

## **Il counseling\*: un Giano bifronte**

MARIO FULCHERI, ROSSANA ACCOMAZZO

*Summary* – THE COUNSELING: A TWO-FACED JANUS. In the long run the counseling has undergone continuous redefinitions and now, in Italy, it has a more suitable theoretical and methodological arrangement. We think the interest born from this theme in the Adlerian school, is in relation with the attention and the availability of the school to remodel its potentiality of intervention on the request in continuous transformation. The flexible model of Individual Psychology has been fit for an extension of its possible attention in different contexts, from the psychopathologic and clinic one to the social one. With wealth of detail, the article describes the development of the counseling in America, in Europe and in Italy, it traces the differences between psychotherapy and counseling and it draws the counselor's formative iter to reach a convenient professional identity.

*Keywords:* COUNSELING, INDIVIDUALPSYCHOLOGY, PASSAGE/CHANGE

### *I. Premessa*

Il counseling ha subito nel tempo continue ridefinizioni fino ad approdare, oggi, specificatamente in Italia, a un più adeguato inquadramento teorico-metodologico. Riteniamo che l'interesse suscitato da questo tema nell'ambito della scuola adleriana sia in rapporto con l'attenzione e con la disponibilità della stessa a rimodellare le sue potenzialità di intervento sulle richieste in continua trasformazione. Il modello flessibile della Psicologia Individuale si è prestato a un'estensione delle sue possibili applicazioni in diversi contesti, da quello psicopatologico-clinico a quello sociale, ma non sempre ha potuto fronteggiare la confusività derivante dal crescente interesse per i problemi psicologici e dai tentativi sempre più diffusi di trovarne soluzioni.

### *II. Dalla psicoterapia dei primordi al counseling: un primo cancello*

L'interesse scientifico per il mondo psichico, a lungo dominio pressoché incontrastato della filosofia e della religione, nacque a cavallo tra la fine del secolo

\* Adottiamo la versione americana "counseling", anziché l'inglese "counselling", in considerazione dell'origine e del maggior sviluppo di questo intervento di aiuto negli Stati Uniti.

scorso e l'inizio dell'attuale, nel tentativo di intervenire sugli aspetti devianti del comportamento umano ritenuti, in qualche modo, espressione di una patologia mentale a cui l'approccio medicalistico di stampo positivista, che tendeva a cercare un substrato organico di tipo anatomo-funzionale, non sembrava offrire soluzioni.

Occorre ricordare che le teorizzazioni psicodinamiche, ed in primo luogo la psicoanalisi, furono elaborate da studiosi in ambito medico e derivarono dalla ricerca applicata a quella che era allora indicata come la "patologia nervosa". La necessità di codificare in modo rigoroso la possibilità di intervenire con mezzi psichici sulla malattia mentale porterà alla nascita della psicoterapia come metodo scientifico e alla ricerca delle basi teoriche su cui potesse essere fondata.

Adler, per la sua particolare sensibilità ai problemi sociali, è stato tra i primi a estendere le conoscenze nate in campo medico ad altri settori, mettendo l'accento sull'importanza di agire nei contesti relazionali di maggiore influenza, come la famiglia e la scuola, per la strutturazione della personalità. Adler stesso riferisce: «Nel 1898 ho scritto il mio primo articolo volto a sviluppare la mia idea sulla stretta relazione tra la medicina in senso lato e la scuola. Mi sembrava allora che solo la disposizione mentale e le competenze dei medici potessero realmente trasformare le *scuole prigioni* in istituzioni realmente educative» (96, p. 61).

Riteniamo che questa affermazione sottolinei l'intuizione dell'autore secondo cui, a quei tempi, solo il maggior potere conferito alla medicina dai progressi scientifici dell'epoca potesse validamente contrapporsi ai modelli educativi cristallizzati su posizioni ideologiche essenzialmente dogmatiche. Il suo successivo impegno in questa direzione si concretizzò negli anni 20 con l'istituzione a Vienna di ben ventidue "Uffici di consulenza educativa", condotti da Adler stesso e dai suoi colleghi su base volontaria e rivolti a insegnanti, a genitori e a studenti e si completò con la realizzazione nel 1931 di una scuola sperimentale, secondo i principi della Psicologia Individuale, per bambini tra i dieci e i quattordici anni. Questa iniziativa ottenne un successo così grande in campo pedagogico, da diventare modello di riferimento per gli insegnanti progressisti di tutta Europa.

Il fatto che Adler abbia avuto sempre ben chiara la necessità di tenere separate le due aree di applicazione della sua teoria, quella psicopedagogica con finalità preventive e quella clinica con finalità terapeutiche, è comprovata dalla parallela e contemporanea istituzione, sempre a Vienna nel 1920, della prima clinica privata per pazienti "disturbati" sia adulti che bambini, successivamente inserita nel 1930 nel dipartimento di Psichiatria e Neurologia dell'Ospedale generale di Vienna.

È noto che a partire dal 1926 Adler viaggiò ripetutamente in Europa e in America diffondendo la sua dottrina attraverso conferenze rivolte a un pubblico prevalentemente medico. Negli Stati Uniti fu accolto come professore ospite alla *Columbia University* di New York e a partire dal 1933 fu professore di Psicologia Medica al *Collegio di Medicina* di Long Island, divenendo membro particolarmente attivo nella commissione dell'ospedale affiliato. Nell'opera di divulgazione del suo pensiero non abbandonò comunque mai, al di là dell'impegno nella ricerca scientifica in campo psicopatologico-clinico, la finalità di sensibilizzazione ai problemi psicologici in ambito familiare e all'interno delle istituzioni sociali.

Nonostante emerga, come da quanto sopra esposto, che Adler fosse consapevole del diverso significato degli interventi resi possibili dall'approfondimento della sua ricerca, in campo clinico e in campo educativo, l'utilizzazione del termine "educazione terapeutica" si è prestata a fraintendimenti non solo da parte dei suoi oppositori ma anche dei suoi stessi seguaci. L'infelice attributo "terapeutico" applicato al termine educazione, non ulteriormente chiarito da un'adeguata elaborazione, ha reso difficile la piena comprensione del significato originario attribuito dall'autore, che era sostanzialmente legato alla sua idea di una possibile estensione dell'intervento medico-psicologico nel campo della prevenzione.

Ricordiamo che i primi movimenti che testimoniano un interesse per l'Igiene Mentale, intesa come prevenzione, nacquero negli Stati Uniti intorno agli anni 20 ottenendo un immediato riscontro, mentre in Europa solo alcuni anni dopo prenderanno avvio iniziative in tal senso, favorite dal governo socialdemocratico della Vienna di allora, che le trasformazioni politiche successive porteranno al quasi completo declino. Adler, pertanto, fu forse inconsapevole pioniere anche in questo contesto, in quanto ciò che chiamava "educazione terapeutica" costituì una delle prime applicazioni di principi e metodi, desunti dalla clinica, in contesti educativi, scolastici e familiari con lo scopo di favorire un clima relazionale volto sia a un armonico sviluppo psichico, sia all'evitamento della ricomparsa di segni di disagio, sia all'attenuazione delle manifestazioni del disagio stesso, che sono i fondamenti attuali della prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Come acutamente ha fatto rilevare Hillman, molte "fatiche" di Adler non sono state accolte nella loro profonda fecondità per caratteristiche legate «all'uomo stesso, la cui affabile arguzia e acuta intelligenza venivano [...] celate in uno stile letterario che, nella stessa frase, semplificava all'eccesso un concetto e insieme lo ingarbugliava» (56, p. 128). Fino agli anni '30 l'Europa era considerata il più importante centro scientifico e intellettuale, e ciò valeva anche per la psichiatria e la psicologia sperimentale, e Vienna era la Mecca di tutti gli studiosi progressisti in campo psichiatrico, psicologico ed educativo.

Pertanto, quando gli scienziati e gli intellettuali europei, spinti dalle vessazioni ideologiche delle trasformazioni politiche europee dell'epoca, furono costretti a emigrare negli Stati Uniti, vennero accolti con grande entusiasmo e introdotti rapidamente nelle università e nei principali contesti culturali, in quanto considerati vitali per l'obiettivo di trasformare gli Stati Uniti nel paese *leader* del mondo nelle scienze e nelle arti. Tra gli "illustri emigranti" vi furono gli esponenti più eminenti nei campi della scienza, della filosofia, della medicina, della musica e delle arti in genere (Einstein, Fermi, Von Neumann, Karnap, Bela Bartok etc.), accolti come indiscussi portatori di genialità innovative.

Per quanto riguarda le discipline psicologiche, però, le implicazioni culturali e sociologiche americane erano enormemente diverse dalla Vienna di Freud e di Adler: prevalevano la fiducia positivista per la costruzione di un nuovo mondo e la tendenza a dare più importanza agli elementi sociali ed educativi piuttosto che all'influenza delle fantasie del mondo interno. L'ottimismo pragmatico proprio del carattere americano, la fiducia nella capacità dell'uomo di costruire il proprio destino e lo spirito utilitaristico portarono alla ricerca di principi teorici e tecnici volti a elaborare tipi specifici di trattamento, definiti psicoterapeutici, per la risoluzione non solo della psicopatologia, ma anche dei bisogni sociali via via emergenti.

A partire dagli anni 40 nacque un'innumerabile serie di movimenti psicoterapeutici: quello neo-freudiano (o neo-adleriano, per usare la stessa terminologia di Ellenberger [33]), quello di Horney, di Fromm, di Sullivan; quello cognitivo-comportamentale collegato all'empirismo anglosassone; quello sistemico più breve ed economicamente meno oneroso. Presero, inoltre, avvio le psicoterapie di gruppo più rispondenti al bisogno di allargare il campo di intervento a più vaste fasce di popolazione, le terapie familiari e la psicoterapia centrata sul cliente di Rogers\*. Proprio l'opera di Rogers (pastore americano diventato professore di psicologia all'Università di Chicago), che nel 1942 aveva pubblicato il volume *Psicoterapia di consultazione*, diede l'avvio a quella che possiamo a tutti gli effetti chiamare la "rivoluzione americana" in campo psicoterapeutico. Fino ad allora, infatti, la psicoterapia era di competenza strettamente medica, mentre gli psicologi si occupavano di psicodiagnostica e di una piuttosto generica attività di consulenza.

\* Rogers ha esercitato un'influenza fondamentale sulle tecniche non direttive di *counseling*, ma poi, diventato pioniere del movimento dell'incontro, elaborò la sua "terapia centrata sul cliente", per la quale il processo terapeutico consiste essenzialmente nell'indurre una crescente presa di coscienza delle proprie potenzialità, volta a una maggiore autoaccettazione, senza affrontare né le difese né i processi inconsci. In questo modo, Rogers finì con il fare confluire il *counseling* nella particolare forma di psicoterapia che era andato codificando. Il primo libro che esprime chiaramente questo orientamento è *On Becoming a Person*, Houghton Mifflin, Boston, 1961.

Fu Rollo May a scrivere il primo libro pubblicato in America sull'argomento, intitolato *L'arte del counseling*, che conteneva le lezioni da lui svolte in qualità di consulente psicologico all'Università del Michigan, incarico che prevedeva, oltre all'insegnamento, anche la consulenza psicologica degli studenti e la supervisione delle attività studentesche. Questo autore ricorda che all'epoca «chi svolgeva un lavoro come il mio era affamato di informazioni sul processo di counseling» (96, p. 7), che fino ad allora non esisteva niente di scritto sull'argomento e che personalmente gli era stato molto utile il contatto che aveva avuto con Adler quando, poco prima del suo rientro in America, agli inizi degli anni 30, aveva seguito a Vienna un seminario estivo da lui tenuto. Mosak, nel suo riferimento autobiografico, ricorda che, quando nel '42 era studente di psicologia all'Università di Chicago (dove l'indirizzo di psicologia clinica da ristretto campo di valutazione diagnostica stava espandendosi verso alcuni settori della psicoterapia), la lettura del libro di Rogers gli suggerì l'idea che «al più presto, in qualche modo anche uno psicologo avrebbe potuto attuare pratiche psicoterapeutiche».

Gli psicologi pionieri in tal senso ritenevano indispensabile alla loro formazione un *training* personale, ma le scuole psicoanalitiche americane dominanti manifestarono un aristocratico disprezzo nei confronti di queste nuove figure e dei nuovi approcci psicoterapeutici, continuando a riservare ai soli medici il loro percorso formativo. Il conservatorismo della psicoanalisi, che era stata inizialmente accettata con molto fervore in America proprio per la sua contrapposizione alle teorie ortodosse della psichiatria, finì paradossalmente con il favorire l'allargamento dei confini della psicoterapia e il confluire in essa dei più diversi orientamenti psicologici. In questo clima gli interventi di *counseling* sfumarono la loro iniziale connotazione, estendendosi a sempre più vaste aree di applicazione ed elaborando delle modalità di trattamento tali da legittimare il loro riconoscimento come forme di psicoterapia.

### III. *Gli adleriani in America. Dreikurs a Chicago: un secondo cancello*

Già a partire dal 1935 Alexandra Adler, che si era specializzata in neuropsichiatria a Vienna, si era stabilita con la famiglia negli Stati Uniti e, alla morte del padre, si dedicò a proseguirne l'attività sul versante medico clinico. Un mese prima di morire Adler scriveva: «In Germania e in Austria ci hanno chiuso le cliniche, ma in America le ricostruiremo» (96, p. 7). Ella fu docente universitaria alla Facoltà di Medicina di Harvard e, successivamente, direttore della *Clinica di Salute Mentale Alfred Adler* di New York.

Anche il fratello Kurt, laureato in filosofia a Vienna, trasferitosi a New York si dedicò agli studi medici e psichiatrici contribuendo alla formazione di un primo

“polo americano” della scuola di Psicologia Individuale. Lidya Sicher, che aveva diretto a Vienna la prima clinica psichiatrica fondata da Adler, si trasferì a Los Angeles dove raccolse un piccolo gruppo, costituendo un secondo polo di adleriani negli Stati Uniti. Rudolf Dreikurs, tra i più attivi allievi di Adler a Vienna, emigrò pochi mesi dopo la morte del maestro, inizialmente in Brasile, dove non sembrò trovare un adeguato accoglimento, per cui si trasferì a Chicago dove costituì un terzo polo individualpsicologico.

Il periodo precedente la costituzione della *Società Americana di Individualpsicologia (ASAP)*, avvenuta solo nel 1952 (la cui prima presidenza fu affidata ad Alexandra Adler), non fu privo di conflittualità tra i tre poli, in quanto, mentre il gruppo di New York e quello di Los Angeles erano orientati su posizioni più ortodosse e privilegiavano l'attività clinico-psicoterapeutica, il centro di Chicago tendeva ad ampliare l'applicazione dei principi e dei metodi della Psicologia Individuale in risposta ai cambiamenti socio-culturali cui abbiamo già accennato. Anche Ansbacher, accademico di psicologia all'Università del Vermont, che si era dedicato alla raccolta sistematica dei vari contributi di Adler in funzione della costruzione di un coerente sistema concettuale, per lungo tempo osservò con prudenza le varie iniziative intraprese dal centro di Chicago.

Forse più di altri adleriani, Dreikurs fu costantemente impegnato a trasferire il “modello viennese” dell'attività individualpsicologica in America, seguendo le precise indicazioni del maestro. Ricordiamo, a questo proposito, la lettera inviata da Adler il 22 novembre 1929 da New York, nella quale gli si raccomanda espressamente di «non dimenticare la clinica psichiatrica e i centri di counseling\*» (96, p. 141). Si dedicò, quindi, a promuovere iniziative volte sia alla cura e alla profilassi della patologia psichica, per cui ottenne nel 1942 la cattedra universitaria di Psichiatria presso la *Chicago Medical School* sia alla sensibilizzazione psicologica degli insegnanti e degli operatori sociali secondo la teoria adleriana.

All'Università di Chicago, come abbiamo ricordato, Rogers era docente di Psicologia e Dreikurs di Psichiatria; proprio per la sua sensibilità ai problemi psicosociali e agli interventi innovativi per risolverli, Dreikurs si aprì al confronto con gli approcci emergenti in America in campo psicoterapeutico, fornendo inizialmente la sua collaborazione al centro di *counseling* istituito a Chicago da Rogers stesso. Inoltre, in contrasto con la posizione delle scuole psicoanalitiche che, come abbiamo già ricordato, ritenevano che il *training* formativo alla psi-

\* Questa lettera è riportata nel libro di Ternier e Pew, *The Courage to Be Imperfect*, verosimilmente tradotta in lingua inglese, ma il nostro parere è che Adler si riferisse al lavoro svolto negli uffici di consultazione viennese per i genitori e gli insegnanti. Il tedesco “uffici di consultazione” è stato tradotto nell'inglese “counseling centers”.

coterapia fosse da riservare ai soli medici, fu il primo psichiatra di formazione psicodinamica ad accettare di formare oltre ai medici anche psicologi e laureati in filosofia. Tra gli allievi di Dreikurs, da lui formati come psicoterapeuti, ricordiamo Shulman (psichiatra), Mosak (psicologo ed inizialmente seguace di Rogers) e Corsini (filosofo, dapprima seguace di Rogers e di Moreno).

Dreikurs inizialmente aveva condiviso con Rogers l'importanza del *counseling* e del riconoscimento di specifiche figure professionali in questo settore, che riteneva dovessero essere sensibilizzate in senso psicodinamico, pur distinguendosi chiaramente dagli psicoterapeuti. Nel '55 organizzò, infatti, il primo corso, della durata quadriennale, per laureati in Medicina, in Psicologia e in Filosofia, che comportava il rilascio di un certificato di psicoterapeuta adleriano, mentre l'anno successivo avviò corsi separati e di minor durata di specializzazione in *counseling* e per la guida dei bambini.

Dreikurs riteneva che il trattamento di *counseling* dovesse essere rivolto a persone in difficoltà per problemi correnti, per aiutare la chiarificazione e il superamento delle loro difficoltà, mentre pensava che la psicoterapia si dovesse occupare di soggetti affetti da disturbi psichici, con l'obiettivo di favorire la revisione dello stile di vita, intesa come ristrutturazione della personalità. Questa distinzione andò in seguito sfumandosi con l'ampliamento dei trattamenti psicoterapeutici a più vaste situazioni di disagio, cosa che comportò un riadattamento delle tecniche classiche in funzione delle diverse necessità e dei limiti individuali di possibile fruizione del trattamento.

#### IV. Gli sviluppi del counseling in America

Fin dagli anni '60 il *counseling* negli Stati Uniti ha avuto una notevole espansione; di fronte all'ulteriore divulgazione di questa pratica si è sentita la necessità di individuare specifici percorsi formativi. L'impegno degli adleriani in questo campo è stato importante e di vasta portata. Ricordiamo brevemente l'opera dei già citati Mosak e Corsini e di McAbee, che hanno scritto specifici trattati sull'argomento, e l'attività di divulgazione e di formazione a livello internazionale su questa metodologia svolta dall'*ICASSI (International Committee for Adlerian Summer Schools and Institutes)*, fondata nel '62 da Dreikurs.

Attualmente tra le figure più significative appartenenti alla scuola adleriana e più attive nel sistema universitario nordamericano, citiamo Roy Kern, professore presso il Dipartimento di "*Counseling and psychological services*" della *Georgia State University* e docente ICASSI, e William G. Nicoll, professore associato di counseling alla *Florida Atlantic University*. Lo scorso anno il *Centro Studi di Psicologia Individuale* di Torino, insieme alla cattedra di Psicologia

medica dell'Università di Torino e con il patrocinio del Dipartimento di Scienze dell'educazione dell'Università di Torino, ha organizzato un incontro con il professor Nicoll sulle "Attuali applicazioni del counseling in Nord America". È emerso che la formazione al counseling viene attualmente effettuata a livello universitario nell'ambito dei College di educazione e che sono stati istituiti specifici dipartimenti di "Counselor education" che rilasciano diplomi di laurea o di specializzazione per la professione di "counselor education" con indirizzo scolastico o familiare, o di "counselor education" con indirizzo di igiene mentale con finalità di tipo preventivo. I due corsi specifici hanno una base comune sul *counseling* familiare che costituisce un programma chiaramente differenziato da altri corsi abilitanti alla terapia di coppia e familiare\*.

\* A titolo esemplificativo vi proponiamo i piani di studio di alcune sedi universitarie americane:

*La Florida Atlantic University. Dipartimento di Educazione al Counseling.*

*Diploma superiore in "Counselor dell'Educazione". Importanza del Counseling:*

Corso di studi: Procedure di counseling, Teorie di personalità nel counseling, Sviluppo umano, teorie e tecniche di counseling, Il counseling nell'infanzia, Pratica di counseling, Il counseling per popolazioni con particolari necessità, Stima e valutazione nel counseling, Il counseling nell'adolescenza, Il counseling per la famiglia, Statistiche di Educazione, Consulitori: teoria e pratica, Metodi di ricerca dell'educazione, Internato, Il counseling nella scuola.

*Diploma Superiore per "Counselor dell'Educazione". Importanza del Counseling in Salute Mentale:*

Corso di studi: Procedure di counseling, Teorie di Personalità nel counseling, Sviluppo umano, Teorie e tecniche di counseling, Psicopatologia nel counseling, Pubblicazioni nella pratica del counseling in salute mentale, Problemi legali, etici e professionali nel counseling, Sviluppo di carriera, counseling di gruppo, Pratica di counseling, Counseling per popolazioni con particolari necessità, Stima e valutazione nel counseling, Pratica avanzata, Counseling familiare, Statistiche educazionali, Metodi di ricerca per l'educazione, Il counseling e la sessualità umana, Abuso di sostanze, Internato, Il counseling in salute mentale

La *Gonzaga University di Washington*, a sua volta, offre due programmi per la preparazione del counselor, al fine di un suo inserimento in agenzie private, scuole, ospedali. Possono accedere ai corsi laureati che abbiano maturato un'esperienza nell'ambito del counseling e che siano dotati di particolari doti di comprensione e consapevolezza.

*Diploma in counseling:*

Durata: 2-3 anni, 53 credits.

Corsi principali: Counseling multiculturale, Argomenti critici di counseling, Teorie psicologiche, Introduzione al counseling di comunità, Counseling relativo all'infanzia e all'adolescenza, Sviluppo umano e crescita, Counseling familiare e di coppia, Psicologia dello sviluppo e scelta della carriera, Psicopatologia e psicofarmacologia, Studio dei metodi di counseling, Sviluppo del gruppo di counseling, Gruppi di facilitazione e tecniche di simulazione, Counseling pre-practicum, Counseling practicum, Pratica e teoria di counseling in determinati contesti, Ricerche e statistica.

*Master of arts in counseling:*

Si rivolge a counselor in possesso di diploma di counseling.

Durata: 2 anni (36 credits)

Corsi principali: Counseling multiculturale, Argomenti critici di counseling, Teorie psicologiche, Counseling relativo all'infanzia e all'adolescenza, Psicopatologia, Teorie e metodi di counseling, Sviluppo del gruppo di counseling, Counseling pre-practicum, Counseling practicum, Ricerche e statistica. L'*Università di Waikato* offre due programmi alternativi per la formazione del counselor, il diploma in counseling e il master in counseling. Possono accedere laureati in psicologia, scienze dell'educa-

L'attuale presidente della "sezione counseling" dell'I.A.I.P., Marion Balla, con cui, a partire dall'ultimo congresso mondiale di Oxford, il Centro Studi di Psicologia Individuale di Torino, essendo vicepresidente della sezione Mario Fulcheri, ha mantenuto costanti contatti, ci ha fornito interessanti informazioni circa la loro organizzazione e le procedure attualmente più applicate. Ci limitiamo qui ad evidenziare l'esistenza di sostanziali punti di contatto concettuali, ma anche di "differenze", in rapporto sia alla non ancora definita, in Italia, figura del counselor e dei relativi ambiti di intervento, sia alle diversità socioculturali e legislative. Tutto ciò è meritevole di confronto, che ci auguriamo proficuamente possibile nell'ambito del prossimo congresso di Chicago.

#### V. *Il counseling in Europa e in Gran Bretagna*

Dopo la seconda guerra mondiale, a Vienna ripresero le iniziative promosse da Adler sia sul versante clinico che su quello psico-educativo della famiglia e della scuola. Queste ultime, a differenza che negli Stati Uniti, non ebbero in Austria e in Germania una grande espansione, da un lato, verosimilmente a causa dei più gravi problemi socioeconomici del periodo postbellico, dall'altro perché gli psicologi individuali europei (come è stato segnalato da Gröner nel suo articolo *Alcuni aspetti storici della Psicologia Individuale in Europa*) avevano mantenuto rapporti di confronto con gli psicoanalisti e tendevano ad approfondire e a privilegiare il versante analitico della dottrina adleriana.

Le difficoltà nella costituzione di un'associazione internazionale di Psicologia Individuale (avvenuta solo nel 1954) testimoniano l'esistenza di posizioni non del tutto convergenti nei vari paesi sia circa le aree di applicazione della teoria sia circa la metodologia psicoterapeutica. Così, mentre in America il *counseling* raggiunse una sempre più vasta diffusione, come abbiamo già segnalato anche grazie al contributo della scuola adleriana, nel centro Europa, da dove storicamente era "salpato", stenterà a ottenere una sua specifica collocazione. Solo alla fine degli anni '50 il *counseling* fece ufficialmente la sua comparsa in

zione, sociologia, antropologia, che abbiano avuto un'esperienza minima di 2 o 3 anni in counseling professionale o in ambiti relativi al social work. I programmi sono riconosciuti dal Ministero dell'educazione.

##### *Diploma in counseling:*

- Primo anno: Teorie psicologiche e counseling, Gruppi di counseling, Mediazione consultazione e facilitazione, Abilità di counseling, Counseling familiare e di coppia.
- Secondo anno: Counseling pratico, Pratica professionale.

##### *Master of counseling:*

- Primo anno: Teorie psicologiche e counseling, Gruppi di counseling, Mediazione consultazione e facilitazione, Abilità di counseling, Counseling familiare e di coppia.
- Secondo anno: Pratica di counseling, Counseling professionale, Investigazione.

Gran Bretagna come specifico intervento di professionisti sociali e sanitari e anche come specifica professione di aiuto distinta dal “social work” e dalla psicoterapia.

Inizialmente questo tipo di intervento, promosso soprattutto da agenzie territoriali, come centri ambulatoriali, consultori e centri giovanili, era rivolto alla modificazione di comportamenti considerati a rischio (fumo, alcool, eccessi alimentari etc) o socialmente discutibili (maltrattatori e maltrattati, genitori con carenti capacità accuditive ed educative etc). Gradualmente, però, il *counseling* finì per coprire diverse altre aree di problemi esistenziali in cui un individuo si può trovare nel corso della sua vita, in particolare relativamente alla salute, alla scuola, al lavoro, alla vita di coppia.

Alla fine degli anni 60 iniziò la diffusione di agenzie di *counseling* i cui servizi, che erano pensati in funzione delle campagne preventive di educazione demografica, mantennero un carattere medico-terapeutico. Con gli anni 70, diventando la questione giovanile britannica uno dei principali campi di intervento, queste agenzie innestarono sull'impostazione medicalistica precedente una più marcata attenzione al lavoro di comunità e al raggiungimento delle frange giovanili più emarginate. Si promossero iniziative sul territorio e si favorirono l'intervento attivo e la partecipazione volontaria dei giovani, ampliando la gamma delle prestazioni fornite.

Con gli anni 80 la situazione si rovesciò nuovamente: lo *status* giovanile subì una profonda crisi per effetto della disoccupazione dilagante e per il clima culturale improntato al thatcherismo. Si crearono, così, le condizioni per la diffusione di servizi specialistici, in grado di fornire un sostegno valido e professionale ai gravi problemi che i giovani sperimentavano, con le relative ripercussioni nell'ambito della famiglia e delle istituzioni. Parallelamente, sulla base dell'individuazione di problematiche diverse, che richiedevano approcci e risposte mirate, le offerte dei servizi si ampliarono e si differenziarono.

La crescita tumultuosa e disordinata in Gran Bretagna del *counseling* ha fatto sì che questo termine abbia finito per designare una molteplicità di interventi, per cui recentemente (1992) la *British Association for Counseling (BAC)*, fondata nel 1977, ha pubblicato una messa a punto allo scopo di chiarire le differenze fra *counseling* specificatamente inteso e altre modalità di relazione professionale che, attraverso un rapporto operatore-utente, comportano anch'esse il passaggio di informazioni e la ricerca di soluzioni ai problemi. Le modalità di rapporto professionale individuate in questa messa a punto sono le seguenti: *advice, guidance, befriending, counseling skills, counseling professionale*.

Quello che viene definito *befriending* (che riteniamo non debba essere consi-

derato nell'ambito degli interventi professionali) coincide con un generico atteggiamento di simpatia e di buon senso che, pur comportando la possibilità di un aiuto amichevole, non è sostenuto da quella particolare competenza e consapevolezza comunicativa che si ritiene, invece, essenziale in una relazione d'aiuto propriamente intesa.

Per *advice* si intende un'attività centrata sull'“offerta di informazioni appropriate e accurate e di suggerimenti su cosa fare di queste informazioni”; per *guidance* un intervento basato sulla fiducia, volto a offrire al cliente informazioni utili al suo problema o a indicargli come reperirle al fine di permettergli una scelta informata.

*Counseling skills* e *counseling professionale* appartengono a un'area di attività più approfondita e articolata che si confronta con le effettive capacità decisionali del cliente, con le sue possibilità di scelta, con il suo modo di formulare i problemi e di cercare soluzioni. Sono attività che richiedono da parte del professionista specifiche capacità di stabilire e di mantenere la relazione con il cliente, di valorizzarne le capacità di decisione, di indagare con lui il contesto in cui è inserito, di individuare le aree problematiche che ostacolano le scelte, per dare modo al cliente stesso di trovare nuove strade e nuove ipotesi.

La differenza tra queste due ultime attività va individuata, secondo la BAC, nell'ambito in cui vengono applicate: il *counseling professionale* sarebbe “una specifica attività volta ad aiutare il cliente nell'identificazione, esplorazione e ricerca di soluzioni in un'area problematica”, cioè all'interno di situazioni esistenziali di vario tipo, mentre per *counseling skills* si intenderebbero “abilità comunicative di particolare livello, necessarie nel rapporto tra professionista e cliente, all'interno però di specifiche professioni”.

A differenza che negli Stati Uniti dove l'attenzione è posta sulla necessità di delimitare e di definire i ruoli nell'ambito del counseling, ancora ultimamente gli anglosassoni sembrano avvertire maggiormente il bisogno di definire il *counseling* attraverso i *settings* proposti e sembrano considerare positivamente la diversa provenienza dei counselors. Nel 1988 il *Department of education and science* ha individuato tre modelli principali di tale pratica: l'*informal counseling*, attività di ascolto o facilitazione dell'espressione di problemi e di difficoltà, attuata in situazioni non esplicitamente finalizzate a questo tipo di aiuto e nella quale la relazione non è definita da un contratto, ma resta libera e casuale; il *formal counseling*, che si propone obiettivi che vanno oltre il semplice ascolto, dove vengono stabiliti gli obiettivi da raggiungere e le regole a cui sottostare, attraverso uno specifico contratto; lo *psychotherapeutic counseling*, trattamento a lungo termine, rivolto a soggetti seriamente disturbati, che assume una caratterizzazione più specialistica degli altri.

La concezione anglosassone rende difficile differenziare gli interventi di *counseling* professionale dalle psicoterapie brevi o di sostegno; quello che appare chiaro dall'*iter* formativo indicato per il counselor è che questa attività non è esclusività dello psicologo ma deve essere affidata e riservata a professionisti che abbiano effettuato un *training* specifico controllato e supervisionato.

Attualmente gli approcci teorici maggiormente utilizzati in Inghilterra nella pratica del *counseling* sono quello di derivazione psicoanalitica e quello umanistico-rogersiano. Il primo discende dalla impostazione psicodinamica derivata dagli studi di Melanie Klein e di Donald Winnicott e trova un'importante fonte di elaborazione nei centri della *Tavistock Clinic* e del *Brent Centre*. Il secondo, più diffuso nei servizi che operano sul territorio, si fonda sul modello rogersiano o su quello di Carkhuff, che designano un approccio non direttivo e non interpretativo basato sulla fiducia e la comprensione empatica.

La dimensione europea è inoltre rappresentata dall'EAC (*European Association for Counseling*) i cui obiettivi sembrano costituiti dal tentativo di definire, da un lato, parametri formativi per la professione di counselor e dall'altro di svolgere un possibile ruolo di coordinamento tra le diverse realtà nazionali.

## VI. *Il counseling in Italia*

In Italia i primi passi delle psicologie del profondo (e conseguentemente delle loro applicazioni psicoterapeutiche) sono stati faticosi e stentati. Nel periodo tra le due guerre il clima socioculturale era tetragono alla diffusione di queste teorie. Michel David, in un suo saggio del '66, ha evidenziato l'esistenza di tre fattori come particolarmente responsabili di questo fenomeno:

1. La filosofia idealista, che aveva in Gentile e in Croce i suoi principali rappresentanti e svolgeva un ruolo dominante in campo culturale e universitario, considerava la psicologia una "pseudoscienza". Questa corrente di pensiero si basava sull'"autocoscienza", cioè sulla concezione che "lo spirito si fa cosciente di sé", rendendo improponibile anche la semplice ipotesi di un "inconscio".
2. In campo politico il fascismo, permeato da un'ideologia autoritaria, proponeva l'ideale dell'uomo forte e attivo respingendo gli spazi in cui accogliere e contenere con la mente l'espressione del mondo interno. In contrasto con le teorie psicodinamiche, che sfumano le differenze tra normalità e follia cercandone soprattutto le cause, la tendenza del momento era piuttosto quella di isolare e nascondere il malato mentale e il dolore mentale in genere.
3. La Chiesa cattolica, legata alla concezione del libero arbitrio e a una visione spiritualistica generale, non poteva non osteggiare queste dottrine che sembravano insinuarsi, con i metodi dell'empirismo scientifico, nel dominio dell'anima. In particolare il pregiudizio sessuofobico portava a osteggiare l'importanza

data da Freud alla sessualità nella vita psichica. Con relativo maggior favore, per lo stesso motivo, era stata accolta la teoria adleriana, come è testimoniato dall'opera di Agostino Gemelli, che nella sua "dottrina del carattere" espone alcuni concetti cardine della Psicologia Individuale tra cui quello della concezione finalistica della vita psichica.

Per quanto riguarda l'ulteriore sviluppo della Psicologia Individuale in Italia rimandiamo ai contributi di Marasco e collaboratori [65], apparsi sulla *Rivista di Psicologia individuale*, e a quelli di Pagani [74] circa il ruolo determinante di Francesco Parenti per la diffusione in Italia dell'opera di Adler e delle sue importanti possibilità applicative in campo psicoterapeutico e psicopedagogico.

L'affermazione della Psicologia Individuale in Italia, iniziata con la costituzione della SIPI nel 1969, si realizzò quindi sul finire degli anni '60, in un'atmosfera impregnata dagli ideali di uguaglianza e non violenza, e da una nuova tendenza culturale di negazione della malattia mentale, che portò allo svilupparsi di movimenti di antipsichiatria che sfociarono nella riforma dell'assistenza psichiatrica.

Nei servizi pubblici che si proponevano la finalità di fornire terapie non coercitive e poco contenitive a tutti quelli che ne avevano bisogno, si assistette a una sovrapposizione e confusione di figure professionali: psichiatri, psicologi, psicopedagogisti, assistenti sociali, animatori etc. La tendenza di quegli anni era, piuttosto, quella di non definire un intervento psicoterapeutico preciso, e alle specifiche tecniche psicoterapeutiche, considerate conservatrici, si preferivano modalità considerate innovative ma in effetti, per lo più, spontaneistiche, in linea con l'attacco alla professionalità vista come livello di potere.

Quando, in seguito alla crisi del movimento antipsichiatrico, si tornò alla necessità di interventi rigorosi per affrontare le complesse problematiche psicopatologiche, nei confronti delle quali l'interesse si era risvegliato, gli psichiatri di orientamento organicistico si arroccarono sulle loro posizioni, privilegiando i trattamenti psicofarmacologici, mentre i più aperti alle ipotesi psicogenetiche si trovarono di fronte a una molteplicità di approcci con finalità psicoterapeutica che comprendevano tutta una gamma di interventi di diversa e talvolta vaga strutturazione e profondità.

Tra questi era compreso il *counseling*, non sempre distinto dalla psicoterapia breve o di sostegno, mentre lo stesso termine iniziava a essere introdotto in campo psicopedagogico e nelle crescenti istituzioni di supporto alle problematiche sociofamiliari. Infatti, l'evoluzione del concetto di salute e dei servizi socio-sanitari comportò il sorgere di istituzioni nuove per nuovi bisogni, tra le quali i consultori familiari. È del 1975 la legge 405 che li ufficializza e del 1978 la

legge 883 (istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale per la tutela della salute) che stabilisce la loro collocazione all'interno delle Unità locali dei servizi. Questi si troveranno a far fronte ai crescenti problemi emergenti nell'ambito delle famiglie (legalizzazione dell'aborto), della coppia (legalizzazione del divorzio), dell'inserimento lavorativo etc. senza l'adeguato sostegno di figure professionali opportunamente preparate e formalmente riconosciute. Ricordiamo, a tal proposito, come emblematica, la situazione dei consulenti coniugali riuniti in un'associazione ancora oggi non legalmente riconosciuta.

### VII. *Le psicoterapie e il counseling: un terzo cancello*

A partire dagli anni '70 si assiste, in particolare in Italia, a un enorme proliferare di «gruppi variegati e sovente pittoreschi (secondo alcuni oltre cinquecento), che si autodefiniscono scuole di psicoterapia, ai quali aderiscono sul piano personale soggetti a vario modo e titolo interessati all'area della salute mentale e della psicoterapia. Questi gruppi, circoli o club nascono e si diffondono per gli interessi dei loro membri ma non danno garanzia di esistere e di formare alla psicoterapia nell'interesse degli utenti, cioè dei cittadini bisognosi», come sottolinea Pazzagli (78).

Le scuole psicodinamiche di più profonda tradizione e in particolare quelle che avevano costruito le loro tecniche sulla base di una coerente teoria del funzionamento mentale e della sua patologia, come quelle freudiana, adleriana e junghiana, si preoccuparono da un lato di codificare un preciso *iter* formativo per garantire una seria e approfondita preparazione degli analisti, rivolto alla revisione e alla ristrutturazione della personalità globale, dall'altro non poterono rimanere insensibili alle crescenti e diversificate richieste sia di miglior adattamento alla realtà sia di attenuazione e di risoluzione della sintomatologia. In particolare la scuola individualpsicologica, di fronte a una realtà clinica e sociale in costante trasformazione, pur conservando le originali connotazioni si è dimostrata aperta alla possibilità di modificare i modelli teorici e di modulare la prassi metodologica, terapeutica e didattica [86].

Gli autori del presente lavoro sono stati diretti testimoni e attivi partecipanti di un lungo e talora sofferto cammino di revisione e di confronto critico dei capisaldi teorici e di ridefinizione delle loro potenzialità applicative, privilegiando il versante analitico della scuola senza però dimenticare la necessità di adattare la prassi terapeutica alla tipologia clinica e la possibilità di intervenire, all'interno di un programma di prevenzione primaria, nelle relazioni d'aiuto in modo coerente con la dottrina di riferimento e col relativo *iter* formativo.

Nel decennio che intercorre dal 1975 al 1985, data del *XVI Congresso Internazionale di Montréal*, l'impegno degli organismi adleriani internazionali, con il

significativo contributo italiano della SIPI e dell'affiliato CSIP, ha portato al riconoscimento di tre distinte aree di intervento con tre differenti livelli di formazione: area psicosociale, area psicopedagogica e di *counseling*, area psicoterapeutica. Ciò ha comportato l'emergenza, sempre più urgente, di un lavoro ulteriore di revisione volto a una distinzione più chiara fra ambiti e obiettivi analitici, psicopedagogici o di *counseling* e psicosociali in senso lato. [38]

Allo scopo di facilitare l'identificazione di siffatte aree mi pare particolarmente utile la suddivisione in "ambiti psicoterapeutici" presentata nello schema proposto da Brown e Pedder [22] nel loro volume sui principi psicodinamici e sulla pratica clinica della psicoterapia.

Apportando alcune modifiche a quanto gli autori suggeriscono, partendo dallo strumento classificatorio di Cawley (1977), si può ottenere un modello che consente di definire gli ambiti di intervento su di un piano "orizzontale" evitando così "classifiche" di merito suscettibili di generare tanto vissuti di inferiorità e svalorizzazione quanto atteggiamenti di superiorità e "aristocratico distacco".

#### Ambiti psicoterapeutici

##### A. area psicoterapeutica non esplorativa

- (solievo, appoggio, consiglio)
- 1 Scaricare i propri problemi confidandoli a un ascoltatore comprensivo
  - 2 Discutere le proprie emozioni nell'ambito di un rapporto che fornisce un appoggio
  - 3 Discutere problemi attuali con una persona che aiuta senza esprimere giudizi

##### B. area intermedia

- 4 Chiarire i problemi, la loro natura e la loro origine, nell'ambito di un rapporto più profondo
- 5 Affrontare le difese
- 6 Interpretare motivazioni e fenomeni di transfert inconsci

##### C. area psicoterapeutica esplorativa

- (analisi e cambiamento)
- 7 Riferire, ricordare e ricostruire il passato
  - 8 Regredire a un funzionamento meno adulto e razionale
  - 9 Risolvere i conflitti rivivendoli e rielaborandoli

A. *Nell'area psicoterapeutica non esplorativa possiamo inserire tutte le "psicoterapie di superficie" cioè quelle forme di psicoterapia che prendono corpo pragmaticamente ogni volta che un medico, uno psicologo, o un operatore psicosociale in senso lato interviene in aiuto di un individuo che lo consulta, chiaren-*

do alcuni suoi problemi e fornendogli dei consigli, senza però addentrarsi nell'analisi dei suoi dinamismi inconsci.

Perché si possa parlare di psicoterapia occorre comunque che l'azione curativa non sia puramente casuale e si applichi attraverso una metodologia. Si configurano in questo gruppo sia gli interventi dei medici e degli psichiatri in appoggio a una prescrizione farmacologica sia i colloqui condotti dagli psicologi ad integrazione di una psicodiagnosi, i cui obiettivi si pongano precisi confini di tempo e profondità. Questo campo d'azione, di grande importanza ed utilità richiede una solida preparazione di carattere globale ed è spesso sufficiente per risolvere o problematiche psicologiche a carattere contingente o quadri psicologici reattivi o ancora sindromi nevrotiche di lieve entità.

Nel contesto degli operatori psicosociali, un valido esempio può essere rappresentato dal *counseling*, forma di psicoterapia che sta sviluppandosi sempre più rapidamente come metodo di assistenza utilizzato anche da non-medici (operatori sociali, psicologi, insegnanti, e sacerdoti addestrati) per specifici gruppi di persone o per particolari problemi.

Ad esempio le persone che hanno problemi coniugali si rivolgono ai consulenti familiari; gli studenti con problemi emotivi o scolastici si rivolgono ai consulenti scolastici presso le università, i *college* e le scuole. Sono stati istituiti svariati centri di consulenza per omosessualità o, in collaborazione con i servizi che si occupano di aborto, per le donne con gravidanze indesiderate. Le tecniche di counseling vanno dal fornire informazioni (ad esempio, sulle fonti di assistenza disponibili nella comunità), all'aiutare l'individuo a comprendere i propri sentimenti e atteggiamenti. La principale componente psicoterapeutica di solito è limitata al livello più superficiale: l'espressione dei sentimenti e la discussione dei problemi attuali permette al paziente di prendere e portare avanti decisioni valide e appropriate. Chi esercita il counseling riconosce che trattare i clienti come persone responsabili e aiutarli a trovare personalmente le proprie soluzioni aumenta le possibilità di apprendimento e di crescita.

Il ruolo non direttivo dell'operatore, che lascia le decisioni al cliente ed evita consigli diretti e interpretazioni, scoraggia la dipendenza e tende a facilitare la conclusione della terapia. Possiamo inserire in questo contesto la psicoterapia centrata sul cliente di Carl Rogers, che ha certo esercitato un'influenza fondamentale sulle tecniche non direttive di counseling. Insieme ai suoi collaboratori, Rogers ha dimostrato che i terapeuti efficaci hanno tre caratteristiche: corretta empatia (capacità di comunicare col cliente), calore non possessivo (accettazione di tutto quello che il cliente presenta), e autenticità (autoconsapevolezza e capacità di essere se stessi nel rapporto).

I metodi di Rogers e la forma di counseling che si basa su di essi hanno certamente una funzione psicoterapeutica perché si fondano su un rapporto di fiducia, comunicazione verbale e aumento della comprensione. Tuttavia i terapeuti rogersiani non affrontano le difese né interpretano i processi inconsci come i fenomeni di transfert. In altre parole non spingono la loro esplorazione a una certa profondità come i terapeuti più analitici.

B. *Area intermedia.* Molti operatori sociali, psichiatri e medici generici lavorano a questo livello, chiarendo i problemi all'interno di una relazione via via più profonda.

A livelli intermedi gli eventuali processi inconsci sono utilizzati per favorire la comprensione psicodinamica del paziente e del suo modo di mettersi in rapporto col terapeuta. Anche quando il terapeuta incoraggia sentimenti moderatamente positivi nei suoi confronti presentandosi come un genitore buono e fidato ed evita la comparsa di sentimenti di transfert positivi o negativi più intensi, la conoscenza dei meccanismi di difesa e della complessità del transfert e del controtransfert gli permette di impegnarsi col paziente in modo più profondo ed efficace.

Il terapeuta che lavora a questi livelli intermedi deve comunque imparare a valutare il proprio contro-atteggiamento e a distinguere tra i propri sentimenti pulsionali e quelli suscitati in lui dal paziente. Necessita quindi di una formazione psicodinamica accurata.

Prima di passare a considerare l'area più esplorativa della psicoterapia, si dovrebbe sottolineare che il sostegno è una parte essenziale della terapia a tutti i livelli, sia nelle terapie più profonde che in quelle più superficiali.

C. *L'area esplorativa della psicoterapia* comprende il campo d'azione delle "psicoterapie del profondo", rappresentate dalle scuole che, pur differenziate nella linea interpretativa e nel programma di recupero, hanno in comune l'impegno di affrontare in modo analitico l'inconscio del paziente, spingendosi oltre la sua problematica di superficie, direttamente comunicata.

In questo ambito possiamo raggruppare i tre fondamentali indirizzi: La psicoanalisi di Freud con le sue successive evoluzioni, La Psicologia Individuale di Adler e la Psicologia Analitica di Jung.

I presupposti comuni che giustificano tale operazione sono i seguenti:

- esplorazione dell'azione dinamica conflittuale dell'inconscio che agisce nella strutturazione delle varie affezioni psichiche;
- esigenza di maggiore maturazione consapevole della personalità come elemento cardine per la soluzione della sintomatologia;
- analisi del transfert come tecnica terapeutica.

Su questo tema ritengo interessante riportare schematicamente la ricerca effettuata da Corsini sia sulla “percentuale di tempo speso dai Counselor e dagli Psicoterapeuti nella loro attività professionale” (da cui emerge una distinzione quantitativa e non qualitativa tra i due modi di operare), sia sulle “somiglianze e differenze tra area esplorativa e non esplorativa”.

In questo ambito possiamo raggruppare i tre fondamentali indirizzi: La psicoanalisi di Freud con le sue successive evoluzioni, La Psicologia Individuale di Adler e la Psicologia Analitica di Jung.

I presupposti comuni che giustificano tale operazione sono i seguenti:

- esplorazione dell'azione dinamica conflittuale dell'inconscio che agisce nella strutturazione delle varie affezioni psichiche;
- esigenza di maggiore maturazione consapevole della personalità come elemento cardine per la soluzione della sintomatologia;
- analisi del transfert come tecnica terapeutica.

Su questo tema ritengo interessante riportare schematicamente la ricerca effettuata da Corsini sia sulla “percentuale di tempo speso dai Counselor e dagli Psicoterapeuti nella loro attività professionale” (da cui emerge una distinzione quantitativa e non qualitativa tra i due modi di operare), sia sulle “somiglianze e differenze tra area esplorativa e non esplorativa”.

### VIII. *La fine del secolo: un quarto cancello*

L'istituzione del nuovo inquadramento giuridico della figura professionale dello psicoterapeuta, avvenuta nell'ultimo decennio nel nostro paese, ha prodotto un ulteriore significativo “passaggio”: la ridefinizione del *counseling* e la sua specifica separazione dall'ambito delle psicoterapie. Come è noto, infatti, nel nostro paese l'abilitazione a questa professione è subordinata all'iscrizione in appositi elenchi degli albi professionali dei medici e degli psicologi, secondo le precise normative previste dalla legge 18 febbraio 1989, n. 56. Questa stabilisce che la laurea in medicina o in psicologia debbano essere completate dalle specializzazioni in psichiatria, in psicologia clinica, in neuropsichiatria infantile o dai corsi quadriennali delle scuole di psicoterapia riconosciute dal Ministero.

A fronte di questa normativa, ritenendo la distinzione nei tre livelli (in precedenza riportata) non più accettabile in quanto fonte di ambiguità, proponiamo che, per maggior chiarezza, per *psicoterapia* si debba intendere:

1. la pratica degli operatori specializzati (psichiatri, psicologi clinici, neuropsichiatri infantili) nel settore dell'aiuto ai sofferenti di disturbi psichici di vario ti-

po. In questo caso l'utente non è solo una persona che chiede aiuto, ma che utilizza anche dei meccanismi di comunicazione disturbati che alterano e distorcono la richiesta d'aiuto e la percezione del bisogno. Compito dell'operatore è quello dell'accoglimento, della comprensione del paziente, della decodificazione dei messaggi, ma anche della trasmissione di ciò che si è compreso del suo disturbo per aiutarlo a superarlo.

2. Tutte le psicoterapie istituzionalizzate, formalizzate e riconosciute dal Ministero. In questo caso, non si tratta di un atteggiamento psicoterapeutico come parte di una professione, ma la psicoterapia è l'intervento professionale stesso. Il suo oggetto di studio è la mente come entità che continuamente si modifica anche nella relazione e a causa di essa e che non è immediatamente collegabile alla realtà esterna condivisa. Tra le varie classificazioni delle psicoterapie formalizzate ricordiamo quella di Karasu, che può essere semplificata in base a tre temi fondamentali: psicoterapie psicodinamiche, psicoterapie esperienziali, psicoterapie cognitivo-comportamentali.

Peraltro, mai come nel corso degli anni 90, gli interventi di aiuto hanno subito una vera e propria esplosione quantitativa, non solo negli ambiti tradizionali (sanitario e socio-assistenziale), ma anche attraverso lo sviluppo del volontariato. A fronte dell'ampliamento delle richieste legate alla maggior sensibilità ai problemi di ordine psicologico, l'abbondanza quantitativa e differenziata degli operatori riteniamo possa favorire un grave rischio, e cioè che il *counseling*, strumento elettivo delle professioni di aiuto, nel momento in cui viene considerato distinto dalle attività psicoterapeutiche codificate, si presti, se non adeguatamente formalizzato, a "utilizzazioni indiscriminate e selvagge" da parte dei vari operatori che intervengono nell'area dell'aiuto.

Pur non volendo entrare nel merito della serietà dei sempre più numerosi centri che propongono corsi di formazione a questo tipo di intervento, rivolti a operatori sociali di diverse estrazioni (personale paramedico, educatori, assistenti sociali, consulenti familiari etc.), riteniamo che, nell'interesse degli utenti, ci si debba impegnare a evitare sia che questo ambito diventi il ricettacolo di attività non adeguatamente formalizzate e sostenute dalla necessaria preparazione e formazione, sia che si ripeta, per il *counseling*, ciò che tanto la normativa giuridica quanto lo sforzo delle scuole psicoterapeutiche di più approfondito costrutto teorico e confermata esperienza hanno cercato di contrastare nella psicoterapia.

Tra le iniziative, che testimoniano una chiara utilizzazione del counseling come attività professionale distinta sia dall'attività psicoterapeutica sia dai generici interventi di aiuto, merita particolare attenzione la sua introduzione nell'ambito dei servizi che erogano un aiuto psicologico agli studenti universitari in condizioni di disadattamento o sofferenza psichica. Come è avvenuto

negli ultimi anni nei principali paesi europei, anche in Italia (Napoli, Palermo, Padova, Bologna e, ultimamente, Novara) si sono realizzati dei “centri di consultazione” che operano in tal senso e che prevedono le seguenti prestazioni:

1. attività di orientamento-riorientamento allo studio,
2. attività di *counseling*,
3. interventi di psicoterapia a orientamento psicodinamico di breve/media durata,
4. trattamenti cognitivo-comportamentali o sistemici,
5. terapie di gruppo,
6. *training* autogeno.

Inoltre, l'attività di *counseling* si è rivelata di grande importanza per la gestione dei problemi derivanti dalle profonde ripercussioni che l'AIDS ha provocato e continua a provocare sulla psicologia dei pazienti e dei loro familiari. Ciò ha determinato l'impegno del Piano nazionale di formazione per operatori sociosanitari per la lotta alle infezioni da HIV (PFH), approvato nel 1989, a realizzare corsi centrati sul *counseling*, che hanno coinvolto operatori con diverse professionalità (medici infettivologi, psicologi, assistenti sociali, infermieri, operatori delle associazioni di volontariato).

In un'analogia direzione stanno operando anche i centri per le cure palliative, nell'ambito dei quali Tubere e Macchiarini [100] hanno da tempo introdotto l'approccio di linea individualpsicologica, che si è rivelato particolarmente idoneo a trattare le delicate problematiche psicologiche emergenti di fronte alle patologie terminali non solo nei pazienti e nei familiari, ma anche negli operatori sanitari.

Processo	Counselor	Psicoterapeuta
Ascolto	20	60
Domande	15	10
Valutazioni	5	5
Interpretazioni	1	1
Appoggio	5	3
Chiarificazione e spiegazione	15	5
Informazioni	20	3
Consigli	10	3
Disposizioni	9	1

---

<i>Somiglianze</i>	<i>Scarico dei problemi</i> <i>Espressione dei sentimenti</i> <i>Discussione dei problemi</i> <i>Appoggio all'interno di una "alleanza di lavoro"</i> <i>Regolarità del tempo e del luogo</i>
--------------------	---

---

Differenze	Psicoterapia d'appoggio (livello 1)	Psicoterapia esplorativa (livello 3)
Difese	sostenute e rinforzate	interpretate e modificate
Ansia	mantenuta al minimo	ricerca del livello ottimale
Transfert	ridotto al minimo e accettato	incoraggiato, chiarificato e analizzato
Regressione	scoraggiata	consentita nelle sedute
Racconto dei sogni	non incoraggiato	accolto favorevolmente
Consigli	dati se necessario	evitati
Farmaci	dati se necessario	evitati

### IX. *Il counseling e il counselor nel Duemila: proposte per l'apertura di un nuovo cancello*

In linea con la posizione assunta dall'IAIP, che ha individuato nel counseling una delle sue cinque sezioni peculiari di intervento, presentiamo una puntualizzazione del concetto non solo a scopo didascalico, ma per contribuire al delinearsi di una vera realtà professionale, per prospettarne i limiti e le difficoltà e per individuarne l'adeguato e specifico *iter* formativo.

Proponiamo la seguente definizione di *counseling*: *il counseling è una particolare modalità di intervento comunicativo individuale o di gruppo finalizzato ad affrontare le difficoltà emergenti in momenti critici dell'esistenza attraverso una relazione professionale d'aiuto*. Desideriamo in particolare sottolineare tre punti della definizione proposta:

1. La comunicazione è da intendersi come strumento cardine del processo relazionale e comprende, quindi, (come è stato fatto rilevare da Pagani nel suo intervento sul *counseling* adleriano, al *VII Congresso Nazionale della SIPI*) l'insieme delle comunicazioni verbali e non verbali [75] sia di chi pone la domanda nella richiesta di aiuto, sia di chi la accoglie per aiutare a comprenderla ed a risolvere i problemi che la sottendono.

2. Il termine *momenti critici dell'esistenza* comporta l'esigenza di puntualizzare il concetto di *crisi*. Karl Jaspers definisce la crisi come un punto di passaggio dove «tutto subisce un cambiamento subitaneo dal quale l'individuo esce trasformato, sia dando origine ad una nuova risoluzione, sia andando verso la decadenza. La storia della vita non segue il corso uniforme del tempo, struttura il proprio tempo qualitativamente, spinge lo sviluppo delle esperienze a quell'estremo che rende inevitabile la decisione» (60). Descrittivamente, in ambito psicologico clinico, per *crisi* si intende una situazione di modificazione di uno sta-

to di *equilibrio* o di *compenso* nell'individuo e/o nel suo sistema sociale, in un certo qual modo precedentemente stabilito, tale da determinare una ricerca di intervento da parte di qualsivoglia elemento del sistema. Proponiamo, inoltre, la seguente distinzione tra *momenti critici dell'esistenza e aspetti psicopatologici della crisi*. I primi sono elettivamente caratterizzati dalla *modificazione di un equilibrio* precedentemente esistente e comprendono le crisi evolutive legate alla crescita di ogni individuo (adolescenza, maturità, menopausa, senescenza etc.) e le crisi accidentali (lutti, malattie gravi, repentini sovvertimenti in campo familiare e di lavoro etc.). I secondi riguardano più precisamente la *modificazione di uno stato di compenso* indotta tanto dai momenti critici sopra citati quanto da fattori, non necessariamente esogeni, che slatentizzano potenzialmente nevrotici o psicotici o evidenziano disturbi della personalità. Con ciò si vuole porre l'accento sul fatto che il *counseling* interviene sulla possibilità di identificare e di cercare possibili soluzioni a specifiche realtà vissute come problematiche, non si rivolge alla psicopatologia e va, quindi, distinto da ogni tipo di intervento psicoterapeutico, comprese le terapie focali, le psicoterapie brevi, di sostegno e gli interventi terapeutici nelle situazioni di crisi. Sugeriamo, a questo riguardo, l'abolizione del termine *counseling psicoterapeutico*, che ingenera confusione. Pare, peraltro, evidente che, dal punto di vista pragmatico, i trattamenti di *counseling*, che ottengono il risultato auspicato di restituire al soggetto una maggior capacità di destreggiarsi in momenti critici, non possono che favorire un maggior benessere.

3. Il *counseling*, come relazione professionale, di aiuto va distinto dall'*attitudine individuale alla comprensione* in funzione della risoluzione di problemi, che dovrebbe essere presente in ogni professione che opera attraverso la relazione interpersonale. Occorre a questo proposito distinguere chiaramente i seguenti concetti:

- *sensibilizzazione* agli aspetti psicologici della relazione e alle dinamiche trans e interpersonali. Rientrano, ad esempio, in questo ambito le attività condotte dal *Centro Studi di Psicologia Individuale* di Torino in collaborazione con l'Università a favore degli studenti dei corsi di laurea in Medicina e Scienze dell'educazione e dei Diplomi universitari per infermieri e logopedisti;
- *acquisizione e/o ampliamento di competenze* volte a affrontare le implicazioni psicologiche della propria *professione*. Rientrano in questo ambito i corsi di perfezionamento rivolti ai medici sulla relazione medico-paziente, agli insegnanti per le implicazioni psicologiche dell'atto educativo, alle professioni legali per le problematiche psicosociali emergenti, ai managers per i problemi relazionali insiti nell'organizzazione del lavoro;
- formazione come percorso finalizzato al raggiungimento di una preparazione tecnica specifica all'esercizio del *counseling*, che prevede attività didattica, apprendimento programmato, tirocinio emotivo, supervisione guidata.

Alla luce di quanto sopra esposto riteniamo, pertanto, che venga abbandonato il termine anglosassone *counseling skills* che si presta al mantenimento di ambiguità, se non addirittura di “speculazioni didattiche”. Auspichiamo che l’impegno dimostrato dalla Scuola individualpsicologica italiana nel garantire costante aggiornamento, controllo, ridefinizione e precisazione dei vari ambiti professionali si concretizzi in un unitario sforzo volto alla codificazione dell’iter formativo del counselor per il raggiungimento di un’adeguata, e ci auguriamo al più presto riconosciuta, identità professionale.

L’immagine mitologica del Giano bifronte, che guarda al polimorfismo delle realtà, ma che è soprattutto protettore di “cancelli” (ianua=porta, ianus=passaggio), ci è sembrata particolarmente incisiva per indicare come storicamente il counseling abbia comportato la trasformazione e la dissoluzione di pratiche professionali rigide e improduttive, sebbene oggi testimoni la necessità di recuperare un’identità concettuale, un “passaporto”, che lo renda una modalità di intervento specifico che scongiuri l’attribuzione di *passé partout* indiscriminato e pericoloso, pur mantenendo quella di strumento che si plasma sulla necessità di chi chiede aiuto.

### Bibliografia

1. ACCOMAZZO, R. (1979), Osservazioni e ipotesi interpretative in tema di frigidità adolescenziale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 10: 36-43
2. ACCOMAZZO, R., FULCHERI, M. (1980), “La psicoterapia analitica adleriana come indagine e revisione di modalità relazionali nella prospettiva del recupero del sentimento sociale”, *XVI Congr. Soc. Psicoter. Medica*, Firenze.
3. ACCOMAZZO, R., FULCHERI, M. (1981), “La psicologia individuale di fronte ad alcune problematiche istituzionali”, *II Congr. Naz. SIPI*, Camogli.
4. ADAMO, S. M. G. (a cura di, 1990), *Un breve viaggio nella propria mente. Consultazioni psicoanalitiche con adolescenti*, Liguori, Napoli.
5. ADAMO, S. M. G. (1991), “Tempo evolutivo, tempo clinico, tempo istituzionale nel counseling psicodinamico con studenti Universitari”, *XXII Congr. Naz. Psicologi italiani*, San Marino.
6. ADAMO, S. M. G., GIUSTI, P., INFANTE, S., VALERIO, P. (1987), Un servizio di consultazione per studenti universitari: possibilità e limiti di un intervento breve, *Rivista di neurologia, psichiatria e scienze umane*, suppl. a 1: 272-280.
7. ADAMO, S. M. G., VALERIO, P. (1990), Counseling psicodinamico con studenti universitari: acquisizioni e prospettive di ricerca, in ADAMO, S. M. G., VALERIO, P., *Psicologi e medici. Esperienze e ricerche in ambito istituzionale*, Idelson, Napoli.
8. ADLER, A. (1929), *Individualpsychologie in der Schule*, tr. it. *La psicologia individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma 1979.
9. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwereerziehbaren Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1970.
10. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell’educazione*, Newton Compton, Roma 1975.

11. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cos'è la Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1976.
12. ADLER, A. (1933), *Le sense de la vie*, Payot, Paris 1975.
13. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, Basic Books, New York.
14. BALINT, M., ORNSTEIN, P., BALINT, E. (1972), *Focal Psychotherapy: an Example of Applied Psychoanalysis*, tr. it. *Psicoterapia focale: un esempio di psicoanalisi applicata*, Astrolabio, Roma 1974.
15. BAZZI, T. (1975), Psicoterapie non analitiche, in TEDESCHI, G. e COLL. (a cura di), *La psicoterapia oggi*, Il pensiero scientifico, Roma.
16. BERT, G., QUADRINO, S. (1996), Il counseling nelle professioni d'aiuto, *Animazione sociale*, 2.
17. BERT, G., QUADRINO, S. (1998), Per una pratica sociale del counseling, *Animazione sociale*, 2.
18. BION, W. R. (1962), *Learning from Experience*, tr. it. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.
19. BORGES, F. H. (1984), Counseling Psychology, *Ann. Rev. Psychol.*, 35: 579-604.
20. BRAMMER, L. (1973), *The Helping Relationship: Process and Skills*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
21. BRITISH ASSOCIATION FOR COUNSELING (1985), *Counseling: Definition of Terms in Use with Expansion and Relationale*, BAC, Rugby.
22. BROWN, D., PEDDER, J. (1979), *Introduction to Psychotherapy*, Tavistock Publications, London.
23. BURNETT, J. (1977), What is Counseling?, in WATTS, A. G. (a cura di), *Counseling at Work*, Bedford Square, London.
24. CANESTRARI, R., CESA BIANCHI, M. (1987), "La psicologia nella formazione del medico", *Convegno "Scienze sociali, riforme universitarie e società italiana"*.
25. CARKHUFF, R. (1987), *The Art of Helping*, tr. it. *L'arte di aiutare*, Erickson, Trento 1993.
26. CARKHUFF, R., TRUAX, C. B. (1967), *Toward an Effective Counseling and Psychotherapy*, Aldine, Chicago.
27. CHRISTENSEN, O., SCHRAMSKI, T. (1983), *Adlerian Family Counseling*, Educational Media Corporation, Minneapolis.
28. COREY, G. (1977), *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Wadsworth, Belmont.
29. CORSINI, R. J. (1984), *Current Psychotherapies*, Peacock, Itasca.
30. CORSINI, R. J. e COLL. (1977), *Current Personality Theories*, Peacock, Itasca.
31. DAVID, M. (1966), *La psicoanalisi nella cultura italiana*, Boringhieri, Torino.
32. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn: the Encouragement Process*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti-Barbèra, Firenze 1974.
33. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, Basic Books, New York.
34. FERRIGNO, G., BARONI, M., BAZZANI, P. (1998), Lo psicopedagogo nella scuola, *Riv. Psicol. Indiv.*, 43: 41-58.
35. FOLGHERAITER, F. (1987), La relazione di aiuto nel counseling e nel lavoro sociale, Prefazione a MUCCHIELLI, R., *Apprendere il counseling*, Erickson, Trento.
36. FOLGHERAITER, F. (1987), La relazione di aiuto nel metodo di Robert Carkhuff,

Prefazione a CARKHUFF, R. , *The Art of Helping*, tr. it. *L'arte di aiutare*, Erickson, Trento 1993.

37. FULCHERI, M. (1980), La psicologia degli anziani, *Riv. Psicol. Indiv.*, 13: 18-24.
38. FULCHERI, M. (1989), Aree e confini della consulenza psicologica, in UCIPEM, *Consultorio familiare: quale metodologia?*, Angeli, Milano.
39. FULCHERI, M. (1997), Incontri con la morte: il medico e il paziente malato destinato a morire, *Ricerche di psicologia*, 1: 485-494.
40. FULCHERI, M., RECROSIO, L. (1983), "Formazione, evoluzione e ruolo del consulente familiare", *Corso di formazione Regione Piemonte*.
41. FULCHERI, M., RECROSIO, L., CISMONDI, R. (1984), Problemi di comunicazione e supervisione di gruppo nel consultorio, in UCIPEM (a cura di), *Consultorio familiare e famiglia*, Angeli, Milano.
42. FULCHERI, M., RECROSIO, L. (1986), "Formazione ad orientamento psicodinamico degli operatori psicosociali", *XX Congr. Soc. Psicoter. Medica*, Napoli.
43. FULCHERI, M., RECROSIO, L. (1986), "Le esperienze di gruppo nell'ambito della supervisione degli operatori psicosociali", *XX Congr. Soc. Psicoter. Medica*, Napoli.
44. FULCHERI, M., RECROSIO, L. (1989), L'équipe di lavoro fra conflittualità e creatività, *Riv. Psicol. Indiv.*, 30/31: 160-173.
45. FULCHERI, M., TORRE, E. (1999), "Creatività e momento critico dell'aiuto", *La creatività nelle relazioni d'aiuto*, Novara, 20-21 novembre 1998.
46. GADDINI, E. (1975), Ricerca, controversie ed evoluzione della tecnica terapeutica in psicoanalisi, in TEDESCHI, G. e COLL. (a cura di), *La psicoterapia oggi*, Il pensiero scientifico, Roma 1975.
47. GADDINI, E. (1984), Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai nostri giorni, *Rivista di psicoanalisi*, 4.
48. GALIMBERTI, U. (1992), *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino.
49. GELSO, C. J., CARTER, J. A. (1985), The Relationship in Counseling and Psychotherapy Components, Consequences and Theoretical Antecedents, *The Counseling Psychologist*, 13: 155-243.
50. GIBERTI, F., ROSSI, R. (1972), Terapia psichiatrica d'urgenza, in GIBERTI, F., ROSSI, R. (a cura di), *Manuale di psichiatria*, Vallardi, Milano.
51. GIORDANI, B. (1977), *La relazione d'aiuto secondo l'indirizzo di Carl Rogers*, La Scuola-Antonianum, Brescia.
52. GIORDANI, B. (1988), *Psicoterapia umanistica: da Rogers a Carkhuff*, Cittadella, Assisi.
53. GOLDSHMITT, M., TIPTON, R. M., WIGGINS, R. C. (1981), Professional Identity of Counseling Psychologist, *Journal of Counseling Psychology*, 28: 158-167.
54. GRÖGER, H. (1977), *On the History of Psychiatry in Vienna*, Christian Brandstätter, Wien.
55. GRÖNER, H. (1992), Alcuni aspetti della Psicologia Individuale in Europa, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 45-54.
56. HILLMAN, J. (1983), *Healing Fiction*, tr. it. *Le storie che curano*, Cortina, Milano 1984.
57. HOPSON, B. (1977), Techniques and Methods of Counseling, in WATTS, A. G. (a cura di), *Counseling at Work*, Bedford Square, London.
58. IACONO, G., ADAMO, S. M. G., GIUSTI, P., INFANTE, S., VALERIO, P. (1987), Il configurarsi di una richiesta di aiuto in un Servizio di consultazione psicologica per

studenti universitari, in GENTILE, R. (a cura di), *Prospettive e ricerca in psicologia*, Loffredo, Napoli.

59. IMBASCIATI, A. (1994), *Istituzioni di psicologia*, UTET, Torino.

60. JASPERS, K. (1959), *Allgemeine Psychopathologie*, tr. it. *Psicopatologia generale*, Il pensiero scientifico, Roma 1964.

61. KARASU, T. B. (1990), *Psychotherapy for Depression*, Aronson, Northvale.

62. KARASU, T. B. (1990), Toward a Clinical Model of Psychotherapy for Depression, I: Systematic Comparison of Three Psychotherapies, *American Journal of Psychiatry*, 147: 133-147.

63. KRUMBOLTZ, J. D., BEKER-HAVEN, J. F., BURNETT, K. F. (1979), Counseling Psychology, *Ann. Rev. Psychol.*, 30: 555-602.

64. MALAN, D. H. (1963), *A Study of Brief Psychotherapy*, Thomas, Springfield.

65. MARASCO, E. E., PARISOTTO, L., SAMTLEBEN, U. (1994), La Psicologia Individuale in Italia dal 1913 al 1945: ricerca bibliografica preliminare, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 63-82.

66. MAY, R. (1989), *The Art of Counseling*, Gardner, New York.

67. McABEE, H., GRUNWALD, B. B. (1985), *Guiding the Family*, Accelerated Development, Indiana.

68. MELUCCI, A., FABBRINI, A. (1991), *I luoghi dell'ascolto. Adolescenti e servizi di consultazione*, Guerini, Milano.

69. MORENO, M. (1975), Tendenze attuali della psicologia analitica, in TEDESCHI, G. e COLL., *La psicoterapia oggi*, Il pensiero scientifico, Roma.

70. MOSAK, H. (1977), *On Purpose*, Alfred Adler Institute of Chicago, Chicago.

71. MUCCHIELLI, R. (1983), *L'entretien de face à face dans la relation d'aide*, tr. it. *Apprendere il counseling*, Erickson, Trento 1987.

72. NORDIO, S. e COLL. (1989), Esperienza di sensibilizzazione pedagogica e di inserimento in ambienti sanitari di studenti al primo anno di medicina, *Ped. Med.*, 3: 28.

73. OSIPOW, S. H., COHEN, W., JENKINS, J., DOSTAL, J. (1979), Clinical Versus Counseling Psychology. Is There a Difference?, *Professional Psychology*, 10: 148-153.

74. PAGANI, P. L. (1992), Francesco Parenti: l'uomo e le idee, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 27-32.

75. PAGANI, P. L. (1998), *Il counseling adleriano*, Istituto Alfred Adler di Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, Brescia.

76. PARENTI, F. (1986), Un impegno: mantenere e aggiornare il carattere analitico della psicologia individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24: 5-14.

77. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1980), *Protesta in grigio. Nel labirinto della depressione*, Editoriale Nuova, Milano.

78. PAZZAGLI, A., PINI, M. G. (1994), La dimensione psicoterapeutica in clinica psicologica, in TROMBINI, G. (a cura di), *Introduzione alla clinica psicologica*, Bologna, Zanichelli.

79. RINGEL, E. (1985), "The Future of I. P.: Assumptions and Conceptions", *XVI Intern. Congr. IAIP*, Montréal, 1985.

80. RITCHIE, M. H. (1990), Counseling is not a Profession Yet, *Counselor Educations and Supervision*, 29: 220-227.

81. ROCKLAND, L. H. (1988), *Supportive Therapy, a Psychodynamic Approach*, Basic Books, New York.

82. ROGERS, C. R. (1942), *Counseling and Psychotherapy*, tr. it. *Psicoterapia di consultazione*, Astrolabio, Roma 1971.

83. ROGERS, C. R. (1951), *Client-centered Therapy*, tr. it. *La terapia centrata sul cliente*, Martinelli, Firenze 1970.
84. ROGERS, C. R. (1961), *On Becoming a Person*, Houghton Mifflin, Boston.
85. ROSSI, R. (1974), *Psicoterapie a indirizzo psicoanalitico*, Etas Compass Libri, Milano.
86. ROVERA, G. G. (1977), La Individual-psicologia: un modello aperto, *Riv. Psicol. Indiv.*, 6/7.
87. ROVERA, G. G. (1986), "Formazione e supervisione in Psicologia Individuale", *XX Congr. Soc. Psicoter. Medica*, Napoli 1986.
88. SCHIMDT, R. (1985), Neuere Entwicklungen der Individualpsychologie im deutschsprachigen Raum, *Z. f. Individualpsych.*, 10: 226-236.
89. SCHNEIDER, L. J., WATKINS, C. E. jr., GELSO, C. J. (1988), Counseling Psychology from 1971 to 1986: Perspective on and Appraisal of Current Training Emphases, *Professional Psychology: Research and Practice*, 19: 584-588.
90. SHULMAN, B. N. (1973), *Contribution to Individual Psychology*, A. Adler Institut of Chicago, Chicago.
91. SHULMAN, B. (1985), "A Comparison of Kouth and Kernberg's Modifications of Psychoanalysis and Adlerian Theory", *XVI Intern. Congr. IAIP*, Montréal.
92. SIFNEOS, P. E. (1972), *Short Term Psychotherapy and Emotional Crisis*, Harvard University, Cambridge.
93. SPIEL, W. (1985), "Discorso Conclusivo", *XVI Intern. Congr. IAIP*, Montréal.
94. TEDESCHI, G. (1974), *Elementi di psichiatria dinamica*, Il pensiero scientifico, Roma.
95. TEDESCHI, G., (1975), Prospettive della moderna psicoterapia, in TEDESCHI, G. e Coll., *La psicoterapia oggi*, Il pensiero scientifico, Roma.
96. TERNER, J., PEW, W. L. (1978), *The Courage to be Imperfect*, Hawthorn Books, New York.
97. TIBALDI, G. (1992), Dimensioni internazionalistiche e transculturali della Psicologia Individuale: il contributo di Francesco Parenti, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 33-38.
98. TIPTON, R. M. (1983), Clinical and Counseling Psychology: a Study of Roles and Functions, *Professional Psychology: Research and Practice*, 14: 837-846.
99. TORRE, M. (1969), *Psichiatria*, UTET, Torino.
100. TUBERE, G., MACCHIARINI, S. (1996), "Verrà la morte e avrà i tuoi occhi". Riflessioni sui vissuti di un terapeuta tra finzione, onnipotenza e realtà, *Riv. Psicol. Indiv.*, 39: 53-57.
101. TURILLAZZI MANFREDI, S. (1979), *La linea d'ombra delle psicoterapie*, Edizioni del Riccio, Firenze.
102. WATKINS, C. E. jr., LOPEZ, F. G., CAMPBELL, V. L., HIMMELL, C. D. (1986), Contemporary Counseling Psychology: Results of a National Survey, *Journal of Counseling Psychology*, 33: 301-309.
103. WATKINS, C. E. jr., SCHNEIDER, L. J., HAPCOX, J. R., REIBERG, J. A. (1987), Clinical Psychology and Counseling Psychology: on Similarities and Differences Revisited, *Professional Psychology: Research and Practice*, 18: 530-535.
104. WATZLAWICH, P., BEAVIN, J. H., JACKSON, D. D. (1967), WATZLAWICK, P., BEAVIN, C., IACKSON, D. D. (1967), *Pragmatic of Human Communication, a Study of Interactinal Patterns, Pathologies, and Paradoxes*, tr. it. *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio, Ro-

ma 1971.

105. WINNICOTT, D. W. (1971), *Playing and Reality*, tr. it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.

106. WOLMAN, B. L. e COLL. (1967), *Psychoanalytic Techniques. A Handbook for the Practicing Psychoanalyst*, tr. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*, Astrolabio, Roma 1974.

107. WOOLFE, R., DRYDEN, W., CHARLES-HEDWARDS, D. (1989), The Nature and Range of Counseling Practice, in DRYDEN, W., CHARLES-HEDWARDS, D., WOOLFE, R. (a cura di), *Handbook of Counseling in Britain*, Tavistock, Routledge.

108. ZAVALLONE, R. (1977), Presentazione a GIORDANI, B., *La relazione d'aiuto secondo l'indirizzo di Carl Rogers*, La Scuola-Antonianum, Brescia.

Mario Fulcheri  
Via Gaudenzio Ferrari, 9-11  
I-10124 Torino

Rossana Accomazzo  
Via Cavezzale, 8  
I-10128 Torino