, i genitori rimproverano e puniscono il bambino perché non riesce a rispettare gli *standard* (“sei disordinato”, “sporco”, “maleducato”, “ribelle”, “sbadato”, “Mamma non ti ama più se”);
- atteggiamento non colpevolizzante, ma svilente; il genitore pur non rimproverando esprime, verbalmente o non, delusione e disappunto, elogiando magari comportamenti e successi di altre persone (cugini, vicini, fratelli);
- atteggiamento contestualizzante e di supporto; i genitori circoscrivono il problema e cercano di incoraggiare il bambino sdrammatizzando e fornendo indicazioni per aiutarlo a superare il problema.

È evidente che le prime due tipologie potranno dare origine nella mente del bambino a stili esplicativi-attribuzionali interni e pessimistici e convinzioni autosvalutanti (con le emozioni negative connesse: ansia, senso di inadeguatezza e impotenza, infelicità etc.) relativi ai temi familiari dominanti (rendimento scolastico, autonomia personale, forma fisica etc.) che potranno dar luogo alle aree di vulnerabilità emozionale in cui vanno ad affondare le radici le mètte finzionali compensative del sentimento di inferiorità.

Una persona che vive una condizione di disagio, infatti, di solito comincia la narrazione di sé descrivendo le emozioni che prova legate a un avvenimento (“mia figlia è andata via di casa ed io mi sento depresso”, “vado male a scuola e mi vergogno con i miei genitori”). La descrizione delle emozioni fornisce due fondamentali indicazioni:

- *la direzione del problema* (verso il successo, verso la sconfitta, verso la valorizzazione, verso l'insicurezza etc.);
- *il processo cognitivo connesso ad esse* (autovalutazioni, stili attribuzionali-esplicativi, convinzioni rigide e autolesive etc.).

I problemi presentano di solito tre tipologie principali di emozioni: *tristezza*, *paura*, *rabbia*. Ciascuna di queste tipologie comprende molti stati emotivi. La tristezza raggruppa emozioni come la depressione, l'apatia, la delusione, lo scoraggiamento, il senso di colpa. La tipologia della paura, invece, riguarda i sentimenti di ansia, panico, preoccupazione, disperazione, tensione, imbaraz-

zo, vergogna. Infine, la rabbia accoglie emozioni quali l'irritazione, il risentimento, la collera, il furore, la gelosia, l'invidia [23, 31, 62, 24].

La categoria della tristezza si riferisce a sentimenti legati al passato e a valutazioni relative al concetto di perdita (di *status*, di autostima, di libertà, di possibilità). La paura è relativa al presente o al futuro ed è legata all'idea di minaccia fisica o psichica, comporta quasi sempre strategie di evitamento e fuga. Il sentimento di rabbia afferisce al passato, al presente o al futuro ed è collegato a convinzioni relative a torti subiti o lesioni ai propri diritti, con risposte di vendetta, attacco, aggressione.

Come abbiamo rilevato, la valutazione cognitiva è la preconditione necessaria per ogni esperienza emotiva. Non sono gli eventi a costituire il disagio (il capufficio dispotico, il non avere la ragazza, l'esame non superato, il conflitto con i genitori, la mancanza di lavoro etc.): esso si origina dalla valutazione che si fa dell'evento, dall'attribuzione di significato che si dà all'evento e dallo stato emotivo che da tale valutazione deriva. Il disagio si produce quando a un evento o a un problema è associato un forte *stress*; questo vuol dire che la valutazione è fortemente sbilanciata, eccessiva, drammatizzante. Un'emozione qualitativamente e quantitativamente forte è un indicatore del tipo di valutazione che c'è a monte.

Il disagio si manifesta come una sensazione di mancanza di controllo sulle proprie azioni e sugli avvenimenti che invece di condurre al superamento del problema conduce altrove. È come se qualcun altro guidasse i nostri passi. In realtà, il meccanismo è generato da un nostro disfunzionale sistema di valutazione che sfugge al controllo e porta a una particolare percezione degli avvenimenti; partendo da premesse sbagliate e usando una logica corretta e stringente si giunge a conclusioni erranee.

Sforzandosi di assumere il punto di vista della persona a disagio è possibile giungere alla comprensione del processo logico (cioè di quella che Adler chiama "mappa privata" del mondo) da cui si genereranno i pensieri, le emozioni e le azioni che la porteranno inevitabilmente a non risolvere il problema e a star male.

Supponiamo che una persona abbia collocato al centro della propria mèta l'obiettivo di essere amata da tutti coloro che per lei sono importanti. Tutte le sue azioni saranno orientate al raggiungimento di tale scopo: sarà disponibile per gli altri fino al sacrificio dei suoi bisogni, soffrirà eccessivamente per il minimo sgarbo o per una disattenzione, al punto da creare imbarazzo tra quanti la circondano; questi tenderanno un allentamento della tensione con manovre di evitamento che finiranno con il rinforzare il suo bisogno iniziale di essere amata. In virtù di questo circolo vizioso verranno tentate nuove so-

luzioni che aumenteranno il problema, magari fino alla costruzione di un vero disturbo generalizzato, di una compensazione patologica.

In buona sostanza la persona che soffre di un disagio mette in campo dei tentativi per risolvere il problema, ma questi, fatalmente, non solo non portano alla soluzione, ma finiscono con il complicare il problema stesso, alimentando altro disagio. Spesso il soggetto si rende conto che tali soluzioni sono non funzionali, ciononostante non riesce a modificarle. Il problema vero è legato alla mèta unitaria, alla *causa finalis* (protettiva e valorizzante), che orienta l'intero sistema di percezioni e reazioni che l'individuo mette in campo per fronteggiare una realtà che probabilmente percepisce come pericolosa e svilente per il proprio sé.

Non essendo stata modificata tale mèta, tale finalità regolatrice, il sistema tende a mantenere in vita il problema e a far perdere fiducia nella possibilità di un cambiamento. Di più, il cervello umano, attraverso l'apprendimento, ha la capacità di produrre circuiti sinaptici e tracce biochimiche che includono modalità di reazione ideative e/o comportamentali ripetitive nei confronti di situazioni che si presentano con una certa frequenza.

Ogni volta che ci si trova di fronte a situazioni simili, questi circuiti neurobiochimici, se non sono stati modificati da un sistematico esercizio di riorientamento delle mète, di flessibilizzazione cognitivo-emotiva e dall'azione di sostegno di un *counselor* adeguatamente preparato, fanno sì che le reazioni scattino automaticamente, indipendentemente dai processi mentali di vigilanza e controllo, talvolta spingendo alla disperazione il soggetto. In tale prospettiva i compiti cruciali di un *counselor-helper* efficace sono:

- avviare un'articolata esplorazione delle mète di vita del soggetto, della natura del problema e delle emozioni che sta vivendo l'*helpee*;
- incoraggiare e aiutare la persona in crisi a comprendere e a superare i processi percettivo-valutativi e i meccanismi automatici e rigidi che l'hanno intrappolata in quelle emozioni negative, riorientandone le mète di vita;
- aiutare l'*helpee* a progettare e agire responsabilmente interventi sullo specifico problema e concreti cambiamenti nello stile di vita, sia sul piano del dialogo interiore (per migliorare la relazione con se stesso), sia sul piano socio-relazionale (per ridare vigore al sentimento sociale cooperativo e partecipativo);
- non rinunciare, come si è già più volte sottolineato, a un modello-guida, a una procedura sistematica che – specialmente se il *counselor* è alle prime armi – possa razionalmente guidare il suo lavoro in direzione dei suddetti compiti operativi.

Quello che viene qui di seguito da noi proposto è appunto un modello di intervento pensato su base adleriana, validato e applicato nel corso degli anni in numerosi

interventi di consulenza psico-sociale educativa e di comunità, per enti pubblici e privati, in *setting* individuali e di gruppo\* [77]. La successione delle fasi così com'è prevista dalla procedura, di fronte alla necessaria flessibilità di approccio richiesta dalla complessità e dalla variabilità delle singole situazioni di *helping*, possono sovrapporsi e talvolta scavalcarsi. È bene, tuttavia, cercare di attenersi il più possibile alla sequenza, almeno come ordinata e metodica *forma mentis* da acquisire nella *routine* di lavoro. Senza mai dimenticare che ogni essere umano, per quanto metta in campo cognizioni, emozioni e azioni nomotetiche (cioè regolarità psichiche universali), è dotato di una personalità unitaria, unica e irripetibile, idiografica appunto, la cui originalità e complessità, in quanto in grado di mettere in crisi qualsiasi pur valido modello psicoterapeutico e di *counseling* (clinico o non clinico che sia), richiede all'operatore d'aiuto una buona dose di pazienza, di equilibrio, di creatività e di buon senso. Troppo spesso, infatti, il modello teorico-applicativo di riferimento viene sbrigativamente e ingenuamente vissuto dai *counselor* (anche non clinici) come la "ricetta sicura" – talvolta persino come uno strumento di potere e di controllo – una sorta di soluzione buona per tutte le situazioni, scientificamente risolutiva di qualsiasi problematica consulenziale d'aiuto\*\*.

#### IV. Un modello adleriano quadrifasico di *counseling* nella relazione d'aiuto

La procedura prevista dai nostri interventi di *helping* psico-sociale, educativo e di comunità si articola in *quattro diverse fasi sequenziali* (vedi grafico 1) che, in via schematica e introduttiva possono essere caratterizzate dai seguenti compiti operativi:

- *FASE SE* (Simmetria empatica): fra *helper* e *helpee* si produce un'attivazione relazionale diretta allo sviluppo di un sentimento di fiducia e di reciprocità empatica (cognitiva ed emotiva). L'*helpee* espone la sua problematica; l'*helper* osserva, ascolta e "riflette" le risonanze emozionali evitando giudizi; sottolinea le simmetrie che emergono dal racconto dei fatti e degli stati d'animo.

\* Il presente modello di intervento costituisce anche il nucleo teorico e tecnico-operativo di base attorno a cui gira la formazione degli allievi del Master triennale in *Counseling* psico-sociale educativo e di comunità, attivato presso l'Istituto "A. Adler" di Napoli dall'anno 1998. Il Master fornisce agli allievi una formazione di trecentotrenta ore complessive di primo livello, articolata secondo i requisiti minimi PTSC (*Professional Training Standard for Counselor*) stabiliti dall'EAC (*European Association for Counseling*) per la figura del "Counselor Europeo".

\*\* Anche se il modello qui proposto (soprattutto con riferimento ai paradigmi cognitivisti impiegati) ha ricevuto numerose verifiche sperimentali e di campo (verifiche dirette a contrastare la ben nota tendenza dei clinici a dimostrare la bontà dei costrutti impiegando pseudo spiegazioni a carattere circolare), è bene ricordare che anche per i modelli di *counseling* psico-sociale, educativo e di comunità nella relazione d'aiuto, come per quelli in campo psicoterapeutico, si pongono seri problemi quando s'intende considerarli espressione di verità scientifiche assolute. Per una discussione più ampia di tali tematiche epistemologiche, cfr. Jervis, 1993, p. 75 e sgg.

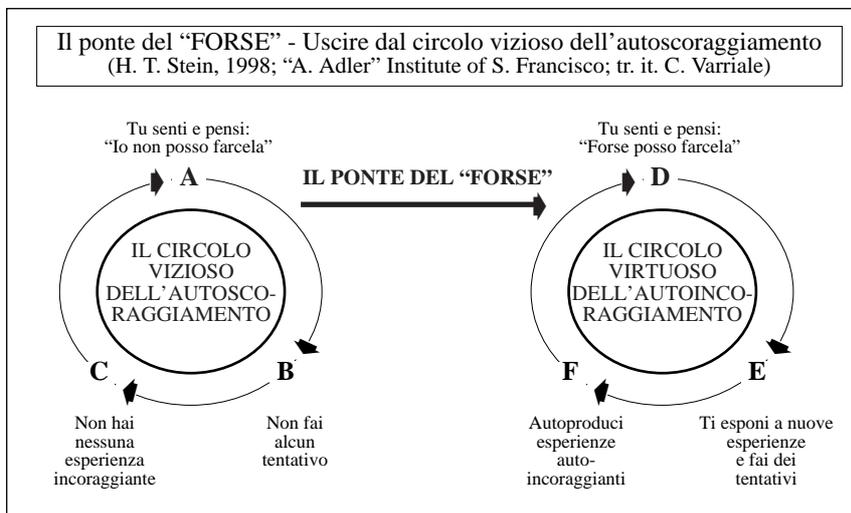


Grafico 1

- **FASE IE** (Incoraggiamento esplorativo): astenendosi ancora da critiche o da censure moralistiche, l'*helper* incoraggia l'*helpee* a effettuare ulteriori esplorazioni del problema. Se necessario richiede altre precisazioni circa i fatti e le emozioni all'origine dei problemi dell'*helpee*; focalizza i temi dell'autostima, dell'autoefficacia percepita e della relazionalità, i caratteri degli stili esplicativi e attribuzionali, le mètte di cui si possono generare i pensieri e i comportamenti problematici della persona a disagio.

- **FASE RM** (Riorientamento motivazionale): l'*helper* invita l'*helpee* a riflettere sul *circolo vizioso del pensiero negativo* (come funziona, come si può spezzare etc.), sul sentimento di *impotenza e di pessimismo*, sui *sensi di colpa* e sulle *autosvalutazioni* (produttori di disagio, che alimenta altro disagio); l'*helper*, impiegando anche le tecniche di modificazione del pensiero (Seligman, Ellis, Fontana etc., vedi anche il percorso paradigmatico allegato in coda a questo capitolo) aiuta l'*helpee* a riesaminare il problema in una chiave razionale, di ottimismo flessibile e di *empowerment*. Alla luce di tale riesame viene centrata l'attenzione sulla necessità di riconsiderare le mètte negative che l'*helpee* si è dato (smascherandone le finzioni) per riorientarle dal "lato utile della vita" di Adler. Viene focalizzata altresì l'attenzione sulle abilità di fronteggiamento degli stress (*skills coping*)\* e di *problem solving*, cui può essere utile addestrare il soggetto (in vista di un loro impiego), tenendo anche conto delle specifiche caratteristiche di personalità di quest'ultimo.

\* Un utile strumento in tal senso è il percorso, di impianto cognitivista, indicato da D. Meichembaum (1977). Per quanto riguarda l'intervento sullo stress nella scuola si vedano i lavori di Di Pietro, Rampazzo (1977) e di Meazzini (1998).

- *FASE IT* (Iniziativa trasformativa): l'*helper* incoraggia l'*helpee* a muoversi nella direzione critica del cambiamento e dell'“agire” sul *focus* del problema per individuare il grado di responsabilità e gli spazi di azione trasformativa che gli competono. L'*helpee*, con il sostegno dell'*helper*, elabora un concreto *piano per il cambiamento*; quest'ultimo può prevedere dei *passi per il cambiamento del pensiero*, dei *passi per il cambiamento dei comportamenti* (individuali e relazionali), dei *passi per la valutazione degli effetti* sulle mètte, sulle cognizioni e sulle emozioni prodotti da tali cambiamenti. Una volta che sono stati “agiti” i primi comportamenti trasformativi, sulla scorta dei risultati ottenuti – cioè delle “prove” tangibili razionalmente raccolte su cosa è cambiato e su cosa non è cambiato per l'*helpee*, sia a livello di processo di *empowerment* personale (autostima, sensazione di controllo, di benessere/malessere etc.), sia a livello di soluzione concreta del problema – se occorre, l'*helper* può “riaccendere” la sequenza procedurale (anche a partire dalla fase SE) al fine di definire eventuali nuovi passi per l'*aggiustamento* del piano per il cambiamento inizialmente formulato (*feed-back*).

Verranno ora esaminate più dettagliatamente le diverse fasi di questo modello di *counseling* d'aiuto, raccomandando ancora una volta al lettore la necessaria flessibilità d'approccio e l'equilibrio che devono caratterizzare l'impiego della suddetta procedura. Si tratta cioè di considerare sempre la possibilità di accorpate, sovrapporre, espandere o eliminare delle fasi, qualora l'*helper* – a fronte delle diverse personalità o situazioni d'aiuto che si trova a gestire – ne riscontri l'utilità (per velocizzare il processo, per sollecitare più frequenti *feed-back* etc.). Un modello operativo di riferimento non deve essere una camicia di forza, ma una metodica duttile, capace di adattarsi alla creatività e alle caratteristiche di personalità dell'*helper*, capace di favorire una ricca comunicazione empatica, piegata all'efficienza e all'efficacia della prestazione consulenziale.

#### IV. 1. *Prima fase (SE): alleanza e complicità*

Un preadolescente frequentante la scuola media torna a casa con una nota indirizzata a sua madre dall'insegnante di lingua. Nel messaggio l'insegnante lamenta lo scarso impegno del ragazzo e il suo atteggiamento di disturbo verso le attività didattiche, sollecitando, infine, un incontro per discutere il problema in maniera più approfondita. Alla madre, che ha già ricevuto precedenti messaggi dello stesso tenore, rimangono aperte una serie di vie da percorrere:

- *Minacciare*: «Se non cambi registro, sarò costretta a prendere severe misure con te. Per il momento comincia a dimenticare il motorino che ti avevo promesso per l'estate prossima».
- *Blandire*: «Tu sei un ragazzo in gamba, perché non cerchi di applicarti di più? Sai che tuo padre e io faremmo qualsiasi cosa per te se tu riuscissi bene a scuola».

- *Predicare*: «Quando avevo la tua età, non mi divertivo ad andare a scuola, ma avevo il buon senso di non farmi cogliere in fallo dai miei insegnanti e sapevo distinguere tra dovere e piacere».
- *Profetizzare*: «Non riuscirai mai a far nulla di buono nella vita se non impari a darti da fare, non riuscirai a trovare un lavoro, una ragazza, neanche l'assegno di disoccupazione riuscirai a chiedere con la tua indolenza».
- *Autocommiserarsi*: «Povera me, la vita non fa altro che riservarmi umiliazioni e sofferenze».
- *Attaccare i tratti di personalità*: «Sei la persona più pigra, ignorante e fallita che mi sia capitata di incontrare nel corso della vita».
- *Minimizzare*: «Non prendertela, nella vita è tutta questione di fortuna e raccomandazioni, e poi ricorda che gli ultimi a scuola saranno i primi nella vita».

L'elenco di errori educativi potrebbe continuare a lungo. In tutte le risposte quello che manca è la capacità di accogliere le emozioni, di stabilire un'alleanza, di aiutare ad affrontare il problema. Il risultato sarà un maggiore irrigidimento, chiusura e rancore da parte del ragazzo che si vedrà rifiutato, giudicato e non accolto.

Una possibile risposta accogliente potrebbe essere: «Deve essere un gran dispiacere per te portare a casa una nota come questa (riflessione dei sentimenti); ora cerchiamo di scrivere insieme una risposta alla nota (coinvolgimento e responsabilizzazione) e poi con calma stenderemo una lista dei problemi che hai a scuola e vedremo come affrontarli» (fare piani attivi).

Risposte simili contribuiranno a migliorare i rapporti in famiglia, a incrementare la fiducia e la serenità, a creare i presupposti per risolvere i problemi scolastici del ragazzo. Nell'ambito delle attività di *counseling*, la capacità di fornire un aiuto efficace consiste, soprattutto nella prima fase, in cui si avvia la relazione, nell'ascoltare, nel tessere un'alleanza e nel trasmettere il messaggio: «Condivido i tuoi sentimenti, capisco il tuo punto di vista» (simmetria empatica)\*.

La prima fase, di contatto, non prevede discussione e confronto dei punti di vista, il *counselor* sospende il giudizio, non sollecita i taciturni, non chiede precisazioni nei discorsi vaghi e confusi, non argina la piena di parole e le digressioni. Ascolta tranquillamente, riflette i sentimenti (rimanda, cioè, come *feedback* a colui che parla, ciò che ha detto; gli restituisce se stesso, con in più la sensazione di non essere solo e di essere compreso in profondità)\*\* os-

\* Per quanto concerne il tema ampio e complesso dell'empatia, riferimenti più ricchi sul piano clinico e sperimentale sono reperibili in Bonino, Lo Coco, Tani, 1998.

\*\* Se l'*helpee*, ad esempio dice: «Sento di valere poco, anzi spesso mi sento del tutto incapace», il *counselor* potrebbe rispondergli: «È così che ti senti anche in questo momento? Senti di non valere molto per te e per gli altri? È davvero una brutta sensazione... posso capire come ti senti... talvolta è capitato anche a me».

serva, è “complice” e sponda fiduciaria dell’*helpee*. L’ascolto attivo e l’osservazione servono non soltanto a costruire il necessario ponte emotivo-affettivo su cui far viaggiare il lavoro di *helping*, ma anche a disegnare la mappa delle emozioni. Spesso il soggetto in difficoltà non riesce a descrivere, perché non possiede il lessico adeguato o fa confusione rispetto alla tipologia, il tipo di emozione che prova; dice: «mi sento un po’ giù» invece che «depresso», può confondere la vergogna con il senso di colpa o con l’imbarazzo, l’invidia con la gelosia. In altri casi il soggetto non descrive l’emozione, ma la sua fisiologia: «Di colpo il mio cuore si mette a battere all’impazzata». In altri casi non descrive nulla, ma i segni dei suoi cambiamenti emotivi possono essere osservati direttamente (rosore, tremiti, voce incerta, posizione del corpo, delle mani).

La valutazione del tipo di emozioni e della loro intensità (è preoccupato o spaventato, è triste o depresso?) è fondamentale per capire quale tipo di aiuto è necessario, se ha bisogno di un supporto, di *counseling* non clinico o se necessita di un trattamento terapeutico specialistico.

#### IV. 2. *Seconda fase (IE): definiamo meglio il problema*

Se nel corso della prima fase, con tutta evidenza, l’*helpee* si mostra motivato a lavorare sul proprio disagio e non affetto da significativi disturbi psicologici (con *pattern* sintomatologici, che gli creano scarsa lucidità, forte sofferenza e comportamenti chiaramente disfunzionali\*), bensì appare momentaneamente disorientato, a disagio e bloccato da naturali dinamiche evolutive e/o da uno specifico problema che gli procura incertezza e incapacità di azione, allora l’*helper* può, se lo ritiene opportuno, incoraggiare e aiutare la persona in difficoltà a effettuare un’ulteriore esplorazione e una migliore definizione dei termini del problema. Non sempre, infatti, nella prima fase – quando la piena delle emozioni, rimasta a lungo compressa nell’*helpee*, rompe gli argini e si rovescia in modo tumultuosamente liberatorio sull’*helper* – si riesce ad avere un quadro chiaro e ordinato sia delle problematiche che hanno messo in crisi il soggetto sia del suo caratteristico stile di vita.

Anche in questa seconda fase esplorativa (continuando ad alimentare il clima di complicità e simmetria empatica costruito nel corso della fase SE), il *counselor* si asterrà da critiche e giudizi moralistici che possano inibire, irritare, demotivare l’interlocutore. Inoltre, nell’incoraggiare ulteriori esplorazioni (anche della costellazione familiare e della storia passata del soggetto), porrà un’attenzione più selettiva ai temi dell’autovalutazione, delle colpevolizzazioni, delle mete

\* Ad esempio, tono dell’umore altamente depresso, forte ansia e sindromi connesse (fobie, attacchi di panico), comportamenti ossessivo-compulsivi etc.

finzionali che guidano lo stile di vita dell'*helpee*; se occorre, anche annotando per iscritto affermazioni e/o eventi comportamentali particolarmente significativi e connessi ai temi suddetti, che potrebbero tornare utili nel lavoro da condurre successivamente. Sono, peraltro, disponibili alcuni volumi che presentano specifici strumenti esplorativi non clinici, di matrice adleriana (schede, questionari etc.) diretti a favorire una rilevazione accurata dello stile di vita del soggetto [73, 83] di cui l'*helper* può efficacemente avvalersi per l'attività conoscitiva da condurre in questa fase.

#### IV. 3. Terza fase (RM): lavorare sul focus del problema, riorientare le mèta di vita

Una volta stabilita l'alleanza con il soggetto, delineato meglio lo stile di vita dell'*helpee* e chiarito il panorama dei temi di crisi, si può passare a trattare specificamente e praticamente il problema. Per quanto insolito, strano o banale quest'ultimo possa sembrare, esso è fonte di disagio e non può essere sottovalutato. Il *counselor* si sforzerà di condividere il punto di vista, di comprenderne la logica interna e non manifesterà né giudizi né stupore per una logica che può apparirgli assurda, ma che produce ansia e sfiducia.

In questa fase è necessario:

- focalizzare la/le mèta/e che orientano lo stile di vita dell'*helpee* (qual è lo scopo cui punta il suo pensare e il suo agire?);
- capire l'insieme di norme e di regole generate da tale/i mèta/e (autovalutazioni svalorizzanti, stili esplicativi e attribuzionali, trappole cognitive rigide e autolesive);
- se ce ne sono stati, conoscere in maniera approfondita tutti i tentativi fatti dal soggetto per la soluzione del problema.

Le norme e le regole valutative (stili e doverizzazioni) sono l'ossatura delle finzioni, il filtro di tutte le esperienze anche emozionali, la gabbia da cui l'*helpee* non riesce a uscire. L'esplorazione delle norme avviene cercando insieme al soggetto tutto ciò

- di cui ritiene di avere assoluto bisogno;
- che gli sembra "terribile" o insopportabile;
- che non può fare a meno di fare;
- che lo ferisce, lo imbarazza, lo spaventa, lo scoraggia;
- che gli produce senso di impotenza e di pessimismo verso il futuro.

Gli avvenimenti narrati relativamente a questi parametri nascondono la mèta unificante, la *causa finalis* dello stile di vita dell'*helpee*. Una volta individuata è utile continuare l'esplorazione chiedendo che cosa rappresenta per lui, cosa rende la mèta così importante, come sarebbe la vita senza di essa. Chiunque ha un

problema di solito tenta di risolverlo; occorre a questo punto raccogliere tutti i tentativi fatti dal soggetto e valutare insieme a lui l'efficacia maggiore o minore di ognuno di essi. Questa operazione aiuta a precisare meglio la strategia che contiene la mèta, nel senso che probabilmente i tentativi sono risultati inefficaci perché sono regolati dalla stessa logica da cui proviene la mèta che ha causato il problema. Se si vuole riorientare la mèta, occorre allora aiutare il soggetto anche a capire e cambiare la logica che ha generato i tentativi non riusciti; in tal senso possono essere impiegate le strategie razionali-emoive e gli esercizi di modificazione del pensiero indicati da Ellis, da Seligman, da Fontana, da Beck, da Di Pietro o da altri autori di orientamento cognitivista\*.

In questo nuovo contesto valutativo, emergente dal lavoro di flessibilizzazione del pensiero e di chiarificazione della mèta che "governa" il disagio, la cooperazione fra *helper* ed *helppee* ora può rivolgersi allo specifico problema, qualora questo ancora persista, blocchi e metta in crisi il soggetto.

Per risolvere correttamente il problema può essere utile affidarsi a una strategia di *problem solving*; questa normalmente prevede almeno 4 passi:

- comprensione dei termini del problema (nel nostro caso effettuato già in precedenza, nel corso delle prime due fasi: SE e IE);
- *brainstorming* sulle soluzioni;
- valutazione di ogni soluzione ipotizzata;
- applicazione e verifica.

Il lavoro di *brainstorming* va fatto liberandosi da ogni forma di censura, valutazione o critica. Conta esclusivamente la quantità e non la qualità delle proposte risolutive formulate, esse verranno vagliate e valutate nel passo successivo.

Ritornando all'esempio fatto in precedenza della persona che metteva al centro della sua mèta il bisogno di essere amata, le strategie poste in atto – rendersi disponibile fino al sacrificio, mettere il muso se l'amore non è corrisposto – finivano con l'aggravare e alimentare in maniera crescente e circolare il bisogno di partenza. In termini di *problem solving* questo significa che la ricerca della soluzione è stata del tutto inefficace, perché tutte le soluzioni sono unidirezionali e caratterizzate dalla stessa logica (es. amatevi in cambio della mia dedizione).

È evidente che una persona vincolata a un sistema rigido di pensiero, che assume il carattere di imperativo categorico, che non riesce a spaziare a trecentosessanta gradi, non può ipotizzare soluzioni al di fuori di quello stesso sistema rigido. Il

\* Per quanto riguarda le metodiche di autoprotezione e autopromozione del benessere di questi e altri autori (in particolare per quanto attiene all'approccio razionale-emoivo e alle tecniche ABCDE di Martin Seligman, di Albert Ellis, di Mario Di Pietro) si veda Varriale 2000a.

*counselor*, il cui pensiero non è condizionato da tale vincolo (ma soggetto ad altre norme), può liberamente ipotizzare soluzioni diverse, spaziare su territori inesplorati dall'*helpee*; quest'ultimo può così rendersi conto che, per una semplice legge di simmetria, a un comportamento sistematicamente altruistico corrisponde sovente un complementare comportamento egoistico. Chi si abitua a ricevere senza dare è impedito nello sviluppo del proprio senso di responsabilità. Nelle famiglie iperprotettive, spesso i figli sono caratterizzati da insicurezza, scarso senso di autonomia e di responsabilità. In maniera paradossale si può affermare che la causa prima dell'egoismo è da ricercare nell'eccesso di altruismo.

La persona che baratta la sua disponibilità per ricevere amore, otterrà spesso atteggiamenti di ingratitudine, come se tutto fosse dovuto. Probabilmente un atteggiamento che consente di salvaguardare la mèta è quello di ridurre la portata del bisogno e adottare un comportamento di "egoismo strategico" in vista di una interazione in cui il dare e l'avere diano un totale a somma zero, con il vantaggio, inoltre, di stimolare comportamenti complementari.

Il primo compito del *counselor* nella fase che precede il fare piani per il cambiamento è quello di produrre insieme con il soggetto il massimo numero possibile di ipotesi risolutive del problema, incrementando, quindi, le possibilità di scelta, mostrando alla persona in difficoltà che non esistono solo le alternative dettate dalla sua logica. Molte possibilità strategiche danno spazio a diverse verifiche. Se la prima soluzione adottata non produce effetti positivi, si può passare a sperimentare la seconda e via via tutte le altre fino alla scomparsa definitiva degli aspetti indesiderati del problema.

Un'altra tecnica esplorativa nella ricerca di soluzioni è l'individuazione di tutto ciò che può peggiorare la situazione. Essa consiste nel chiedersi come si potrebbe peggiorare volontariamente e deliberatamente il problema, cosa bisognerebbe pensare o non pensare per stare ancora più male. Questa tecnica serve a ottenere un duplice vantaggio: da una parte si individuano i pensieri e le azioni che si dovranno evitare nella ricerca di soluzioni, dall'altra l'inedita modalità di ricerca può facilitare l'emergere, per reazione, di soluzioni alternative mai contemplate prima, in funzione di una comunicazione interna paradossale.

Infine si può impiegare la stessa modalità che di solito dà origine al problema: il gioco del "come se" [56]. Il "come se" è una raffinata forma di autoinganno a cui giochiamo continuamente; ogni volta che valutiamo gli elementi di realtà con la quale interagiamo, per organizzare la nostra risposta facciamo "come se" avessimo a che fare con fatti oggettivi e non con interpretazioni soggettive. Questo gioco è abbastanza inconscio; l'ipotesi è quella di giocarlo in maniera scoperta. Se al mattino, svegliandoci, ci chiedessimo: «Cosa farei di diverso, come mi comporterei se il problema che ho non ci fosse più?», tra tutte le cose

che ci vengono in mente, potremmo scegliere la più piccola e metterla in pratica come se il problema non ci fosse più. L'operazione ripetuta tutti i giorni produce un piccolo cambiamento che innesca una reazione a catena fino al capovolgimento della situazione iniziale, trasformando il "come se" in "come è". La finzione continuata e perseguita finisce con il trasformarsi in realtà.

Il lavoro di riorientamento cognitivo-teleologico, sin qui illustrato, può rendere il tono emotivo-affettivo dell'*helpee* più fluido e positivo. In particolare, esso può aiutare il soggetto in crisi a sentirsi più *empowered*, ad uscire dal *circolo vizioso* dell'autoscoraggiamento, per innescare, attraverso il ponte del "forse", il *circolo virtuoso* dell'autoincoraggiamento (vedi grafico 2, modificato da Stein, 1998, "A. Adler" Institute of S. Francisco) e predisporre le condizioni per muoversi nella direzione critica del cambiamento, assumersi la responsabilità di "agire" in prima persona le necessarie trasformazioni, elaborare con il sostegno tecnico ed emotivo dell'*helper* un concreto *piano d'azione* per la risoluzione del problema; come, più specificamente, verrà mostrato nella quarta e ultima fase di questa procedura di *helping*.

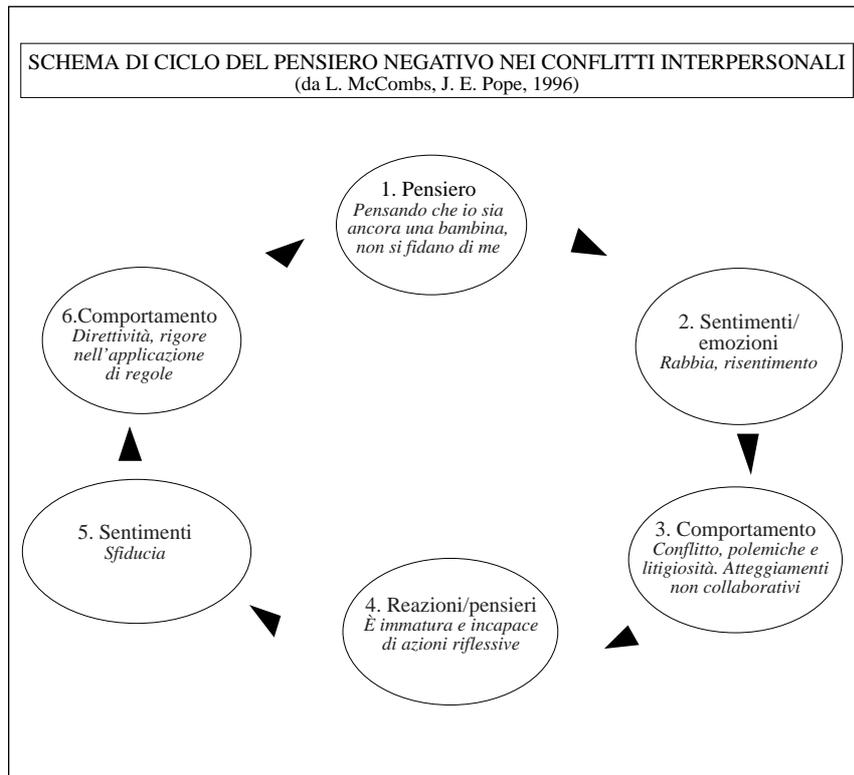


Grafico 2

#### V. 4. *Quarta fase (IT): progettare e “agire” il cambiamento*

Se il lavoro fatto nella fase RM è stato efficace – non è stato sbrigativo, ma ha adeguatamente insistito su rigidità, automatismi, assurdità del pensiero – probabilmente l'*helpee* ha cominciato a percepire più chiaramente gli errori insiti nelle sue mète e nel suo modo di vedere le problematiche di oggi e quelle del passato. Ora riesce meglio ad applicare la capacità di ragionamento e il potere delle osservazioni a ciò che gli è accaduto, a fare previsioni su ciò che gli accadrebbe se proseguisse sulla vecchia strada. Sente di poter disporre di maggiori risorse per far fronte alla situazione attuale e a quelle future. Si percepisce più *empowered*. Come direbbero Ellis [35] e Beck [18], il pensiero del soggetto incomincia a funzionare come uno “scenziato” che conosce le regole e lo sfondo della ricerca, ha se stesso come “cavia” e la vita come “laboratorio”. Ma, come si è già notato, tutto ciò non basta: al cambiamento del pensiero deve seguire il concreto collaudo dei fatti, il cambiamento anche sotto il profilo comportamentale, l'intervento specifico sul problema che ha innescato il disagio e che, forse, è lì ancora tutto aperto.

Prendiamo il caso di Silvia, una sedicenne, figlia unica, frequentante il terzo anno di un Istituto superiore statale, che è a colloquio con la sua *helper* (un'insegnante referente alla salute e incaricata delle attività del CIC, il *Centro Informazione e Consulenza scolastica*, cui l'allieva è stata segnalata dagli insegnanti di classe preoccupati per il calo nel profitto e nel tono dell'umore). Ella non esprime dolore e rabbia per le sue difficoltà, ma un vago senso di “disagio, confusione e infelicità”, come da lei stessa dichiarato.

Silvia, che per il momento non sembra mostrare sintomatologie cliniche significative, racconta di buon grado le sue tribolazioni familiari, ponendo particolare enfasi sui rapporti con i genitori che recentemente sono andati guastandosi. «Io gli voglio bene, ma non ce la faccio più a sopportarli; non mi danno fiducia; devi fare questo, non devi fare quello, mi dicono continuamente; mi trattano come un'incapace; pensano che io sia ancora una bambina; mi stanno sempre addosso perché hanno paura che possa sbagliare, che mi possa accadere qualcosa di grave; io mi chiudo nella stanza, faccio i dispetti più sciocchi, non parlo più con nessuno». Racconta, fra l'altro, l'adolescente con tono triste e avvilito. «Mi sento come paralizzata, come imprigionata in una morsa d'acciaio che mi impedisce ogni movimento; non so proprio cosa fare; se c'è ancora qualcosa da fare!». Silvia, come molte ragazze della sua età, ha forse “scelto” di affrontare il problema (e gli inevitabili conflitti intrapsichici e interpersonali connessi) indossando i panni della vittima sacrificale; si è forse data come mèta paradossale e unificante del suo stile di vita la valorizzazione di se stessa attraverso il ruolo dell'“eroina” perseguitata e sofferente nonché dell'implacabile “accusatrice” di un ambiente “colpevole” di non far nulla per capirla.

A servizio di questa operazione finzionale, Silvia ha inconsapevolmente messo in campo tutto il classico armamentario di pensieri rigidi, automatici, autolesivi disponibili (doverizzazioni, catastrofizzazioni, senso di impotenza): lei “deve” avere tutto quanto le spetta, lei ritiene “insopportabile” il punto di vista degli altri (in questo caso di genitori piuttosto anziani e tradizionalisti, che comunque non le hanno fatto mancare mai nulla), lei considera “terribile” questa sordità di chi la circonda, lei ritiene *inutile* fare qualsiasi cosa perché le cose non cambieranno, e così via. D’altro canto i genitori, con il loro comportamento di risposta, rigido e punitivo, con tutta evidenza finiscono per giustificare e alimentare la sua mèta compensativa pseudoeroica e pseudovalorizzante (mèta peraltro pericolosa per i possibili sviluppi psicopatologici di medio/lungo periodo, oltre che improduttiva sul piano pratico) e l’inacidimento ulteriore del sentimento sociale (chiusura anche verso i coetanei, scarsa cooperazione nel lavoro domestico etc.). Sicché, Silvia, rinforzata dalle risposte ambientali, continua a comportarsi negativisticamente, offrendo ai genitori altro terreno fertile per pensare che la loro figliola “effettivamente non è matura e responsabile”, che “non è ancora pronta per ottenere la fiducia richiesta”; così il circuito perverso che alimenta le tensioni familiari e il disagio inesorabilmente si chiude, fornendo carburante per altre tensioni e per nuovi conflitti.

A seguito del lavoro di riorientamento del pensiero e delle mète (esercizi sulle rigidità e sulle doverizzazioni, *brainstorming* delle soluzioni, gioco del “come se” etc.), effettuato sotto la guida del *counselor/helper* (quest’ultima ispira il suo intervento di *helping* nel C.I.C. al modello qui proposto), Silvia diviene più consapevole della trappola cognitivo-emotiva in cui si è cacciata (di cui è allo stesso tempo vittima e carnefice di se stessa e degli altri) e comincia a vedere il suo problema in una prospettiva diversa: nella prospettiva che gli specialisti chiamano “Il ciclo del pensiero negativo” (vedi grafico 3).

*Come facilmente si evince dallo schema, il disagio di Silvia comincia da un pensiero (valutativo della relazione) rigido e bloccato su un aspetto specifico: «Pensano che io sia ancora una bambina». Questo pensiero innesca il sentimento di rabbia e di frustrazione che produce, inevitabilmente, comportamenti negativistici e conflittuali. A tali comportamenti si aggancia il pensiero dei genitori, i quali vedranno confermata la convinzione circa l’immaturità di Silvia e questo pensiero darà luogo a un sentimento di delusione e di sfiducia e quest’ultimo favorirà comportamenti autoritari che confermeranno a Silvia il pensiero di partenza. Il ciclo del pensiero negativo si autoalimenta e a ogni nuovo giro l’intensità delle emozioni (rabbia, rancore etc.), e, quindi, dei comportamenti negativi, cresce sempre di più fino a vere e proprie forme di grave destrutturazione della relazione. L’unica strada che può permettere di spezzare tale circolo vizioso è rappresentata dalla modifica del pensiero di partenza dei comportamenti “innesco” del ciclo.*

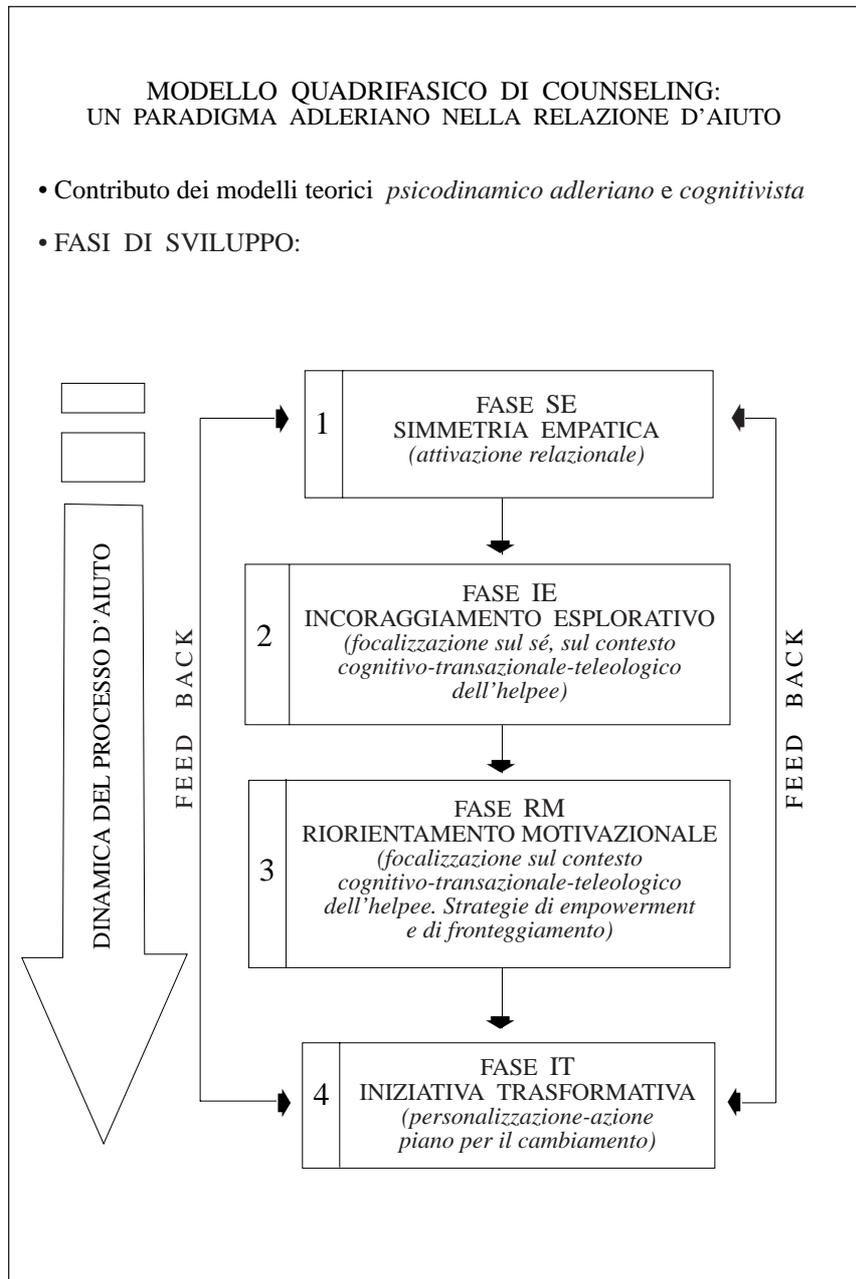


Grafico 3

A questo punto, quello che deve fare Silvia, anche per dimostrare di essere effettivamente più matura – e l'*helper* non manca di farglielo rilevare – è di incominciare ad assumere la responsabilità di “agire” il cambiamento (già aver accettato l'aiuto e il mostrarsi collaborativa è un segnale positivo, un segnale di coraggio), ad assumere la responsabilità di prendere l'iniziativa per spezzare quel circuito perverso che imprigiona lei e la sua famiglia.

Insieme all'insegnante del C.I.C., la sua *counselor/helper*, Silvia elabora un “piano” per il cambiamento, che prevede:

- alcuni *passi per il consolidamento* del cambiamento nel modo di vedere se stessa e gli altri (anche con l'ausilio di percorsi di *self-empowerment*, di auto-protezione e autovalorizzazione, per la prevenzione e la promozione del benessere);
- alcuni passi per il cambiamento dei comportamenti in famiglia (ad esempio: riprendere alcuni comportamenti collaborativi nei lavori domestici; scegliere alcuni comportamenti che possano risultare particolarmente graditi ai genitori e che, per quanto limitati e poco onerosi, possono segnalare che qualcosa in Silvia sta mutando; ascoltare di più e tener conto maggiormente dei possibili aspetti positivi insiti nel punto di vista dei genitori etc.). Parallelamente l'insegnante-*helper* del CIC, se possibile, provvederà a incontrare il/i genitore/i per un colloquio franco e cordiale, nel corso del quale metterà al corrente gli interlocutori su come e perché sta operando con la loro figlia e su come essi possono collaborare a rendere il lavoro con Silvia più efficace e, se possibile, migliorare anche il clima familiare. La stessa *helper* si impegnerà a comunicare ai suoi colleghi del Consiglio di classe, gli aspetti non riservati della problematica, pregandoli di assumere – almeno per il momento – un atteggiamento il più possibile comprensivo, verso l'allieva;
- alcuni *passi per la valutazione* degli effetti prodotti dai cambiamenti comportamentali su Silvia e sul sistema relazione familiare. Sulla base di tale valutazione (*feed-back*) si potranno pensare eventuali nuovi *passi decisionali per l'aggiustamento* del piano originariamente formulato e/o l'eventuale riattivazione di una o più fasi della procedura di *helping*.

Dopo alcuni mesi di lavoro di *counseling*, Silvia si è sbloccata; è apparsa più serena, più attiva e ha ripreso la sua normale *routine* scolastica e nel gruppo dei pari; anche se non sono mancati momenti critici di tensione intrafamiliare e di scoraggiamento personale, che del resto non mancano quasi mai in ogni processo di sviluppo, di individuazione-separazione adolescenziale. Né, d'altro canto, il lavoro del *counselor* può essere diretto all'eliminazione degli inevitabili conflitti e tensioni che ancora seguiranno la vita di Silvia e di qualunque altro *helpee*; quanto piuttosto deve tendere a fornire – a partire dalla situazione contingente di disagio da cui ha preso origine la relazione d'aiuto – un insieme di competenze (e un metodo per cercarne altre da sola) diretto a

comprendere e fronteggiare il prodursi di tensioni future e, all'interno di queste ultime trovare una propria autonoma, dinamica e propositiva capacità di vivere le emozioni e di risoluzione dei problemi che si presenteranno.

A questo proposito è bene ricordare, come ha notato Rollo May, che «la personalità non è mai statica. È viva e in continuo mutamento; è mobile, plastica, variabile, proteiforme. Non dovremmo quindi parlare di “equilibrio” della personalità perché ciò implica che le tensioni interne possano essere regolate una volta per tutte. La staticità, in questo ambito, è sinonimo di morte. Vivere non è come sintonizzare la radio e lasciarla su quella lunghezza d'onda; ma è una continua ricerca di lunghezze d'onda diverse, che sono le esperienze di ogni giorno, sempre nuove e varie, perché scaturiscono dall'infinita creatività della vita. [...] È un grave errore, pertanto, parlare di personalità senza tensioni: pensare, ad esempio, che la condizione di salute psichica corrisponda ad una beata tranquillità. È evidente che quando le tensioni sono il segnale di gravi squilibri e vengono sollecitate fino al punto di rottura si traducono in un crollo psicologico. Ma ciò che va ricercato è l'*equilibrio* delle tensioni, non la fuga da esse» (49, pp. 38-39).

Silvia ha superato brillantemente l'anno scolastico e anche i rapporti familiari sono migliorati; ha anche ripreso a frequentare il gruppo di amici da cui si era temporaneamente allontanata. La ragazza e i genitori, comunque, anche se più sporadicamente, continuano a usufruire del servizio di *helping* del C.I.C. per le necessarie periodiche verifiche di processo, alla ricerca di quell'“equilibrio delle tensioni” di cui parlava May.

È di tutta evidenza che il modello di intervento di aiuto, declinato secondo una prospettiva adleriana di *empowerment*, è stato qui dipanato proceduralmente come *counseling* al singolo, come *helping* individualizzato, come setting “faccia a faccia”. Ma noi riteniamo che le linee portanti di questa metodica possano essere utilmente impiegate anche nell'ambito del *counseling* di gruppo. In particolare nei gruppi di incontro, di integrazione, di riflessione e scambio (che non perseguono finalità clinico-terapeutiche e che possono essere sia omogenei sia eterogenei quanto alle problematiche esistenziali e ai livelli di consapevolezza dei singoli membri\*) e nelle attività di discussione guidata nelle classi, nei C.I.C., nei centri sociali e aggregativi su tematiche di educazione socio-affettiva (ad esem-

\* Com'è noto questi gruppi (da diverso tempo fra le principali attività di *counseling* psico-sociale attivate dall'Istituto “A. Adler” di Napoli) possono essere considerati dei veri e propri “laboratori” per l'autoesplorazione e la crescita, per sperimentare nuovi sentimenti e nuovi modi di interagire, per incrementare, “qui ed ora”, il senso di sicurezza, il valore personale, la propensione a cercare e raggiungere relazioni significative, per incoraggiare una rivelazione onesta delle emozioni, dei conflitti, delle mete personali [46, 63, 79].

pio quelle realizzate con la tecnica del *Circle time*), può essere utile per il *counselor-trainer* adottare i paradigmi metodologici del modello quadrifasico d'aiuto come punti di riferimento ordinatori, come scansioni su cui modulare il lavoro esplorativo e le dinamiche interattive di gruppo.

Anche se nel contesto gruppale, rispetto al *counseling* individualizzato, le variabili intervenienti risultano spesso più numerose e più difficilmente controllabili (e ciò implica sempre una dose aggiuntiva di duttilità e di cautela nell'utilizzazione di un modello guida preconstituito, qualsiasi esso sia), tuttavia l'esperienza di campo da noi fatta nel corso degli anni in qualità di *trainer-helper*, in diverse tipologie di gruppi educativi e psico-sociali, ha evidenziato a più riprese l'efficacia della procedura presentata in funzione di *framework* psicodinamico per l'incoraggiamento e per il riorientamento degli stili di vita "dal lato utile della vita". I gruppi (non terapeutici) centrati su questo modello, infatti, incrementando le abilità di fronteggiamento degli *stressor*, di controllo del *set* cognitivo-emotivo e l'autonomia, finiscono con l'accrescere l'autostima, il senso di fiducia e di sicurezza, le capacità cooperative e compartecipative dei soggetti a rischio; prevenendo, in forma primaria e secondaria, le possibili degenerazioni del sentimento di inferiorità e l'inacidimento del sentimento sociale [80].

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über der Nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1950.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individual psychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
4. ADLER, A. (1929), *Individual psychologie in der Schule*, tr. it. *Psicologia individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma 1979.
5. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma 1975.
6. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwerezieharen Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
7. ADLER, A. (1930), Individual Psychology, in MURCHISON, C. (a cura di), *Psychologies of 1930*, Clark University, Worcester: 395-405.
8. ADLER, A. (1933), Religion und Individualpsychologie, in JAHN, E., ADLER, A., *Religion und Individualpsychologie; eine prinzipielle Auseinandersetzung über Menscheführung*, Rolf Passer, Vienna-Lipsia.
9. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.

10. ADLER, A. (1935), *Trick and Neurosis*, in ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R., *La psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997: 227-228.
11. ADLER, A. (1935), *The Fundamental Views of Individual Psychology*, tr. it. I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 1993, 33: 5-9.
12. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
13. ARONOFF, J., WILSON, J. P. (1985), *Personality and the Social Process*, Lawrence Erlbaum, London.
14. BANDURA, A. (1995), *Self-efficacy in Changing Societies*, tr. it. *Il senso di autoefficacia*, Erickson, Trento 1996.
15. BARRILÀ, D. (1999), *Voler bene. Persone e sentimenti*, Mondadori, Milano.
16. BECK, A. T. (1976), *Cognitive Therapy and the Emotional Disorder*, tr. it. *Principi di terapia cognitiva*, Astrolabio, Roma 1984.
17. BECK, A. T., ET ALII (1979), *Cognitive Therapy of Depression*, tr. it. *Terapia cognitiva della depressione*, Boringhieri, Torino 1987.
18. BECK, A. T., EMERY G. (1985), *Anxiety Disorders and Phobias*, tr. it. *L'ansia e le fobie: una prospettiva cognitiva*, Astrolabio, Roma 1988.
19. BECKER, P., MINSSEL B. (1988), *Psychologie der seelischen Gesundheit, Persönlichkeits-Psychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten*, vol. 2, Hogrefe, Göttingen.
20. BONINO, S., LO COCO, A., TANI, F. (1998), *Empatia. I processi di condivisione delle emozioni*, Giunti, Firenze.
21. BRANCALEONE, F., BUFFARDI, G. (1998), *Manuale di counseling esistenziale*, SEAM, Roma.
22. CARKUFF, R. R. (1987), *The Art of Helping*, tr. it. *L'arte di aiutare*, Erickson, Trento 1989.
23. CASTELFRANCHI, C. (1989), *Che figura. Emozioni e immagine sociale*, Il Mulino, Bologna.
24. DELL'ERBA, G. L. (1996), *Le emozioni di base nella rappresentazione linguistico-lessicale*, in QUARTA, G. (a cura di), *Emozioni e civiltà*, Milella, Lecce.
25. DINKMEYER, D. C., DREIKURS R. (1963), *Encouraging Children to Learn: the Encouragement Process*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti Barbera, Firenze 1974.
26. DINKMEYER, D. C., DINKMEYER, D. C. Jr., SPERRY, L. (1987), *Adlerian Counseling and Psychotherapy*, Merrill Publishing, Columbus (OH).
27. DINKMEYER, D. C., MCKAY, G. D. (1989), *Systematic Training for Effective Parenting. The Parent's Handbook*, AGS, Circle Pines (MN).
28. DI PIETRO, M. (1989), *La terapia razionale-emozionale nel trattamento delle paure infantili*, *Terapia del comportamento*, 21: 8-18.
29. DI PIETRO, M. (1992), *L'educazione razionale-emozionale*, Erickson, Trento.
30. DI PIETRO, M. (1998), *L'ABC delle emozioni. Corso di alfabetizzazione socio-affettiva*, Ericson, Trento.
31. D'URSO, V., TRENTIN, R. (1992), *Sillabario delle emozioni*, Giuffrè, Milano.
32. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976.
33. ELLIS, A. (1957), *Rational Psychotherapy and Individual Psychology*, *Journ. of Indiv. Psych.*, 13: 38-47.

34. ELLIS, A. (1989), Rational-Emotive Therapy, in CORSINI, R. J. (a cura di), *Current Psychoterapies*, Peacock Publishers Inc., Itasca (ILL).
35. ELLIS, A. (1990), *How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable about Anything, Yes Anything!*, tr. it. *L'autoterapia razionale-emotiva*, Erickson, Trento 1993.
36. FOLGHERAITER, F. (1987), La relazione d'aiuto nel *counseling* e nel lavoro sociale, in MUCCHIELLI, R., *Apprendere il counseling*, Erickson, Trento.
37. FOLGHERAITER, F. (1989), La relazione d'aiuto nel metodo di Robert Carkuff, Introduzione alla Edizione italiana di CARKUFF, R., *L'arte di aiutare*, Erickson, Trento.
38. FONTANA, D. (1992), *Know Who You Are, Be What You Want*, tr. it. *Sapere chi sei essere chi vuoi*, Astrolabio, Roma 1998.
39. FRANCESCATO, D., GHIRELLI G. (1988), *Fondamenti di psicologia di comunità*, La Nuova Italia, Roma.
40. FRANCESCATO, D., LEONE, L., TRAVERSI, M. (1993), *Oltre la psicoterapia*, La Nuova Italia, Roma.
41. FULCHERI, M., ACCOMAZZO, R. (1999), Il counseling: un Giano bifronte, *Riv. Psicol. Indiv.*, 45: 57-83.
42. GIORI, F. (a cura di, 1998), *Adolescenza a rischio. Il gruppo come risorsa per la prevenzione*, Angeli, Milano.
43. GREENBERGER, D., PADESKY, C. A. (1995), *Mind over Mood. A Cognitive Therapy Treatment. Manual for Client*, tr. it. *Penso dunque mi sento meglio*, Erickson, Trento 1998.
44. HOUGH, M. (1999), *Counselling Skills*, tr. it. *Abilità di counseling. Concetti e tecniche di base*, Erickson, Trento 1999.
45. JERVIS, G. (1993), *Fondamenti di psicologia dinamica*, Feltrinelli, Milano.
46. KENDALL, P. C., NORTON-FORD, J. D. (1986), *Clinical Psychology. Scientific and Professional Dimensions*, tr. it. *Psicologia clinica*, Il Mulino, Bologna 1986.
47. MAROCCO MUTTINI, C. (1997), *Disagio adolescenziale a scuola*, UTET, Torino.
48. MAY, R. (1953), *Man's Search for Himself*, Norton, New York.
49. MAY, R. (1989), *The Art of Counseling*, tr. it. *L'arte del counseling*, Astrolabio, Roma 1991.
50. MEAZZINI, P. (1998), Quando lo stress colpisce. Ovvero fatti e misfatti dello stress nella scuola, *Psicologia e scuola*: 86: 32-40
51. MEICHEMBAUM, D. (1985), *Stress Inoculation Training*, tr. it. *Al termine dello stress*, Erickson, Trento 1990.
52. MEIERS, T., DAVIS, S. R. (1993), *The Elements of Counseling*, tr. it. *Guida al Counseling*, Angeli, Milano 1994.
53. MENESINI, E., BENELLI, B. (1999), Strategie antibullismo: l'operatore amico, *Psicologia contemporanea*, 135: 50-55.
54. MOSAK, H. H. (1989), Adlerian Psychotherapy, in CORSINI, R. J., WEDDING, D. (a cura di), *Current Psychotherapies*, tr. it. *Psicoterapia*, Guerini Studio, Milano 1996.
55. MUCCHIELLI, R. (1987), *L'entretien de face a face dans la relation d'aide*, tr. it. *Apprendere il counseling*, Erickson, Trento 1987.
56. NARDONE, G. (1998), *Psicosoluzioni*, Rizzoli, Milano.
57. NELSON-JONES, R. (1993), *Practical Counselling and Helping Skills*, Cassel, London.
58. PAGANI, P. L. (1996), *Il Caso della signora B, Dialoghi adleriani*, Quad. Riv. Psi-

col. Indiv., Milano.

59. PARENTI, F. (1983), *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
60. PARENTI, F. (1987), *Alfred Adler*, Laterza, Bari.
61. PICCARDO, C. (1995), *Empowerment*, Cortina, Milano.
62. PLUTCHIK, R. (1994), *Psychology and Biology of Emotions*, tr. it. *Psicologia e biologia delle emozioni*, Bollati Boringhieri, Torino 1995.
63. ROGERS, C. R. (1970), *On Encounter Group*, tr. it. *I gruppi di incontro*, Astrolabio, Roma 1976.
64. SALOMÈ, J. (1996), *La relazione d'aiuto e la formazione al colloquio*, Liguori, Napoli.
65. SELIGMAN, M. E. P. (1990), *Learned Optimis. How to Change Your Mind and Your Life*, tr. it. *Imparare l'ottimismo. Come cambiare la vita cambiando il pensiero*, Giunti, Firenze 1996.
66. SELIGMAN, M. E. P. (1998), La febbre del cambiamento, *Psicologia contemporanea*, 145:18-23.
67. SILVERMAN, P. R. (1980), *Mutual Help Groups*, tr. it. *I gruppi di mutuo aiuto*, Erickson, Trento 1989.
68. SPITZBERG, B. H., CUPACH, W. R. (1989), *Communication Competence*, Sage Publ., London.
69. VARRIALE, C. (1983), Il ruolo dello psicologo sociale nelle attività preventive e sanitarie: una ipotesi di intervento a favore degli handicappati residenti in aree marginali, in GENTILE, R. (a cura di), *Fiducia e sfiducia tra potere ed emarginazione*, Loffredo, Napoli: 27-51.
70. VARRIALE, C. (1984), "Le voci di dentro": aggressività e desiderio d'autorità a Seconigliano, in LUPO, E., VARRIALE, C., *Analisi di un collasso urbano*, Loffredo, Napoli.
71. VARRIALE, C. (1985), *Soggettività e politica*, Loffredo, Napoli.
72. VARRIALE, C. (1986), Ansia e speranza nella prospettiva di un gruppo di cassintegrati napoletani, *Psichiatria informazione*, 19: 46-57.
73. VARRIALE, C. (1989), *Psicologia adleriana e contesto educativo*, Loffredo, Napoli.
74. VARRIALE, C. (1991), Depressione reattiva negli adolescenti e dogmatismo educativo dei genitori. Un contributo di ricerca in chiave adleriana, *Spazi della mente*, 7: 37-46.
75. VARRIALE, C. (1991), Contributo alla conoscenza in chiave adleriana della personalità di soggetti in età evolutiva. Il Test di Valutazione dello Stile di Vita del Preadolescente (T.V.S.V.P./'91). Criteri di costruzione e rilievi normativi, *Spazi della mente*, 8.
76. VARRIALE, C. (1995), Coscienza di sé, autostima e sentimento di inferiorità: un raccordo teorico-pratico fra i tre costrutti nella prospettiva individualpsicologica, *Spazi della mente*, 14: 3-35.
77. VARRIALE, C. (1996), *La dimensione psicologica della comunità*, Athena, Napoli.
78. VARRIALE, C. (1998), Individualpsicologia e cognitivismo: una lettura integrata di alcuni costrutti basici, *Riv. Psicol. Indiv.*, 43: 59-77
79. VARRIALE, C. (1999), Dispense introduttive ai gruppi di incontro e riflessione, *Istituto "A. Adler" Napoli*, materiale a circolazione interna.
80. VARRIALE, C. (in press), *Competenze d'aiuto nel counseling. Guida in chiave adleriana al processo di helping psicosociale, educativo e di comunità*.
81. VARRIALE, C. (2000), Rudolf Dreikurs: infaticabile e creativo interprete dei principi etici e psicologici adleriani, in DREIKURS, R., *Lineamenti della psicologia di Ad-*

ler, Giordani, Cosenza.

82. VARRIALE, C., BOTTA, R., D'AURIA, M. (1991), *Il rischio della scelta*, Loffredo, Napoli.

83. VARRIALE, C., MARENGO, A. (1994), *Valutazione dello stile di vita e intervento educativo*, Loffredo, Napoli.

84. VARRIALE, C., BAIANO, T., GARRIBBA, G., ORLANDO, R. (1997), Il "Cooperative learning": un metodo per l'apprendimento disciplinare e per l'educazione del sentimento sociale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 41: 47-54.

85. VARRIALE, C., SALIERNO, F. (1997), Un naturale terreno di sviluppo del modello adleriano: la psicologia di comunità, *Il Sagittario*, 1: 67-84.

86. VARRIALE, C. ET ALII (2000), Primi rilievi da una ricerca di campo su adolescenti a partire da una lettura cognitivista del modello adleriano, *Atti del 7° Congr. Naz. Soc. It. Psicol. Indiv.*, "Il complesso di inferiorità della psicoterapia", Torino, 23-24 ottobre 1998.

87. WATZLAWICK, P. (1983), *Anleitung zum Inlucklich sein*, tr. it. *Istruzioni per rendersi infelici*, Feltrinelli, Milano 1984.

Cosimo Varriale  
Via Monviso, 14  
I-80144 Napoli  
E-mail: cosimova@tin.it