

(SEZIONE MONOGRAFICA:
L'immagine del counselor)

Cum sol: Immagini del counselor

Felice PERUSSIA

Università di Torino

ABSTRACT - *Cum sol: Images of counselor* - The article, which acts as premise to the special monographic research section on the image of the counselor in Italy, presents a brief review of international data on the perception of counseling. A quick look to scientific literature shows that counseling is a central aspect of the services and supports that refer to psychology at large. Counseling is a free profession, corresponding to a non-clinical therapeutic activity, which consists in taking care of the person, based on a strong scientific points of view but outside of any reference to mental illness or to psychiatry or to freudian psychoanalysis. In Italy where, unlike what happens in the rest of the world, law actually claims that there is a specific professional figure of "psychotherapist" (paramedic that deals exclusively with mental illness), the space for a *therapeia* (non-sanitary service), which is precisely the counseling, is very broad. Counseling represents a discipline that goes far beyond psychology, to involve many other areas of study and research, and which now counts on a considerable conceptual background. **KEY WORDS** – Counseling, Psychotherapy, Image, Social perception, Italy.

RIASSUNTO – L'articolo, che fa da premessa alla speciale sezione monografica di ricerca sulla immagine del counselor in Italia, presenta una breve rassegna di dati internazionali relativi alla percezione sociale del counseling. Uno sguardo anche rapido alla letteratura scientifica evidenzia come il counseling rappresenti da molto tempo un aspetto centrale delle attività di servizio e di aiuto che si richiamano alla psicologia in senso lato. Il counseling è una libera professione, che coincide con l'attività terapeutica non-clinica, la quale consiste nel prendersi cura della persona seguendo un punto di vista solidamente scientifico, ma al di fuori di ogni riferimento alla malattia mentale o alla psichiatria più o meno psicoanalitica. In Italia dove, a differenza di quanto accade nel resto del mondo, si pretende che esista una figura professionale specifica di "psicoterapeuta" (paramedico che si occupa di malattie mentali), lo spazio per una *therapeia* (non-sanitaria), quale appunto è il counseling, appare altresì particolarmente ampio. Il counseling rappresenta infatti una disciplina che va ben al di là della psicologia, per coinvolgere molte altre aree dello studio e della ricerca, e che conta ormai su supporti concettuali notevoli. **PAROLE CHIAVE:** Counseling, Psicoterapia, Immagine, Rappresentazione sociale, Italia.

Il tema del counseling nella psicologia quotidiana

Da alcuni anni il gruppo di lavoro che opera nel *Laboratorio di Ricerca sulla Personalità e sul Counseling* presso il Dipartimento di Psicologia nell'Università degli Studi di Torino si è proposto, tra l'altro, di sviluppare le conoscenze scientifiche relative alla natura di quel movimento, posto ai confini della psicologia (così come di molte altre discipline), che si va affermando in forma sempre più ampia e visibile sotto il nome di *counseling* o anche di *consulenza*, più o meno psicologica, *alla persona*.

I modi per affrontare un tema del genere possono essere molti. Nella presente occasione, il nostro riferimento principale è la pubblicazione, su questo

numero del *Giornale di Psicologia*, di alcune ricerche che abbiamo realizzato con l'obiettivo specifico di definire l'immagine, o verosimile il vissuto, del counseling e del counselor nell'ambito della cultura italiana.

Abbiamo dunque realizzato tre ricerche, tutte a carattere di indagine qualitativa sul campo, che cercano di definire ciascuna il modo in cui il counseling viene percepito da parte di una diversa categoria di persone: A) alcuni operatori professionali del settore (psicologi, psicoterapeuti, counselor); B) i medici; C) il pubblico in generale. L'insieme di queste ricerche viene dunque a costituire la sezione monografica di questo numero del *Giornale di Psicologia* sul tema appunto della immagine del counseling in Italia.

I risultati che discendono da ciascuna di tali ricerche vengono riferiti nei relativi articoli che seguono. Merita tuttavia premettere alla lettura diretta dei lavori originali, alcuni dati di scenario che possono aiutare a capire il contesto in cui ci muoviamo e che possono contribuire ad interpretare meglio gli elementi emersi.

Queste brevi note non pretendono naturalmente di esaurire in alcun modo l'argomento. Possono tuttavia evocare, nella loro natura di spunti per la riflessione, qualche dato di scenario sullo sfondo del quale capire meglio anche i risultati, per certi versi anche un po' sconcertanti (specie se messi a confronto con il quadro internazionale), delle ricerche che abbiamo realizzato.

Epidemiologia del counseling

A parere di alcuni, un fantasma si starebbe aggirando per l'Italia (e un po' anche per l'Europa): lo spettro del *counseling*. Continuando nella nostra parafrasi di tale abusata immagine amletica (nella sua versione più popolarmente marxiana), potrebbe capitare a qualcuno di affermare che: "Tutte le potenze della vecchia professione si sono alleate in una santa battuta di caccia contro questo spettro ... Quale professionista d'opposizione non è stato tacciato di counseling dai suoi avversari? ... Da questo fatto scaturiscono due specie di conclusioni: Il counseling è di già riconosciuto come potenza da tutte le potenze professionali. E' ormai tempo che i counselor esponano apertamente in faccia a tutto il mondo il loro modo di vedere, i loro fini, le loro tendenze, e che contrappongano alla favola dello spettro del counseling un manifesto del counseling stesso".

L'avanzata del counseling appare talmente pervasiva nel campo delle professioni d'aiuto, oltre che relativamente entusiasmante oppure invece preoccupante (almeno, si direbbe, per alcuni psicologi), che anche l'autorevole direttore del *Giornale Italiano di Psicologia* apre uno degli ultimi numeri del *Giornale* stesso sottolineando il fatto che ormai il counseling e "il suo rapporto conflittuale con la professione di psicologo fanno notizia, occupano le pagine dei quotidiani e le aule dei tribunali" (Gerbino, 2007). Forse questa immagine è un po' esagerata; però aiuta a rendere l'idea di un fenomeno ormai pervasivo e per certi aspetti vincente.

Il caso del counseling rappresenta un evento scientifico-professionale particolarmente interessante nella cultura italiana, poiché il counselor pare essere una figura che si sta affermando quasi da sola. La psicologia, genericamente intesa è infatti esplosa

nel nostro Paese a partire dagli anni '60 soprattutto grazie al sostegno che le hanno apportato i nuovi corsi di laurea, nati soprattutto per ragioni di strategia accademico-baronale (e quindi molto solidi), per poi consolidarsi grazie alla successiva invenzione di una inedita corporazione professionale degli psicologi.

La confraternita degli psicologi risulta essere epistemologicamente fragile oltre che quasi inesistente negli altri Paesi occidentali (almeno come istituzione statale), ma relativamente aggressiva in Italia, con il suo sforzarsi costantemente di sottrarre privilegi alle altre professioni e col suo cercare di frenarne in tutti i modi la concorrenza.

Per cui, almeno nel nostro Paese, il counseling si sviluppa attorno ad una indefinita vocazione professionale-identitaria che appare decisamente più libera ed autonoma di quella di molte professioni più tradizionali. Il counseling tende infatti a crescere nel confronto concreto con la realtà professionale e con la ricerca, molto più che attraverso uno specifico percorso formativo rigidamente vincolato o attraverso una strategia accademica o sviluppando battaglie di retroguardia su qualche privilegio corporativo.

Il costrutto del counseling presenta insomma, quanto meno, una interessante potenzialità come espressione delle modalità innovative attraverso cui si disegnano le professioni post-moderne.

La soggettività e i suoi sviluppi sono infatti sempre stati il teatro per una inesauribile battaglia dei network scientifico-professionali consolidati: sacerdoti, medici, filosofi, assistenti sociali, infermieri, riabilitatori, psicologi ecc. Il nuovo riferimento autonomo al modello scientifico-professionale del counseling aggiunge però una occasione per scompaginare nuovamente le carte: non solo dal punto di vista della lotta *per* le corporazioni (così come della lotta *contro* le corporazioni), ma anche dal punto di vista delle missioni ideologico-scientifiche, delle speranze di conoscenza e del servizio al pubblico per l'utente.

Dubbi, luminose incertezze, invidie, sogni, critiche, identità

Volutamente ho evocato poco sopra Amleto (anch'è principalmente nella sua lettura potenzialmente progressista se non rivoluzionaria). Il counselor (specie: italiano) è infatti sempre pieno di dubbi, di incertezze, di paure e di fantasmi. Il counselor sempre si chiede se essere oppure no.

Il counseling ama proporsi infatti come un fantasma anche nel senso della sua indeterminata apparente. Questo atteggiamento è connaturato al-

l'identità e alle strategie del counselor stesso un po' in tutto il mondo. Il counselor pare infatti essere uno studioso e un professionista che si interroga continuamente. Forse anche in virtù del dubbio metodico che la filosofia (una delle sue componenti originali) gli suggerisce come viatico essenziale per perseguire la conoscenza.

Di counseling si parla (occasionalmente) un po' dappertutto, almeno nella cultura occidentale (industriale-scientifico-militare avanzata) e ormai se ne discute anche nelle aree dette emergenti del Terzo Mondo. Tuttavia, a parte che negli Stati Uniti e nel Regno Unito (incerti anche loro, ma in modi un po' diversi e comunque assai meno timidi): nella generalità delle culture, e particolarmente in quella italiana (che qui maggiormente ci interessa), se ne ragiona spesso come girando a vuoto.

Detto altrimenti: appare evidente come spesso chi affronta il tema del counseling non abbia quasi idea di che cosa il counseling possa essere esattamente, benché questo generalmente si presenta come un tema che gli piace e di cui tratta in termini favorevoli, aspettandosi che da tale costrutto possa derivare un qualche cosa di rilevante in senso positivo. Per cui, in effetti, il riferimento alla *confusione* identitaria (o a termini anglo-americani simili come: *misunderstandings, misperceptions, problems in professional identity, dilemmas* ecc) ricorre nei modi più ossessivi in tutte le riviste di counseling.

L'unico altro contesto in cui è possibile trovare altrettanta pervasiva incertezza, ovvero sia altrettanta confusione, sulla propria identità scientifico-professionale (e spesso anche personale-esistenziale) è forse quello del dibattito sul ruolo dello psicologo in Italia, soprattutto negli anni '70 e '80.

Lo scenario della psicologia italiana è infatti sempre stato dominato da tormentoni quali: l'incomprensione da parte del pubblico verso la psicologia; il non riconoscimento delle meravigliose soluzioni ad ogni problema offerte dalla disciplina; la mancanza di fiducia (e quindi di guarigione) da parte dei clienti; la non disponibilità culturale e giuridica a considerare la psicologia come una forma marginale di medicina; la fastidiosa presenza di concorrenti efficaci nel servizio alla persona; la mancanza di un contratto di lavoro statale a tempo indefinito e così via (Perussia, 1994, 1999; Perussia e Viano, 2006).

Poi si è scoperto l'Ordine professionale e gli psicologi italiani (o almeno quelli che sono riusciti ad entrare più o meno fortunatamente dentro tale categoria), forti di questo amuleto, si sono sentiti molto più tranquilli; anche per la fiducia di poter trovare una propria sistemazione che portasse la medesi-

ma serenità scientifica dei Notai, dei Farmacisti, dei Tassisti e di quant'altri hanno saputo costruirsi un proprio spazio fortificato col buttare fuori tanti altri dalla pubblica piazza, almeno temporaneamente.

Cosicché molti hanno ritenuto di avere trovato anche un ruolo: esistenziale e anche pensionistico, ancora prima che professionale. Mentre altri fantasticano di essere diventati gli unici competenti in materia di soggettività e gli unici veri medici della malattia mentale.

Al di là del senso di sicurezza che gli Italiani sempre traggono da diplomi abbondantemente timbrati, titoli onorifici e altri presunti riconoscimenti formali (ma soprattutto dai contratti nazionali di categoria e dalle mura di un Ordine in cui rifugiarsi), l'incertezza reale si è fatta sempre più vertiginosa; ma viene in genere risolta non pensandoci più.

La situazione appare diversa se si passa il confine (qualsiasi confine), uscendo dall'asfittico mondo tardo-medioevale degli ordini corporativi italiani, per aprirci ai dati della moderna ricerca internazionale sul tema del counseling.

Stante che, come merita sempre ricordare con tutta l'insistenza del caso: l'attività di counselor non è certo una caratteristica ristretta agli psicologi (più o meno vagamente definiti). Si tratta infatti, come già abbiamo ricordato, di una professione che è libera in tutto il mondo, così come in Italia.

Resta comunque questo fatto della diffusa incertezza su: chi siamo (come counselor)? da dove veniamo? che cosa facciamo? quali sono le fondamenta scientifiche del counseling? e così via. Condizione piena di dubbi sulla propria esistenza ed essenza che si riscontra pressoché ovunque. Anche considerando che, come già accade per la psicologia (e per la gestione della nazionale di calcio) ci sentiamo tutti, specie se operiamo nelle scienze umane o nei servizi alla persona ma anche in una qualsiasi professione in genere, almeno un po' counselor.

Riporto dunque qualche esempio, fior da fiore, stante che se ne possono ricavare più o meno da qualsiasi cultura moderna.

Hanno problemi di identità, nel senso che non riescono bene a definirsi, e di riconoscimento della qualità della professione, nel senso che non raggiungono lo sperato vasto successo presso il pubblico, i counselor della Nuova Zelanda (Stanley, e Manthei, 2004). I problemi di identità angustiano quelli che si occupano di counseling nella Repubblica Popolare Cinese (Qin e Xiao-Ming, 2006). Grandi incertezze identitarie scuotono il counselor di Hong Kong (Leung, 1999).

Venendo al mondo più classicamente anglo-americano: sentono di avere una identità confusa i

counselor che operano nell'ambito della salute mentale (Pistole e Roberts, 2002). Si sentono incerti sulla loro effettiva identità scientifica e professionale i counselor della riabilitazione (Mpofu, 2000). E così via.

In Israele, dove il paradosso viene presentato non senza ironia, il counseling sembra essere percepito dai più con notevole favore, anche se non pare quasi esistere quanto meno in forma esplicita (Barak e Golan, 2000). Pure da una ricerca condotta sul counseling negli Emirati Arabi risulta (quasi per un'attitudine bipartisan) che in quei Paesi il counselor virtualmente non esiste proprio, ma cionondimeno gli studenti ne danno una valutazione positiva (Brinson, Al-amri, 2005).

Problemi rilevanti di identità, con i relativi evidenti paradossi, invisibilità, incomprensioni ecc, assieme a grandi speranze per il futuro, vengono segnalati praticamente ovunque. Cito, tra gli altri, ulteriori rapporti in tal senso relativi quanto meno a: Australia (Pryor e Bright, 2007); Canada (Young e Nicol, 2007); Francia (Bernaud, Cohen-Scali e Guichard, 2007); India (Arulmani, 2007); sud-Africa (Vontress e Naiker, 1995; Watson e Fouche, 2007); Grecia (Stalikas, 2003); e così via dappertutto, Italia compresa (Vitelli et Al, 1998). Gerbino (2007), a proposito del counseling, parla di "un universo complesso, in cui molti livelli sono confusi".

Anche una indagine presso un campione di psicologi clinici del Servizio Sanitario Nazionale inglese, relativa alla percezione del ruolo e delle attività dei counselor psicologici (che si autodefiniscono in modo differente dagli psicologi clinici) i quali operano nella medesima struttura, rileva una grande vaghezza e confusione (Lewis e Bor, 1998). Tale diffusa incertezza si riferisce a quasi tutto quello che concerne l'immagine dei counselor stessi, i quali pure sono colleghi molto stretti degli intervistati, su temi quali: competenze specifiche; modi in cui si estrinseca tipicamente la loro attività di servizio; modalità della formazione ricevuta ecc.

Secondo un'analisi del contenuto relativa alla letteratura pubblicata sulla *Counselling Psychology Review* nel Regno Unito, il tema più ricorrente nei contributi prodotti nell'arco degli anni '90 è quello della costruzione della identità e della legittimazione scientifico professionale dei counselor, specie con l'obiettivo di identificare le somiglianze e più ancora le eventuali differenze rispetto alle molte altre figure che pure operano nelle professioni sanitarie e d'aiuto (Pugh e Coyle, 2000).

Esistono interessanti ricerche qualitative, sul tipo delle tre che presentiamo in questo stesso numero del *Giornale di Psicologia*, sull'esperienza professio-

nale e personale degli accademici nell'ambito del counseling, anche con riferimento al caso particolare delle universitarie donne (Williams et Al, 1998; Nelson et Al, 2006). Dove si rileva tra l'altro che la relativa indeterminazione scientifico-professionale del counseling si riflette pure (creando ulteriore confusione) sulla condizione accademica di chi vuole occuparsene.

Infine, come primo approccio al caso italiano, si trovano vari indizi del fatto che nel nostro Paese il concetto di counseling è decisamente poco presente in psicologia, nonostante alcune recenti resipiscenze da parte di alcuni psicologi che sono stati improvvisamente afferrati dal dubbio che il counseling (qualunque cosa esso sia) debba comunque rientrare nella riserva di caccia degli psicologi stessi (prima che magari se lo prenda qualcun'altro). Intuizione, relativa al diritto di proprietà sul fantasma, che però si è accesa improvvisamente anche in molte altre categorie e associazioni di counselor potenziali, talora piuttosto lontani dalla psicologia.

Comunque, per esempio, il classico (quanto ottimo) dizionario di psicologia di Dalla Volta (1974) non prevede proprio termini come counseling o counselor. Né li prevede il dizionario di psicologia di Harré, Lamb e Mecacci (1983-1986). Né li prevede il dizionario storico di psicologia di Barale et Al (2006). Benché una certa quale dimensione psicologica emerge, ancorché molto indirettamente, nei contesti operativi del counseling italiano, quanto meno nella consulenza aziendale, nei consultori familiari e simili.

Camminare insieme

L'incertezza diffusa in tema di counseling è testimoniata anche dai molti specchi su cui ci si arrampica per cercare di definirlo. E siccome non è facile incontrare in letteratura nemmeno una etimologia corretta del "counseling" che aiuti a cogliere le stratificazioni di significato che connotano il termine, mi permetto di specificarla qui esplicitamente con qualche dettaglio. Il concetto di counseling è infatti molto più ricco e arcano di quello che il poco che se ne dice in Italia possa fare pensare.

Counseling (o *counselling*) non è altro che la versione angloamericana (sostanzialmente: moderna) del termine latino *consul*, il cui agire si sostanzia nel verbo *consulo-consultum-consulere*: deliberare. Stante che il latino classico *consul*, a voler essere pedanti, rappresenta un termine quasi improprio. Esso infatti esiste soprattutto al plurale: *consules*. Originariamente, non può darsi infatti *un* singolo consul, ma solo *una coppia* ovvero i *due* consules.

Consul, che più anticamente era *consol*, deriva, secondo la maggioranza delle etimologie, da *con-sol* (poi *cum-sol*). Si lega dunque direttamente alla preposizione *con* (in uso anche nell'italiano contemporaneo) e al termine *sul* (suolo, terreno; poi: *sol*, *solus* e *solum*). La radice *sul* per riferirsi alla terra è la stessa che definisce parole come *exul* (e-sul: via dalla terra) piuttosto che *praesul* (davanti alla terra). In sostanza: i consoli camminano assieme o verosimilmente condividono un terreno comune o calcano il suolo come con uno stesso piede o passo, in quanto esercitano un potere che insiste sulla medesima terra.

Da consul derivano direttamente il verbo *consolor-consolari*: con-solare, con-fortare. Mentre il latino *consulto-consultare* è forma frequente di *consulo-consulere* (verbo derivato da *consul*): consultare, ponderare, deliberare, provvedere a, avere cura, consultare, ottenere una risposta.

Con qualche fantasia, si può anche immaginare che consul si leghi all'idea di *cum solus*: essere solo (nella decisione, nella vita) e nel contempo essere con qualcuno. Mi pare una lettura filologicamente meno solida, ma affascinosa come metafora.

Considerando che *solus* (solo, unico) e *solum* (suolo, la parte più bassa di ogni cosa) vengono entrambi da *sol*. Stante che l'essere singolo viene anche definito dal fatto di calcare il proprio terreno, visto che due persone diverse, a parte il caso della coppia consolare, non possono insistere sullo stesso luogo (da cui l'intenso dibattito, tipico della scolastica medioevale e meno ozioso di quello che possa sembrare oggi, relativo al numero esatto di angeli che possono stare sulla capocchia di uno spillo).

C'è poi il sostantivo *consultatio*: consultazione. *Consultum*: decisione, determinazione, responso dell'oracolo. *Consultor*: decisore, consigliere, colui che si consiglia. *Consolor-consolari*: consolare. In latino *consolatus* è colui il quale viene consolato, ma anche il consolato inteso come magistratura. In italiano *consolare* è la via Emilia, ma anche il verbo di chi consola. Consulente non è che il principio presente di *consul-ere*: *consulens*; oppure del verbo *consolare*: *consolans* (o *consulans*?). In ogni caso: tutte queste espressioni si collegano chiaramente tutte al consul.

Il consolato (sarà utile ricordarlo) nasce a Roma con la fondazione della Repubblica, come coppia (tipo: Romolo e Remo) di magistrati civili e militari supremi la quale riceve la potestà che era una volta regia; per cui il consolato si trova a capo dello Stato.

Il consolato viene istituito in seguito alla leggendaria cacciata del settimo ed ultimo re etrusco di Roma (Lucius Tarquinius Superbus) per via delle sue eccessive e autoritarie pretese di potere.

La coppia consolare viene eletta direttamente dal popolo: a partire dal 509 prima dell'era volgare solo tra i patrizi; e poi dal 365 anche tra i plebei. La coppia consolare deve essere matura in età (sopra i 40 anni) e perdura in carica per un solo anno. I consoli non detengono il potere religioso, ma sono coinvolti pure in compiti religiosi, nel senso che la lettura divinatoria degli auspici veniva attuata sempre come premessa conoscitiva prima di muovere l'esercito alla battaglia.

Il consolato latino rappresenta forse l'unica magistratura collegiale a gerarchia simmetrica (*imperium duplex*) che si conosca storicamente. Di solito: le cariche di potere hanno un vice o sostituto; ma praticamente nessuna ha mai un doppio. Oppure ci sono delle oligarchie, ma con un presidente del gruppo che comanda; o almeno gli oligarchi sono in numero dispari, per cui si può avere una maggioranza. Tanto che il consolato appare difficile anche solo da concettualizzare, almeno per chi non l'ha sperimentato storicamente *in vivo*.

Anche perché tale magistratura termina con Giulio Cesare, che si auto-nomina console unico. E quindi storicamente conosciamo anche un consul isolato (in effetti: dittatore o imperatore), privo cioè del suo doppio.

Il singolo console autentico (che però, lo ripeto, esiste solo in coppia) ha *imperium* su tutti e non può essere comandato da nessuno, ma è eletto da quelli a cui comanda e c'è sempre qualcuno con cui deve accordarsi (o consultarsi) poiché non può comandare su di lui: il console appunto (quell'altro). Ognuno dei due consoli è titolare del potere nella sua interezza e può esercitarlo in via del tutto autonoma; salva la facoltà del suo gemello di porre il veto (*intercessio*).

Quindi la coppia consolare è la personificazione del concetto di consultazione (con il proprio doppio) come anche, per evocare ulteriori connotazioni, del modo duale tipico del greco antico o verosimilmente dell'autorevolezza che si lega al confronto e alla collaborazione. Dove un console dà forza al suo doppio, nel senso che lo conforta mentre lo consola; o mentre consola insieme a lui.

Mentre, giusto per aggiungere un altro dettaglio, il primo Pontefice cristiano della storia e cioè Gregorio I detto Magno, quando muore nel 604, si fa incidere sulla tomba la qualifica, che lo ricorderà nei millenni, di *consul Dei*; nel senso di colui il quale è cammino consonante con Dio. Il concetto suona analogo a quelli, usati da altri Papi, di vicario di Pietro e successivamente di Cristo e poi di Dio.

Il termine *counselor*, secondo la versione maggior dell'*Oxford English Dictionary*, è presente nella lin-

gua inglese almeno dal tredicesimo secolo, in genere con il significato di consigliere (*advisor*) delle persone e specialmente del re, con riferimento a vari problemi. Il termine console verrà ripreso spesso nella storia, in genere per assorbirne il grande fascino simbolico, come ad esempio nel caso della Rivoluzione francese e di Napoleone.

Tutto questo per rendere conto di quanto il riferimento al consul, nel caso del *counsel(or)*, sia concettualmente molto efficace (oltre che storicamente esatto) per evocare le caratteristiche del moderno consulente personale. Specie se si considera che entrambi i consoli valgono lo stesso, salvo che in alcune cose uno ne capisce di più.

Si tratta insomma di un'idea di simmetria e di parità che definisce proprio quello che pretendono molti psicologi a vario titolo, rispetto al proprio cliente-utente, almeno dagli anni '60 in poi (ma anche prima); specie quando si propongono come counselor alla persona.

Counselor o counsellor?

Una caratteristica del *counseling* è anche quella che non si sa bene come chiamarlo con certezza. Ad esempio: ancora negli anni '60 (quando pure la figura del counselor era già ben radicata nella professione psicologica internazionale) in una ricerca pubblicata sull'*American Psychologist* che si proponeva di analizzare le attività psicologiche che possono essere svolte nell'ambito dei servizi collegati alla salute mentale, il termine *counseling* non compariva (almeno non con un termine specifico) tra le sei categorie generali di attività indicate come possibili per il medio diplomato in psicologia, e cioè: Consultation; Program direction; Psychotherapy; Research; Teaching; Testing (Wellner, 1968).

Un'altra curiosità, venendo al caso italiano, è che nella traduzione del classico testo di Rogers (1942) il termine originale usato da lui, e cioè "counselor", viene tradotto con "consulente". Rovatti (2006) indica il *counseling* (filosofico) chiamandolo "consulenza". Mentre Gerbino (2007) vi si riferisce con il termine di "consultazione".

Più prosaicamente, tra quanti si occupano del tema, alcuni si chiedono se usare una o due "l" per indicare il *counseling* stesso. Vista l'origine latina della parola (*solus*, ovviamente contiene una *elle* sola), è sempre piuttosto penoso il dibattito sulla forma più ossequiente alla sua angloamericanizzazione. Posso tuttavia superare il disagio (anche a motivo dell'affettuosa simpatia che nutro per i nostri barbari cugini) e cercare nella banca dati *Psychinfo* degli articoli riconducibili alla psicologia (secondo l'Ame-

rican Psychological Association) che sono apparsi tra il gennaio del 1806 e il novembre del 2007. Dove si scopre che l'espressione "counseling" (con due *elle*) evoca 5.242 voci, mentre l'espressione "counselling" (con una *elle* sola) ne evoca 61.779.

Se invece si interroga il motore di ricerca Google, le pagine internet censite alla fine di novembre 2007 sono rispettivamente: *counseling*, 55.300.000; *counselor*, 22.700.000; *counselling*, 17.700.000; *counsellor*, 5.720.000.

Mentre merita notare sin da subito, anche per evidenziare una differenza che emergerà drammaticamente nelle pagine che seguono, come la frequenza di altri termini, che pure sembrano essere molto cari ad alcuni psicologi italiani, è invece decisamente più bassa; capita così, tra gli altri, a *psychotherapy*, (13.700.000) e *psychotherapist* (2.820.000).

Da cui si deduce, compulsando direttamente un buon campione di tali articoli psicologici (qualcuno dei quali è citato nella bibliografia di questo articolo): che la versione con due *elle* è più tipica del Regno Unito; mentre la versione con una *elle* sola è più tipica degli Stati Uniti. Ma anche che la versione con una *elle* sola è quella largamente dominante in tutto il mondo. E infine che le pagine in cui viene citato il *counsel(l)or* si presentano con una frequenza che vale forse dieci volte tanto quelle che citano lo psicoterapeuta.

Aggiungendo, a ulteriore conferma, che: la sigla BACP indica, per esteso, la *British Association for Counselling and Psychotherapy* (con due *elle*); la sigla ACA indica, per esteso, la *American Counseling Association* (con una *elle* sola); e che infine: il counselor, nella versione originale di Carl Rogers (1942, 1951), è sempre con una *elle* sola. Dopo di che: ognuno parlerà come crede.

Psychotherapist?

Per procedere ulteriormente in questo nostro tentativo di approfondire l'immagine del *counseling* in quanto modello concettuale così come del counselor in quanto figura di studioso e/o di professionista che vi fa riferimento nel suo lavoro e nella sua ricerca, appare a questo punto indispensabile portare in primo piano un rilevante dato complementare, che al medio psicologo (o counselor o *therapon* o psicotecnico o studioso o utente o curioso ecc) italiano potrebbe non risultare così evidente.

Mi riferisco al fatto conclamato che una eventuale figura, simile a quella del counselor, di professionista definibile in modo esclusivo come "psicoterapeuta" rappresenta una fantasia esclusivamente itali-

ca. Detto altrimenti: in sostanza, non esiste nel resto del mondo.

Diciamo meglio: un po' in tutto il mondo occidentale, viene fatto riferimento a vari interventi d'aiuto che si rivolgono anche alla persona nella sua soggettività e che cercano di affrontare il problema della salute mentale e del benessere psicologico esistenziale. Ma pressoché in nessuna cultura (a parte quella italiana) si ritiene che tali interventi siano propri di una persona in particolare, o di una categoria professionale esclusiva.

La *therapeia* viene infatti considerata una modalità di approccio alle persone che può venire esercitata nell'ambito di molte professioni, da professionisti con competenze molto diverse. Mentre in genere nessuno pensa che un'attività del genere rappresenti una competenza tecnica specialistica ed esclusiva di un gruppo o di una associazione più o meno sindacalizzata.

Nel mondo si parla di *counseling*, di supporto psicologico, di psicoterapia, del fatto che una persona sta agendo in quel momento in atteggiamento terapeutico (come può farlo un amico, un counselor, un assistente, un sacerdote o quant'altri) ma non di un professionista definito specificamente in quanto psicoterapeuta. E men che meno di una categoria professionale che ne possa pretendere in un qualsiasi modo l'esclusiva.

L'atteggiamento terapeutico viene considerata cioè come una dimensione costitutiva di molte attitudini professionali, ma non come una specie di titolo nobiliare o di cavalierato.

Chiunque, e più particolarmente qualsiasi professionista delle professioni d'aiuto o anche sanitarie, è (psico)terapeuta mentre si prende cura (*therapeia*) di qualcuno. Ma la sua qualifica resta quella di una persona che ha conseguito un titolo di studio (medico, infermiere, assistente sociale ecc) oppure è iscritto ad un'associazione con un certo nome (dei riabilitatori, degli animatori, degli psicologi ecc) e talvolta si occupa anche psicologicamente di un'altra persona.

Non esiste insomma "lo/la" psicoterapeuta; benché ci siano molte figure professionali cui capita di svolgere attività (psico)terapeutiche nei confronti di altri.

Questo fatto, per cui non c'è nessuna legge che regolamenti in modo esclusivo una fantomatica "professione di psicoterapeuta" in nessun Paese di cui abbia potuto osservare con qualche attenzione la legislazione in materia di servizi alla persona, e particolarmente non negli Stati Uniti né nel Regno Unito, risulta davvero complessa da spiegare ad un medico o ad uno psicologo italiano. Poiché questi,

una volta iscritti nell'elenco psicoterapeutico di uno degli ordini, pensa di avere acquisito per sempre una specie di diritto divino per cui nessun altro potrà esercitare questa attività (Dio me l'ha data e guai a chi me la tocca).

Non pretendo dunque qui di far capire la situazione in tutti i dettagli, ma spero di riuscire ad evocarla in modo sufficientemente chiaro.

Se si va a vedere che cosa si intende per "psicoterapeuta" nei paesi di lingua inglese, si scopre infatti che, nei termini in cui è possibile circoscrivere una mansione del genere, questa è piuttosto lontana dalla nostra possibile immagine della figura professionale specifica. Benché al momento una tipica legge italiana obbligatoriamente voglia che questi (esistente o no che sia) sia uno psicologo o un medico certificato, con un ulteriore certificato specifico (di "psicoterapeuta" appunto).

Ricordando che il termine anglo-americano di uso comune nel parlato (ma ricorrente, a fini esemplificatori, anche nella letteratura scientifica) è quello di "shrink", cioè di "strizza(cervelli)", dove si intende però molto più lo psichiatra che lo psicologo.

Ricordando che in genere, nel mondo, gli ordini-corporazioni professionali (tutti, in generale) non esistono; e che talvolta, come negli Stati Uniti, sono espressamente vietati per ragioni di affermazione della democrazia, di difesa della concorrenza e per la protezione dell'utente.

Ricordando infine che l'unica connotazione in cui si può ritrovare, non senza sforzo, una leggera maggiore specificità a livello internazionale dello *psychotherapist* (qualunque cosa possa indicare tale espressione) sta nel fatto che il termine anglofono tende a comparire più spesso in relazione alla malattia mentale vera e propria. Per cui lo *psychotherapist*, in quanto specialista di una malattia mentale conclamata, è eventualmente soprattutto un medico o uno psichiatra; mentre è poco probabile che sia uno psicologo.

Counselor? Psychologist? Social worker? Therapist? Etc?

In sostanza: va notato che nel resto dell'Europa, e più in generale nel resto del mondo, tale fantasma (in questo caso: dello psicoterapeuta) non esiste, così come non esiste la categoria professionale degli psicoterapeuti.

Si fa certo riferimento a varie forme di *therapeia* a carattere psicologico, ma senza che nessuno pensi di identificare una consorteia specifica che ne abbia l'esclusiva. Insomma: nel mondo normale non fa una grande differenza se si sta parlando di counse-

lor, psicologo, assistente sociale, psichiatra, psicoterapeuta, animatore, psicoanalista o quant'altro. Mentre quelli che variano sono eventualmente i titoli di studio, le attività di ricerca, i contesti in cui questi opera, le attese dell'utente, gli obiettivi ecc e non certo le esclusive commerciali.

La varietà di circostanze cui la *therapeia-counseling* può essere ricondotta è davvero molto ampia, almeno nella cultura dei Paesi di lingua inglese così come nel resto dell'Unione Europea. Anche per il fatto che una definizione indicativa di counselor, psicologo, assistente sociale, medico, paramedico ecc è legata solo alle particolari definizioni di ruoli e di strutture che caratterizzano ciascuno dei diversi sistemi sanitari nazionali.

Le fonti attraverso cui si testimonia la natura generica del concetto di psicoterapia, la quale viene normalmente esercitata da una gamma molto ampia di professionisti e più in generale di persone, sono innumerevoli. Ne riporto alcuni esempi, tra mille altri possibili, giusto per rendere l'idea soprattutto al medio lettore italiano, poco avvezzo al concetto di libera professione che caratterizza invece il resto del mondo.

La maggiore sovrapposizione tra denominazioni professionali (ripeto, per l'ennesima volta: denominazioni professionali, non concessioni in esclusiva per lo sfruttamento di un'area commerciale) è sicuramente quella tra counselor e psicoterapeuta. Nelle riviste scientifiche britanniche, espressioni come "counselling and psychotherapy" oppure "counselors and psychotherapists" oppure "counsellor or psychotherapist" vengono usate pressoché sempre come se fossero una espressione sola, benché composta di due parole.

Stante che nell'uso anglofono il counselor (e spesso lo *psychotherapist*) non è diverso dallo psicoterapeuta o da colui che cerca di dare consiglio o dall'orientatore (senza nessun bisogno di un Ordine degli amici e consiglieri). Per cui abbiamo espressioni che rendono bene l'idea come quella tipicamente anglosassone di "psychotherapists, counselors and other members of the talking therapies" (Wake e Aldridge, 2005).

Per capire la natura molto ampia e libera di questa sovrapposizione di significati, merita riportare, riprendendole qua e là in qualcuno dei lavori citati in bibliografia (uno per l'altro, vista la ripetitività delle espressioni; senza nemmeno stare a citarne la fonte, che è facilmente intercambiabile) un'altra piccola gamma di riferimenti, tra i molti che ricorrono nella ricerca, utilizzati in campo scientifico e professionale.

Le espressioni che, con tante altre variazioni di questo tono, ricorrono in letteratura sono sempre (riportandole nell'originale, per meglio coglierne le sfumature) del tipo: "counseling or psychotherapy", "psychotherapy or Prozac", "social services offered at the school, usually by a guidance counselor, psychologist, or social worker"; "If your distress continues or you have trouble managing your feelings, talk to a psychologist, social worker, or professional counselor", "speaking with a psychologist, psychiatrist, or other mental health professional", "Includes contact or visit with a mental health professional (ie, psychiatrist, psychologist, clinical social worker, or psychiatric nurse) ..."; "neurocognitive habilitation and psychotherapy services"; "a competent therapist using problem-solving techniques and standard psychotherapy and counseling methods" ecc.

Stando sempre alla banca dati specializzata della American Psychological Association (Psychinfo dataset 1806-2007, a fine novembre 2007), la parola *psychotherapy* è indubbiamente assai presente, come riferimento della psicologia, dato che produce 88.566 riferimenti. Indagando sulle evocazioni dei vari ruoli che abitualmente se ne occupano, con riferimento al medesimo dataset, producono le frequenze di: counselor, 18.146; psychologist, 17.628; psychiatrist, 9.726; psychotherapist, 4.891. Ponendo la *query* in coppia, si possono rilevare anche frequenze del tipo: counseling and psychotherapy, 6.849; cui va aggiunto counselling and psychotherapy, 1.008; psychotherapist and psychotherapy, 3.017; psychiatrist and psychotherapy, 1.202; psychologist and psychotherapy, 1.199; counselor and psychotherapy, 1.104.

Riporto per intero una citazione, da un lavoro che definisce con notevole precisione formale la figura dello psicologo negli Stati Uniti e che agli occhi di un Italiano appare quasi incomprensibile, visto che il rigore definitorio dell'autore porta ovviamente alla caratterizzazione di una figura che pare assolutamente indefinita, almeno per un lettore abituato agli ordini professionali:

"Psychologist: The term "psychologist" refers to an individual with a master's degree or a doctorate in the field of psychology, who is legally able to provide psychological counseling, in addition to other mental health services. This individual may or may not be licensed, according to individual state regulations. The training and specific professional standards that refer to a "psychologist" differ from individuals such as psychiatrists, mental health counselors, clinical social workers, and pastoral counselors." (Voigt, 2002). Quindi il testo, che si dichiara strettamente intitolato alla sola immagine

dello psicologo, procede avendo come soggetto di tutto il lavoro "Psychologists, counselors, and other mental health providers".

Volendo indagare l'immagine dei *mental health professionals*, che hanno anche una sigla gergale come "MHP", Murstein e Fontaine (1993) identificano, da sottoporre ad un campione di Statunitensi adulti del Connecticut, un elenco di 9 figure che possono chiaramente apparire come operatori del settore (per esercitare quella che alcuni psicologi italiani amerebbero chiamare psicoterapia): Physician, Clergyperson, Psychiatrist, Telephone counselor, Psychiatric nurse, Social Worker, Marriage Counselor, Psychologist, Psychotherapist. Li considerano come 9 profili di formazione, ma non come 9 professionisti diversi.

Per inciso, il livello di preferenza e affidabilità e competenza percepite, tra gli MPH, sulla base di un incrocio di vari indici, vede valutati in ordine decrescente di fiducia e di apprezzamento: medico, psicologo, sacerdote, psicoterapeuta, consulente matrimoniale, assistente sociale, psichiatra, infermiere psichiatrico, counselor telefonico.

Da un'indagine sistematica presso quanti si sono registrati come psicoterapeuti presso lo *United Kingdom Council for Psychotherapy*, una delle associazioni più serie tra quelle che si propongono di certificare al proprio interno determinati livelli di qualità degli operatori, risulta che quanti si propongono attualmente come psicoterapeuti nel Regno Unito si sono formati in varie attività e precisamente (considerando che qualcuno ne ha svolta più di una): insegnanti, 27%; assistenti sociali, 22%; counselor, 21%; infermieri, 13%; psicologi, 11%; altre professioni d'aiuto, 8%; medici, 8%; sacerdoti, 4% (Tantam, 2006).

Disponiamo anche di una indagine, a livello molto preliminare ma comunque interessante come testimonianza, condotta presso 43 professionisti italiani legati ad un'associazione di analisti transazionali che dichiarano di svolgere attività di counseling in Italia (Pentimalli Vergerio e De Ambrogio, 2001). Questi risultano avere conseguito, come titolo di studio, soprattutto: laurea in psicologia, 14%; diploma di educatore professionale, 12%; laurea in lettere, 10%; laurea in filosofia, 10%; diploma di assistente sociale, 10%; laurea in pedagogia, 7%; laurea in medicina, 7%; laurea in genere, 7%; maturità classica, 7%; diploma di assistente per comunità infantili, 5%; altro, 11%. Il titolo di studio è, più in generale: laurea, 62%; diploma, 21%; maturità, 17%.

Il National Opinion Research Center degli Stati Uniti (1972-1998), ponendo dalla fine degli anni

'80 in poi domande anche sui servizi per la salute mentale: volendo costruire una domanda sufficientemente comprensibile per tutti i cittadini, chiede se la persona ha "Underwent counselling for mental or emotional problems?" (codice: HLTH2; voce 1026.A.2) senza nemmeno tentare di evocare le possibili formazioni di chi eroga tale counselling (eccezionalmente: con due elle).

Newsweek (2006), per condurre una ricerca presso un campione nazionale di Statunitensi adulti, utilizza una domanda così formulata: "Have you, yourself, ever been in therapy or psychological counseling by a psychologist, social worker, marriage counselor, or other professional?"

Riesce utile, per capire la realtà internazionale, anche l'autorevole definizione di "therapy" che è stata presentata agli intervistati prima di interrogarli nell'ambito di una delle più ampie indagini statunitensi sulle forme di intervento psicologico al pubblico, che è stata realizzata nel 2004: "When we use the word 'therapy', we mean talking to a mental-health professional - such as a psychiatrist, psychologist, social worker, or marriage and family therapist - on a regular basis about problems or things that are bothering you. This can be either alone on a one-on-one basis or in a group setting" (Psychology Today, PacificCare Behavioral Health, 2004).

È interessante anche la griglia di codifica, realizzata per dare una sigla statisticamente gestibile alle risposte spontanee degli intervistati in tema di salute mentale e relative professioni d'aiuto, che viene indicata nelle note metodologiche in appendice, sempre relative alla *General Social Survey* condotta a cura della Università di Chicago (National Opinion Research Center, 1972-1998).

La riporta per intero e nell'originale, che rende bene anche le sfumature di quello che la più autorevole Social Survey degli Stati Uniti prende in considerazione per riferirsi agli "psicoterapeuti" e cioè: "V. *Professional, mental health specialists*: 500. Psychiatrist; psychoanalyst; 501. Neurologist, "Nerve Doctor"; 502. Psychologist; 503. Social worker; 504. Vocational counselor; 505. Marriage counselor; 506. Counselor; NA specific kind; 507. Rehabilitation specialist. Occupational therapist; speech therapist; 508. Any "illegitimate" mental health specialist - astrologer, palmist, fortune teller, medium; 509. Other professional mental health specialists; 590. Other professional mental health specialist."

La codifica prevede anche quelli che sono professionisti nelle professioni d'aiuto, ma non specificamente nella salute mentale: "IV. *Professional, non-mental health specialists*: 400. Clergymen; 401. Fam-

ily Physician; 402. Physician-specialist (non-mental health); 403. Doctor - Non-psychiatrist; family doctor not specified; type of doctor not specified; 404. Other medical type specialists. Chiropractor; osteopath; 405. Public health nurse; 406. Teacher or principal; 407. Visiting teacher, other teaching specialists; 408. Lawyer; 409. Policeman, court, judge; 480. Other professional non-mental health specialists; 490. Professional help, NA which kind; 499. Professional help, NA what kind.”

La codifica prevede poi, con i relativi elenchi di dettaglio, anche altre tre categorie di fornitori d'aiuto più o meno psicologico, che anzi occupano i primi tre capitoli (su cinque) della codifica sulle professioni d'aiuto: I. *Family persons*; II, *Non-professional, non-family persons*; III, *Self-help groups*. La codifica si conclude con la voce VI. *Professional Agencies*, da utilizzare solo se il soggetto non ha citato proprio nessun altro tipo di professionista in carne ed ossa.

Nelle indicazioni metodologiche appena riportate, merita notare la sottigliezza, tanto pragmatica quanto epistemologicamente precisa, di collocare nella categoria dei professionisti della salute mentale (non certo in modo ironico, bensì per ottenere la massima qualità della ricerca) anche astrologi e lettori di tarocchi, ma non il medico di base. E' notevole anche il fatto di considerare sinonimi tra di loro i neurologi e i "dottori dei nervi", così come il fatto di considerare sinonimici gli psichiatri e gli psicoanalisti (come negli Stati Uniti è abbastanza ovvio). E si noti bene che, tra le decine di voci, non compare mai il nostro leggendario "psicoterapeuta", almeno come figura professionale credibilmente separata dagli altri.

Potrei procedere a lungo con questo tipo di esempi, ma finiremmo col fare il censimento degli articoli e dei documenti che sono stati pubblicati nel campo della salute mentale o delle professioni di aiuto o della formazione o di una serie di altri settori disciplinari e amministrativi affini. Praticamente in nessuno di questi, se prodotti in un contesto internazionale, compare mai una figura professionale separata (e, meno che mai: esclusiva) di "psicoterapeuta".

Comunque, tanto per concludere provvisoriamente: è un fatto che anche nelle rilevazioni di Eurobarometro, cioè della struttura di ricerca ufficiale per rilevare le opinioni nell'Unione Europea, una categoria professionale separata di "psicoterapeuta", tra i molti fornitori di servizi alla salute in genere e al benessere mentale in particolare, proprio non c'è (si veda ad esempio: Eurobarometro, 2006).

Infine, per non riportare che un ultimo esempio tra i mille: per quanto riguarda la generalità degli stati ansiosi (tutte quelle condizioni psicologiche che la deformazione medicalista di alcuni psicologi italiani vorrebbe definire come nevrosi), l'Organizzazione Mondiale della Sanità prescrive, come modalità elettiva di intervento, proprio il counseling psicologico, che chiama più propriamente "supportive therapy (counselling)", mentre non fa alcun riferimento ad uno psicoterapeuta (oltre a non citare nessuna fantomatica psicoterapia) nel suo fondamentale documento relativo alle linee programmatiche di intervento nella cura dei problemi mentali (Who, World Health Organization, 1998).

Associazioni di counselor

Il counseling è per definizione un'attività non regolamentata, almeno nei termini di una qualche esclusiva professionale. Non mi risulta vi siano leggi statali sul counseling in nessuna parte del mondo. Più o meno ovunque, e quindi anche in Italia: chiunque può prendere un cartello e attaccarlo fuori della porta con scritto sopra "counselor".

Questo fatto, del tutto ovvio per chi abbia qualche minima cognizione giuridica, potrà apparire invece strano a molti cittadini, assuefatti come sono alla tradizione corporativa della nostra terra e al connesso ossequio servile nei confronti di qualsiasi privilegio (anche quando questo non esiste oppure è solo millantato).

La burocratizzazione delle attività intellettuali è un pregiudizio talmente radicato, in Italia, che mi è capitato di raccogliere personalmente testimonianze di persone, anche di psicologi iscritti all'Ordine professionale, convinte di non potersi definire "counselor" se non pagavano una retta a una qualche associazione di counselor. Mentre, per inciso, qualcuno mi ha anche chiesto se poteva definirsi formalmente "coach", pur non avendo conseguito un titolo specifico (benché non avesse idea di quale avrebbe potuto essere tale titolo). Merita dunque sottolineare una volta di più a chiare lettere, per i pavidi cittadini italiani, che le cose non stanno proprio, in nessun modo, così.

Nella generalità dei Paesi del mondo dove il counseling è presente in misura visibile, e quindi in primo luogo negli Stati Uniti come nel Regno Unito, ci sono numerose e diversificate associazioni di counselor, in collaborazione e concorrenza tra loro. In generale, tali associazioni di counselor, in modo assai simile alle molte e concorrenti associazioni di psicologi, di assistenti sociali, di medici, di infermieri, di sacerdoti, di pedagogisti ecc appartengono alla

categoria associativa che in gergo di definisce "umbrella organization": federazioni di associazioni molto diverse tra loro, ma che si rafforzano reciprocamente attraverso la loro unione.

Una delle associazioni più significative negli Stati Uniti è la *ACA American Counseling Association*, fondata nel 1952 a Los Angeles, con attualmente circa quarantacinquemila iscritti.

E' una specie di federazione composta di 19 divisioni specialistiche: Association for Assessment in Counseling and Education (AACE); Association for Adult Development and Aging (AADA); Association for Creativity in Counseling (ACC); American College Counseling Association (ACCA); Association for Counselors and Educators in Government (ACEG); Association for Counselor Education and Supervision (ACES); Association for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Issues in Counseling (ALGBTIC); Association for Multicultural Counseling and Development (AMCD); American Mental Health Counselors Association (AMHCA); American Rehabilitation Counseling Association (ARCA); American School Counselor Association (ASCA); Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling (ASERVIC); Association for Specialists in Group Work (ASGW); Counseling Association for Humanistic Education and Development (C-AHEAD); Counselors for Social Justice (CSJ); International Association of Addictions and Offender Counselors (IAAOC); International Association of Marriage and Family Counselors (IAMFC); National Career Development Association (NCDA); National Employment Counseling Association (NECA).

Una delle associazioni più significative nel Regno Unito è la *BACP British Association for Counseling and Psychotherapy*, che attualmente accredita quasi trentamila iscritti. La BACP nasce nel 1970 a Londra come *Standing Conference for the Advancement of Counselling*; nel 1977 diventa *British Association for Counselling*; mentre solo nel 2000 le viene aggiunto il riferimento alla psicoterapia.

Anche la BACP, come la ACA, ha la forma di una specie di federazione composta di 6 divisioni specialistiche: Faculty of Healthcare Counsellors and Psychotherapists (FHCP); Association for Counselling at Work (ACW); Association for Independent Practitioners (AIP); Association for University and College Counselling (AUCC); Association for Pastoral and Spiritual Care and Counselling (APSCC); Counselling Children and Young People (CCYP). Non viene fatta nessuna distinzione professionale tra le due dizioni dell'intervento, per cui si riferisce agli iscritti generalmente con il termine

di "counsellor/psychotherapist" (con il counselor che precede sempre lo psychotherapist).

Attualmente in Italia non esiste ovviamente nessun Albo Professionale del Counseling o dei Counselor, né un Ordine o Collegio professionale dei counselor e nemmeno una qualche umbrella organization che li rappresenti.

Il termine "counselor" non viene normato in alcun modo specifico dalla nostra legge. Il che lascia pensare che la qualifica di "counselor", ammesso che sia una qualifica, non può essere riservata a nessuno in particolare (almeno nel nostro ordinamento).

Per cui c'è un ampio accordo giuridico sul fatto che in Italia, non essendo regolata da nessuna legge specifica (fatto salvo, naturalmente il rispetto della legge in generale), il counseling può giustamente venire esercitato liberamente da chiunque, pur nel rispetto delle molte regole che normano l'esercizio di qualsiasi professione (Vitelli et Al, 1998).

Anche nel nostro Paese esiste una pluralità di associazioni private, a carattere appunto associativo o sindacale o culturale, che, con varie denominazioni, raccolgono persone interessate alla materia da vari punti di vista. Nel complesso, si tratta di associazioni piuttosto eterogenee e di dimensioni ridotte, senza che ve ne sia alcuna che primeggia in un qualche senso sulle altre.

Alcuni anni fa il CNEL (Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro) che è un organo ausiliario dello Stato, si è proposto di tentare un censimento conoscitivo delle associazioni che raccolgono persone nel nome di termini professionali attualmente liberi (come: fotografo, pedagogo clinico, addetto al recupero crediti ecc). Ne ha raccolte a centinaia. Alla voce "Cura psichica" ha ricevuto, in un breve lasso di tempo, complessivamente 11 segnalazioni; per poi fermarsi e soprassedere a tale registrazione, che si andava facendo decisamente numerosa.

Le associazioni che si sono segnalate nel primo giro sono: AICCeF (Associazione Italiana Consulenti Coniugali e Familiari); AICO (Associazione Italiana di Consuelling); AIMS (Associazione Internazionale Mediatori Sistemici); AIP (Associazione Italiana Psicofilosofi); ANCORE (Associazione Nazionale Counselor Relazionali); FAIP (Federazione delle Associazioni Italiane di Psicoterapia); IRFEAPNL (Istituto di Ricerca e Formazione Europeo Analogica e Programmazione Neurolinguistica); SIAF (Società Italiana Armonizzatori Familiari); SICO (Società Italiana di Consuelling); SICOOL (Società Italiana Consuelor e Operatori Olistici); RAU (Reiki Amore Universale).

Il numero effettivo di associazioni che fanno riferimento anche al counseling in Italia è però verosimilmente di molto superiore a questo elenco (di fatto: poco più che casuale). Basti pensare che al Cnel non si sono segnalate importanti sigle che si propongono come riferite al counseling con un notevole rilievo nella cultura italiana, come l'Istituto Nazionale per il Counseling o la Società Italiana di Counseling Filosofico.

Letteratura scientifica di counseling

Ritorniamo al quadro internazionale, come è necessario fare per cercare di liberarsi dall'asfittica prospettiva italo-centrica e per rendersi conto ancora una volta della quantità e della ricchezza delle fonti disponibili; benché con riferimento alla dimensione scientifico-professionale, invece che a quella tentativamente corporativa, del counseling.

Potrà a questo punto risultare utile, per capire la rilevanza del counseling nella cultura internazionale, presentare un elenco dei principali giornali a carattere seriamente scientifico-professionale che vengono pubblicati in lingua anglo-americana e che si dichiarano dedicati esclusivamente o prevalentemente al counseling (che abbiano o meno la parola *counseling* nel titolo).

Tale elenco di periodici scientifici, pure inevitabilmente incompleto, arriva alla notevole cifra di una cinquantina circa. Il che testimonia in termini piuttosto chiari di quanto il tema del prendersi cura delle persone possa risultare interessante, coinvolgente e stimolante per una grande quantità di operatori e di studiosi.

Si tratta, tra le altre, delle pubblicazioni: *American Journal of Pastoral Counseling*; *Asian Journal of Counseling*; *British Journal of Guidance and Counseling*; *Canadian Journal of Counseling*; *Career Development Quarterly*; *Christian Counseling Today*; *Consulting Psychology Journal*; *Counseling*; *Counseling and Clinical Psychology Journal*; *Counseling and Spirituality*; *Counseling and Values*; *Counseling Journal of Adolescence*; *Counseling Psychologist*; *Counselling*; *Counselling and Psychotherapy Research*; *Counselling Psychology Quarterly*; *Counselling Psychology Review*; *Counselor Education and Supervision*; *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*; *Family Journal, Counseling and Therapy for Couples and Families*; *Healthcare Counselling and Psychotherapy*; *International Journal for the Advancement of Counseling*; *Journal of Addictions and Offender Counseling*; *Journal of Biblical Counseling*; *Journal of College Counseling*; *Journal of Consulting and Clinical*

Psychology; *Journal of Counseling and Development*; *Journal of Counseling Psychology*; *Journal of Counselor Education and Supervision*; *Journal of Employment Counseling*; *Journal of Humanistic Counseling Education and Development*; *Journal of Mental Health Counseling*; *Journal of Multicultural Counseling and Development*; *Journal of Pastoral Care and Counseling*; *Journal of Pastoral Counseling*; *Journal of Professional Counseling, Practice, Theory, Research*; *Journal of Technology in Counseling*; *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*; *Personnel and Guidance Journal*; *Philosophical Counselling*; *Professional School Counseling*; *Psychodynamic Counselling*; *Rehabilitation Counseling Bulletin*; *Therapy Today*; *Vocational Psychology News*.

Sempre per rendere l'idea dello scenario internazionale (ancorché solo in accenno, come è inevitabile in questa occasione introduttiva) possiamo notare ancora che pure la *Annual Review of Psychology* affronta continuamente il tema del counseling, sin dal suo primo numero uscito nel 1950.

Merita anzi ricordare i titoli dei 17 capitoli in cui si ripartisce proprio il primo numero, che coincide con il primo volume della rivista stessa. Questi titoli suonano infatti come una via di mezzo tra un consuntivo, un manifesto e un programma di lavoro di tutta la psicologia post-bellica, almeno negli Stati Uniti.

I capitoli del primo numero della *Annual Review of Psychology* sono intitolati, in ordine di entrata, a: Growth, development and decline; Learning; Vision; Hearing; Somesthesia and the chemical senses; Individual differences; Personality; Social psychology and the group processes; Industrial psychology; Animal and physiological psychology; Abnormalities of behavior; Clinical methods: Psychodiagnostics; Educational psychology; Counseling methods: diagnostics; Counseling methods: therapy; Statistical theory and research design; Problem solving and symbolic processes. E si noti che il counseling (senza aggettivazioni) è l'unico ad avere l'onore di ben due capitoli, oltre ad essere l'unico per il quale viene utilizzata la parola *terapia* in ambito psicologico.

Ci saranno altre due rassegne, con i medesimi titoli ma con autori diversi, anche nel secondo volume del 1951. Nel terzo volume e nel quarto, il counseling resiste imperterritito come colonna portante della psicologia, ma con un singolo capitolo che toglie il riferimento ai metodi e mette assieme *terapia* e diagnosi. Nel quinto volume ci si occupa solo dei metodi. Anche in ciascuno dei sei volumi successivi il counseling permane con un suo capito-

lo, passando però al semplice termine di counseling, senza altre specificazioni nel titolo.

E' interessante anche vedere il susseguirsi dei titoli di tali numerose rassegne esplicitamente intitolate a questo tema, il quale varia diventando di volta in volta (riportandolo in esteso, per evocare le sottili sfumature attorno a cui viene fatto ruotare il tema): Counseling methods: Diagnostics (Berdie, 1950); Counseling methods: Therapy (Bordin, 1950); Counseling methods: Diagnostics (Stuit, 1951); Counseling methods: Therapy (Pepinsky, 1951); Counseling: Therapy and diagnosis (Gilbert, 1952; Williamson, 1953); Counseling (Hobbs e Seeman, 1955; Shoben, 1956; Shaw, 1957; Tyler, 1958; Berdie, 1959; Patterson, 1966); Student development and counseling (Segal, 1968; Layton, Sandeen e Baker, 1971; Pepinsky e Meara, 1973); Counseling and student development (Whiteley et Al, 1975); Career development: exploration and planning (Krumboltz, Becker-Haven e Burnett, 1979); Counseling psychology: Career interventions, research, and theory (Holland, Magoon e Spokane, 1981); Counseling psychology (Borgen, 1984); Counseling psychology: Theory, research, and practice in career counseling (Osipow, 1987); Counseling psychology: Theory and research on interventions (Gelso e Fassinger, 1990); Individuality and diversity: Theory and research in counseling psychology (Betz Fitzgerald, 1993); Work and vocational psychology: Theory, research, and applications (Fouad, 2007).

A questi contributi vanno altresì aggiunte le molte rassegne che parlano di counseling come di uno tra gli aspetti connessi con altri temi, pur senza che questo diventi il protagonista assoluto della specifica rassegna.

Dallo studio di questo insieme di rassegne (anche tenendo conto, pur con delle integrazioni, dell'analisi di Zytowski e Rosen, 1982) risulta piuttosto evidente che: il counseling rappresenta da molto tempo un aspetto centrale della psicologia; ha avuto una lenta evoluzione attraverso cui è passato da una dimensione prevalentemente di consulenza per l'orientamento (formativo-esistenziale) ad una dimensione decisamente terapeutica, oscillando però in diverse direzioni; è stato uno degli aspetti più rilevanti della psicologia applicata negli Stati Uniti almeno per tutti gli anni '50, per poi perdere apparentemente di visibilità, ma solo per il fatto di confondersi definitivamente con la terapia in genere (le cui rassegne, che parlano indifferentemente di counselor, di psicologo clinico o di assistente sociale ecc, non citiamo perché appunto vengono intitolate al costrutto dell'intervento clinico); è stato, in modo

abbastanza evidente, il viatico attraverso cui si è aperta la strada ad un concetto professionale come quello della terapia psicologica attuata da psicologi (in un contesto internazionale dove la salute mentale, fino alla seconda guerra mondiale, è sempre stata concepita come una faccenda solo per medici, fossero essi più o meno psichiatrici o psicoanalitici, ma pur sempre medici).

Detto altrimenti: nello scenario statunitense, così come in quello internazionale in genere, è stato soprattutto il counseling che ha fatto nascere e crescere la *therapeia* (più o meno psicologica) come attività concreta degli psicologi al posto degli psichiatri. O, per dirla ancora più chiaramente (ma rimando ad altra occasione per una descrizione puntuale del tema): è la terapia psicologica (in quanto separata da quella medico-psichiatrica-psicoanalitica) ad essere derivata dal counseling e non certo il contrario.

A conclusione di questo paragrafo, giusto per evocare meglio qualcuno dei motivi per cui è accaduto che una prospettiva culturalmente, professionalmente e scientificamente così ampia come quella internazionale del counseling si possa essere ridotta in Italia ad uno scontro tra piccoli sindacati autonomi, pongo un compito al lettore: quello di trovare un ampio e documentato capitolo sul counseling in un testo italiano di psicologia, di un autore psicologico italiano, specie se precedente gli anni '2000.

Qualche dato sull'immagine internazionale

Da una vecchia ma interessante indagine presso un campione statunitense di professori di psicologia risulta che esiste un possibile profilo delle caratteristiche proprie al counselor, almeno secondo gli psicologi accademici (Brigante, Haefner e Woodson, 1962).

Questi ritengono che lo psicologo counselor: lavora con persone definibili come mediamente normali; lavora in primo luogo con persone che hanno problemi educativi e di orientamento; usa test cartacei; usa test di interesse e di atteggiamento; crede nello sforzo di andare alla ricerca di un contesto compatibile con la struttura della personalità individuale della persona, invece che nel tentativo di alterare la sua struttura di personalità (con interventi psicoterapeutici, di modificazione del pensiero o del comportamento); ha un orientamento rogersiano; si occupa di selezione del personale e di questioni legate al contesto di lavoro; fornisce informazioni educative ed occupazionali; è caratterizzato da un atteggiamento molto pratico; è esperto nell'uso di strumenti obiettivi; è chiaro nelle informazioni che fornisce.

Gli stessi professori ritengono, per contrasto, che sia più caratteristica dello psicologo clinico la tendenza a: lavorare con persone che hanno problemi emotivi gravi; usare test proiettivi di personalità ed esserne esperto; avere un orientamento freudiano oppure neo-freudiano; concentrarsi sul passato del paziente; lavorare scavando nelle maggiori aree conflittuali della persona; interpretare le motivazioni del paziente in vece sua; vivere un atteggiamento invidioso e competitivo nei confronti degli psichiatri, che rappresentano per lui un modello di ruolo più ideale del proprio (ancora: Brigante, Haefner e Woodson, 1962).

Da un'analisi del contenuto sui 10 manuali universitari introduttivi alla psicologia più venduti negli Stati Uniti, risulta che la *counseling psychology*: viene sempre presentata in tutti i manuali e con una certa attenzione, ma in misura un po' minore rispetto alla psicologia industriale, alla psicologia organizzativa e alla psicologia clinica; mentre gli viene dedicato uno spazio più ampio che alla psicologia scolastica e al counseling senza la specificazione psicologica (Dixon, Vrchopoulos, e Burton, 1997).

Generalmente, la *counseling psychology* viene presentata da questi manuali in termini che non prevedono alcuna distinzione rispetto alla psicologia clinica. Le poche volte che viene sviluppata una qualche differenziazione rispetto alla *clinical psychology*, si fa riferimento ad una maggiore specializzazione della *counseling psychology* per i temi della vita quotidiana, della carriera, della formazione e per i problemi emotivo-esistenziali anche rilevanti ma non gravissimi; mentre si propone il counseling come meno adatto al lavoro con pazienti gravemente disturbati, che vengono indirizzati invece ai veri e propri clinici e soprattutto agli psichiatri.

Secondo una ricerca degli albori, presso studenti negli Stati Uniti, questi, in un confronto tra le immagini di alcune professioni d'aiuto, percepiscono lo psichiatra come più freddo, intellettualistico, analitico e critico; mentre percepiscono il counselor come più caldo, amichevole, piacevole e come persona con cui parlare più volentieri, benché non come un professionista molto brillante né molto comprensibile (Strong, Hendel e Bratton, 1971). In genere gli studenti considerano il counselor come una risorsa cui rivolgersi per aiuto soprattutto con riferimento a questioni di orientamento negli studi e di apprendimento, oppure per questioni esistenziali relativamente generiche, mentre considerano più adatto lo psichiatra per eventuali problemi personali gravi.

Conducendo un'analisi fattoriale su ciò che si attende un campione di studenti statunitensi dal

counselor, Tinsley, Workman e Kass (1980) rilevano la presenza di 4 fattori principali di valutazione: 1. Coinvolgimento personale (Personal Commitment); 2. Condizioni di sostegno (Facilitative Conditions); 3. Competenza professionale (Counselor Expertise); 4. Nutritività (Nurturance). Il fattore del Coinvolgimento personale definisce il counselor come: responsabile, aperto, motivato, concreto, immediato, esperto, piacevole. Il fattore delle Condizioni di sostegno lo vede come: genuino, rassicurante, accettante, tollerante. Il fattore della Competenza professionale lo indica come: direttivo, esperto, empatico, capace di decidere e di consigliare. Il fattore della Nutritività lo classifica come: accettante, aperto, nutriente, avvincente.

L'area che viene generalmente considerata come più caratteristica ed appropriata per l'intervento del counselor, il quale si ritiene ne detenga anche la massima competenza rispetto ad altri operatori delle professioni di aiuto, secondo campioni di persone che a vario titolo operano all'interno dell'università (studenti, professori, altri professionisti della formazione ecc) è comunque, da molto tempo, soprattutto lo "adjustment to self and others" (Resnick e Gelson, 1971).

Secondo una indagine presso un ampio campione di counselor statunitensi ci sarebbe anche stato, nel tempo, un progressivo cambiamento della domanda di counseling da parte dei clienti, che si è spostata da temi informativi ed educativi a temi emotivi e relazionali anche molto seri (Robbins, May e Corazzini, 1985). Sono cambiati i clienti stessi: partendo dagli studenti universitari in cerca di orientamento che prevalevano negli anni '50, poi agli studenti con problemi psicologici e infine decisamente ad ogni tipo di adulto, dalle attività e dai profili socio-demografici più vari, senza che questi faccia quasi mai riferimento a problemi di orientamento professionale o legati agli studi.

Da un'indagine condotta presso un campione di *clinical psychologists* del NHS o Sistema Sanitario Nazionale britannico, relativamente alla loro percezione dei colleghi che operano come *counseling psychologist*, risulta che l'identità del counselor appare agli stretti colleghi come confusa e sostanzialmente imprecisa, anche solo per quel che riguarda il loro curriculum e le loro attività professionali effettive (Lewis e Bor, 1998).

Comunque, secondo i colleghi psicologi, i counselor psicologi utilizzano principalmente l'approccio: umanistico, 57%; uno per l'altro, fra i tanti disponibili (psicodinamico, cognitivista ecc), 8%; non sa dire, 25%. Tra le situazioni per cui il counselor appare meglio qualificato vengono indicate, respon-

dendo ad un elenco predefinito: problemi coniugali, 83%; problemi di lutto ed abbandono, 81%; stati di ansia o di panico, 70%; depressione, 70%; problemi legati all'aids, 58%; disabilità e malattie croniche, 53%; fobie, 49%; problemi psicosomatici, 48%; problemi legati all'alcool e alle droghe, 45%; disfunzioni sessuali, 44%; disordini alimentari, 38%; disordini ossessivo compulsivi, 28%; altro, 14%; psicosi, 6%; tutte le situazioni dell'elenco, 6%; non sa dire, 16%. Detto altrimenti: qualsiasi problema che uno "psicoterapeuta" italiano indicherebbe come proprio.

Nel valutare tali dati, di cui ho presentato qui solo un piccolo assaggio rispetto ai molti altri disponibili, occorre peraltro ricordare che è sempre molto difficile riuscire a separare la ricerca sulla immagine del counselor da quella relativa all'immagine di qualsiasi altro professionista della salute mentale o delle professioni d'aiuto.

In un mondo dove tutte le culture (tranne quella italiana formale) non distinguono in modo chiaro tra i diversi professionisti, è evidente che la ricerca sulla immagine del counselor nel mondo coincide largamente con la ricerca su quello che nel mondo si intende come counselor; sia questi riabilitatore, medico, sacerdote, psicologo, fisioterapista, assistente sociale, insegnante o quant'altro.

Da cui si deduce che è l'insieme delle attività legate alle professioni d'aiuto a venire sussunta nel concetto di counseling, invece che indicare il counseling come una specie di materia specifica di una specifica professione.

In altre parole: qualsiasi ricerca sullo psicologo o medico o assistente sociale o sacerdote o infermiere o quant'altro, quando questo viene considerato nel suo tentativo di prendersi cura della persona, è ovviamente anche una ricerca sul counselor.

Comunque, in una indagine Delphi sul futuro del counseling presso significativi esponenti ufficiali della formazione al counseling negli Stati Uniti, i testimoni privilegiati contattati hanno focalizzato l'attenzione su quattro temi principali: le tendenze generali della psicoterapia; la definizione di un nucleo identitario per i counselor psicologi; la natura delle ricerche che il counselor svolge e dei suoi riferimenti scientifici; i modi del training professionale (Neimeyer e Norcross, 1997; Neimeyer e Diamond, 2001). Vengono confermati, anche per il futuro, gli stessi temi principali di sempre per l'intervento del counselor: orientamento; ricerca; counseling-terapia individuale; counseling-terapia di gruppo; counseling-terapia familiare; counseling nelle organizzazioni.

Vengono segnalate anche talune aree che sembrano prospettarsi come principali questioni emergenti per il futuro, accanto a quelle ormai classiche. Queste riguardano, nell'ordine: il coinvolgimento nei temi della diversità, intesa come modo per affrontare la globalizzazione e l'interculturalità; lo sviluppo della persona nell'arco della vita, con particolare riferimento alle questioni legate all'aumento temporale dell'esistenza.

A qualche distanza seguono: la prevenzione della malattia mentale e la promozione della salute; il problema della supervisione dei counselor; il tema di un paradigma teorico e formativo che si proponga necessariamente di integrare la dimensione professionale con quella scientifica; la volontà di promuovere anche la ricerca quantitativa, oltre che la ricerca qualitativa, nell'ambito del counseling.

Conclusioni

Si potrebbe procedere a lungo nello sforzo di delineare l'immagine internazionale del counseling e del counselor. La letteratura scientifica in materia offre infatti molto materiale, che ne presenta il quadro da diversi e interessanti punti di vista. Il mio intento in questa occasione era però semplicemente quello di fornire alcuni primi elementi di aggiornamento, particolarmente necessari per la cultura italiana. Questa, essendo rimasta a lungo tagliata fuori dallo sviluppo internazionale delle discipline legate al counseling, si trova infatti ad essere relativamente all'oscuro riguardo a molti aspetti che caratterizzano questo particolare approccio della consulenza alla persona.

Mi riservo dunque di tornare sull'argomento e di fornire ulteriori punti di riferimento oggettivi per la riflessione di tutti, anche per affrontare questioni più specificamente scientifiche, teoriche, tecniche, storiche e professionali.

Mentre spero di avere reso almeno una prima idea di quanto la materia del counseling sia interessante, di quanto respiro abbia sullo scenario internazionale dei servizi alla persona e di quanto futuro, una volta sgombrato il campo dalle questioni di invidia corporativa, possa avere anche in Italia.

Riferimenti bibliografici

- Arulmani, G. (2007). Counselling psychology in India: At the confluence of two traditions. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 69-82.
- Barak, A., Golan, G. (2000). Counseling psychology in Israel: Successful accomplishments of a nonexistent specialty. *Counseling Psychologist*, 28(1), 100-116.
- Barale F., Bertani M., Gallese V., Mistura S., Zamperini

- A. (2006) a cura. *Psiche: Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*. Torino: Einaudi.
- Berdie, R.F. (1950). Counseling methods: Diagnostics. *Annual Review of Psychology*, 1, 255-266.
- Berdie, R.F. (1959). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 10, 345-370.
- Berdie, R.F. (1959). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 10, 345-370.
- Bernaudo, J.L., Cohen-Scali, V., Guichard, J. (2007). Counseling psychology in France: A paradoxical situation. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 131-151.
- Betz, N.E., Fitzgerald, L.F. (1993). Individuality and diversity: Theory and research in counseling psychology. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 343-381.
- Bordin, E.S. (1950). Counseling methods: Therapy. *Annual Review of Psychology*, 1, 267-276.
- Borgen, F.H. (1984). Counseling psychology. *Annual Review of Psychology*, 35, 579-604.
- Brigante, T.R.; Haefner, D.P.; Woodson, W.B. (1962). Clinical and counseling psychologists' perceptions of their specialties. *Journal of Counseling Psychology*, 9(3), 225-231.
- Brinson, J.A., Al-amri, F.S.S. (2005). Students' perceptions of mental health counseling in the United Arab Emirates (UAE). *International Journal for the Advancement of Counselling*, 27(4), 495-512.
- Dalla Volta A. (1974). *Dizionario di psicologia*. 3a edizione. Firenze: Giunti.
- Dixon, D.N., Vrchopoulos, S., Burton, J. (1997). Public image of counseling psychology: What introductory textbooks say, *The Counseling Psychologist*, 25(4), 674-682.
- Fouad, N.A. (2007). Work and vocational psychology: Theory, research, and applications. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 543-564.
- Gelso, C.J., Fassinger, R.E. (1990). Counseling psychology: Theory and research on interventions. *Annual Review of Psychology*, 41(1), 355-386.
- Gerbino, V. (2007). Editoriale. *Giornale Italiano di Psicologia*, 34(1), 5-8.
- Gilbert, W.M. (1952). Counseling: Therapy and diagnosis. *Annual Review of Psychology*, 3, 351-380.
- Harré, R., Lamb, R., Mecacci, L. (1983-1986) a cura. *Psicologia: Dizionario enciclopedico*. Roma-Bari: Laterza.
- Hobbs, N., Seeman, J. (1955). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 6, 379-404.
- Holland, J.L., Magoon, T.M., Spokane, A.R. (1981). Counseling psychology: Career interventions, research, and theory. *Annual Review of Psychology*, 32, 279-305.
- Krumboltz, J.D., Becker-Haven, J.F., Burnett, K.F. (1979). Counseling psychology. *Annual Review of Psychology*, 30, 355-402.
- Layton, W.L., Sandeen, C.A., Baker, R.D. (1971). Student development and counseling. *Annual Review of Psychology*, 22, 533-564.
- Leung, S.A. (1999). The development of counselling in Hong Kong: Searching for professional identity. *Asian Journal of Counselling*, 6(2), 77-95.
- Lewis, S., Bor, R. (1998). How counselling psychologists are perceived by NHS clinical psychologists. *Counselling Psychology Quarterly*, 11(4), 427-437.
- Mpofu, E. (2000). Rehabilitation counseling: Issues in professionalization and identity. *Rehabilitation Education*, 14(2), 199-205.
- Murstein, B.I., Fontaine, P.A. (1993). The public's knowledge about psychologists and other mental health professionals. *American Psychologist*, 48(7), 839-845.
- National Opinion Research Center (1972-1998). *General Social Survey*. Chicago IL: University of Chicago NORC (webapp.icpsr.umich.edu/GSS/).
- Neimeyer, G.J., Diamond, A.K. (2001). The anticipated future of counselling psychology in the United States: A Delphi poll. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(1), 49-65.
- Neimeyer, G.J., Norcross, J.C. (1997). The future of psychotherapy and counseling psychology in the USA: Delphi data and beyond. In: Palmer, S., Varma, V., editors. *The future of counselling and psychotherapy*, Thousand Oaks: Sage, 65-81.
- Nelson, M.L., Englar-Carlson, M., Tierney, S.C., Hau, J.M. (2006). Class jumping into academia: Multiple identities for counseling academics. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 1-14.
- Newsweek (2006). *Newsweek Poll (March)*. Princeton NJ, Princeton Survey Research Associates International.
- Osipow, S.H. (1987). Counseling psychology: Theory, research, and practice in career counseling. *Annual Review of Psychology*, 38, 257-278.
- Patterson, C.H. (1966). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 17, 79-110.
- Pentimalli Vergerio, L., De Ambrogio, U. (2001). Protagonisti, luoghi e modi del counseling. *Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane*, n.32-33.
- Pepinsky, H.B. (1951). Counseling methods: Therapy. *Annual Review of Psychology*, 2, 317-334.
- Pepinsky, H.B., Meara, N.M. (1973). Student development and counseling. *Annual Review of Psychology*, 24, 117-150.
- Perussia, F. (1994). *Psicologo: Storia e attualità di una professione scientifica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Perussia, F. (1999). *Cent'anni dopo: A che cosa serve la psicologia?* Milano: Guerini e Associati
- Perussia, F., Viano, R. (2006). Psicologi: Tra professione, scienza e pratica quotidiana. In: Moderato, P., Rovetto, F., a cura, *Psicologo: Verso la professione; Terza Edizione*. Milano: McGraw Hill Italia, 3-33.
- Pistole, M.C.; Roberts, A. (2002). Mental health counseling: Toward resolving identity confusions. *Journal of Mental Health Counseling*, 24(1), 1-19.
- Pryor, R.G.L., Bright, J.E.H. (2007). The current state

- and future direction of counseling psychology in Australia. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 7–19.
- Psychology Today, PacificCare Behavioral Health (2004). *Therapy in America survey*. Washington DC, Harris Interactive.
- Pugh, D., Coyle, A. (2000). The construction of counselling psychology in Britain: A discourse analysis of counselling psychology texts. *Counselling Psychology Quarterly*, 13(1), 85-98.
- Qin, A.; Xiao-Ming, J. (2006). The professional identity of college counselor. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 14(2), 203-206.
- Resnick, H., Gelso, C J. (1971). Differential perceptions of counseling role: A reexamination. *Journal of Counseling Psychology*, 18, 549-553.
- Robbins, S.B., May, T.M., Corazzini, J.G. (1985). Perceptions of client needs and counseling center staff roles and functions. *Journal of Counseling Psychology*, 32(4), 641-644.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin [*Psicoterapia di consultazione*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1971].
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rovatti, P.A. (2006). *La filosofia può curare? La consulenza filosofica in questione*. Milano: Cortina.
- Segal, S.J. (1968). Student development and counseling. *Annual Review of Psychology*, 19, 497-508.
- Shaw, F. (1957). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 8, 357-376.
- Shoben, E.J.Jr (1956). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 7, 147-170.
- Stalikas, A. (2003). A historical approach to the identity development of counselling psychology. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*. 10(2-3), 279-294.
- Stanley, P.; Manthei, R. (2004). Counselling psychology in New Zealand: The quest for identity and recognition. *Counselling Psychology Quarterly*, 17(3), 301-315.
- Strong, S.R., Hendel, D.D., Bratton, J.C. (1971). College students' views of campus help-givers: Counselors, advisers, and psychiatrists. *Journal of Counseling Psychology*, 18(2), 234-238.
- Stuit, D.B. (1951). Counseling methods: Diagnostics. *Annual Review of Psychology*, 2, 305-316.
- Tantam, D. (2006). Psychotherapy in the UK: Results of a survey of registrants of the United Kingdom Council for Psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 8(3), 321–342.
- Tinsley, H.E.A., Workman, K.R., Kass, R.A. (1980). Factor analysis of the domain of client expectancies about counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 27(6), 561-570.
- Tyler, L.E. (1958). Counseling. *Annual Review of Psychology*, 9, 375-390.
- Vitelli, R., Galiani, R., Amodeo, A.L., Adamo, S.M.G., Valerio, P. (1998). Psychotherapy and counselling in Italy: A situation still in the phase of definition. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 1(3), 459-474.
- Voigt, L.A. (2002). An exploration of psychologists' public image: Factors influencing students' perceptions of psychologists, Menomonie WI, The Graduate College University of Wisconsin-Stout.
- Vontress, C.E., Naiker, K.S. (1995). Counseling in South Africa: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 23(3), 149-157.
- Wake, L., Aldridge, S. (2005). Open letter to professional organisations within counselling and psychotherapy. *CPJ: Counselling and Psychotherapy Journal*, 16(3), 24.
- Watson, M.B., Fouche, P. (2007). Transforming a past into a future: Counseling psychology in South Africa. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 152–164.
- Wellner, A.M. (1968). Survey of psychology services in state mental hospitals. *American Psychologist*, 23(5), 377-380.
- Whiteley, J.M., Burkhart, M.Q., Harway-Herman, M., Whiteley, R.M. (1975). Counseling and student development. *Annual Review of Psychology*, 26, 337-366.
- WHO World Health Organization (1998). *Mental disorders in primary care*. Geneva CH: World Health Organization.
- Williams, E.N., Soeprapto, E., Like, K., Touradji, E., Hess, S., Hill, C.E. (1998). Perceptions of serendipity: Career paths of prominent academic women in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 379–389.
- Williamson, E.G. (1953). Counseling: Therapy and diagnosis. *Annual Review of Psychology*, 4, 343-359.
- Young, R.A., Nicol, J.J. (2007). Counselling psychology in Canada: Advancing psychology for all. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 20–32.
- Zytowski, D.G., Rosen, D.A. (1982). The grand tour: 30 years of counseling psychology in the Annual Review of Psychology. *Counseling Psychologist*, 10(1), 69-81.

(SEZIONE MONOGRAFICA:
L'immagine del counselor)

L'immagine del counselor secondo gli operatori

Renata VIANO, Roberta BOVERI, Cristina CIVIOTTI

Università di Torino

ABSTRACT - *The image of counselor according to mental health professionals* - We conducted a pilot qualitative research with a sample of 24 Italian professionals of psychology, psychotherapy and counseling. The 24 in depth interviews have been transcribed and submitted to content analysis. Data collected show that the counselor is generally perceived as a professional present in Italy, but with a very uncertain profile. Counseling is considered substantially different from psychotherapy, as practiced by professionals with a training different from that of psychotherapists. Counseling is considered as a practice connected to a psychological competence, but not identical with the work of psychologist. Psychotherapists, both doctors and not-doctors, are little concerned in the subject of a specific counseling profession. Psychologists generally consider counseling as a part of the normal applied psychology. Not-psychologist counselors believe that the counselor plays a support activity that is independent by the psychologist profession as well as by psychiatry-psychotherapy, especially for the fact of not being medicalized, not based on interpretation, acting as an existential support for the person much more than as a care for mental illness. - **KEY WORDS** - Counselor, Image, Italy, Mental health professionals.

RIASSUNTO - E' stata condotta una ricerca clinico-sociale pilota, presso un campione di 24 professionisti italiani della psicologia, della psicoterapia e del counseling. I 24 colloqui in profondità sono stati trascritti e sottoposti ad analisi del contenuto. I dati raccolti evidenziano che il counselor viene generalmente percepito come un professionista ormai presente anche in Italia, ma dal profilo assai incerto. Il counseling viene considerato sostanzialmente diverso dalla psicoterapia, in quanto attuato da professionisti con una formazione differente da quella dello psicoterapeuta. Lo si considera collegato ad una competenza anche e soprattutto psicologica, ma non coincidente con l'attività dello psicologo vero e proprio. Gli psicoterapeuti, sia medici sia non-medici, si interessano poco al tema. Gli psicologi considerano genericamente il counseling come una parte del normale lavoro psicologico applicato. I counselor non-psicologi ritengono che il counselor svolga un'attività di supporto alla persona che è del tutto indipendente dalla psicologia come professione così come dalla psichiatria-psicoterapia, soprattutto per il fatto di non essere medicalizzata, di non fondarsi sull'interpretazione, di rappresentare un elemento di appoggio esistenziale per il soggetto molto più che la cura per una malattia mentale. - **PAROLE CHIAVE**: Counselor, Immagine, Italia, Operatori della salute mentale.

Premessa

L'emergere di una figura di professionista indipendente definibile come "counselor" si presenta come un fenomeno caratteristico del ventesimo secolo, che accompagna i cambiamenti sociali e culturali che hanno avuto luogo nell'Europa Occidentale e negli Stati Uniti con l'avvento dell'era moderna. In psicologia, con il passare del tempo, si va dunque parlando sempre più spesso di counseling come di una componente significativa delle professioni d'aiuto (Corey, 1995; Todd e Bohart, 1999; Brown e Lent, 2000; Gelso e Fretz, 2000).

Il counseling, da un punto di vista teorico, trova le sue radici nella filosofia, nella psicologia, nella te-

ologia, nella medicina e nelle sociologia. Mentre appare sempre più evidente che la psicologia si va spostando da una dimensione di tipo psicoterapeutico nel senso medico del termine verso interventi decisamente più centrati sulla persona e sulla relazione (Perussia, 1994, 1999; Perussia e Viano, 2006).

Una importante figura di riferimento per l'assetto del counseling come noi oggi lo conosciamo, è Carl Rogers (1942, 1951) il quale, attorno agli anni '40 del Novecento, pone le basi per questo orientamento, grazie alla definizione che dà della psicologia esistenziale e alla terapia centrata sul cliente. Nel 1952 nasce, in America, la *American Counseling Association*, una importante associazione

che si occupa di questo nuovo approccio psicologico, a testimonianza del crescente sviluppo e della rapida diffusione che stava conoscendo il counseling negli Stati Uniti del dopoguerra. Mentre in Italia si opera per molti anni nell'ambito del counseling, ma generalmente secondo modalità che non sono sempre chiaramente riconoscibile.

Questa situazione ha stimolato una notevole riflessione su chi è il counselor, come deve essere formato, che competenze e che contesti di lavoro lo caratterizzano. Tale dibattito è particolarmente vivo nell'ambito della ricerca psicologica, ma anche tra i professionisti che operano nei servizi di aiuto alla persona.

Esistono alcune ricerche sulla immagine del counselor e delle professioni psicologiche, fondate principalmente sulla comparazione tra la figura del counselor e quella di altri professionisti analoghi, quali medici, psicologi, psichiatri, sacerdoti, assistenti sociali ecc (Brigante, Haefner e Woodson, 1962; McCarthy e Peixotto, 1965; Resnick e Gelso, 1971; Krauskopf, Thoreson e McAleer, 1973; Robbins, May e Corazzini, 1985; Watkins et Al, 1986; Swickert, 1996; Lewis e Bor, 1998; Sen, 2002; Reynolds, 2006). Dal complesso di queste indagini risulta tuttavia che la situazione non è affatto chiara.

Si conosce poi molto poco di quale possa essere l'immagine del counseling secondo i professionisti delle professioni d'aiuto in Italia. Abbiamo perciò deciso di condurre una ricerca per raccogliere alcuni primi indizi relativi alla conoscenza, alla percezione e alle opinioni sul counseling da parte di quanti rappresentano l'utenza potenziale del counseling stesso.

In altre parole: abbiamo cercato di guardare il counseling attraverso gli occhi della gente comune, dei "non addetti ai lavori". Abbiamo cercato quindi di scattare una prima istantanea per inquadrare il counseling con l'occhio dell'utente potenziale.

Il nostro lavoro si è proposto dunque l'obiettivo di tracciare un quadro della situazione del counseling dal punto di vista degli operatori che esercitano nel campo della psicologia.

Metodologia

Per questa ricerca preliminare sul vissuto che il pubblico ha del counseling, abbiamo utilizzato la classica metodologia di ricerca qualitativa definibile come ricerca clinico-sociale o indagine in profondità, sviluppata tenendo conto delle più recenti indicazioni disponibili in letteratura sulla ricerca qualitativa in psicologia (Richardson, 1996; Ricolfi,

1997; Cicognai, 2002; Mazzara, 2002; Cardano, 2003).

Il campione è stato costituito tenendo conto della formazione dei diversi professionisti, in modo da rappresentare diverse modalità di possibile coinvolgimento nella pratica del counseling. La ricerca è stata effettuata in Piemonte e Lombardia, tra aprile e giugno 2004.

Sono stati quindi effettuati 24 colloqui in profondità a: 6 professionisti iscritti ad una scuola di counseling, di cui 3 laureati in psicologia e 3 non laureati in psicologia; 6 professionisti diplomatisi presso una scuola di counseling, di cui 2 laureati in psicologia e 4 non laureati in psicologia; 5 professionisti laureati iscritti all'Albo degli Psicologi; 7 psicoterapeuti (registrati presso l'elenco degli psicoterapeuti) di cui 2 con laurea di medicina e 5 con laurea in psicologia.

I 24 colloqui in profondità sono stati condotti con l'ausilio di una traccia argomenti semi-strutturata. Gli stimoli prevedevano risposte aperte, senza limiti di tempo. Il soggetto aveva completa libertà di espressione. La traccia utilizzata nella conduzione dei colloqui è stata la medesima per tutti gli intervistati. Ogni colloquio, della durata di circa un'ora e mezza, è stato condotto individualmente, ovvero faccia-a-faccia tra ricercatore e professionista. I colloqui sono stati audio registrati così da permettere la successiva trascrizione e analisi del contenuto.

Risultati

LINEE GENERALI DEL COUNSELING

La maggior parte degli intervistati, indipendentemente dalla qualifica professionale, parlando di counseling in prima battuta fa riferimento alla psicologia e alla relazione d'aiuto. Tale riferimento assume però connotazioni differenti.

Gli psicologi (non psicoterapeuti) tendenzialmente ne parlano in maniera vaga, pensano che psicologia e counseling siano due cose diverse ma non sanno descrivere in che cosa esattamente consista tale presunta differenza.

Secondo alcuni degli psicologi psicoterapeuti il counseling è sostanzialmente il tipo di sostegno psicologico che caratterizza gli interventi degli psicologi non specializzati in psicoterapia (non psicoterapeuti). Questi ultimi infatti secondo gli psicoterapeuti fanno sostanzialmente del counseling nella loro attività, anche se magari non lo chiamano così.

La maggior parte del sotto-campione degli psicoterapeuti definisce il counseling come un fenomeno "di moda" degli ultimi anni, ed anche come un mo-

do per “fare finta” di essere uno psicoterapeuta. Secondo questa visione, le persone ci si iscriverebbero ad una scuola di counseling perché non si hanno le possibilità, o la volontà o i mezzi per affrontare una vera e propria scuola di psicoterapia. Come emerge letteralmente da una intervista: *“Col fatto che ti permettono di dire che fai consulenza, ma non ti permettono di dire che fai psicoterapia, per forza di cose devi diventare un consulente... se non vuoi fare una scuola di psicoterapia, non penso che sia una scelta... penso che sia una esclusione”*.

Diversa è la situazione per quanto riguarda il sotto-campione dei soggetti iscritti o diplomati presso una scuola di counseling. Questi forniscono infatti una descrizione del counseling relativamente più dettagliata e più chiara. Questi propongono una visione del counseling come di una modalità di intervento che mira a far leva sulle risorse interiori del cliente per andare a superare una o più difficoltà inerenti ad un aspetto circoscritto dell'esistenza. Viene quindi sottolineato che si tratta di un intervento focale e mirato. Chi esercita il counseling tende ad evidenziare le differenze che intercorrono con la psicoterapia, come a volersi ritagliare uno specifico e connotato settore di competenze.

Possiamo dire che, ad un primo impatto: psicoterapeuti e psicologi, al contrario di quanto avviene nel caso degli iscritti a scuole di counseling e dei counselor, rimangono un po' disorientati circa l'argomento counseling. Sembra cioè trattarsi di un approccio professionale che sentono sostanzialmente poco vicino alla propria esperienza; ma che soprattutto non conoscono bene, pur sentendolo in qualche modo imparentato con la disciplina psicologica.

DIFFERENZE TRA PSICOTERAPIA E COUNSELING

Per quanto riguarda le differenze tra counseling e psicoterapia possiamo rilevare delle differenze nella percezione a seconda della formazione professionale degli intervistati.

Esiste peraltro anche un minimo comune denominatore, trasversale alle diverse professionalità. La grande maggioranza del campione sostiene infatti che il counseling non si occupa della psicopatologia, ma delle problematiche che restano entro la sfera della normalità. Nessun intervistato però, neanche a seguito di ampia sollecitazione da parte del ricercatore, è riuscito a definire in modo chiaro e preciso cosa intendere esattamente con il riferimento alla psicopatologia o a quello che esula dai parametri dalla normalità.

Per quanto riguarda le differenze, è invece possibile rilevare che il sotto-campione degli psicoterapeuti è maggiormente portato a pensare che il counseling sia un intervento che richiede un tempo minore della psicoterapia vera e propria, con obiettivi e metodi nettamente diversi da quest'ultima. Una differenza sostanziale negli obiettivi viene identificata nel fatto che con la psicoterapia si vanno a individuare (od a modificare) le strutture di personalità, mentre nel counseling ciò non avverrebbe.

Viene utilizzata la parola “consulente” come sinonimo di “counselor”. Si tende ad accostare la professione del counselor a quella di un tecnico esperto, in cui la preparazione psicologica ha un ruolo piuttosto marginale. Come nota uno psicoterapeuta registrato: *“Se lo vuoi inserire in un ambito aziendale [il counseling], forse più che in psicologia, ti può essere più d'aiuto una laurea in economia”*.

Il sotto-campione degli psicologi (senza ulteriori certificazioni specifiche aggiunte) ha più che altro preso le distanze sia dalla psicoterapia sia dal counseling. Come spiega la viva voce di uno psicologo: *“Il counseling è una consulenza meno specialistica di quella che fornisce lo psicologo”* e *“Lo psicoterapeuta sicuramente ha delle tecniche particolari e può proporre una analisi più approfondita di uno psicologo”*.

Sembra cioè che gli psicologi valutino il loro intervento come posto ad un livello di competenze intermedio: in certo modo “superiore” rispetto al counseling, ma anche in certo modo “inferiore” rispetto alla psicoterapia.

Ricaviamo una visione ulteriormente differenziata analizzando le risposte dei counselor e degli iscritti ad una scuola di counseling. Secondo questo sotto-campione il counseling e psicoterapia sono sicuramente due approcci diversi. Tra le fila dei counselor non psicologi il counseling viene percepito come un mondo completamente a sé rispetto alla psicoterapia, tanto che più volte viene sottolineato il fatto, durante i colloqui, che il proprio intervento di counselor è soprattutto un *“Non fare psicoterapia”*.

Sembrerebbe però che l'idea di fare altro rispetto alla psicoterapia sia una concezione derivata da un vissuto interiore più che da elementi di relativa realtà. Accade infatti che anche i counselor non psicologi dichiarino di non avere le idee chiare su cosa davvero significhi fare psicoterapia e di quale sia veramente la prassi delle sedute psicoterapeutiche, al di là di quello che ne hanno sentito dire o letto nei libri. Come nota un soggetto: *“In effetti non so esattamente in cosa si sostanzia un intervento psicoterapeutico, ma di sicuro non è quello di cui mi occupo”*.

Per gli psicologi-counselor le differenze tra counseling e psicoterapia si sostanziano in una leggera differenza di metodi e di obiettivi. La psicoterapia viene spesso considerata come troppo direttiva,

mentre il counseling viene visto come un approccio più morbido e meno aggressivo. Soprattutto: la differenza tra queste due modalità d'aiuto sarebbe da ricercarsi più che altro a livello di definizione legale e nominale.

Nell'insieme, gli psicologi che praticano il counseling non pensano che la psicoterapia e il counseling siano due approcci inconciliabili. In qualche modo sembrerebbero cioè scorgere più punti di contatto che non differenze tra queste due tipologie di intervento; fatta salva la distinzione legale, per cui questi due nomi, per il proprio intervento, richiedono due formazioni e due certificazioni formalmente diverse da un punto di vista giuridico, ma molto meno da un punto di vista sostanziale.

In sintesi è possibile affermare che in generale gli psicologi e gli psicoterapeuti conoscono poco l'universo del counseling, ma ritengono cionondimeno di possedere delle competenze maggiori rispetto ai counselor. I counselor non-psicologi ritengono di operare in un ambito definito e lontano da quello della psicoterapia. Gli psicologi che praticano il counseling non sembrano rilevare grandi differenze tra le due modalità di approccio alla relazione d'aiuto, mentre ritengono che sia molto difficile definire quali siano i confini che separano l'una dall'altra tali due strategie di approccio ai problemi delle persone.

IL COUNSELOR

Nel complesso, i professionisti della relazione d'aiuto ritengono che la figura del counselor sia poco conosciuta. Come ben sintetizza un intervistato infatti: *"I clienti non conoscono neanche tanto bene quello che fa uno psicologo e quindi figuriamoci un counselor"*.

In linea generale è emersa, come opinione comune, l'impressione che un individuo il quale si presenta dal counselor intenda sottoporgli una richiesta di aiuto per un problema preciso, al quale vuole trovare una soluzione. Secondo il parere dei counselor non-psicologi, ma che viene tendenzialmente condiviso anche dagli psicologi: nel momento della scelta, il cliente sembra preferire orientarsi in prima battuta verso una figura professionale di supporto che non si definisca in modo deciso come uno psicologo o come uno psicoterapeuta. Tale atteggiamento viene generalmente spiegato, più o meno, con la sensazione che il fatto di andare da uno psicologo o da uno psicoterapeuta evochi nella mente delle persone il fantasma dell'essere "pazzi" o malati, o comunque di vivere una condizione di disagio grave. A tale proposito un professionista nota:

"Io conosco molti counselor non psicologi e da un punto di vista lavorativo questo aspetto non li ha svantaggiati anzi ... Forse lavorano bene proprio per questo motivo".

Essere un counselor senza essere uno psicologo non viene dunque necessariamente considerato come uno svantaggio da parte del campione di professionisti della relazione d'aiuto. A detta dei counselor stessi e degli psicologi-counselor, la pratica del counselor ha però molto a che fare con la psicologia per cui una formazione in questo ambito viene comunque ritenuta molto importante se non decisamente indispensabile. Chi è iscritto ad una scuola di counseling valuta come molto importanti gli insegnamenti di tipo psicologico previsti e li giudica necessari a garantire una formazione anche teorica alla pratica del counseling.

Per gli psicoterapeuti del campione, soprattutto tra i medici, il counseling viene considerato anche come uno strumento che può essere utilizzato in molte professioni a supporto del proprio lavoro. Nella maggior parte dei colloqui è stata infatti sottolineata la costante presenza di una componente psicologica intrinseca alla professione del counseling, sempre presente nella relazione e nella comunicazione tra counselor e cliente. Ciò nondimeno la generalità degli psicoterapeuti non ritiene essenziale conseguire una laurea in psicologia per esercitare questo tipo di supporto nelle diverse professioni in cui può fornire aiuto.

In sostanza, sulla base di questi colloqui sembra potersi concludere che la professione del counseling ha a che fare con la psicologia, intesa come disciplina scientifica e come sensibilità, ma non necessariamente con il fatto di essere uno psicologo certificato in senso formale.

LA FORMAZIONE DEL COUNSELOR

Per quanto riguarda la conoscenza del percorso formativo del counselor, il campione si è sostanzialmente diviso in due principali gruppi: di cui uno sembra conoscere la procedura riguardante i corsi da seguire, le ore di lezione, le parti pratiche, il tirocinio ecc; mentre l'altro non averne che una conoscenza piuttosto limitata.

Quello che distingue i due gruppi sembra essere l'interesse verso tale argomento nonché l'esperienza diretta e vissuta. I counselor (psicologi o non) e gli iscritti ad una scuola di counseling (psicologi o non) appartengono infatti al gruppo di coloro che conoscono bene il percorso da seguire per divenire u counselor soprattutto per il fatto di averlo sperimentato.

tato direttamente durante il proprio percorso formativo concreto.

Da parte di che pratica il counseling, si rileva che nella formazione del counselor è giudicato importante il fatto di avere conseguito una certificazione, che si ritiene venga ottenuta solo dopo l'aver frequentato una scuola di counseling della durata di tre anni e per un totale di circa 450 ore suddivise tra parti teoriche, pratiche, tirocinio e supervisione personale.

Tale iter appare utile ai professionisti (aspiranti counselor) del campione per potersi iscrivere ad una associazione che riconosca i counselor stessi, come quasi tutti i counselor o gli iscritti ad una scuola di counseling hanno sottolineato nel corso dei colloqui. Quasi nessuno fra questi soggetti ritiene di avere le idee chiare sul valore giuridico di una tale certificazione, ma la gran parte la giudica necessaria in generale e desidera comunque entrarne in possesso.

I professionisti che non sembrano particolarmente interessati a definirsi come dei counselor, appaiono poco interessati al counseling in generale oltre che tendenzialmente anche poco informati sugli aspetti pratici della formazione nel settore. Tale distinzione non è però assoluta. Per cui c'è chi, pur essendo uno psicologo poco interessato al counseling, afferma: *“Secondo me la formazione del counselor avviene seguendo una scuola, non ho ben capito se biennale o triennale, ma io queste informazioni le so perché quando ho finito l'università mi sono informata sulle varie possibilità presenti per continuare gli studi”*.

Un punto di vista che evidenzia una differenza, tra chi pratica il counseling essendo uno psicologo e chi pratica il counseling senza esserlo, è che i laureati in psicologia sostengono che le competenze acquisite durante il corso di laurea sono davvero molto utili e importanti (per non dire essenziali) e quindi del tutto sufficienti ai fini di prestare supporto attraverso il counseling. Per gli psicologi potrebbe anche essere auspicabile che in un prossimo futuro la definizione stessa di counselor fosse riservata soltanto alla propria categoria professionale.

Tra le fila dei counselor non-psicologi invece viene sostenuta una tesi diversa, secondo cui il counselor attua un'azione diversa da quella operata dagli psicologi; i quali invece tendono, sempre secondo i counselor, a interpretare attivamente i clienti attribuendo loro le proprie fantasie teoriche ed analitiche, nonché ad identificare forzatamente delle categorie tipologiche-diagnostiche entro cui far rientrare gli individui, cercando a tutti i costi di ricondurre la relazione d'aiuto alla sequenza diagnostica-guarigione.

Insomma, secondo la testimonianza fornita dal campione: i counselor tendono a sostenere che l'azione di un counselor coincide con una professione piuttosto definita e identificabile, con proprie specificità che sono differenti da quelle dell'azione di uno psicologo. Mentre chi pratica il counseling essendo uno psicologo è portato a pensare che questa pratica sia appropriata soprattutto per il competente di psicologia, poiché rientra nell'ambito del supporto alla persona, che è uno specifico della psicologia.

TEORIE DI RIFERIMENTO

La scelta della scuola di counseling a cui iscriversi, soprattutto tra i counselor non-psicologi, avviene specialmente in seguito al consiglio di qualche amico già iscritto alla scuola stessa o dipende dalla vicinanza della scuola rispetto alla propria abitazione. Sembra cioè che l'orientamento teorico dichiarato non sia determinante nella scelta della scuola di counseling da seguire.

La gran parte del campione ritiene che ci siano molti modi di affrontare la relazione d'aiuto attraverso il counseling, seguendo i più disparati orientamenti teorici proposti dalle diverse scuole. Rispetto a questo tema, molti giudicano però che non ci sia veramente un metodo o un approccio teorico che sia assolutamente migliore rispetto a un altro. Ritengono invece che conti soprattutto la possibilità di raggiungere l'obiettivo, ovvero diprendersi cura del proprio cliente e di aiutarlo a superare una condizione di disagio. In un certo senso, molti ritengono che: non importa come, l'importante è farlo. Come sintetizza un professionista che fa riferimento al counseling filosofico: *“La filosofia alla fin fine è molto simile alla psicologia anche perché la psiche fa parte della nostra quotidianità e tutto è cultura e conoscenza ... Nella psiche c'è una parte fondamentale del nostro essere quindi non si può dire che il filosofo non abbia una competenza psicologica ... è una strada parallela con cui raggiungere una stessa meta, cioè aiutare gli altri”*.

Risulta essere una convinzione diffusa nel campione quella secondo cui è importante, per poter essere un buon counselor, oltre a un approfondimento teorico, anche un percorso di formazione personale che porti a una crescita interiore. Questa appare ai più come una condizione necessaria per assolvere al meglio il proprio compito di supporto alle altre persone. Viene dunque giudicato importante che il counselor sia dotato di certe caratteristiche, quali: la capacità empatica, la capacità di ascolto, la capacità di accompagnare la persona così che questa possa crescere con le sue stesse forze.

L'IMMAGINE DEL TIPICO COUNSELOR

Secondo gli psicologi del campione, il tipico counselor è colui il quale ha frequentato una scuola appositamente intitolata a questa professione. Chi è laureato in psicologia sottolinea quasi sempre che il counseling è sostanzialmente analogo a quello che fanno normalmente gli psicologi, benché porti un nome diverso. Le altre categorie di professionisti fanno invece quasi sempre un accenno anche alle caratteristiche personali e attitudinali dell'individuo che opera come counselor, mentre non considerano il counseling come un'attività rigidamente connessa con la sola psicologia o da riservare ai soli psicologi certificati.

Conclusioni

In sintesi, la figura del counselor sembra rappresentare qualcosa di relativamente confuso e difficile da definire in maniera chiara. La generalità del campione ne parla, ma sempre con un fondo di incertezza. Il counseling viene cioè indicato come una disciplina presente nel nostro tempo, ma dal profilo indefinito e largamente sovrapposto ad altre modalità di approccio ai problemi quotidiani. Il counseling viene comunque concepito come una professione d'aiuto, a forte valenza psicologica ma non necessariamente coincidente con un ruolo professionale già codificato.

I counselor non-psicologi tendono a vivere il counseling come un metodo di lavoro a sé stante. Lo considerano una professione autonoma, che ha sicuramente molti punti di contatto con la psicologia, ma che sostanzialmente è indipendente da questa. La psicologia-psicoterapia viene percepita come coincidente con una pratica molto legata alla interpretazione e ad un qualche cosa di vagamente medico; mentre il counseling viene visto piuttosto come un incontro tra persone, sostanzialmente privo di una dimensione diagnostica o valutativa.

Gli psicologi certificati tendono a ritenere che il counseling sia un'attività piuttosto normale per uno psicologo, che la esercita quotidianamente come componente intrinseca alla pratica psicologica, anche se non necessariamente la definisce in questo modo. I laureati in psicologia ritengono cioè che uno psicologo non-psicoterapeuta il quale attua un'attività di supporto psicologico alla persona stia sostanzialmente esercitando il counseling. Non considerano dunque il counseling come coincidente con la psicoterapia e non ritengono sia necessaria una competenza particolare per esercitare tale attivi-

tà, a parte quella conseguita in università dallo psicologo.

Gli psicoterapeuti, sia medici sia psicologi, sembrano essere i meno coinvolti nel tema del counseling, almeno da un punto di vista di definizione delle competenze. Tendenzialmente questi ritengono di possedere degli strumenti e delle certificazioni superiori rispetto a quelli dei counselor, per cui non se ne preoccupano. Giudicano quindi che quanti si rivolgono ad uno psicoterapeuta, il linea di principio, non si rivolgerebbero mai ad un counselor. Si sentono tuttavia un poco minacciati da queste nuove figure, più che altro sul piano della concorrenza nel mercato professionale; specie per il fatto che il largo pubblico, avendo le idee poco chiare su che cosa sia effettivamente il counseling oppure la psicoterapia, possano finire (per ignoranza) con l'indirizzarsi verso il counselor invece che verso lo psicoterapeuta.

In conclusione: appare abbastanza evidente, dai dati preliminari pubblicati qui, che la figura del counselor è ancora largamente in corso di definizione. I dati raccolti aiutano a definire alcuni punti chiave per tale indefinitezza, da sviluppare approfonditamente in futuro. Ricerche successive potranno aiutarci a capire meglio la situazione, ai confini della psicologia ma si direbbe poco coincidente con questa, di tale nuova professione.

Riferimenti bibliografici

- Brigante, T.R.; Haefner, D.P.; Woodson, W.B. (1962). Clinical and counseling psychologists' perceptions of their specialties. *Journal of Counseling Psychology*, 9(3), 225-231.
- Brown, S.D., Lent, R.W. (2000) editors. *Handbook of counseling psychology, 3Th edition*. New York: Wiley.
- Cardano, M. (2003). *Tecniche di ricerca qualitativa: Percorsi di ricerca nelle scienze sociali*. Roma: Carocci.
- Cicognani, E. (2002). *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Pacific Grove: Brooks Cole.
- Gelso, J., Fretz, R. (2000). *Counseling psychology, 2nd edition*. Belmont CA: Wadsworth.
- Krauskopf, C.J., Thoreson, R.W., McAleer, C.A. (1973). Counseling psychology: The who, what, and where of our profession. *Journal of Counseling Psychology*, 20(4), 370-374.
- Lewis, S., Bor, R. (1998). How counselling psychologists are perceived by NHS clinical psychologists. *Counselling Psychology Quarterly*, 11(4), 427-437.
- Mazzara, B.M. (2002) a cura. *Metodi qualitativi in psicologia sociale: Prospettive teoriche e strumenti operativi*. Roma: Carocci.
- McCarthy, J.F; Peixotto, H.E. (1965). Psychologists'

- attitudes toward their professional roles. In: *Proceedings of the Annual Convention of the American Psychological Association 1965*. Washington DC: American Psychological Association, 241-242.
- Perussia, F. (1994). *Psicologo: Storia e attualità di una professione scientifica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Perussia, F. (1999). *Cent'anni dopo: A che cosa serve la psicologia?* Milano: Guerini e Associati.
- Resnick, H., Gelso, C.J. (1971). Differential perceptions of counseling role: A reexamination. *Journal of Counseling Psychology*, 18, 549-553.
- Reynolds, S.C. (2006). Specialty identity development: A functional analysis of work settings, professional activities, and theoretical orientations. *Dissertation Abstracts International*, 66(8-B), 4498.
- Richardson, J. (1996) editor. *Handbook of qualitative research methods for psychology and the social sciences*. New York: Wiley.
- Ricolfi, L. (1997) a cura. *La ricerca qualitativa*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Robbins, S.B., May, T.M., Corazzini, J.G. (1985). Perceptions of client needs and counseling center staff roles and functions. *Journal of Counseling Psychology*, 32(4), 641-644.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sen, R. (2002). Perceptions of help-givers among three national groups. *Dissertation Abstracts International*, 62(11-B), 5391.
- Swickert, M.L. (1996). Perceptions regarding the professional identity of counselor education doctoral graduates in private practice. *Dissertation Abstracts International*, 56(10-A), 3840.
- Todd, J., Bohart, A.C. (1999). *Foundations of clinical and counseling psychology*. New York: Longman.
- Watkins, F.G.Jr, Lopez, F.G., Campbell, V.L., Himmell, C.D. (1986). Contemporary counseling psychology: Results of a national survey. *Journal of Counseling Psychology*, 33(3), 301-309.

(SEZIONE MONOGRAFICA:
L'immagine del counselor)

L'immagine del counselor secondo i medici

Andrea BOARINO, Andrea ZUCCARELLO

Università di Torino

ABSTRACT – *The image of counselor according to physicians* - A qualitative research has been conducted on the opinion and practice of Counseling between family physicians. A sample of 20 doctors in a big city of northern Italy (Turin) has been studied with individual semi-structured interviews and a content analysis. The study is focused on the knowledge of Counseling as an approach and as a technique, the possibility to be used in the physician's everyday work and how much Counseling is being actually used in medical activity. Results expose a general interest on Counseling as an approach, next to diverging issues regarding the use of psychological techniques in medicine. Some problematic matters emerge about the professional role of physicians and the possibility to give psychological support in their professional function. With good and bad points of Counseling from the medical point of view, a number of interesting issues have been collected on the relationship between a physician and his patients. - **KEY WORDS** - Counselor, Image, Italy, Physicians.

RIASSUNTO - È stata condotta una ricerca qualitativa concernente il concetto e la pratica del Counseling presso i medici di base. Un campione di 20 medici in una grande città del Nord Italia (Torino) è stato indagato con interviste individuali semi-strutturate e successiva analisi del testo. La rilevazione riguarda la conoscenza del Counseling come approccio e come tecnica, la sua praticabilità nell'ambito dell'attività del medico di famiglia e quanto questo venga effettivamente utilizzato nell'esercizio della professione. I risultati rivelano un generale interesse, insieme a posizioni contrastanti circa l'uso di strumenti psicologici in medicina. Emergono problematiche relative al ruolo del medico collegate con una sua possibile funzione di supporto sul piano psicologico. Insieme ai pregi e difetti del Counseling dal punto di vista del medico, vengono rilevati numerosi aspetti che caratterizzano il rapporto tra il medico di base ed i suoi pazienti. - **PAROLE CHIAVE**: Counselor, Immagine, Italia, Medici.

Premessa

La storia della psicologia moderna evidenzia chiaramente come uno dei punti di riferimento principali da cui la psicologia stessa deriva sia stata la pratica medica, assieme alla ricerca fisiologica, almeno dalla seconda metà dell'Ottocento (Boring, 1929-1950; Sforzini, 1970; Mecacci, 1992; Perussia, 1994; Luccio, 2000; Morabito, 2007). Il legame tra psicologi e medici, pure armonizzatosi notevolmente almeno sul piano della collaborazione professionale, si è sviluppato tuttavia nella direzione di una notevole indipendenza epistemologica ed operativa tra le due professioni e le due correlative strategie epistemologiche (Perussia, 1999; Perussia e Viano, 2006).

Da molti indizi possiamo altresì supporre che il rapporto tra le professioni mediche e le professioni psicologiche, dal punto di vista della percezione reciproca in termini di immagini, sia però sempre stato non del tutto chiaro, specie per quanto riguarda

una possibile dimensione psicologica, sia conoscitiva sia terapeutica, nell'ambito della medicina. Il dato appare evidente nelle ricerche in cui si è potuto verificare come gli studenti di medicina esprimano una valutazione più negativa che positiva della psichiatria e della psicoterapia, almeno come specializzazioni mediche rispetto alle altre possibili attività e qualifiche possibili del medico (tra cui: Furnham, 1986; Soufi e Raoof, 1992; Sydow e Henning, 1998). Altre ricerche hanno evidenziato la non chiara comprensione reciproca di medici e psicologi nel contesto professionale, pur in un reciproco rapporto di stima (ad esempio: Figueroa e Paikin, 1992; Alves de Carvalho, 2005).

Il tema appare particolarmente rilevante nel caso dell'intervento di counseling. Questa particolare modalità di approccio psicologico si va infatti sempre più strutturando come un intervento di supporto non-clinico anche in ambito medico (Brown e Lent, 2000; Gelso e Fretz, 2000).

Nella ricerca pubblicata qui abbiamo dunque voluto indagare l'opinione che i medici di base hanno sul counseling come orientamento e come possibile attività effettuata nello studio medico. I medici offrono una interessante prospettiva sul counseling, le problematiche di relazione e cura che intrattengono con i loro pazienti appaiono come le più generali e differenziate. La funzione di contatto con la popolazione generale li espone alla necessità di realizzare compiti che, al di là della diagnosi e cura, implicano spesso attività di interpretazione, rilevazione e supporto dei disagi personali e relazionali.

Metodologia

Data la natura di ricerca pilota che questa indagine vuole avere, abbiamo utilizzato i modelli classici della ricerca qualitativa in psicologia, quale è normalmente in uso nella ricerca psicologia internazionale in genere e italiana in particolare (Lazarsfeld, 1972; Richardson, 1996; Ricolfi, 1997; Have, 1998; Cicognani, 2001; Mazzara, 2002). Lo studio è stato condotto secondo i canoni della ricerca qualitativa con successiva analisi del testo, nei termini di quella che viene generalmente definita come indagine clinico-sociale.

Il campione, di carattere indicativo ma comunque interessante per un primo approccio al tema, è costituito da 20 medici, dei quali 17 esplicano l'attività di medicina di base e 3 sono medici specialisti: un cardiologo, un fisiatra, un pediatra. I soggetti appartengono tutti ad una zona di Torino che fa capo ad una stessa ASL cittadina.

La selezione del campione è stata effettuata a partire dall'elenco dei medici associati a questa specifica ASL per mezzo di un primo contatto telefonico per richiedere la loro disponibilità. Il 50% dei medici contattati telefonicamente ha accettato di partecipare alla ricerca. Con ciascuno di essi è stato preso un appuntamento per il colloquio in profondità, che si è svolto presso il loro studio ambulatoriale.

I colloqui in profondità sono stati condotti con modalità semi-strutturata partendo da una base di dieci domande aperte. A queste, che corrispondevano ai temi oggetto di studio, hanno risposto tutti i medici. Nel corso dei colloqui, i medici consultati hanno introdotto vari argomenti collegati ed hanno approfondito in modi diversi i temi connessi alle domande.

La struttura del colloquio si componeva delle seguenti domande: Che cosa le fa pensare la parola counseling? Che cos'è per lei il counseling? Per quali pazienti è adatto il counseling? Per quali disagi è a-

dato il counseling? Quali sono i pregi ed i difetti del counseling? Usa tecniche di counseling nel suo lavoro? Quali? Un medico può fare counseling nella sua specifica attività? Ha mai lavorato con un counselor? Quale esperienza ne ha avuto? Quali sono le analogie e le differenze tra l'operare del medico e quello del counselor? Come potranno evolvere in futuro l'attività medica e quella di counseling?

Risultati

L'IDEA DI COUNSELING

Il termine counseling sembra produrre grande incertezza in molti dei medici. La difficoltà che ricorre nel definire inizialmente l'argomento del colloquio è nell'attribuire a questa parola un significato chiaramente delimitabile, nella mancanza di una traduzione diretta e certa in italiano.

L'ambito sotteso alla parola counseling appare ai più come un contenitore troppo ampio e generico nel quale risulta difficile fare riferimento a comportamenti e metodi specificamente individuabili.

L'associazione più frequente e immediata viene effettuata con il concetto di "consiglio".

In ordine di frequenza, le idee evocate dal termine counseling sono, riprendendo letteralmente dalle espressioni utilizzate: dialogo, interazione; atteggiamento di accoglienza; approccio psicologico; chiacchierare, parlare; instaurare un rapporto; dispensare consigli per guidare; dare indicazioni sulla cura; dare sostegno; mettersi in comunicazione profonda; ascoltare per aiutare; riuscire a far parlare; tecnica per mettersi in relazione.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

"Io non so l'inglese, se non me lo traduce..."

"Ne so molto poco, inutile raccontare frottole, ho qualche notizia molto vaga, se lei mi dice qualcosa in più io le rispondo."

"Forse è meglio che spenga il registratore, così mi spiega cos'è veramente questo counseling."

"Mi viene in mente un colloquio partecipato... nel senso di un ascolto della persona un po' più approfondito, un po' più profondo."

"Counseling mi fa venire in mente la parola consiglio, però non so quanto c'entri. Comunque mi fa pensare ad un atteggiamento, appunto della persona che dispensa consigli, ascolta per consigliare, per guidare, per condurre, ecco... ad una atteggiamento di accoglienza e di accoglimento."

"La parola counseling mi fa venire in mente la cosa che devo dire al paziente, sia come diagnosi che

come terapia, che deve essere detta a seconda della personalità che ho davanti. Quindi è un modo di parlare che differisce molto a seconda che io abbia davanti un bambino, un adulto, un anziano, una donna o un uomo...

IL COUNSELING SECONDO I MEDICI

Sollecitati a fornire una definizione del counseling, i medici offrono interpretazioni piuttosto differenziate che, peraltro, mantengono come riferimento comune la relazione medico-paziente.

Un gruppo rilevante tra i medici consultati tende a collegare il counseling con il modo di interagire e comunicare con il paziente, la disponibilità a concedergli tempo, ascolto, attenzione agli aspetti personali.

Gli scopi di questo atteggiamento sono attribuiti alla necessità di comprenderlo più in profondità ed effettuare diagnosi migliori, metterlo a proprio agio, instaurare un rapporto di fiducia, far comprendere ed accettare determinate cure, ottenere risultati terapeutici più efficaci.

Per alcuni counseling è anche fornire informazioni e aiuto per l'accesso ai servizi sanitari di cura e riabilitazione, così come ai servizi sociali di assistenza disponibili sul territorio. Il counseling è anche associato agli interventi che il medico si trova ad effettuare a scopi educativi quando consiglia comportamenti di prevenzione o segue in modo più personale e individualizzato il paziente durante la convalescenza.

Il counseling è in generale accostato al concetto di aiuto al paziente che può andare dagli aspetti di semplice attenzione ed ascolto, fino al sostegno a chi porta un disagio psicologico di una qualche rilevanza. Per molti, in estrema semplificazione, fa counseling chi evita un comportamento impersonale e non si limita all'automatismo freddo e burocratico delle prescrizioni.

Alcuni medici hanno attribuito al counseling un ruolo strettamente psicologico e piuttosto differenziato rispetto all'ambito della medicina di base. Una opinione che emerge è che il counseling sia una sorta di "psicologia spicciola" in cui il medico attua un qualche generico, seppure autorevole, supporto all'interno della relazione con il paziente.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

"Per me il counseling è proprio un modo di accogliere il paziente anche solo facendo, non so... una battuta, anche solo per scrivere una ricetta, che è una prescrizione ripetitiva ed automatica, anche

solo per chiedere come va la famiglia. È un modo per evitare di fare una cosa troppo... come posso dire... troppo fredda."

"Il counseling è il rapporto che viene instaurato tra medico e paziente, la capacità di dialogo, di ascolto, non solo sui sintomi fisici della malattia. È cercare di creare un certo rapporto per verificare quale parte dei sintomi sia reale e quale sia psicosomatica ed anche per mettere a proprio agio il paziente."

"Io penso che sia utile nella patologia psichiatrica e psicologica... il medico più per l'aspetto strettamente scientifico e terapeutico, magari il counseling per l'aspetto più comportamentale e di relazione."

"Qualcuno dice che è psicologia spicciola, qualcun altro dà un valore molto più profondo, ma penso che sia proprio il dialogo che si fa con il paziente per cercare di sviscerare il problema."

"Ecco... è un atteggiamento che fa parte del bagaglio del medico come il fonendoscopio, lo stetoscopio... Io il counseling lo metto nella borsa ogni mattina che parto per uscire di casa e fare il medico. Se vogliamo dovrebbe essere un atteggiamento di vita, noi lo chiamiamo counseling, nella vita di tutti i giorni si potrebbe dire: accoglienza alle persone che si incontrano..."

PER CHI È ADATTO IL COUNSELING

La gran parte dei medici ritiene che il counseling consista in un approccio nei confronti del paziente e che, in quanto tale, si debba usare in tutte le visite senza discriminazioni circa la natura del problema o la gravità della situazione del malato.

Molti riconoscono che un atteggiamento attento alla relazione, come quello che associano al counseling, è utile con tutti i pazienti, soprattutto quando sia necessario indagare più profondamente le cause dei problemi e delle patologie che vengono portate.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

"In linea di massima direi con tutti i pazienti, perché è la parte principale per entrare e riuscire a capire che cosa possano avere, quali sono i problemi..."

"Si fa su casi selezionati, quando forse servirebbe, non dico a tutti, ma a chiunque abbia una patologia cronica di qualunque genere (ed è comunque l'ottanta per cento dei nostri pazienti) ne avrebbe bisogno."

CHE COSA RENDE DIFFICILE FARE COUNSELING

I fattori che i medici indicano come limitazioni all'applicazione del counseling nella pratica emergono soprattutto in relazione al tempo molto ridotto che si può dedicare alla visita di ciascun paziente. L'elevato numero di pazienti da visitare ogni giorno e l'impossibilità di dare alla maggior parte di essi un tempo adeguato per una visita approfondita, è una condizione che sembra escludere, in molti casi, di poter mettere in atto quel counseling che pur si riterrrebbe utile.

Con alcuni pazienti il counseling viene ritenuto difficile da praticare perché già si sono instaurate dinamiche conflittuali che sembrano impedire altre modalità di interazione, al di là delle prescrizioni dei farmaci e della negoziazione sui giorni di prognosi per l'assenza dal lavoro.

Secondo i medici intervistati, alcuni pazienti non sarebbero disponibili ad avere con loro un rapporto basato sul counseling perché avrebbero un'idea del ruolo del medico limitato a colui che prescrive medicine e nient'altro. Questi sarebbero insopportabili ad una visita che si prolunghi più del necessario e potrebbero essere infastiditi da un comportamento del medico orientato all'approfondimento ed al dialogo.

La grande maggioranza dei medici lamenta una scarsa preparazione professionale come counselor ed ammette di agire da autodidatta quando mette in atto qualche forma di counseling nella sua attività. La mancanza di preparazione specifica viene indicata come una sicura difficoltà ed un possibile limite per l'efficacia dei risultati.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“Per fare counseling dovresti avere meno pazienti e riuscire a colloquiare molto di più, cosa che dal punto di vista pratico è impossibile.”

“... non c'è tempo, non c'è preparazione, non ci sono gli strumenti, non c'è niente... quando inizia l'ambulatorio l'unico obiettivo è quello di finirlo, in qualsiasi modo, bisogna finirlo, perché la gente non ha tempo, non ha pazienza, non ha voglia...”

“... certo non puoi pensare di farlo quando di là è pieno, perché senti il rumore di sottofondo, la gente che mugugna e il tempo che passa e dici oddio...”

“... c'è sempre la fila, quindi è difficile, se non impossibile, avere un atteggiamento di counseling. E poi, ho i dubbi che ho detto prima: se ne vale la pena, e quando ne vale la pena, cioè queste cose ti risucchiano una quantità enorme di tempo e poi è stressante parlare con questa gente.”

“... con dei pazienti ho dei buoni rapporti, mi trovo in una relazione significativa, con altri ho una pessima relazione e mi rendo conto che non sono in grado di fare lo stesso lavoro con gli uni e con gli altri...”

“... poi non c'è la preparazione per farlo, alla fine non so se faccio una cosa utile o mal fatta, perché nessuno ci ha mai detto come fare questo tipo di lavoro... magari basta dire due parole dette in un certo modo... comunque del counseling non abbiamo nessuna idea...”

“Io, come credo tutti i medici, ho una preparazione che è assolutamente superficiale in materia e quindi, finché si tratta di un indirizzo, un appoggio, ci sono, dopodiché io devo delegare per necessità anche di tempo, perché comunque non posso permettermi di fare un appoggio psicologico serio.”

“... non tutti i pazienti sono preparati [per il counseling]... al di là dei medici che anche loro non sono preparati, ma anche i pazienti non lo sono, qualcuno non capirebbe, per limiti culturali suoi, per la sua età...”

PREGI E DIFETTI DEL COUNSELING

Nelle risposte dei medici, i pregi del counseling non sembrano essere in discussione: potendolo fare può produrre indubbi vantaggi.

Vengono sottolineati in particolare alcuni aspetti: poter raggiungere una migliore relazione di fiducia, comprendere meglio le richieste ed i sentimenti del paziente, poter gestire più facilmente le dinamiche emotive che si sviluppano. Il paziente si sentirebbe in questo modo più seguito, all'interno di un rapporto più personale ed umano, e, per queste ragioni, la terapia potrebbe avere maggiore efficacia.

Per quanto riguarda i difetti, essi tendono ad essere esclusi dalle caratteristiche intrinseche del counseling, vengono però individuate una serie di possibili conseguenze negative sulla pratica del medico di base. Gli effetti possono incidere sull'operatività, richiedendo il counseling un tempo considerevolmente più lungo, oppure possono influire sulla definizione del ruolo del medico o sulla forma della prestazione attesa.

Una difficoltà che viene riferita riguarda anche le dinamiche relazionali che emergerebbero con taluni pazienti per cui, quando si sia instaurata una condizione di una maggiore apertura e familiarità con il medico, giungessero a chiedere trattamenti di favore. In questo fraintendimento, alcuni temono di dover poi rifiutare con difficoltà le richieste anomale fatte in nome di una presunta “amicizia” con il medico.

Un altro aspetto riguarda la funzione di regolazione che il medico di base ha nell'erogazione delle prestazioni di cura, non solo quelle da lui stesso effettuate, ma anche quelle dispensate dal sistema sanitario come gli esami clinici e le visite specialistiche.

Secondo quanto riferito dai medici, alcuni pazienti tenderebbero a chiedere al medico più attenzione e più cure di quanto sarebbe necessario. In circostanze come queste il medico sarebbe più impegnato a limitare la domanda di relazione piuttosto che stimolarla. Per questi casi il counseling viene ritenuto inadatto ed anche controproducente.

Talvolta il timore è di "viziare" troppo il paziente il quale poi innalza le sue aspettative e aumenta le sue richieste, in altri casi di diventarne il "confessore" generando un rapporto troppo stretto di confidenza e di dipendenza.

Una delle conseguenze frequentemente espresse dai medici riguarda la maggior fatica che un approccio di counseling chiederebbe al medico a causa di un maggiore coinvolgimento emotivo.

Le risposte emotive del medico di fronte al dolore del paziente richiedono un controllo che si basa talvolta su una certa distanza professionale. Alcuni medici hanno espresso il timore che una relazione più impostata sul counseling li possa esporre ad un più forte stress personale ed emotivo.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

"Io penso che il paziente si prenda da te tutto quello che gli concedi, nel senso che dipende un pochino dall'approccio in generale, se gli dai modo di allargarsi, si allargherà. E quindi io penso che ognuno di noi abbia il proprio lavoro, imposta il proprio lavoro in modo più personale, cerca di essere il più, come dire, il più professionale, ma anche in qualche modo distaccato, e quindi non lascia spazio al paziente per portare tutta una serie di problemi che magari non sono obblighi squisitamente medici... ecco... e cerca di limitare il campo..."

"... non so se ne vale sempre la pena perché c'è gente che fa diventare elefanti le formiche e quindi bisogna vedere il problema, c'è gente che è una sanguisuga... il counseling potrebbe essere un altro modo per far risucchiare risorse da chi non ne ha bisogno..."

"... effettivamente bisogna fare attenzione, secondo me, a non attribuire al counseling... di non degenerare con la tecnica del confessore, io sono qua tutte le volte che ne ha bisogno... che il counseling comunque non venga frainteso. Il counseling applicato, applicato correttamente, dovrebbe proprio evi-

tarti questi coinvolgimenti emotivi e queste sbavature che poi portano ad avere un paziente viziato..."

"... molte sono le situazioni che tendono a coinvolgerci anche troppo... ti coinvolgi più di quanto dovresti..."

"... noi siamo più istintivamente portati, come dire, a rifiutare le situazioni di disagio, in cui ti devi pesantemente impegnare emotivamente ed affettivamente."

"... se volevo fare il prete, facevo il prete, ma neanche più i preti fanno più questo lavoro qua, perché è un lavoro, è una cosa assolutamente faticosa, pesante, sconvolgente, si fa un'ora al giorno e poi basta..."

"... il controtrasfert non è così facile da gestire, per nessun medico è così, a meno che non abbia una preparazione in questo ambito, quindi il controtrasfert te lo giochi male... quando si instaurano delle dinamiche di contrasto... con quel tipo di paziente, un certo tipo di relazione di counseling non è possibile."

IL COUNSELING ATTUATO DAI MEDICI

Molti medici dimostrano di utilizzare un approccio di counseling nella loro normale pratica professionale, lo ritengono una condizione facilitante nei confronti del paziente anche se praticato senza una preparazione specifica.

Un approccio di counseling viene comunque considerato utile per costruire una relazione di fiducia e, nei casi in cui sia necessario, per fornire un primo sostegno psicologico al paziente, prima di inviarlo ad uno specialista per un intervento più specifico.

In molti colloqui viene fatto rilevare quanto spesso si presentino nell'ambulatorio del medico di famiglia problemi di tipo psicogeno, psicosomatico, o di vero disagio psicologico e che le capacità di counseling siano di fondamentale importanza per il trattamento di questi casi.

Alcuni medici osservano, peraltro, di non essere interessati a mettere in atto tecniche psicologiche che non considerano proprie della professione medica. Per la formazione che hanno avuto, per il proprio interesse scientifico e per quello che considerano il dominio specifico di intervento del medico, non pensano di applicare tecniche di counseling che vadano oltre l'accoglimento del paziente.

Le condizioni per cui un intervento di counseling possa essere condotto da un medico dipendono da fattori diversi: la propria inclinazione e predisposizione nei confronti di questo approccio, le caratte-

ristiche del paziente e del suo problema, il tempo che in quel momento il medico ha a disposizione.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“... quando non c'è una patologia vera e propria, quando gli esami sono del tutto negativi ecco che, sinceramente, ci si orienta in questo modo...”

“Non lo faccio sempre, dipende secondo me, molto da come sto io, se sono più tranquilla e ben predisposta ... quando ho dei miei problemi so che faccio più fatica ad ascoltare liberamente la persona, spesso ad esempio quando ho proprio fretta, c'è lo studio pieno e sono preoccupata dall'ansia di finire, allora ascolto di meno e sono più veloce.”

“Cerco di farlo, ma on sempre riesco perché dipende dai giorni, dall'umore, dipende molto dai giorni e dal tipo di paziente, perché ci sono quelli con cui hai più relazione e quelli con cui ne hai meno.”

“Quando ci si accorge che il problema, in effetti, è da ricondurre ad un qualche disturbo a livello psicologico del paziente, allora si cerca proprio di far parlare un po' il paziente, di entrare un poco, a livello profondo ... sicuramente si fa una serie di domande proprio per vedere se ci sono dei problemi...”

“Io il paziente lo tocco, lo manipolo, comunque gli comunico qualcosa, e se gli comunico empatia, se gli comunico affetto, se gli comunico interesse e solidarietà umana, dal paziente ottengo delle cose. Se al paziente non riesco a comunicare nulla, anzi comunico freddezza o distacco, sicuramente il fattore riabilitativo alla fine sarà inferiore. Il counseling, il parlare al paziente, lo spiegare i problemi e cercare di risolverli con più persone che si interessano al problema, secondo me serve a far star meglio il paziente e a trovare per lui la strada più giusta.”

“Direi di no [non faccio counseling], io cerco di dare qualche consiglio così, come può essere nelle mie possibilità e cercare di inquadrarlo dal punto di vista diagnostico e soprattutto terapeutico, finché penso tra virgolette di farcela, se vedo che la cosa è troppo impegnativa magari gli posso far fare la visita psichiatrica...”

L'ESPERIENZA DIRETTA CON UN COUNSELOR

Nessuno dei medici ha riportato una sua esperienza diretta di interazione o collaborazione con un counselor professionista. Alcuni hanno seguito a distanza interventi attuati da psicologi su pazienti da loro inviati.

Molti, per contro, hanno frequentato corsi di counseling organizzati per i medici ed hanno avuto informazioni teoriche e pratiche sulle attività di un counselor. Da questi corsi alcuni hanno segnalato di non averne tratto soddisfazione per lo scarso contenuto pratico e l'insufficiente trasferimento nella pratica delle tecniche di counseling trattate.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“Sì, ho seguito, ho fatto dei corsi, forse un corso soltanto, veramente di counseling, in cui ho attuato, ho sperimentato, le tecniche di counseling, non dico seguito, ma alla presenza di persone esperte.”

“... ho seguito un corso di aggiornamento di due giornate sul counseling, dove alla fine non ci è stato detto cos'è il counseling perché alla fine chi lo ha fatto alla fine ha menato il can per l'aia...”

“Sì l'ho avuta [l'esperienza] perché ho fatto dei corsi, ne ho fatti due mi sembra, poi basta, abbastanza intensivi, tre giorni facendo anche delle scenette, queste cose qua...”

ANALOGIE E DIFFERENZE TRA L'OPERARE DEL MEDICO E QUELLO DEL COUNSELOR

L'opinione generale che emerge dai colloqui è che il counseling possa essere uno strumento utile nell'esercizio della medicina, ma ne rimane sostanzialmente separato: la medicina fa diagnosi e cura il counseling si occupa di aspetti psicologici.

Il medico sembra avere un'area di interesse fondamentalmente diversa da quella del counselor, quindi esercita un'altra professione con tempi e tecniche differenti. Tuttavia il medico può usare talvolta tecniche di counseling perché gli sono utili.

Le due professioni non sono sovrapponibili: un counselor non potrà mai fare il medico senza la formazione medica. Un medico dovrebbe acquisire una formazione da counselor per poter applicare in modo appropriato le tecniche del counseling.

L'ascolto e la cura con le parole, se pure riconosciute come importanti, assumono una posizione diversa e secondaria all'interno del ruolo del medico e nella sua funzione specifica.

La psicologia, ambito elettivo del counselor, è considerata dal medico materia troppo diversa, nella quale non trova la concretezza e la certezza della sua disciplina. L'attività di counseling risulta allo stesso modo confusa e poco decifrabile agli occhi del medico, quindi tendenzialmente inefficace e poco importante.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“La medicina è un fatto più tecnico, scientifico, il counseling è forse, nel nostro caso... per lo meno può essere uno strumento mediatore, o di applicazione nella medicina di un fatto scientifico, a una realtà più complessa che è la persona umana ...”

“Ma, che dire, io facendo il medico tratto anche farmacologicamente, per dire, quindi io sicuramente dispenso farmaci ansiolitici piuttosto che antidepressivi eccetera e magari la parte più squisitamente psicologica sarebbe appannaggio del counselor...”

“Penso che il counseling dovrebbe essere un aspetto della medicina al pari delle altre correnti prettamente organiche, quindi: come sai fare come si prende la pressione, come sai leggere un elettrocardiogramma, come sai interpretare degli esami del sangue, in teoria dovresti avere un minimo di idea sul counseling...”

“... sono due cose completamente diverse, la medicina è più concreta, la psicologia è un po' più campata per aria ... è meno evidente il problema psicologico, quello medico tu lo vedi ... c'è il catarro ... è un po' più sfumata la cosa... e poi quanto è veramente patologia psicologica e quanto potrebbe essere qualcosa che viene camuffato, queste persone tendono soprattutto a non farsi vedere malate...”

UN FUTURO PER L'ATTIVITÀ MEDICA E QUELLA DI COUNSELING

Alcuni medici esprimono il dubbio che questa attenzione sul counseling in medicina sia il frutto di una moda passeggera, ma sperano che siano i futuri sviluppi a smentire questo sospetto.

Diversi medici auspicano un futuro inserimento dell'insegnamento del counseling nel curriculum formativo universitario ed anche l'istituzione di corsi di specializzazione per questa disciplina.

Molti non credono in un futuro sviluppo del counseling nella medicina di base per la mancanza cronica di risorse del sistema sanitario, unita alla condizione attuale che riserva alti numeri di assistiti per ogni medico.

La prospettiva futura sembra collocare il counseling in medicina come un'attività marginale e di nicchia, lasciata alla discrezionalità ed alla buona volontà dei medici che ne riconoscono l'importanza e riescono a praticarla nonostante le difficoltà oggettive.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“... lo vedo, come si può dire, come una cosa che potrebbe essere insegnata a livello di università, an-

che come adesso hanno introdotto in medicina la psicologia...”

“... a livello invece di ambulatorio vedere il medico affiancato da altre persone è difficile, io vedo di più una persona che si forma con queste tecniche e poi può trasmetterle ad altri...”

“... ci serve qualcuno che formi noi, però poi dobbiamo applicarlo noi il concetto, mandare il paziente dal counselor non ha nessun senso, sono io che devo dialogare e relazionarmi con il paziente. Una tecnica di relazione, ma il futuro può essere diciamo, i corsi di formazione ecco, corsi di formazione in questo senso, imparare a lavorare in modo più civile, più umano, anche più distensivo per noi, quanti colleghi stressati si incontrano per strada...”

“Non glielo so proprio prevedere, magari ci sarà un counselor che affianchi il medico di base, però al limite potrebbe esserci un angolo terapeutico di counseling in ospedale, ma non penso che gli ambulatori della medicina di base avranno un servizio di questo genere...”

“... il problema counseling lo vedo abbastanza brutto per il futuro... sono cose belle, però c'è un problema economico alla base, perché se noi gestiamo millecinquecento assistiti a cranio, se ne gestissimo settecento o ottocento ci sarebbe tutto un altro discorso e potresti dedicargli anche mezz'ora, tre quarti d'ora, come stanno andando le cose, prevedo un futuro sempre più misero...”

Conclusioni

Il counseling è un tema che riscuote un indubbio interesse tra i medici. È un'attività di cui è difficile comprendere la reale consistenza e le specifiche caratteristiche: ciascuno tende a riconoscerla in alcuni comportamenti che già agisce o che vorrebbe adottare.

Costituisce un importante spunto di analisi perché legato a molte delle difficoltà e delle caratteristiche della professione che il medico vive nel suo quotidiano impegno con i pazienti. Per un verso è ritenuto uno strumento utile, ma difficilmente applicabile per gli ostacoli di tempo e di competenza specifica.

Fare counseling nel proprio ambulatorio è visto dai più come un'attività che sarebbe bello poter fare, ma che le condizioni oggettive purtroppo impediscono.

Il counseling è vissuto come un'area non prettamente medica, un settore di confine con la disciplina psicologica e pone interrogativi sull'identità di ruolo e sulla coerenza rispetto alle funzioni ed agli obiettivi della professione medica.

Il futuro sembra suggerire una tendenza contraria al counseling, un tempo in cui risorse economiche più limitate imporranno alla medicina di base rapporti con i pazienti ancora più sintetici e veloci.

Riferimenti bibliografici

- Alves de Carvalho, J.W. (2005). *Representacoes sociais da psicologia hospitalar entre medicos e psicologos*, Dissertacao de Mestrado, Rio de Janeiro, Universidade Federal.
- Boring, E.G. (1929-1950). *A history of experimental psychology*. New York: Appleton Century Crofts.
- Brown, S.D., Lent, R.W. (2000) editors. *Handbook of counseling psychology, 3Th edition*. New York: Wiley.
- Cicognani, E. (2002). *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
- Figueroa, N.B.L. de, Paikin, M.L. de (1992). El psicologo clinico y el medico: Evaluacion cruzada de imagens profisionales, *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 24(3), 293-300.
- Furnham, A.F. (1986). Medical students' beliefs about nine different specialities. *British Medical Journal*, 293, 1607-1610.
- Gelso, J., Fretz, R. (2000). *Counseling psychology, 2nd edition*. Belmont CA: Wadsworth.
- Have, P. ten (1998). *Doing qualitative research: A practical guide*. London: Sage.
- Lazarsfeld, P.F. (1972). *Qualitative analysis: Historical and critical essays*. Boston: Allyn and Bacon.
- Luccio, R. (2000). *La psicologia: Un profilo storico*. Roma-Bari: Laterza.
- Mazzara, B.M. (2002) a cura. *Metodi qualitativi in psicologia sociale: Prospettive teoriche e strumenti operativi*. Roma: Carocci.
- Mecacci, L. (1992). *Storia della psicologia del Novecento*. Roma-Bari: Laterza.
- Morabito, C. (2007). *Introduzione alla storia della psicologia*. Roma-Bari: Laterza.
- Perussia, F. (1994). *Psicologo: Storia e attualità di una professione scientifica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Perussia, F. (1999). *Cent'anni dopo: A che cosa serve la psicologia?* Milano: Guerini e Associati
- Perussia, F., Viano, R. (2006). *Psicologi: Tra professione, scienza e pratica quotidiana*. In: Moderato, P., Rovetto, F., a cura, *Psicologo: Verso la professione*; Terza Edizione. Milano: McGraw Hill Italia, 3-33.
- Richardson, J. (1996) editor. *Handbook of qualitative research methods for psychology and the social sciences*. New York: Wiley.
- Ricolfi, L. (1997) a cura. *La ricerca qualitativa*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Sforzini, P. (1970). *La psicologia: Dalle origini al primo novecento*. Milano: Angeli.
- Soufi, H.E., Raoof, A.M. (1992). Attitude of medical students towards psychiatry. *Medical Education*, 26, 38-41.
- Sydow, K. von, Henning, T. (1998). Stereotypes of psychotherapists: A content-analytical study of medical and psychology students. *International Journal of Psychotherapy*, 3(2), 135-152.

(SEZIONE MONOGRAFICA:
L'immagine del counselor)

L'immagine del counselor secondo gli utenti potenziali

Renata VIANO, Vassilissa VERGA

Università di Torino

ABSTRACT - *The image of counselor according to prospects* - We conducted a pilot qualitative research with a sample of 32 Italian adults equally distributed on the basis of sex, age and education level. The 32 in-depth interviews have been transcribed and submitted to content analysis. Data collected show that counseling is a rather vague concept, which is considered more or less as a generic part of the extensive family of psychological or psychiatric or psychotherapeutic basic activities. Subjects approached are not able to work any particular technical distinction between these various professionals: neither in terms of theoretical vision nor in terms of skills involved. Some declare even needing to know more about the differences between the various professional mental health services. Invited to define in some way the image of counseling, subjects imagine a faster and less intrusive work than the work of a real psychotherapist-psychiatrist. The counselor, compared to other mental health professionals, is seen essentially as a support and as an help rather than as a form of medical assistance or para-medical intervention. - **KEY WORDS** - Counselor, Image, Italy, Prospects.

RIASSUNTO - E' stata condotta una ricerca clinico-sociale pilota, presso un campione di 32 adulti italiani equamente distribuiti in base al sesso, all'età e al livello di istruzione. I 32 colloqui in profondità sono stati trascritti e sottoposti ad analisi del contenuto. I dati raccolti evidenziano che il counseling rappresenta un concetto piuttosto vago, che appartiene più o meno all'ampia famiglia delle attività psicologiche o psichiatriche o psicoterapeutiche di base. Il campione avvicinato non si ritiene in grado di operare nessuna particolare distinzione tecnica tra queste varie figure: né sul piano teorico né sul piano delle competenze coinvolte. Alcuni dichiarano anzi di voler conoscere di più sulle differenze tra i vari professionisti dei servizi d'aiuto. Dovendo definire in qualche modo l'immagine del counseling, il campione immagina un intervento relativamente più rapido e meno intrusivo di quello psicoterapeutico-psichiatrico vero e proprio. Il counselor, rispetto ad altri professionisti della salute mentale, viene visto in sostanza come un supporto e un elemento d'aiuto, più che come l'operatore di un intervento medico o para-medico. - **PAROLE CHIAVE:** Counselor, Immagine, Italia, Utenti potenziali.

Premessa

La crescente diffusione del counseling ha stimolato alcune indagini e ricerche tese a definire i contorni di questa pratica, ormai tanto diffusa quanto poco conosciuta nelle sue specificità. Mentre la dimensione della consulenza psicologica alla persona sta guadagnando sempre più terreno anche nella professioni psicologiche italiane (Perussia e Viano, 2006).

Esiste ormai da molto tempo un'ampia letteratura scientifica in tema di counseling (come primo riferimento: Borgen, 1984; Betz e Fitzgerald, 1993; Corey, 1995; Todd e Bohart, 1999; Brown e Lent, 2000; Gelso e Fretz, 2000).

Sono state pubblicate pure alcune ricerche sulla immagine del counseling e delle professioni psicolo-

giche e d'aiuto soprattutto negli Stati Uniti e in Gran Bretagna (Strong, Hendel e Bratton, 1971; Tinsley, Workman e Kass, 1980; Murstein e Fontaine, 1993; Dixon, Vrchopoulos e Burton, 1997; Psychology Today, 2004).

Non si sa però molto sulla immagine del counseling in Italia. Abbiamo perciò deciso di condurre una ricerca per raccogliere alcuni primi dati relativi alla conoscenza, alla percezione e alle opinioni sul counseling da parte di quanti rappresentano l'utenza potenziale del counseling stesso.

In altre parole, abbiamo cercato di guardare il counseling attraverso gli occhi della gente comune, dei "non addetti ai lavori". Abbiamo cercato quindi di scattare una prima istantanea per inquadrare il counseling con l'occhio dell'utente potenziale.

Metodologia

Per realizzare tale nostra ricerca preliminare sul vissuto che il pubblico ha del counseling, abbiamo utilizzato una classica metodologia di ricerca qualitativa definibile come ricerca clinico-sociale o indagine in profondità, sviluppata tenendo conto delle più recenti indicazioni disponibili in letteratura sulla ricerca qualitativa in psicologia (Richardson, 1996; Ricolfi, 1997; Cicognai, 2002; Mazzara, 2002; Cardano, 2003).

Sono state condotti 32 colloqui in profondità, utilizzando lo strumento dell'intervista psicologica. I 32 colloqui sono stati condotti con l'ausilio di una traccia di argomenti semi-strutturata.

Quest'ultima si articolava in quattro parti principali: 1) descrizione generale del concetto di disagio; 2) il concetto della relazione d'aiuto e le caratteristiche degli attori coinvolti; 3) la psicologia, gli operatori e le strutture deputate ad affrontare il disagio; 4) il counseling vero e proprio, in tutti i dettagli possibili.

Gli stimoli proposti dal ricercatore che realizzava i colloqui si configuravano come domande aperte. Ovviamente: non vi erano risposte giuste o risposte sbagliate; per cui il soggetto aveva completa libertà di espressione.

Lo psicologo si limitava a stimolare la persona a parlare in generale, o a chiedeva specificazioni ulteriori della risposta. La traccia utilizzata nella conduzione dei colloqui è stata la medesima per tutti i soggetti.

Sul finire del colloquio (e solo allora), dopo avere approfondito adeguatamente la descrizione spontanea del counseling e di tutti i relativi annessi e connessi, si è proceduto a rilevare la percezione di questo tipo di supporto sottoponendo alle persone il seguente stimolo pre-stampato, che veniva letto ad alta voce: *"Il counseling è una nuova forma di relazione d'aiuto che è per alcuni versi simile all'approccio psicoterapeutico, ma per altri se ne distanzia, poiché il counseling si occupa di problemi più specifici e circoscritti, del qui e ora, aiutando il cliente a far emergere le proprie risorse per compiere una scelta o per cercare la soluzione di un problema"*.

I soggetti sono stati scelti in modo che fossero equamente distribuiti in base al sesso, l'età e il livello di istruzione (seguendo un criterio casuale). Due domande filtro d'apertura (età e titolo di studio), hanno permesso la selezione delle persone. Il colloquio poteva quindi procedere solo nel caso in cui la persona rispondesse ai requisiti prestabiliti.

La struttura definitiva del campione utilizzato per la rilevazione è la seguente: 32 soggetti, di cui

16 uomini e 16 donne. Tanto i 16 uomini quanto le 16 donne, erano suddivisi al loro interno nella misura di: 8 persone fra 18 e 35 anni d'età e 8 persone tra 23 e 80 anni d'età. L'età media dei soggetti avvicinata è stata di 44 anni.

Si tratta chiaramente di un campione assai ridotto, ma corrispondente agli usi che ricorrono nella ricerca psicologica internazionale per ricerche esplorative di questo tipo. Non abbiamo del resto l'obiettivo di realizzare una ricerca rappresentativa della popolazione da un punto di vista statistico, ma solo di inquadrare i grandi temi in gioco per fondare eventuali ricerche future.

La ricerca è stata effettuata a Milano e Provincia, tra la fine del 2005 e l'inizio del 2006. I colloqui in profondità sono stati registrati su nastro magnetico. Successivamente sono stati trascritti integralmente per eseguire l'analisi del contenuto su di esse.

Ogni colloquio è stato condotto faccia-a-faccia tra ricercatore e soggetto; ciascuno per una durata di circa un'ora e mezza.

Risultati

I risultati vengono presentati alternando una sintesi di quanto espresso del campione con alcuni brani trascritti direttamente e letteralmente dalla trascrizione dei colloqui, che vengono riportati tra virgolette in corsivo.

IL DISAGIO

Partiamo dalla definizione del concetto di disagio che è stato il primo argomento esplorato, e utilizzato anche per "riscaldare" i rispondenti:

In prima istanza è possibile affermare una difficoltà da parte dei soggetti a fornire una precisa definizione e descrizione del termine disagio.

Con il procedere delle discussioni emergono temi ricorrenti che definiscono il disagio come qualcosa di associato a fatti esistenziali.

Il disagio viene descritto attraverso concetti come: non adattamento, inadeguatezza, difficoltà a livello sociale, diversità, non sentirsi all'altezza, malessere, spiacevolezza e difficoltà.

Come ben spiegato dalla viva voce delle persone:

"Disagio è una persona che non si adatta ai diversi contesti"; "Può essere disagio a livello di come posso dire...non accettazione del sé o anche comunque difficoltà a livello sociale"; "Disagio...è sinonimo di malessere"; "Disagio...lo stato di disagio è...è un sentimento di...può essere di inadeguatezza"; "può essere un disagio a livello mentale psicologico quin-

di proprio di una persona...del malessere di una persona”.

Appare quindi che la parola disagio pure non meglio declinata faccia pensare ad una condizione dell'anima più che del corpo.

Infatti, tendenzialmente, alla domanda di che cosa si intende per disagio psichico le persone tendono a dare le stesse definizioni utilizzate per il disagio in generale, come se appunto nella maggioranza dei casi “il disagio” evocasse immediatamente qualcosa che sta all'interno di noi stessi ma che è impalpabile, mentale, dell'anima, dello spirito o comunque niente di localizzabile in un punto preciso del corpo:

“In sostanza ritengo che si tratti di un malessere”; “penso a un non star bene con se stessi proprio un non sentirsi in pace con se stessi”; “Quando non ti senti all'altezza di affrontare una situazione”.

C'è qualcuno però che per differenziare il concetto specialistico di “disagio psichico” da quello generico si lancia in descrizioni che si avvicinano maggiormente al concetto di malattia mentale. Come fosse un continuum che partendo dal disagio sinonimo di malessere “blando” via via diviene più grave per approdare al polo del disagio psichico come indice di malattia mentale:

“Disagio psichico può essere di persone che vivono...portatori di forme di psicosi gravi”; “Disagio psichico penso a delle malattie mentali”; “Disagio psichico...non so può essere una depressione”; “è una malattia più a livello psicologico ed emotivo”.

Il concetto di disagio percepito grave o meno grave si collega nella mente dei soggetti più in generale al tema della tollerabilità e di come farvi fronte.

Secondo il parere del campione infatti esiste, e anzi è fisiologico, un disagio per così dire tollerabile con il quale si può convivere perché è sopportabile (“*Ci sono problematiche che possono essere in qualche modo superate, più vivibili cioè si riesce a convivere meglio, sono cose più normali e leggere*”) mentre ci sono altri momenti della vita in cui il disagio diventa un fardello troppo pesante e insopportabile, (“*Intollerabile è quello che mi mette di fronte a una possibilità che io non accetto che io non posso accettare*”) ed è qui che bisogna farvi fronte, è in questi casi che si chiede aiuto.

Si, ma a chi?

Per i i soggetti, il primo riferimento spontaneo che viene in mente pensando di voler chiedere aiuto sono gli amici e i famigliari (intesi come famiglia di origine non tanto il partner). Questi sono rapporti

fondamentali che durano tutto l'arco della vita e perciò sono i primi a cui si pensa quando si ha bisogno.

GLI OPERATORI DEL DISAGIO

In seconda istanza per porre rimedio ad uno stato di disagio vengono in mente gli operatori e le strutture di settore.

Sul palcoscenico mentale del campione: psicologo, psichiatra, psicoterapeuta, psicoanalista, sono figure professionali spesso confuse tra loro o meglio le cui differenze e specificità non sono chiare. Si pensa di rivolgersi ad essi solo in caso di gravità del disagio o presunta tale secondo una qualche metrica del tutto soggettiva.

In questo insieme la figura che meglio si staglia sullo sfondo dell'offerta psicologica, cioè quella che maggiormente si differenzia è lo psichiatra.

Nel senso che si è più propensi a credere che lo psichiatra si occupi delle situazioni più gravi quelle che necessitano di una cura farmacologica per essere affrontate.

Mentre lo psicologo è colui che cura con la parola e che questo tipo di sostegno sia più adatto a situazioni di disagio più lievi.

Per tornare al continuum su cui abbiamo collocato il disagio troviamo sul polo di sofferenza leggera e tollerabile gli amici e la famiglia come attori di sostegno, man mano che il disagio si fa più pesante da gestire da soli o entro la cerchia delle persone più strette, lo psicologo che viene in aiuto, e quando le difficoltà determinano un quadro di grave sofferenza (l'altro polo del continuum) ecco allora si approda allo psichiatra che somministra il farmaco:

“Per quanto ne so io se stai male vai...da uno psicologo o peggio a uno psichiatra”; “Più che altro penso che possa rivolgersi a uno psicologo...se poi non gli basta può andare da uno psichiatra”.

E comunque anche quando venga ritenuto necessario appellarsi alla psicologia si incappa in una notevole difficoltà a capire quale tipo di professionista interpellare e a quale struttura rivolgersi:

“Famiglia...gli amici se li ha...forse c'è qualcosa nel pubblico”; “come strutture nel pubblico non ho esperienza in merito quindi non mi esprimo”; “non so quale struttura prendere in considerazione perché non conosco le professionalità all'interno delle strutture..mi viene da pensare al nucleo familiare al nucleo amicale poi eventualmente allargato a un...esperto...una struttura”; “immagino a uno

psicologo o a uno psichiatra"; *da uno psicologo e più nello specifico da uno psicoanalista*".

CARENZA DI INFORMAZIONI

La difficoltà secondo una parte del campione sta anche nell'accedere alle informazioni, in altre parole anche ammesso che uno si voglia rivolgere allo specialista (sia esso uno psicologo o uno psichiatra) non sa come fare, a chi rivolgersi, dove cercare. Pare che gli operatori della psicologia non siano abbastanza pubblicizzati, che la "psicologia" in generale non comunichi abbastanza e non riesca a raggiungere tutti e che quindi non si faccia trovare facilmente:

"Per un povero cittadino qualsiasi è un po' difficile...se hai delle conoscenze con qualcuno le cose sono molto più facilitate"; "secondo me no...non è così semplice nel senso che sono poco pubblicizzate"; "sta migliorando la questione...ma secondo me dovrebbero esserci più informazioni inerenti a questo tipo di struttura..."; "Per chi non è del settore forse no...immagino che molte persone non sappiano neanche dell'esistenza di certe strutture".

Chi invece tra i soggetti ritiene che attualmente non è un problema per un potenziale fruitore di psicologia trovare la figura professionale o la struttura di cui ha bisogno, indica internet come il canale privilegiato per ottenere queste informazioni. In alternativa, dicono, ci si rivolge al medico di base in grado di indicare qualcuno, o seguire il consiglio di un amico fidato. Invece per quanto riguarda la struttura la cosa più semplice è rivolgersi alla ASL:

"Penso attraverso Internet sì...perché si trova tutto su Internet"; "sì abbastanza facile...credo che non sia più un problema...anche le ASL sono accessibili a tutti...penso che l'ASL sia a conoscenza di tutto quanto possa essere utile e di supporto"; "tramite conoscenze...puoi anche prendere degli opuscoli informativi...anche tramite il tuo medico di base puoi sicuramente accedere a uno psicologo"; "presumo che la prima persona da contattare sia il proprio medico".

Il tema dell'informazione allarga la visuale sui canali di comunicazione di massa e sul loro rapporto con la psicologia in azione. Secondo i soggetti la psicologia parla attraverso i mass media, utilizzando soprattutto la TV ma anche i giornali. Tendenzialmente l'atteggiamento suscitato da ciò che si vede in TV desta forti critiche negative da parte delle persone. Dicono che vengono trattati temi in modo poco

realistico, temi banali, in modo superficiale o storie tremende in cui per fortuna la maggior parte degli spettatori non si identifica; e in ogni caso le trasmissioni in cui la psicologia si manifesta non danno informazioni utili ai potenziali utenti:

"Bruttino il pubblico televisivo ultimamente anche perché è lo specchio delle trasmissioni che si vedono ultimamente"; "In televisione non molto...sui giornali sì...le lettere agli psicologi...però qui la psicologia è a livelli molto bassi"; "penso che ne parlino in modo piuttosto superficiale...in genere si dice che c'è questo disagio oppure si fa vedere una storia tremenda...non è che vengono reclamizzate le strutture oppure si parli molto di strutture precise a cui rivolgersi".

Se non altro il merito riconosciuto ai mezzi di comunicazione di massa è certamente quello di socializzare il largo pubblico al fatto che l'agire psicologico esiste e che in qualche modo è una cosa normale:

"Quanto meno cercano di sensibilizzare l'opinione pubblica"; "l'intenzione dei media è quella di rivolgersi a un pubblico vastissimo...a tutto il pubblico".

Alcune persone puntualizzano tuttavia che i media, specialmente la televisione, sembra rivolgersi maggiormente a certi tipi di situazioni problematiche come ad esempio quelle del disagio giovanile:

"Molto si parla del disagio dei giovani"; "forse se si tratta di disagio giovanile con i genitori".

RELAZIONE D'AIUTO E FIDUCIA

Parlando più specificatamente di relazione d'aiuto i soggetti immediatamente la fanno coincidere con il supporto offerto da relazione umane soddisfacenti soprattutto, come abbiamo già detto, quelle instaurate con famigliari e con gli amici intimi:

"ad alleviare la sofferenza può essere prima di tutto chi ti sta intorno...i parenti gli amici"; "la famiglia sempre e comunque".

L'intimità è infatti una variabile importante per poter eleggere qualcuno a sostegno, per potersi fidare e affidare ma non solo; sono importanti anche caratteristiche quali la vicinanza e l'affetto. Solo qualcuno dei soggetti associa spontaneamente il

concetto di relazione d'aiuto alle figure professionali che operano nel settore psicologico e il partner.

Perché si possa instaurare una relazione d'aiuto bisogna che chi avverte il disagio sia da un lato in grado di aprirsi con qualcuno e dall'altro di riconoscere di aver bisogno di aiuto.

Delle due azioni la prima è sicuramente quella più familiare, la più naturale e condivisa dalla maggior parte del campione.

Infatti sostengono che è fondamentale poter esternare il proprio stato di disagio a qualcuno, sfogarsi, che magari non risolve ma aiuta moltissimo, aprirsi a qualcuno è considerata una specie di messa a terra, un modo per chiarirsi le idee:

"Allora aprirsi in senso stretto secondo me è essenziale...sicuramente aprirsi aiuta se non altro perché nel chiarire le cose nel cercare di spiegarle in modo dignitoso a qualcuno le si spiega per primi a se stessi"; "non è curativa ma sicuramente aiuta"; "questo sì...tenere dentro penso che sia la cosa peggiore"; "fondamentale...è il primo passo verso la guarigione"; "Si può attenuare...il fatto psicologico sai di condividere il dolore...condividere il dolore è già metà dolore".

Accettare di aver bisogno di aiuto sta un "gradino" di consapevolezza più in alto. Richiede la abilità di mettere a fuoco un proprio problema, quello di esperire un disagio, e l'incapacità di venirne fuori da soli e quindi il bisogno di farsi aiutare:

"Fondamentale...se non lo capisci non serve a niente farsi aiutare"; "certamente siamo sordi all'aiuto se non lo vogliamo"; "questa forse è la cosa più difficile per chi ha un problema di quel genere...però sicuramente aiuta tantissimo"; "secondo me è già un gran passo avanti riconoscere di avere bisogno di aiuto...prendi coscienza della situazione"; "l'accettazione...la consapevolezza di avere bisogno di aiuto è il 90% fatto"; "cioè secondo me è proprio la prima fase il primo passo da fare se non c'è quello secondo me non si può aiutare comunque una persona".

RIVOLGERSI AD UN PROFESSIONISTA

Ma allora quali problemi potrebbero indurre a rivolgersi ad un esperto? La risposta del campione fornisce un quadro che ruota attorno, da un lato al rapporto con se stessi (io e la percezione di me stesso):

"Un'insicurezza tua per quello che fai...magari se non ti senti realizzato...in tutto...in campo lavorativo...amoroso"; "essere insoddisfatto della vita"; "sentire che la vita tutti i giorni è uguale non ti offre nulla...cioè la delusione totale su se stessi e sul mondo intero...".

Dall'altro e soprattutto alle difficoltà relazionali "con gli altri" (la famiglia, i colleghi, il partner, gli amici), si parla di: abbandono, separazione, e tutti quegli eventi che segnano negativamente la vita di un individuo in connessione agli altri:

"Se una persona ha una famiglia può avere problemi in famiglia...se un ragazzo è giovane può avere dei problemi riguardo allo stare a contatto con la gente...problemi sentimentali"; "Non lo so potrebbe essere qualcosa che impaccia profondamente la sua vita relazionale...che gli causa problemi nel lavoro...nella sfera affettiva...nei rapporti con gli altri...problematiche a sfondo sessuale piuttosto che a sfondo relazionale...non so una gelosia eccessiva...incapacità di stare con gli altri"; "per esempio i disagi familiari perché magari hai alle spalle una famiglia non felice con dei problemi...disagio tuo personale perché non ti senti accettato per vari motivi o...sofferenza a livello affettivo"; "le cose più tipiche sono gli abbandoni in tutte le forme...abbandono sentimentale...la morte di qualcuno...la separazione"; "direi problemi di separazione...problemi di comunicazione e di relazione".

Nell'ottica di indicare i problemi che potrebbero indurre a rivolgersi ad uno psicologo o psichiatra, vengono anche citati termini, usati molto frequentemente per definire situazioni di disagio entrati ormai a far parte del linguaggio comune (grazie anche ai mass media), tal volta in assenza di una esatta conoscenza del loro significato in campo scientifico, i termini sono: depressione, ansia e ossessioni:

"Problemi depressivi derivanti da relazioni anche d'amore di coppia difficili...stati depressivi derivanti dal lavoro o da stress di ogni genere"; "problemi come depressione e schizofrenia...quantomeno la depressione perché è la più conosciuta mediaticamente"; "soffrire che ne so di ansia di depressione"; "delle forti depressioni"; "possono essere dei malumori psicologici...una semplice depressione se poi viene riconosciuta come depressione o meno e anche quelli che possono essere disagi alimentari"; "soffrire che ne so di ansia di de-

pressione”; “stati di ansia”; “problemi...mah...non mi viene in mente niente...depressione...la prima cosa che mi viene in mente è la depressione direi che in questo periodo...nella società penso che sia la cosa più ricorrente”; “secondo me sono anche quelle persone che si sentono perseguitate...che magari hanno ossessioni che sono un po’ maniacali le persone che si lavano le mani 20.000 volte al giorno”.

L'IMMAGINE DELLA PSICOLOGIA

Abbiamo chiesto ai soggetti che cosa a loro giudizio ha in mente la gente quando pensa alla psicologia. Le risposte ruotano attorno al concetto di diffidenza. Pensano che ci sia molta ignoranza (nel senso proprio di non sapere che cos'è) che si traduce il più delle volte in un pregiudizio negativo, oppure in scetticismo. Insomma la psicologia sembra spaventare poiché nell'immaginario del campione avere a che fare con questa disciplina significa sotto sotto sospettare di essere “matti”.

La psicologia è qualcosa che si occupa di ciò che in qualche modo devia dal normale, è qualcosa che intrude nella tua vita o più precisamente nella tua mente e ti “strizza-il-cervello”.

La psicologia ha a che fare con l'occulto che non si capisce bene e da cui comunque, in fondo è meglio stare alla larga. Insomma: che la psicologia si occupasse pure dei pazzi e stia lontana dalla gente normale!

“Riguardo alla psicologia...l'opinione della gente riguardo ai dottori oppure ai pazienti è che uno è mezzo matto...il rapporto con la psicologia è sempre un po’...occulto”; “può essere di diffidenza o di distacco”; “c'è molta diffidenza e anche molta paura...molta paura secondo me di capitare con persone che possano invece che aiutarti complicarti le cose...insomma è un terreno molto pericoloso quello della psicologia”; “ma vedendo anche un po’ l'ambiente della scuola in cui insegno i genitori eccetera...c'è anche molto sospetto...non c'è spesso la percezione che si tratti di relazione d'aiuto...spesso per esempio i genitori credono che inviare i loro figli dallo psicologo significhi ammettere la loro problematicità o addirittura la loro diversità rispetto alla media...quindi credo che questo atteggiamento sia piuttosto diffuso”; “vedo che quando ne hanno bisogno la rivalutano...se non ne hanno bisogno c'è quella ironia che pervade la categoria...strizzacervelli e via dicendo”; “penso che non sia ancora valutata nella maniera giusta...non credo che sia una scienza ancora...non credo che sia come la medicina”; “secondo me c'è ancora molta

ignoranza...nel senso di non conoscenza...ci sono pregiudizi e scetticismo”.

Qualcuno apre però uno spiraglio alla psicologia dicendo che qualche passo avanti verso l'integrazione e accettazione della psicologia da parte dell'opinione pubblica comincia a intravedersi:

“Io ho visto che c'è un avvicinamento alla psicologia...forse prima era un argomento più tabù”; “io credo che ci sia stata un'evoluzione che adesso la gente capisca di più...fino a diciamo trenta quarant'anni fa era giudicato un po’ come quando uno ha bisogno del manicomio”; “Secondo me affascina un po’ tutti la psicologia”; “secondo me è più positiva che negativa”; “mi sembra che la gente ci creda...penso che abbia abbastanza fiducia perché pensa di sentirsi dire determinate cose”.

I soggetti cercano di spiegare quali sono secondo loro le motivazioni delle riserve alla psicologia agite dal vasto pubblico. Queste andrebbero ricondotte ad una generale e istintiva paura per le cose non note, in un'equazione del tipo: non conosco quindi potrebbe essere dannoso ergo temo perciò evito.

Inoltre vi è un vissuto un po’ magico del fatto psicologico, ovvero lo psicologo è colui che ti legge nel pensiero, che sa chi sei da come ti muovi e allora potrebbe anche capire cose tu intime “inconfessabili” o delle quali si ha pudore. Ed ecco che sembra strano aprire in proprio mondo interno ad un estraneo, visto che quando se ne sente il bisogno come abbiamo visto si cerca una persona vicina, intima alla quale confessare le proprie sofferenze. Tutto questo crea confusione e una certa ambivalenza nella gente rispetto alla psicologia:

“Le riserve derivano anche dal fatto di tirare fuori delle cose personali a una terza persona che in qualche modo potrebbe giudicare...le paure derivano da questo”; “l'insicurezza della persona di poter parlare dei suoi problemi...io penso che si faccia fatica a esprimere a una persona estranea i propri problemi”; “sulla diffidenza incide il livello culturale...sull'apertura incide il livello di disagio”; “è diafana come pratica forse...tuttora è considerata ancora una non scienza”; “secondo me il punto è che la gente è ancora ancorata a concetti posticci e del tutto semplicistici...per cui tutto ciò che eventualmente si sottrae...a questa vaga etichetta diventa qualcosa di cui si ha paura...quindi lo psicologo è lo strizzacervelli...”; “la non conoscenza...direi”; “non so cattiva informazione oppure la gente non si rende conto che uno psicologo non è che

cura solo i pazzi...anche parlare già quello è un aiuto”;“la gente comunque è spaventata dall'ignoto”.

Un dato interessante è che il campione reputa, forse un po' proiettivamente, che l'opinione pubblica sia diffidente per quanto riguarda la psicologia; mentre si esprime a favore di questa per quanto riguarda se stessi, dimostrando anche un interesse ad approfondirne e svilupparne la conoscenza.

E ancora afferma, che in caso di necessità non avrebbe timore di rivolgersi a uno psicologo:

“Riguardo la psicologia penso che sia una disciplina estremamente interessante...penso che ognuno di noi dovrebbe praticare in qualche modo della terapia psicologica”;“io sono d'accordo...di andare se ho bisogno dallo psicologo”;“è ovviamente utile...necessaria in certe situazioni con limiti e pregi...usarla ma non abusarne”;“la psicologia è un campo che mi interessa e se dovessi mai avere problemi non avrei dubbi sull'andare da uno psicologo”;“posso dire che io ho avuto esperienza da uno psicoterapeuta...quindi penso che quando uno ne ha bisogno può essere un grande aiuto...può essere anche in sostituzione degli psicofarmaci...quindi ne penso bene”;“penso che possa essere un mezzo per riuscire a capire dei problemi che ci sono senza appunto dover per forza temere di avere delle patologie”;“sì io considero la psicologia una disciplina umana di altissima dignità”;“devo dire che sono interessato...nel mio piccolo ogni tanto leggo delle cose”.

Alcuni tra i soggetti dichiarano infatti con tranquillità di essere andati dallo psicologo almeno una volta o in generale di avere esperienza in questo campo:

“Una figura nella mia vita di psicologo l'ho avuta”;“io ho avuto esperienza da uno psicoanalista e ritengo che possa essere sicuramente un sostegno per affrontare alcuni tipi di disagi”.

Risulta essere fondamentale una collaborazione stretta tra il medico e lo psicologo. Nella visione dei rispondenti infatti non si può scindere il problema fisico da quello psichico:

“Positiva...perché si può avere un quadro generale della persona completo”;“possono arrivare a collaborare e forse sarebbe necessario...soprattutto perché quando una persona ha un disagio fisico ha bisogno anche di un supporto psicologico forse”;“molto

spesso i medici hanno bisogno degli psicologi perché sono molto carenti nell'aspetto relazionale con i pazienti secondo me”;“abbastanza felicemente...tutti e due devono essere a un grado di intelligenza e di comprensione e di accettazione un po' vivace perché ci si ferma al medicamento alla chirurgia...le malattie non sono solo psichiche e non sono solo organiche...difficile interessante e molto utile”;“la vedo bene perché sicuramente ci sono dei casi in cui i problemi psicologici si ripercuotono anche a livello fisico”;“dovrebbero essere professioni strettamente correlate”;“direi che la vedo bene...perché a volte i medici peccano su certe cose...magari tendono a curare la malattia così com'è...la manifestazione della malattia...invece magari ha delle origini che sono profonde per cui lo psicologo potrebbe essere sicuramente di supporto”;“la vedo positiva perché lo psicologo mette la sua parte di studio della mente...e poi il medico in base a quello...sai poi le malattie psichiche si riflettono sul fisico”;“un ruolo fondamentale perché il medico ha bisogno di...cioè il paziente ha bisogno di stare bene prima di testa...secondo me molte malattie sono legate all'aspetto psicologico”.

PSICOLOGIA PUBBLICA E PRIVATA

Parlando di disagio e di relazione d'aiuto si è approdati alle strutture e figure professionali alle quali potersi rivolgere.

L'argomento relativo alla differenza tra ente pubblico ed ente privato nell'ambito sanitario disorienta il campione: alcuni ritengono di non avere abbastanza esperienza per rispondere, altri sostengono che non ve ne siano e che la capacità e la competenza dei singoli professionisti non dipendano dalla loro appartenenza a una struttura pubblica piuttosto che a una privata.

Coloro che sostengono la tesi che vi siano differenze queste sono di solito a favore dell'ambito privato, per quanto riguarda i ristretti tempi di attesa e la maggior attenzione posta al paziente rispetto all'ambito pubblico. La nota dolente sono però i costi che nelle strutture pubbliche sono certamente contenuti mentre in quelle private sono sensibilmente più alti. Ma ecco cosa ne pensano i soggetti:

“Si va a colpi di fortuna...io penso che ci siano medici bravi nella struttura pubblica e medici bravi nella struttura privata...si tratta di sapere l'indirizzo giusto”;“per me la differenza la fanno le persone”;“non ho esperienza sufficiente per dirlo perché sto fortunatamente godendo di buona salute e non ho mai toccato con mano”;“non so non credo

di avere una grande esperienza”; “purtroppo sì e ovviamente in quelli privati sei più seguito”; “Ci sono le differenze che ci sono tra qualsiasi ente pubblico e privato della sanità...costi tempi professionalità”; “forse nella possibilità d'accesso”; “una differenza dal punto di vista economico”; “ma io mi rivolgerei a un istituto privato”; “in caso di bisogno...forse immagino a struttura privata”; “se avessi i soldi in quelli privati di sicuro...io ho fatto esperienza perché ho fatto volontariato in ospedale e ho visto che per esempio la sensibilità degli infermieri diminuisce”; “potendo al privato per non subire lungaggini e le burocrazie dell'ente pubblico”; “enti privati se fossero meno cari...diciamo che negli enti privati stanno più dietro al paziente”; “io tendo a rivolgermi agli enti pubblici dove spero di trovare ciò di cui ho bisogno”; “Ma io sicuramente all'ente pubblico”; “Io penso che se uno fa bene il suo lavoro lo fa bene sia come pubblico che come privato”.

Possiamo perciò ritenere che all'occorrenza una parte del campione si rivolgerebbe ad una struttura pubblica poiché i costi sono bassi e sono fiduciosi di trovare professionisti seri; una parte si rivolgerebbe al privato perché i tempi di attesa sarebbero minimi e l'attenzione alla propria persona alta.

C'è ancora chi a priori non sa dove orientare la propria scelta e allora dichiara che si affiderebbe a un buon consiglio da parte di una persona fidata e/o esperta:

“Ma non lo so...contano anche un po' le conoscenze le esperienze familiari” “Io penso che andrei per vie di conoscenze...”. “Ma probabilmente cercherei la persona giusta che sia in un istituto pubblico oppure privato...chiederei a una persona che mi sapesse dare un po' di sicurezza”.

L'IMMAGINE DEL COUNSELING

Se fin qui, tra i soggetti potenziali fruitori di servizi psicologici, c'è chi ha già chiesto aiuto ad uno specialista in un momento di disagio esistenziale, chi ammette che lo farebbe se ne avesse bisogno e chi invece ne prende le distanze risolvendo la questione con amici e parenti, e se la gran parte delle persone ha un'idea circa la psicologia, possiamo dire che sull'argomento counseling la questione è assai diversa.

Risulta che la netta maggioranza del campione, indipendentemente da età e titolo di studio, possiede una scarsa conoscenza del counseling. I soggetti che affermano di conoscerlo o di averlo già sentito

nominare si trova in difficoltà quando deve descrivere che cosa il counseling è.

In linea generale, il counseling viene definito come uno strumento di supporto alla persona, più “leggero” di una psicoterapia:

“Conosco il termine ma non so cosa sia”; “Counseling sì...molto vagamente...direi a spanne che è un'analisi un pochino più leggera”; “ho la sensazione di conoscerlo come una sorta di...versione light della psicologia...quindi un'attività un po' più leggera...non in caso grave...un po' di supporto”; “per quello che so io è un supporto psicologico su un problema specifico”; “immagino che sia un'attività di appoggio psicologico in situazioni di disagio”; “sotto questa forma no...però so che ci sono...rapporti di tipo meno vincolanti formalizzati e impegnativi dell'analisi che si definiscono terapie di sostegno che possono essere molto utili laddove i casi di disagio non siano particolarmente gravi”.

Nonostante le idee poco chiare rispetto al counseling i soggetti hanno del counseling un'immagine positiva.

Molti di essi infatti affermano che, in caso di necessità, il counseling potrebbe suscitare un certo appealing, soprattutto dopo la descrizione letta dal ricercatore che abbiamo riportato nella metodologia.

Ecco, dalla viva voce del campione, cosa pensano di questa forma di intervento psicologico:

“Sì a livello iniziale...la prima...fase di individuazione del disagio”; “per come l'hai descritto adesso l'unico periodo in cui mi sono fatto aiutare non era altro che questo...quindi sicuramente sì”; “in caso di necessità sì”; “sì soprattutto non avendone mai sentito parlare è una cosa che potrebbe interessarmi”; “quantomeno per esserne informato”; “mi orienterei anch'io se fossi della tua età verso il counseling...è una cosa più ragionata più dolce più graduale”; “sì in caso di necessità sì...penso che in caso di necessità uno cerchi di guardare quello che più gli può andare bene”; “ma certo se è una cosa breve che però raggiunge effetti validi senz'altro”; “sì se è una soluzione più breve”.

Portando il discorso sull'impatto che il diffondersi di questo tipo di intervento potrebbe avere sulla gente, si nota come vi sia una grande differenza rispetto alla domanda speculare effettuata in merito alla psicologia. Se la psicologia, secondo il parere del campione, suscita nella gente principalmente resistenze e sentimenti negativi, il counseling potrebbe

secondo molti, ricevere un'accoglienza favorevole da parte della collettività, salvo una buona informazione sulla materia:

“Se presentato bene potrebbe avere un bell'impatto”; “penso che possa avere un impatto positivo dopo che la gente è stata educata in proposito...può essere positivo dopo che c'è stata un'informativa precisa”; “sarebbe una cosa nuova...una terminologia nuova...penso che la gente potrebbe avere un'opinione positiva se ben informato”; “io credo che ci sia un minimo di evoluzione mentale...forse la gente lo accetta...bisogna capirlo però”; “si tratta di comunicare che cosa significhi...cosa sia”; “forse se la gente comprendesse cosa fa potrebbe essere utile”.

In base alle risposte si evince che gli aspetti del counseling che attirano maggiormente sono i tempi più ristretti, l'idea che si concentri sul qui e ora e che sia meno intrusivo di una psicoterapia; quasi un buon consiglio per come l'hanno inteso alcuni:

“se ti aiuta a risolvere dei problemi quotidiani ben venga”; “ma non so...io ti ripeto non ne ho mai sentito parlare però forse una cosa che ti dà risultati un po' più immediati piuttosto che pensare di fare 10 anni di terapia magari può interessare”; “io penso positivo perché in effetti a volte un buon consiglio o essere indirizzati su una decisione può essere utile a prescindere da un rapporto di tipo terapeutico come la psicoanalisi”; “penso positivamente perché penso che ci siano tanti momenti di disagio anche specifico per cui ci vorrebbe un supporto”; “credo che per alcune persone possa essere positivo perché magari uno non deve essere costretto a raccontare periodi della propria vita che non vuole tirar fuori...cose di cui si vergogna...in questo momento soffro per questa cosa aiutami su questo...magari non aiuta completamente...però mi risolve il problema”.

È da sottolineare che, come espresso da più persone, l'avvicinamento da parte del largo pubblico, alla psicologia potrebbe avvenire proprio grazie proprio al counseling: come se il counseling fosse un ponte (che fa meno paura) tra l'individuo e la psicologia:

“In alcuni casi potrebbe creare ulteriore curiosità...tanti sono curiosi rispetto a questa materia...la psicologia conoscere se stessi in profondità e quindi probabilmente il fatto di divulgare questa nuova tecnica potrebbe far avvicinare altre perso-

ne”; “potrebbe...anche essere una svolta verso un'altra strada della psicologia...potrebbe attirare anche più persone...magari vedono sotto un altro aspetto lo psicologo”; “potrebbe vedere lo psicologo più come una figura naturale...invece che nel suo classico ufficio sulla poltrona...penso che possa aiutare le persone ad avvicinarsi di più”; “perché non viene più vista come malattia mentale e quindi potrebbe essere una cosa che aiuta la gente ad avvicinarsi”; “si può aiutare sicuramente per piccoli problemi o comunque ad avvicinarsi”; “positivo perché magari viene vissuto meno come un accettare una propria devianza o una propria problematicità paurosa ma semplicemente come consigli di qualcuno che ti può aiutare”; “in confronto al counseling c'è un'idea che può essere sicuramente più preoccupante...andare dallo psicologo si pensa che sia una cosa più drammatica...ma sicuramente più chiara...il counseling è quasi sconosciuto come approccio”; “forse magari chiamandolo counseling spaventa meno della psicologia”.

Alcuni considerano, pur ammettendo che il counseling può davvero divenire un ammortizzatore tra individuo e lo “Psi” nelle sue varie declinazioni, che il fatto di aprirsi a nuove conoscenze e l'idea di sperimentare in generale appartengono ad un modo di fare molto personale, dettato dall'esperienza, dalla cultura e dal modo di ciascuno di dialogare con il mondo:

“Anche lì è soggettivo...dipende da come ognuno è cresciuto in che ambito...com'è la situazione familiare...come sono gli amici il lavoro”; “dipende dall'apertura mentale della gente”; “io trovo che chi sia predisposto ad accettare determinate cose possa accoglierle entusiasticamente o al contrario...no”; “ma io credo che tanti secondo il livello di cultura e di intelligenza”; “ma io penso che ci siano persone predisposte ad accettare una forma simile...però poi non so quanto effettivamente lo vogliano per un motivo oppure per...insomma quanto lo vogliano per un motivo valido collegato al problema oppure per un po' di fashion”; “sicuramente in alcune realtà può essere ben colta e apprezzata...in altre meno”.

L'impiego del counseling nei vari ambiti della nostra società ottiene l'approvazione della maggior parte dei soggetti. Alcuni di essi articolano la risposta nel tentativo di fornire una chiarificazione relativa al proprio consenso.

All'interno di quest'ultimo gruppo si possono identificare tre diverse considerazioni: l'intervento

di counseling è considerato meno gravoso per il suo approccio più lieve al problema; è un aiuto per affrontare e superare le difficoltà insite nella nostra società; è un buon supporto, ma non esclusivo, in quanto l'individuo deve prima di tutto contare sulle proprie forze.

Ecco la viva voce del campione:

“Direi di sì... ah bello... una struttura di appoggio se vogliamo un po' più superficiale rispetto a una psicoanalisi che però per vie traverse può migliorare... può essere anche giusto perché magari uno non tutti hanno la possibilità oltre che la voglia di andare avanti per anni a curarsi mentre la persona media che ha problemi può trovare... un aiuto”; “utile... sì credo che qualsiasi cosa possa avvicinare la gente alla psicologia in maniera abbastanza soft sia utile a risolvere i problemi dei pregiudizi e dei luoghi comuni”; “certo anche perché non c'è un servizio che si occupa di tutto”; “sì secondo me sì perché siamo una società di gente sfruttata”; “penso di sì... con l'evoluzione della nostra società in cui tutti dipendono dagli altri e nessuno dipende da se stesso”; “penso che potrebbe essere utile perché no... ad avvicinarsi a riconoscere i problemi”; “Sì... può aiutare ma è bene che le persone a certi problemi arrivino facendo uno sforzo anche personale... cioè non in modo esclusivo però può essere un buon supporto”; “per migliorare sì però io sono convinto che bisognerebbe avere più forza di volontà per risolvere ognuno... se io ho un problema... non so al lavoro cerco di risolverlo... prima di andare a chiedere consiglio a qualcun altro e quindi sì può servire”.

Analizzando l'ultima domanda si nota che i campi che necessitano di intervento sono quelli più legati alla vita quotidiana e che costituiscono le fondamenta del benessere dell'individuo: in generale i rapporti interpersonali e più nello specifico la famiglia, la scuola, il lavoro, il rapporto di coppia.

Nella scala dei valori segue la sanità, focalizzando l'aiuto al malato terminale e alla sua famiglia come l'obiettivo più urgente:

“la famiglia e i figli nel rapporto con i genitori... è la cosa fondamentale... se uno ha bisogno la maggior parte delle volte riguarda la famiglia”; “sulla famiglia sulla famiglia in generale”; “sicuramente la famiglia... io metterei al primo posto la famiglia... e poi le aziende... anche la scuola... diciamo che sono le tre cose che individuo che hanno più bisogno”; “la famiglia... la scuola... i rapporti interpersonali perché vedo tutta la gente molto chiusa non esistono più i rapporti interpersonali”; “per chi

ha grossi problemi di famiglia... per la famiglia potrebbe fare molto... perché ultimamente ci sono sempre più famiglie disastrose”; “penso nel rapporto genitori e figli... rapporto perché no anche può darsi marito e moglie in ambito familiare coniugale o anche rapporti difficili di un insegnante con la propria classe o rapporti che qualcuno nel lavoro possa avere con altri... tensioni sul posto di lavoro”; “penso nelle relazioni interpersonali... per esempio problemi di famiglia figlio genitore... soprattutto problemi interpersonali magari dove non c'è tanta comunicazione molti discorsi vengono accantonati”; “penso in ambito scolastico forse perché quando si è un po' più adulti si ha più esperienza e voglia di affrontare in modo diverso le cose... lo vedo più per gli adolescenti”; “nel settore aziendale sicuramente... per la coppia pure... nella scuola anche quantomeno come primo approccio”; “in ambito lavorativo... genitori con i figli che non hanno più polso rigore... cioè si fanno proprio scavalcare e anche in ambito della coppia dove magari c'è gente che si sposa e dopo due mesi si divide”; “gli ospedali sicuramente... stare tanto in ospedale ti porta ad avere bisogno di aiuto... le famiglie è chiaro che sono i posti dove rovine di più... e a scuola”; “nelle famiglie sicuro... poi nell'ambito lavorativo e negli ospedali perché ogni volta che c'è il malato terminale bisogna assistere la famiglia... il malato stesso”; “sicuramente quello ospedaliero... quello che dicevo prima delle persone che sono ricoverate soprattutto per le malattie terminali... ma anche per un supporto ai parenti”.

Conclusioni

Il tema qui affrontato con gli strumenti della ricerca qualitativa merita certo di essere approfondito anche con tante indagini ulteriori. I dati che proponiamo in questa sede possono tuttavia rappresentare, pur con tutti i loro limiti, un buon punto di partenza per una riflessione sul counseling, e un'adeguata strategia d'azione, sulla pratica psicologica d'oggi in Italia.

Come si è potuto notare le risposte del campione sottolineano la centralità delle relazioni interpersonali rispetto alla loro vita. Gli affetti profondi e la relazione con gli altri sono elementi di stabilizzazione e sostegno ma sono anche gli ambiti che, proprio perché importanti, possono diventare in alcuni momenti della vita fonte di problematicità esistenziale.

Ed è soprattutto in questi frangenti che gli individui auspicano interventi chiarificatori e di supporto.

Sicuramente la Psicologia viene considerata sempre di più uno strumento a cui ricorrere in caso di difficoltà. E' da sottolineare però che nonostante l'occhio, tutto sommato benevolo, con il quale il campione guarda alla disciplina, essa non si è ancora completamente affrancata dall'alone di mistero e sospetto misto a timore ancora aleggiante nella mente delle persone.

I soggetti infatti (anche cercando di interpretare il vissuto del largo pubblico) non considerano ancora la Psicologia una cosa "del tutto normale" ovvero un rimedio come un altro da utilizzare con naturalezza nel momento del bisogno.

Se in caso di disagio fisico appare ovvio recarsi da un medico e farsi vedere non vale altrettanto nel caso dello psicologo se sopraggiunge un disagio esistenziale.

La Psicologia è ancora per molti quella materia che si occupa di follia o nella migliori delle ipotesi, le persone che vi si appellano sono in qualche senso più "deboli" rispetto alla media della gente (normale) tanto da non riuscire a superare da soli i problemi dello spirito.

Da questo punto di vista la disciplina psicologica deve fare ancora molta strada per farsi conoscere e accettare dall'opinione pubblica.

In questa chiave l'anello mancante per congiungere pubblico e Psicologia potrebbe essere offerto dal counseling.

Questa pratica infatti, pur essendo praticamente ignota nei suoi aspetti particolari, suscita comunque una certa simpatia presso il campione. Ciò che maggiormente cattura e affascina sono alcuni aspetti imputati al counseling: la brevità del lavoro; la possibilità di ottenere risultati rapidi; l'essere un trattamento *lieve, soft*.

Il counseling è considerato un intervento più leggero se paragonato all'immagine della tradizionale psicoterapia: considerata una faccenda molto lunga (e quindi anche molto onerosa), molto in profondità (e il correlato timore di scovare un qualche lato oscuro con cui fare i conti) e i cui risultati daranno i suoi benefici (forse) frutti a lungo termine (e quindi fino ad allora si ha il dubbio se funzioni oppure no).

Il sostegno psicologico attuato attraverso il counseling nella mente dei soggetti appare quindi un buon compromesso tra il bisogno di ricevere un aiuto dalla psicologia e un intervento snello, diretto alla risoluzione di problemi specifici, limitato nel tempo (nel "breve" tempo) la cui efficacia la si testa velocemente.

Sembra che il counseling spaventi meno. Per questo, potenzialmente più vicino alla gente, ovvero più alla portata di tutti.

I risultati della ricerca sembrano suggerire che almeno alcuni, prima di rivolgersi ad uno psicoterapeuta o ad uno psichiatra, prenderebbero in considerazione il rapporto con un counselor per superare difficoltà che da soli non sono in grado di sciogliere.

In questa ottica il problema maggiore rilevato dalle persone è la difficoltà a reperire informazioni utili per orientarsi nella scelta, ovvero le domande che gli utenti potenziali si pongono sono: "come accedo a un intervento di questo tipo?; Dove lo trovo?; A chi mi rivolgo? Come faccio? Quali sono le differenze tra counseling e psicoterapia? Quando orientarsi verso l'uno e quando verso l'altra? Come faccio a farmi un'idea?".

Insomma la comunicazione sembra attualmente essere il maggiore ostacolo a far coincidere la domanda d'aiuto con l'offerta del sostegno.

Comunque, e per concludere: si può affermare che la presenza del counselor (o simile) rappresenta ormai una presenza relativamente accettata nel panorama culturale e professionale contemporaneo anche in Italia.

Riferimenti bibliografici

- Betz, N.E., Fitzgerald, L.F. (1993). Individuality and diversity: Theory and research in counseling psychology. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 343-381.
- Borgen, F.H. (1984). Counseling psychology. *Annual Review of Psychology*, 35, 579-604.
- Brown, S.D., Lent, R.W. (2000) editors. *Handbook of counseling psychology, 3Th edition*. New York: Wiley.
- Cardano, M. (2003). *Tecniche di ricerca qualitativa: Percorsi di ricerca nelle scienze sociali*. Roma: Carocci.
- Cicognani, E. (2002). *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Pacific Grove: Brooks Cole.
- Dixon, D.N., Vrchopoulos, S., Burton, J. (1997). Public image of counseling psychology: What introductory textbooks say, *The Counseling Psychologist*, 25(4), 674-682.
- Gelso, J., Fretz, R. (2000). *Counseling psychology, 2nd edition*. Belmont CA: Wadsworth.
- Mazzara, B.M. (2002) a cura. *Metodi qualitativi in psicologia sociale: Prospettive teoriche e strumenti operativi*. Roma: Carocci.
- Murstein, B.I., Fontaine, P.A. (1993). The public's knowledge about psychologists and other mental health professionals. *American Psychologist*, 48(7), 839-845.
- Perussia, F., Viano, R. (2006). Psicologi: Tra professione, scienza e pratica quotidiana. In: Moderato, P.,

- Rovetto, F., a cura, *Psicologo: Verso la professione; Terza Edizione*. Milano: McGraw Hill Italia, 3-33.
- Psychology Today (2004). *Therapy in America survey*. Washington DC, Harris Interactive.
- Richardson, J. (1996) editor. *Handbook of qualitative research methods for psychology and the social sciences*. New York: Wiley.
- Ricolfi, L. (1997) a cura. *La ricerca qualitativa*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Strong, S.R., Hendel, D.D., Bratton, J.C. (1971). College students' views of campus help-givers: Counselors, advisers, and psychiatrists, *Journal of Counseling Psychology*, 18(2), 234-238.
- Tinsley, H.E.A., Workman, K.R., Kass, R.A. (1980). Factor analysis of the domain of client expectancies about counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 27(6), 561-570.
- Todd, J., Bohart, A.C. (1999). *Foundations of clinical and counseling psychology*. New York: Longman.