Capitolo 11

COUNSELLING, PSICOTERAPIA E COUNSELLING ECOLOGICO

Introduzione

Il *counselling*, come attività interpersonale in cui si discute e si prendono decisioni insieme per affrontare situazioni di vita che richiedono scelte ponderate, è chiamato anche *consultazione* e *consulenza*.

La parola *consultazione* è la più vicina al significato di *counselling* come attività in cui si discutono problemi di gestione della vita quotidiana in vista di scelte decisionali, mentre la parola *consulenza* è più vicina al significato di dare consigli e pareri; è anche la parola che contestualmente è la più vicina e corrispondente alla parola *counselling* come intesa dai professionisti di lingua inglese.

Nella lingua italiana potrebbe essere del tutto appropriato adottare la parola *consulenza*, che ha essenzialmente lo stesso significato ambiguo attribuito dai professionisti di lingua inglese alla parola *counselling*. Il significato dominante etimologico per gli inglesi è *dare consigli e pareri*, ma l'uso nel contesto dei professionisti dell'aiuto rispecchia più da vicino il significato di *discutere e deliberare insieme*, in vista di un obiettivo proposto dal cliente e condiviso dal consulente. Il lettore potrà scegliere di usare indifferentemente *counselling* o *consulenza*, proprio perché le due parole, ognuna nella sua lingua, corrispondono bene nel significato e nella loro ambiguità. Oggi l'uso popolare tra i professionisti dell'aiuto sta favorendo la parola *counselling* al posto di *consulenza*, perché quest'ultima parola è recepita più frequentemente nel significato di dare pareri e consigli e *counselling* è recepita più comunemente come *discutere e deliberare* insieme in un contesto nel quale domina la parità tra gli interlocutori anziché una relazione di dipendenza gerarchica.

Nonostante la nostra preferenza intuitiva per la parola *consulenza*, perché è la parola italiana che riflette proprio il significato

di *counselling* della lingua inglese, compresa la sua connotazione ambigua, adotteremo *counselling*, perché ormai entrata nell'uso.[1] Useremo la parola *counselling* (consulenza) per indicare l'attività creativa di due persone che interagiscono nelle situazioni di aiuto; useremo *counsellor* (consulente) per indicare la persona alla quale si chiede di mettere a disposizione la propria esperienza e i propri saperi per esaminare e discutere i contenuti che interessano il *cliente; il cliente* è la persona che chiede aiuto, perché ritiene di volere attuare dei cambiamenti nel comportamento, nel sentire, nel pensare così da vivere in modo piacevole, ricco, con iniziativa assertiva e adattamento costruttivo per sé e per la comunità nella quale vive.

1. Definizione di counselling

Scegliere la parola *counselling* per denotare un'attività relazionale di aiuto è un passo necessario perché così si ha il nome di un'attività professionale. Occorre fare un secondo passo, specificare il significato e l'estensione dell'attività del counselling per non cadere nel trabocchetto di connotare e denotare concetti diversi con lo stesso nome, o concetti uguali con nomi diversi, come potrebbe succedere per i concetti di counselling e psicoterapia, e avere poi la pretesa di avere creato una distinzione, come nel caso della terapia e del counselling, solo perché si sono usati nomi diversi. Occorre una definizione di counselling che aiuti a dare un significato circoscritto all'attività denotata in modo che rifletta le intenzioni della

[1] Sarà usata la parola *Counselling*, perché è quella ormai entrata ampiamente nell'uso quotidiano. L'uso della parola Counselling fa parte di una tendenza spiccata nella lingua italiana di usare parole inglesi anche se esiste la corrispondente parola italiana, ad esempio chi segue tale tendenza usa la parola *trend* anziché *tendenza*. Nella mia cultura vetero germanica chiamiamo *minestra di ricotta* il dialetto parlato dalle persone più giovani che hanno creato una parlata ibrida né italiana né dialettale, però si fanno capire alla maniera con la quale si faceva capire dalle colleghe di San Francisco la mamma che raccontava alla sua amica di origine italiana che il figlio aveva *ciumpato la fensa* e aveva mangiato la *checa* (aveva saltato la ringhiera e mangiato la torta) al rientro in casa alla sera tardi. Mentre sembra meno accettabile il linguaggio del *know au* (know how, senza pronunciare l'h e che in italiano significa *il saper fare*), del training (magari pronunciando *trainingh* anziché *training* e che significa *formazione*), del supportare (dall'inglese support che certamente non si confonde, nella lingua inglese, con *bear* per indicare sopportare, ma che in italiano si confonde facilmente con sopportare quando abbiamo una parola italiana ben precisa, *sostenere*, che ci aiuta a non confondere supportare con sopportare quando parliamo in fretta). Alcune parole, ad esempio *counselling*, entrano così prepotentemente nella lingua da essere adottate quasi naturalmente nonostante che ci sia il corrispondente italiano. Non sembra realistico contrastare una tendenza secolare della graduale trasformazione delle lingue, ma è anche importante puntare a comunicare con chiarezza.

persona che opera come counsellor. Proponiamo la seguente definizione di *counselling*.

Il counselling è un intervento interpersonale nel quale due o più persone condividono saperi ed esperienze atte a creare le condizioni perché la persona che chiede aiuto scelga e decida in modo informato e autonomo di attivare comportamenti, pensieri e modi di sentire che soddisfino le intenzioni e le aspettative costruttive di vita proprie e degli altri.

Un breve commento della definizione aiuta a coglierne i significati più pregnanti.

Il counselling è un intervento interpersonale. Presuppone la interazione tra due persone che co-costruiscono significati sulla base di informazioni ed esperienze presentate in prima istanza dalla persona che chiede l'intervento di aiuto, ma che sono arricchite in vario modo dalla persona che riceve la richiesta di aiuto. Il counselling usa le risorse di due persone e ha un impatto su tutte e due, perché, nello scambio di informazioni e di significati, insieme costruiscono una nuova visione della realtà e dei vissuti reciproci con la possibilità di nuove scelte operative.

Le *due o più di due persone condividono saperi ed esperienze*. L'esperienza del *counselling* è essenzialmente una condivisione delle risorse e una ricostruzione dei loro significati in vista di un agire. Il cliente non trova solo nella propria esperienza di vita risorse e conoscenze, ma è arricchito anche dalle conoscenze e dalle risorse del counsellor e delle persone con le quali si confronta. Si tratta della scoperta e della condivisione di significati, del recupero e della simbolizzazione di vissuti che permettono di dare senso a ciò che fa la persona che chiede aiuto. Il cliente crea significati nel dialogo con il consulente, scopre nuove alternative e le comprende nel contesto della vita personale, interpersonale, culturale e interculturale.

Atte a creare le condizioni perché la persona che chiede aiuto scelga e decida in modo informato e autonomo di attivare comportamenti, pensieri e modi di sentire. Il counselling aiuta a prendere coscienza del proprio mondo *relazionale* (*Mitwelt*), *fisico* (*Umwelt*) e *personale* (*Eigenwelt*) per cogliere come si correlano, come sono interdipendenti e come sono componenti necessarie nell'affrontare situazioni che costituiscono problema. Nuovi comportamenti, nuovi pensieri e nuovi modi di sentire sono il risultato di una conoscenza consapevole di sé e delle proprie azioni e servono come base per nuovi orizzonti e nuove scelte.

Che soddisfino le intenzioni e le aspettative costruttive di vita proprie. Gli obiettivi del *counselling* riguardano l'orizzonte del cliente, le sue istituzioni valoriali, i suoi normativi, le sue creazioni e le sue aspirazioni. I punti di arrivo che il cliente intuisce come obiettivi

da raggiungere sono legati al suo quadro di valori, non necessariamente a quello del counsellor. Inoltre, secondo questa definizione di *counselling*, l'attività di aiuto fa leva su una visione creativa prospettica del cliente oltre che su una visione esperienziale nel qui e ora e storica.

E quelle degli altri. Si presuppone che le intenzioni e le aspettative della persona che chiede aiuto tengano conto del fatto che ogni persona è parte di un tutto, della comunità planetaria, della comunità locale, della comunità familiare. In altri termini, i desideri e le aspettative sono parte di un contesto nel quale sono presenti altre persone e oggetti che necessariamente convivono e si incontrano perché sono abitanti dello stesso pianeta. Così, ad esempio, se la persona si presenta con un conflitto derivante da quanti soldi guadagna, non potrà seguire i suoi desideri di possesso illimitato senza tener conto della sopravvivenza di altre creature attorno a sé.

Questo discorso cozza contro un mito prevalente che il *counselling* possa essere neutro e non debba fare i conti con le istituzioni di persone e di gruppi.

2. Counselling e psicoterapia

La definizione di *counselling* riportata sopra potrebbe adattarsi anche a quella di *psicoterapia* e richiedere ulteriori chiarimenti per individuare elementi e caratteristiche che aiutino a distinguere il *counselling* dalla *psicoterapia*. La distinzione non è semplice anche perché Rogers, che rivoluzionò il concetto di terapia negli anni quaranta, fece rientrare il *counselling* e la *psicoterapia* nello stesso processo: stimolare, in una relazione autentica rispettosa e cordiale, l'autocura, prendendo così le distanze da un processo nel quale il *terapeuta* o il *counsellor* erano visti come restauratori tecnici, gli esperti, alla maniera dei medici, che prescrivono ricette di guarigione. Nonostante la connotazione che ha preso origine da Rogers, è importante distinguere i due concetti. In molti contesti, ad esempio in quello della legislazione italiana riguardante la *psicoterapia*, la distinzione tra *psicoterapia* e *counselling* è necessaria per non cadere nell'illegalità dell'esercizio abusivo della professione: il counsellor non può fare psicoterapia.

In linea generale, si può affermare che la *psicoterapia* affronta situazioni disfunzionali o patologiche della personalità. Il *counselling*, tipicamente, affronta situazioni di minore gravità, che possono ancora toccare blande disfunzioni della personalità, ma si tratta di situazioni che si riferiscono principalmente a disagi che derivano dal mondo esterno piuttosto che dalla psiche in sé, o riguardano la

psiche ma per disagi che toccano prevalentemente la sfera conscia della persona, ad esempio difficoltà di comunicazione, difficoltà di inquadrare adeguatamente problemi o di contestualizzali in modo funzionale rispetto ai punti costruttivi di arrivo desiderati. In altri termini, l'aiuto che viene chiesto al counsellor non riguarda la patologia, ma la gestione della vita di fronte a difficoltà riguardanti l'interazione tra fattori interni alla persona e il contesto esterno, per cui la persona presenta delle difficoltà per ragioni oggettive della situazione e non tanto per problemi di incompetenza psicologica. Il *terapeuta* interviene su disagi che sono soggettivamente complicati mentre il *counsellor* è nel proprio ambito se interviene su difficoltà che sono oggettivamente complicate. Ad esempio, non è necessariamente un segno di patologia se ci sono difficoltà nel gestire una transizione di vita, come il passaggio dalla condizione di coppia a quella di genitori o a quella di rottura del legame di coppia, oppure sorgono scompensi nel passare dalla situazione di studente universitario a quella di adulto che si inserisce nel mondo del lavoro, o a situazioni che implicano scelte di carriera oltre che di lavoro, o nel passare da situazioni normali a situazioni di lutto o disastro naturale.

Sulla base di questa logica è possibile concludere con una distinzione generale tra psicoterapia e counselling: se si tratta di patologia e impegnativo blocco soggettivo, il professionista è chiaramente nell'ambito della *psicoterapia;* se, invece, l'aspetto dominante riguarda un disagio oggettivo o che deriva da un misto di soggettivo e oggettivo, allora si è nel territorio che riguarda più specificamente il *counselling*.

Anche con la suddetta distinzione è facile imbattersi in situazioni che sono di confine, nelle quali può essere difficile distinguere se si tratta di competenza del counsellor o dello psicoterapeuta.

Il *counselling* fa sempre riferimento ad un aiuto che il cliente chiede ad un'altra persona per affrontare difficoltà o per arricchire la propria esperienza di vita soprattutto in termini di *prevenzione*. Il *counselling* riguarda aspetti della vita *presente* senza dimenticare che in generale gli aspetti della vita presente sono correlati alla vita passata e alla vita futura. Gli apprendimenti passati possono intralciare scelte presenti e scelte presenti possono essere condizionate da prospettive future che richiedono attenta contestualizzazione con l'aiuto di un professionista. La persona che chiede *counselling* ritiene di essere ad un punto di svolta o di stallo in quello che fa, e vuole confrontarsi con un'altra persona per valutare la situazione e fare delle scelte. Il cliente nel *counselling* non ha bisogno di un tecnico esperto di patologia, ma ha bisogno di un'altra persona per confrontarsi con il suo saper fare, una persona viva e capace di ri-

spondere dopo avere ascoltato e ripensato ciò che ha ascoltato, non un consulente che si comporta come un distributore automatico di saggezza alla pari di un calcolatore più o meno bene programmato. La persona che vuole confrontarsi cerca un *counsellor* capace di ascoltare empaticamente, di ricostruire la proposta o la richiesta fatta dal cliente e rimandargliela trasformata perché il cliente a sua volta la ricostruisca e le dia significato. Tutto ciò non esclude che i clienti desiderino avere la ricetta magica dal counsellor, ma sarà il counsellor che saprà aiutare i clienti a costruirsi le proprie ricette usando le loro proprie risorse con a fianco un interlocutore intelligente. Il *counselling* è un processo di analisi dialettica del proprio mondo, del mondo relazionale e del mondo fisico in vista di decisioni operative prese dal cliente e che rispondano alla sua progettualità non a quella del counsellor.

Un assunto caro al professionista *counsellor*, non *psicoterapeuta*, è che la richiesta di aiuto non esiga grandi trasformazioni nella personalità del cliente, ma richieda ridefinizioni di contesti, analisi di situazioni, esplorazione di possibili alternative, scoperta di modi meno faticosi di risolvere problemi, ampliamento di significati nella lettura dei contesti personali e interpersonali. In ultima analisi si tratta di aiutare le persone a prendere o riprendere il controllo della propria vita secondo strategie e modalità che attutiscano il dolore e lo stress e non implichino accettazione passiva del dolore e dello stress insito nella natura delle cose. Il *counselling* non rende le persone immuni al dolore, non le rende onnipotenti, onniscienti e immortali. Il *counselling* è una risorsa che accompagna e facilita la scoperta di punti di riferimento, di punti di forza e di fiducia realistica in sé e negli altri. Questo è anche compito dello psicoterapeuta, se l'origine delle difficoltà e dell'impoverimento di alternative è legato principalmente a condizioni soggettive e patologiche.

Lo *psicoterapeuta* non ha necessariamente le caratteristiche informazioni specifiche esterne della competenza del *counsellor*. Ad esempio, lo psicoterapeuta potrebbe non avere competenze specifiche di orientamento professionale o competenze specifiche di gestione di conflitti sociali emergenti da pregiudizi di genere. È anche vero che lo psicoterapeuta può crearsi delle competenze nell'ambito del counselling e in tal caso essere avvantaggiato dalle sue competenze riguardanti condizioni soggettive patologiche che rendono difficile la gestione delle situazioni oggettive della vita.

In ultima analisi si può pensare che il *counselling* si possa distinguere dalla *psicoterapia* sulla base di almeno due dimensioni importanti:

a) una dimensione riguardante la *natura delle difficoltà soggettive* della persona: lo psicoterapeuta è l'esperto del soggettivo patologico

e non patologico, di natura conscia e inconscia; il *counsellor* può essere l'esperto in difficoltà soggettive di natura conscia o inconscia non patologica;

b) l'altra dimensione riguarda le *difficoltà oggettive esterne* alla persona, che possono esserci anche per la persona relativamente bene equipaggiata psicologicamente ad affrontare la vita: il *counsellor è l'esperto nel dare aiuto nei disagi derivanti da cause oggettive esterne*; lo *psicoterapeuta* può avere una certa competenza rispetto ai disagi oggettivi e non essere esperto in competenze specifiche esterne fonte di difficoltà, come il cambiamento di stile di vita, la transizione da una condizione di vita ad un'altra, ad esempio dalla vita di lavoro alla vita di pensionamento, dalla famiglia con bambini piccoli alla famiglia con figli adolescenti.

3. Che cosa il counselling è e che cosa non è

Per scopi didattici e di apprendimento talora si formulano affermazione piuttosto perentorie di cosa il counselling è e non è dal punto di vista delle modalità di intervento. Saranno esaminate alcune affermazioni di questa natura per coglierne la loro sostanziale accettabilità ma allo stesso tempo mettendo in rilievo che qualsiasi affermazione bianco-nero va presa con una buona dose di elasticità.

3.1. *Il counselling non è una discussione*

Il counselling può essere una discussione attraverso la quale si evidenziano le informazioni importanti necessarie per prendere delle decisioni. Non può essere, per ragioni di rispetto della persona che chiede aiuto, un tentativo di obbligarla ad accettare dispute che con una logica ferrea la mettono contro il muro e non permettono scelte alternative o scappatoie. La capacità critica del cliente è una preziosa fonte di informazioni è può servire per cogliere sfumature, aspetti, dettagli, premesse e conseguenze che emergono soprattutto in un confronto paritario a due. Una discussione rispettosa dell'intelligenza e degli spazi di manovra degli interlocutori può essere una squisita strategia di analisi per aiutare il cliente a raggiungere una *sua* decisione, facendo leva sulla sua competenza adulta piuttosto che sulla sua sottomissione acritica e imposta. La disputa di Ellis certamente ha un posto nel counselling, ma non può essere una strategia di svalutazione dell'iniziativa e della perspicacia del cliente; può invece essere uno strumento che aiuta il cliente a trarre le sue conclusioni e i suoi normativi intelligentemente elaborati.

3.2. *Il counselling non è un'intervista*

È più vicino alla realtà considerare il counselling anche un'intervista importante e necessaria, durante la quale in modo tranquillo e naturale si crea spazio affinché il cliente possa fare la sua narrazione e da essa il counsellor possa spigolare informazioni e fatti per capire il mondo del cliente, dove vuole arrivare, cosa è di intralcio in quello che vuole attuare, quale percorso facilita l'attuazione di quanto gli sta a cuore; il counsellor efficace chiede dettagli e ampliamenti della narrazione, che permettono di capire su quale terreno il cliente poggia la sua vita. Questo tipo di intervista talora è la chiave di volta perché il cliente capisca se stesso e intraveda alternative e soluzioni che prima erano nascoste. Un cliente si sentiva costretto e oppresso dall'assunzione quotidiana di una medicina, necessaria per la sua sopravvivenza. Nel colloquio il counsellor fece una breve intervista chiedendo al cliente se aveva fatto colazione due giorni prima, se l'aveva fatta il giorno prima, se l'aveva fatta anche nello stesso giorno dell'intervista e se aveva intenzione di farla anche il giorno dopo. La risposta fu un chiaro sì in tutti i casi. Allora il counsellor soggiunse: «Che ne dici, potresti fare di questa medicina una specie di colazione?». Il cliente sgranò gli occhi, si mise a ridere e disse: «Non ci ho mai pensato, ma guarda un po' come può essere semplice». Qui c'è una breve intervista, c'è un consiglio coperto da una domanda e il cliente usa pienamente la sua competenza adulta per prendere la decisione di considerare la medicina da prendere tutti i giorni come una specie di colazione. Allora in molte situazioni l'intervista è una componente molto importante del processo di *counselling*.

3.3. *Il counselling non è un interrogatorio*

Certamente il cliente non deve avere la sensazione di essere in tribunale sotto la requisitoria di un giudice, ma il consulente esperto sa fare molte domande e in questo modo contestualizzare e mettere insieme un poco alla volta pezzettini sparsi di informazione fino a costruire un significato risolutivo prima non immaginato. Può essere una strategia educativa utile insegnare agli allievi futuri counsellor che nel colloquio non si chiede "perché", ma presto, molto presto, gli stessi allievi devono imparare che i "perché?" hanno un posto importante nel colloquio.

3.4. *Il counselling non è un discorso del consulente*

In molte situazioni al cliente fa bene e si attiva attraverso un discorso semplice che spiega come si attua una procedura, come si usa uno strumento e dove si va per avere delle informazioni affidabili. Un discorso può essere necessario soprattutto quando il cliente è così gravemente disinformato che ha bisogno di avere informazioni specifiche procedurali per attivarsi e iniziare l'azione. Certamente non è un discorso fatto da un giudice che arringa la platea o fa la predica. È anche vero che, se in una seduta parla di più il counsellor di quanto parli il cliente, occorre saper fare l'ipotesi che ci si possa trovare di fronte a un probabile indicatore di un *counselling* di bassa lega. Il cliente non è una carta assorbente di informazioni impacchettate unilateralmente dal counsellor.

3.5. *Il counselling non è una confessione*

Lo dicono alcuni. In tante situazioni il cliente ha bisogno di esplicitare gli errori che ha fatto per capire in che modo è arrivato a tanto, da dove è partito, quali percorsi ha seguito per finire nell'errore di cui adesso paga uno scotto e che non vuole più pagare. Certo, vomitare addosso al counsellor le proprie malefatte non ha molto senso né per il counsellor né per il cliente, soprattutto se il cliente è incline a usare l'arte di dipingere tutto di nero. Molte volte è importante bloccare il cliente dal confessare i suoi *peccati* e portarlo piuttosto ad esaminare cosa può fare per non ripeterli. Il counsellor non assolve dai peccati, prerogativa dei preti, ma, come i preti, aiuta a correggere e a fare scelte nuove e per fare ciò in molte situazioni è importante mettere sul tavolo dell'analisi gli errori che non si vogliono ripetere.

3.6. *Il counselling non mira a una diagnosi*

Se un lavoratore viene da un consulente e dice che non vorrebbe licenziasi, ma si sente costretto a farlo perché non può tornare a vivere in quell'ufficio, vale la pena capirci qualche cosa, esaminare la situazione e scoprire, forse, che in quell'ufficio non ci sono finestre e che, se si aprisse una finestra, sarebbe possibile ritornarci a lavorare. Chiamerei questo diagnosi o meglio ricognizione conoscitiva. Certo, se per diagnosi si intende fare un interrogatorio di terzo grado per avere gli elementi per appiccicare al cliente un'etichetta psichiatrica o qualsiasi altro epiteto non gradito che potrebbe per-

sino avvallare la passività del cliente che chiede la "diagnosi", allora il *counselling* diagnosi non è.

3.7. *Sintesi delle varie modalità*

Dopo questa analisi un po' scherzosa, un po' irritata e molto di buon senso, una conclusione è possibile. Il punto non è tanto cosa deve fare e cosa non deve fare il counsellor, se deve escludere o no consigli, domande, critiche, ecc., ma piuttosto si tratta di vedere come usare diverse modalità di intervento, come contestualizzarle, come usarle con tatto e contestualizzazione adatta all'intelligenza, all'autonomia e alle abitudini culturali del cliente. Uno dei contesti sempre importante è quanto qualsiasi intervento serve al cliente per capire la situazione, per cogliere le relazioni di causa-effetto, per prendere consapevolezza di quali sono le sue reazioni emotive di fronte a situazioni significative in modo che possa vedere le emozioni come segnali per fare delle scelte, prendere delle decisioni nel rispetto di linguaggi e modi di procedere personali e culturali non lesivi del diritto di essere trattato come persona meritevole di stima e rispetto. Nel *counselling* si può intervenire anche con degli ordini perentori se essi sono l'unico modo per bloccare una mossa altamente distruttiva per una persona che volesse risolvere una difficoltà con metodi che le procurano gravi danni, come vendicarsi sotto forti impulsi di rabbia. Potrebbe trattarsi di situazioni nelle quali non si possono fare ipotesi di natura patologica, perché in tal caso è meglio che il counsellor pensi e invii a professionisti che hanno le competenze del caso. Se da un lato in qualsiasi consulenza nessuno può ritenere rispettoso un intervento che toglie libertà alla persona, dall'altro è importante capire i significati culturali dei modi di agire e di procedere. Molte parole complicate ed astratte possono essere offensive per una persona concreta e abituata al normativo, tanto quanto può risultare offensivo un intervento normativo per una persona abituata a relazioni nelle quali domina il descrittivo e la riflessione. Considerare i contesti culturali diventa sempre più impellente in un mondo nel quale le culture si mescolano e avvengono delle rotture significative nei significati a diversi livelli di età. In ultima analisi, neppure un bambino può essere considerato una vittima della guerra nella quale bisogna portare tutto all'ammasso, compreso il cervello. Anche con il bambino piccolo si può ragionare e talora occorre esplicitare dei normativi del tipo: «Nella nostra famiglia facciamo le cose in questo modo e non in quel modo», oppure del tipo: «Come cittadino di questo paese con la costituzione che abbiamo non può fare quello che vuole fare». Naturalmente tali

conclusioni normative sono sempre corredate da adeguato contesto descrittivo.

Tra gli assunti di base che il counsellor non può accettare c'è quello di avere sempre a che fare con clienti YAVIS (Young = giovani, Adult = adulti e ragionevoli, Verbal = loquaci, Intelligent = intelligenti, Socialized = socializzati secondo culture specifiche), clienti che, oltre ad avere un sé bene integrato, siano giovani, adulti, di grande fluidità verbale e educati secondo l'istituzione cara al counsellor. Alcune delle obiezioni fatte più sopra ai cosiddetti processi proibiti derivano dal fatto che tali proibizioni sono costruite su presupposti che ignorano le pluralità culturali e subculturali, in parte derivanti da una tradizione di clienti o pazienti che non avevano reale bisogno di *counselling* o psicoterapia ma solo di analisi e che erano in grado di spendere molti soldi.

La natura del *counselling* descritto sembra coerente con la visione del *counselling* affermata dall'Associazione Europea di Counselling:

> «I counsellor professionisti lavorano con individui, famiglie ed organizzazioni. Il counselling è un impegno condiviso tra counsellor e clienti per identificare obiettivi e possibili soluzioni a problemi che causano disagio emozionale: gli interventi mirano a migliorare la comunicazione e le capacità di affrontare sfide, a rafforzare la stima di sé, a promuovere cambiamenti nel comportamento e nel benessere mentale. Attraverso il counselling si esaminano comportamenti, pensieri e sentimenti che provocano disagio nella vita quotidiana. Si imparano modi efficaci di affrontare problemi facendo leva sulle risorse personali. Il counsellor professionista promuove la crescita e lo sviluppo personale secondo modalità che potenziano gli interessi e il benessere del cliente».

In breve, usa tutti i modi congruenti con l'assunto del rispetto e dell'autonomia del cliente per promuovere il suo benessere e prevenire il disagio.

4. I tipici ambiti contenutistici del counselling

Diverse forze hanno contribuito allo sviluppo e alla differenziazione interna del counselling.

Tra esse hanno assunto particolare importanza trasformazioni culturali, gli interventi legislativi, le nuove visibilità di gruppi minoritari quali le donne, gli anziani, i disabili, i bambini e gli adolescenti, l'afflusso di immigrati e le migrazioni all'interno dei paesi, le ricerche che hanno evidenziato la consistenza della presenza di gruppi ad orientamento sessuale non tradizionale come i gay, le lesbiche e i transessuali; l'impatto delle guerre, della violenza organizzata, delle epidemie, come l'AIDS, che minano alla base intere

popolazioni ed economie; lo sviluppo di nuovi modi di comunicare, come internet, di nuove possibilità di contatto tra popolazioni grazie alla possibilità di coprire lunghe distanze in breve tempo che mettono in relazione culture e tradizioni una volta relativamente isolate e contenute geograficamente.

Tutte queste forze ed altre ancora hanno messo in moto trasformazioni e sradicamenti che richiedono interventi e confronti atti a realizzare nuove visioni del mondo e nuovi modi di convivenza.

5. Storia del counselling ed evoluzione dei suoi contenuti focali

Gli Stati Uniti del Nord America sono senza dubbio il paese nel quale il *counselling* ha la storia più lunga e ha avuto gli sviluppi più complessi.

Fino a pochi anni dopo la seconda guerra mondiale il *counselling* riguardava principalmente attività nelle scuole e nelle università come orientamento e negli ospedali come intervento di sostegno. La sezione 17 della Società di Psicologia Americana, l'APA, era chiamata *Division of Personnel and Guidance Psychologists* (Psicologi del Personale e dell'Orientamento), ma già nel 1955 cambiò nome, abbandonando la connotazione quasi esclusiva di intervento di orientamento professionale, e divenne *Division of Counselling Psychology* (Sezione di Psicologia del Counselling). Con il cambiamento del nome continuò la presenza del counselling nelle scuole e nelle università, ma incominciò ad aumentare il numero di counsellor nei servizi, soprattutto negli ospedali e nei centri di comunità per la salute e aumentò anche il numero dei counsellor impegnati nella pratica privata. Tale tendenza si accentuò dopo gli anni '70 con un graduale calo della presenza dei counsellor in ambiti educativi scolastici ed accademici (Watkin & Campbell, 1987).

In tempi recenti, durante gli ultimi vent'anni, gli sviluppi del *counselling* hanno preso direzioni abbastanza precise, soprattutto nel mondo nordamericano. Oltre oceano ha avuto un impatto significativo la legislazione a favore dei diritti delle minoranze, soprattutto delle minoranze etniche, e di altri gruppi discriminati come le donne, gli anziani, i diversi, i disabili.

La condizione delle donne anche nel nostro paese è andata cambiando rapidamente negli ultimi anni, soprattutto per la maggiore apertura nei loro riguardi in ambito educativo, professionale e di lavoro autonomo o dipendente. Tradizionalmente la discriminazione verso le donne è stata forte per la limitata gamma di scelte di lavoro aperte per loro.

L'apertura verso i diversi e la loro depatologizzazione in ambito

psichiatrico incomincia a farsi strada nelle istituzioni deputate alla socializzazione dei cittadini come la famiglia e la scuola. Anche se i diversi subiscono esperienze che poi lasciano tracce dolorose nella descrizione di sé (Bevilacqua & Scilligo, 2000; Addonizio & Scilligo, 2000; Jovine & Scilligo, 2001; Comelli & Scilligo, 2001) i passi fatti verso la non patologizzazione sono consistenti anche nella nostra cultura.

Tutto ciò suggerisce un terreno importante per i counsellor che devono mediare espressioni di pregiudizio e di discriminazione in ambito lavorativo e di inserimento culturale.

L'aumentata consapevolezza delle condizioni degli individui disabili, e tra essi in modo importante gli anziani, che stanno diventando una percentuale insolitamente alta della popolazione (siamo il paese con la popolazione in media più vecchia del mondo), non può più essere solo una consapevolezza ma deve tradursi in nuovi piani di formazione dei counsellor delle generazioni dell'immediato futuro.

Un altro gruppo di persone che sta ricevendo sempre maggiore attenzione e richiede competenze di *counselling* sono gli adolescenti e i bambini; tipici contenuti sono le premature gravidanze nell'adolescenza, lo sfruttamento e l'abuso sessuale nella popolazione degli adolescenti e dei bambini.

6. Problemi di natura economica nel counselling

Una componente importante che influisce sullo sviluppo del *counselling* è quella economica. Nelle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, nelle AUSL, molta attività svolta è *counselling* per problematiche legate alla salute ma solo tangenzialmente problematiche mediche. Non esistono strutture e fondi per la formazione sistematica dei counsellor, con il rischio di confondere le prestazioni dei counsellor con quelle degli psicoterapeuti e di psichiatrizzare un universo nel quale occorrono chiare distinzioni per evitare che si cerchi una soluzione organicistica là dove invece può essere importante orientarsi a soluzioni che riguardano i significati.

È difficile vedere chi può permettersi il *counselling* se le compagnie assicurative non pagano le prestazioni. Solo la persona privata si può rendere responsabile di come spendere i soldi per il *counselling*. Per ora le agenzie assicurative hanno poche possibilità di verificare se conviene impegnarsi economicamente in un'attività per la quale neppure il servizio sanitario nazionale si prende esplicitamente la responsabilità di assicurarsi che il denaro pubblico venga speso responsabilmente su obiettivi chiari che distinguono tra sa-

lute medica e salute psicologica e relazionale. Neppure l'intervento psicoterapeutico è nella posizione di partecipare nei benefici economici che lontanamente si avvicinino ai privilegi riservati all'intervento medico tradizionale nonostante i dati di ricerca che danno chiare indicazioni del calo della spesa del servizio sanitario se si introduce il *counselling* e la psicoterapia nelle strutture pubbliche (Scilligo, 2002).

Una legislazione che volesse intervenire a favore del sostegno economico dell'attività del *counselling* dovrebbe assicurarsi che i fondi siano disponibili per i professionisti adeguatamente formati, ma in questo momento storico nel nostro paese non esiste nessun provvedimento per un effettivo controllo sull'attività del *counselling*. Non esiste un ordine, non esiste una legge, sono ai loro inizi le associazioni non legislate che incominciano a riflettere sul servizio del *counselling* e incominciano a mettere le basi di standard protettivi dell'utenza, per non permettere che il *counselling* diventi un terreno di nessuno, aperto al primo occupante o al primo bene o male intenzionato che in piena libertà promette qualcosa che nessuno può oggettivamente verificare di che natura sia, se sia sfruttamento o servizio.

7. Alcune visioni per lo sviluppo del counselling

Sono stati individuati alcuni orientamenti di fondo che il CNCP intende tenere presenti per lo sviluppo del counselling nel prossimo futuro. Nel rispetto dello statuto e delle procedure decisionali dell'assemblea del CNCP alcuni obiettivi prioritari saranno affrontati da subito.

– Identificazione di ambiti specifici del counselling e promozione della ricerca in tali ambiti.

– Creazione di standard di competenza professionale e un codice etico di comportamento.

– Promozione e facilitazione della formazione di professionisti del *counselling*.

– Individuazione di contenuti di base comuni che servano da zoccolo duro nel definire le competenze essenziali necessarie a tutti i counsellor, includendo soprattutto le basi essenziali di conoscenza psicologica delle persone che si vogliono identificare con il *counselling*, chiaramente identificati come professionisti del benessere distinti dagli psicoterapeuti.

Dopo un periodo adeguato di transizione, l'identità del *counselling* richiederà che i counsellor provengano da programmi chiaramente identificati come garanzia di formazione a livelli di accertata

professionalità distinta da altre professioni mediche, paramediche, educative. Proprio tenendo conto di questo principio, dovrà essere chiarito il confine, ad esempio, tra esperti in ambito educativo ed esperti in *counselling*, esigendo che i counsellor siano formati da counsellor chiaramente qualificati.

Le persone e i comportamenti a cui si interessano i counsellor saranno visti all'interno di un contesto socioculturale che tiene conto delle variabili culturali, etniche, di genere, di orientamento sessuale, di età e di prospettive sociali e storiche.

Dovranno essere tenute presenti prospettive che aiutino a ridurre i costi, ricorrendo a gestioni manageriali zzate degli interventi come garanzia che la professionalità sia dimostrata attraverso adeguate conferme scientifiche.

In prospettiva, all'interno del *counselling* dovranno essere istituite sezioni diversificate che potrebbero focalizzarsi sul *counselling* in ambito educativo, della salute, delle aziende e della comunità.

È auspicabile che si crei una sezione di direttori dei programmi di *counselling* come forum per discutere problemi di formazione, che a questo stadio iniziale sono appena abbozzati, in modo da provvedere in breve tempo un manuale di formazione consultabile da tutti i direttori di scuole di formazione. Da tale manuale dovranno emergere con chiarezza gli obiettivi della formazione e la missione.

Si auspica che all'interno del CNCP sorga una sezione che dia suggerimenti rispetto alle strategie di esperienza pratica in collaborazione di centri che operano sul territorio. Occorre rappresentare gli interessi del *counselling* presso i centri operativi sul territorio, servire da collegamento con altre istituzioni e agenzie che operano sul territorio mediante attività correlate con il *counselling* e come forum di discussione per procedure e processi di formazione e di tirocinio.

È pensabile che si possa organizzare una superassociazione che colleghi le diverse associazioni di *counselling* per le procedure di accreditamento, soprattutto quando sarà arrivato il tempo per un ordinamento legislativo. Ma nel frattempo una sezione interna al CNCP procederà a stabilire criteri di qualità di preparazione dei counsellor.

8. La ricerca scientifica nell'ambito dei cambiamenti di natura psicologica

Nell'ultimo ventennio una mole enorme di ricerca nell'ambito della psicologia e della psicoterapia ha ruotato attorno allo stato di sicurezza che la persona può crearsi per agire nella vita adulta

come individuo autonomo, sicuro e capace di costruttiva interdipendenza. Si tratta della ricerca riguardante la teoria dell'attaccamento dello psichiatra inglese Bowlby e della psicologa americana Ainsworth. La loro teoria sostiene che per crescere bene è necessario relazionarsi ad una persona di accudimento nell'infanzia e nella vita adulta è necessario essere capaci di dipendere costruttivamente gli uni dagli altri per poter continuare ad individuarsi in modo sano.

Alla nascita il bambino ha molte strade aperte per il suo sviluppo (Bowlby, 1973) e può apprendere una grande varietà di stili di attaccamento e modificarli nel corso della vita. Le esperienze iniziali con le persone di accudimento determinano la natura dei comportamenti che adotterà per regolare la propria vicinanza agli altri e per sviluppare quadri di riferimento mentali, i modelli operativi interni, che userà come tracciati del proprio modo di agire.

Dopo che il sistema dell'attaccamento si è organizzato nell'infanzia, un insieme di meccanismi psicologici tendono a mantenerlo, attraverso un processo di assimilazione di nuove esperienze nelle strutture esistenti e di adattamento delle strutture a nuove situazioni, non diverso da quello proposto da Piaget (1953) per lo sviluppo intellettuale. Così, ad esempio, le persone che hanno costruito uno stile di attaccamento sicuro tenderanno a non far caso, nelle relazioni intime, a piccole disattenzioni, dimenticanze, indisponibilità; invece le persone che si distinguono per uno stile preoccupato pieno di ansia riescono a sentirsi offese e arrabbiate alla presenza di segni anche minimi di disattenzione e spesso si comportano in modi che provocano aspettative che rassomigliano alle reazioni spiacevoli delle figure di attaccamento. Le persone tendono anche ad attirare individui con modelli operativi interni che promettono congruenza tra le modalità di attaccamento attuali desiderate e quelle imparate nell'infanzia.

Due modelli sono emersi nell'ambito dell'attaccamento per spiegare i cambiamenti. Un modello *revisionista*, che sostiene che gli stili di attaccamento cambiano continuamente e che possono cambiare in stili radicalmente diversi. Un'altra ipotesi, chiamata la *l'ipotesi prototipica*, sostiene invece che negli stili di attaccamento esistono degli aspetti profondi che non cambiano e altri, relativamente periferici, che si trasformano per lasciare spazio sia alla stabilità sia al cambiamento (Fraley, 2002; Owens et al., 1995; Sroufe, Egeland, & Kreutzer, 1990; van IJzendoorn, 1996). La ricerca tende ad avvallare questa seconda ipotesi (Fraley, 2002), che è anche vicina al modo di vedere delle teorie psicodinamiche relazionali più vivaci oggi; esse sostengono come valida la concezione di un forte impatto derivante dalle esperienze dell'infanzia, ma allo stesso tempo danno impor-

tanza ai cambiamenti legati ai processi interpersonali contestuali a giustificazione della validità degli interventi psicoterapeutici.

Per capire il fenomeno del cambiamento dell'attaccamento è necessario conoscere gli antecedenti dell'attaccamento. Nei primi anni di ricerca della Ainsworth et al. (1978) si pensava che gli antecedenti importanti dell'attaccamento erano la sensibilità agli stimoli mandati dal bambino, la disponibilità, la prontezza di intervento nei momenti di ricerca di sicurezza e conforto da parte del bambino. La fig. 1, un adattamento del modello di Van IJzendoorn e Bakermans-Kraneburg (1997, 2004), mette in evidenza quali influssi differenziati sono importanti nell'attaccamento.

Numerose ricerche hanno messo in evidenza che la condizione di attaccamento della persona di accudimento stessa era importante (il rettangolo in alto a destra), perché influiva sulle caratteristiche delle modalità di intervento alle richieste del bambino; in seguito si scoprì l'importanza che hanno le situazioni contestuali che influiscono sulla persona di accudimento: la sua salute, il livello di pressione a cui è soggetta, i contesti sociali personali, della famiglia e del mondo sociale di inserimento (vedi riquadro tratteggiato). Questi contesti, come vedremo, interessano in modo particolare il counsellor). Oltre ai suddetti antecedenti, meritano attenzione alcune caratteristiche innate del bambino, come la sua naturale irritabilità e la sua disposizione a sentire le pressioni ambientali disagevoli.

9. L'impatto sull'attaccamento del modo di rispondere della persona che accudisce

Già alla fine degli anni '70 la Ainsworth aveva individuato dei comportamenti della madre che influivano sull'attaccamento del bambino: la risposta pronta al pianto del bambino, la tempestività nel rispondere alla richiesta di cibo, la sensibilità ai segnali e ai bisogni del bambino, la presenza psico-sociale quando il bambino è in difficoltà o richiede attenzioni e accettazione.

La Ainsworth aveva costruito delle scale di osservazione che rilevavano quanto la madre era sensibile o insensibile, accettante o rifiutante, collaborativa o assente, psicologicamente presente o assente nelle interazioni a casa con il bambino. Si riscontrò che tali osservazioni riuscivano a distinguere tra situazioni che rendevano il bambino sicuro o insicuro durante la *situazione sconosciuta* (*strange situation*). Numerosi studi seguirono l'iniziativa della Ainsworth che vennero poi esaminati con il metodo della meta-analisi. Goldsmith and Alansky's (1987) esaminarono 13 studi su 691 coppie madre-bambino; De Wolff and van IJzendoorn (1997) meta-analiz-

zarono 66 studi su un totale di 4176 diadi; Atkinson, Niccols, et al. (2000) esaminarono altri 41 studi su 2,243 coppie madre-bambino. I risultati delle tre meta-analisi mostrarono effetti simili con correlazioni medie pari a .32, .24, .27 tra la sensibilità materna e l'attaccamento sicuro del bambino.

In anni recenti si sono aggiunti alcuni studi che hanno verificato l'impatto a lungo termine dello stile di accudimento infantile. In generale (vedi Grossman, Grossman, & Waters, 2005) risulta che la sensibilità del genitore ai segnali del bambino è correlata significativamente con l'attaccamento adulto, cioè le modalità di accudimento dei genitori ha un effetto che dura anche nella vita adulta.

10. Lo stato della memoria della persona di accudimento e l'attaccamento del bambino

La natura della sensibilità dei genitori nel favorire un attaccamento costruttivo dipende anche dai modelli operativi interni presenti nella memoria dei genitori, cioè dalla natura dell'attaccamento dei genitori stessi o di qualsiasi altra persona di accudimento, perché i modelli operativi interni influenzano il modo di agire delle persone nei rapporti interpersonali.

La ricerca ha evidenziato che i genitore forniti di una mente sicura sono sensibili, desiderosi e capaci di rispondere ai bisogni di vicinanza, sicurezza, conforto e aiuto dei figli. In altri termini, si può parlare di una *trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento* attraverso le modalità di accudimento. Già nel 1985 la Main et al. trovarono una forte correlazione tra la mente sicura della madre, misurata con l'Intervista Adulta dell'Attaccamento, la AAI. e la sicurezza del bambino rilevata all'età di un anno nella *situazione sconosciuta*: si trovò una concordanza sistematica intorno al 60 e l'80 per cento tra lo stato della mente della madre e la classificazione dell'attaccamento del bambino. In una meta-analisi di 18 studi per un totale di 854 coppie madre-bambino van IJzendoorn (1995) riscontrò un effetto medio di 1.06 deviazioni standard, una concordanza del 75% tra la mente sicura della madre e l'attaccamento sicuro del bambino; la concordanza si manifestava anche nei riguardi del padre, ma in modo più debole.

Ciò che interessa in modo particolare è che lo studio di van IJzendoorn rivelò la presenza di uno *scompenso di trasmissione* (transmission gap) in quanto, nonostante l'effetto sostanziale della condizione della mente del genitore sulla sensibilità e prontezza reattiva alle richieste del bambino, la classificazione dell'attaccamento si attuava anche attraverso processi diversi dalla sensibilità

di risposta da parte del genitore. Ad esempio, uno di tali processi era la capacità del genitore di riflettere sulle emozioni e gli stati interni del bambino, la cosiddetta *funzione riflessiva* spiegata da Fonagy et al. (1991). Si riscontrò che i comportamenti materni atipici (Lyons-Ruth, Bronfman, & Parsons, 1999), cioè essere spaventati e spaventare o un misto di ostilità e impotenza da parte della madre, spiegavano il legame tra lo stato insicuro della madre nell'AAI e l'attaccamento disorganizzato nel bambino (vedi anche Goldberg, Benoit, Blockland, & Madigan, 2003; Lyons-Ruth, Yellin, Melnick, & Atwood, 2005).

11. L'ecologia dell'attaccamento sicuro nello scompenso transgenerazionale

Fino a questo punto sono stati esaminati gli effetti diretti del comportamento delle persone di accudimento e del loro stato mentale sull'attaccamento dei figli. Un aspetto importante da esaminare è l'impatto indiretto che può avere sull'attaccamento il contesto fisico e sociale in cui vive la persona di accudimento. I counsellor ed altri professionisti, non necessariamente psicologi, sono gli esperti che possono aiutare i genitori, e le persone che si prendono cura dei bambini in generale, a sentirsi sostenuti e guidati in momenti di crisi e difficoltà economica od altro o semplicemente in momenti nei quali sono utili contesti ricchi di stimoli capaci di rendere il contatto interpersonale una risorsa di sostegno, di qualificazione e di accrescimento della competenza nel rapporto interpersonale con persone piccole che hanno bisogno di accompagnamento.

In altri termini, oltre alle capacità di rapporto interpersonale e la competenza derivante dalla presenza di appropriati stili di attaccamento delle persone di accudimento, assume importanza il contesto esterno in cui si svolge tutta l'attività relazionale dei genitori, degli educatori e di tanti altri operatori sociali. Si tratta dell'ecologia della sicurezza di attaccamento (Belsk, 2005), che va al di là dei processi di attaccamento nello sviluppo globale della persona e in parte influisce sui processi di attaccamento stessi.

Risulta, infatti, che alcuni genitori con stili di attaccamento sicuri non mostrano di essere sensibili alle richieste dei bisogni dei bambini nelle interazioni con loro e alcuni bambini che interagiscono con genitori sensibili alle richieste non mostrano attaccamento sicuro nella *situazione sconosciuta*.

Poiché questi effetti non sono spiegabili attraverso la *trasmissione intergenerazionale* degli stili di attaccamento, è necessario guardare ad altri antecedenti che vanno al di là della reattività e

sensibilità alle richieste di attaccamento. Probabilmente vanno individuati particolari tratti di personalità dei genitori o particolari condizioni contestuali di famiglia, la natura dei rapporti di coppia ed altro che si frappongono tra le modalità di cura da parte dei genitori e gli effetti sull'attaccamento (Belsky e Isabella, 1988). Se si include il contesto, allora si può pensare che svariati fattori di natura personale, familiare o sociale, come la depressione materna, problemi di natura economica, conflitti di coppia, possono interferire con la sensibilità di risposta al bambino e operare da moderatori nella connessione tra gli stili di attaccamento dei genitori e le loro capacità di rispondere alle richieste di attaccamento del bambino. Possono assumere importanza simile la complessità organizzativa e comportamentale dei genitori, la loro capacità di autoregolazione e la natura del loro sostegno sociale e la loro formazione. Altri influssi sia positivi sia negativi sull'attaccamento possono derivare dalla presenza di fratelli, di membri della parentela o altre persone, come amici, personale di sostegno, accompagnatori, e altre figure professionali, tra esse principalmente i counsellor.

Uno dei primi studi che hanno esaminato l'impatto dell'ecologia dell'attaccamento è stato quello di Belsky e Isabella (1988). Furono esaminate 56 coppie madre-bambino all'età di un mese e si ripeterono le osservazioni a 3, a 6 e a 9 mesi. Dalle madri si ottennero informazioni su come erano state accudite da piccole, la qualità delle relazioni familiari, e a un anno di età si esaminò l'attaccamento del bambino usando la metodologia della *situazione sconosciuta*. Si trovò che la forza dell'io e l'affettività interpersonale delle madri, l'elevata e stabile relazione di coppia, la presenza di vicini amichevoli e di sostegno contribuirono significativamente e indipendentemente alla sicurezza di attaccamento del bambino. Tutti questi fattori messi insieme rivelarono che l'ecologia della famiglia (caratteristiche positive della madre, minimo deterioramento dei rapporti di coppia e vicini disponibili) aumentano la probabilità che il bambino sviluppi un buon attaccamento alla madre. Belsky (1996) ha studiato anche l'impatto dell'ecologia della famiglia sull'attaccamento al padre. Dopo aver osservato le risorse della famiglia, i tratti di personalità costruttivi dei due genitori, il sostegno sociale, il numero di persone di aiuto e l'assenza di interferenze derivanti da famiglie con impegni di lavoro, ha concluso che l'aumentare delle risorse della famiglia nel loro insieme favoriva l'attaccamento al padre e anche alla madre (vedi anche Belsky, Rosenberger, & Crnic, 1995). Questi risultati sono stati ottenuti ripetutamente in numerosi studi susseguenti, per cui fu possibile fare delle meta-analisi dei loro risultati. Atkinson, Paglia et al. (2000) hanno fatto uno studio meta-analitico su tre fattori ecologici: sostegno sociale e soddisfa-

zione di coppia, stress materno e depressione materna su un totale di 2064 coppie madre-bambino. Si riscontrò, attraverso diverse sub-analisi, che aumentava la probabilità che il bambino creasse un attaccamento sicuro nel grado in cui la madre percepiva che c'era sostegno sociale e soddisfazione di coppia e se diminuiva lo stress e la depressione della madre. Nell'insieme i ricercatori hanno concluso che i contesti personali, sociali e familiari contribuiscono in modo importare a colmare lo scompenso individuato nella trasmissione generazionale.

Diverse ricerche sono state effettuate per verificare quale era l'impatto sull'attaccamento del bambino degli interventi di accudimento non dipendenti direttamente dai genitori o dalle persone di accudimento. Belsky, (1988) e Belsky & Rovine, (1988) hanno verificato che 20 ore settimanali di accudimento in centri istituzionali con personale che non erano le madri, abbassavano la probabilità che il bambino risultasse attaccato in modo sicuro alla madre nelle osservazioni della *situazione sconosciuta*. Se si trattava dell'attaccamento al padre, 35 ore settimanali di accudimento istituzionale davano risultati che indicavano abbassamento della probabilità di buon attaccamento. I risultati di Belsky vennero studiati in maggiore dettaglio in uno studio di oltre 1.300 bambini a cominciare dall'età di 1 mese fino all'età di 54 mesi (NICHD Early Child Care Research Network, 1994). In questo studio l'assenza della cura da parte della madre non evidenziò effetti negativi sull'attaccamento, ma agì come fattore di rischio secondario quando vi erano carenze di cura da parte delle madri, cioè diminuiva l'attaccamento sicuro se alle carenze di sensibilità ai bisogni dei bambini da parte delle madri si aggiungevano interventi in centri diurni con professionisti con basse capacità di accudimento, oppure si superavano le 10 ore settimanali nei centri diurni di accudimento, oppure vi veniva organizzata più di una situazione di assenza di cura materna durante i primi 15 mesi. Nei kibbutz israeliani che accoglievano anche le famiglie dei bambini, si riscontrò una corrispondenza del 76% tra configurazioni di attaccamento della madre e quelle del bambino, mentre nei kibbutz dove i bambini vivevano in comunità senza che le madri potessero dormirci, diminuiva la sicurezza di attaccamento osservata nella *situazione sconosciuta* (Sagi, van IJzendoorn, Aviezer, Donnell, & Mayseless, 1994 Sagi et al., 1997). Il dormire in comunità senza la presenza delle madri diminuiva anche la trasmissione transgenerazionale dell'attaccamento. Da questi dati gli studiosi hanno tratto la conclusione che la trasmissione transgenerazionale dell'attaccamento non è indipendente dal contesto e che i metodi culturali di cura dei figli possono bloccare la trasmissione della sicurezza (van IJzendoorn and Bakermans-Kranenburg, 1997).

Le ricerche esaminate fino a questo punto riguardano l'impatto dei contesti personali, sociali, e ambientali sul legame tra comportamento delle persone di accudimento insieme al loro stile di attaccamento e l'attaccamento del bambino. Risultati simili sono stati ottenuti, anche se gli studi sono meno numerosi, per quanto riguarda l'attaccamento nell'adolescenza e nella vita adulta.

12. Attaccamento adulto e fattori ecologici

Si può ipotizzare che nella vita dell'adulto situazioni contestuali legati a lutti di partner, divorzi e altre situazioni di transizione, come il passaggio dalla vita di coppia a essere genitori, possa avere degli effetti sull'attaccamento degli adulti. Anche se le persone possono mantenere caratteristiche di personalità, possono però cambiare modalità di gestione delle situazioni per adattarsi a esperienze generali e individuali contingenti, che richiedono variazioni negli stili relazionali secondo specifiche esigenze individuali. Più di trenta studi sono stati pubblicati che affrontano l'analisi della stabilità delle configurazioni di attaccamento nella vita adulta. Di solito sono studi che coprono brevi periodi di tempo, da una settimana ad un anno, però ci sono anche studi della durata fino a 6 anni. Uno studio (Klohnen e Bera, 1998) ha esaminato la stabilità di attaccamento di un campione di donne del Mills College seguite per 25 anni. Le donne completarono questionari auto-descrittivi di attaccamento all'età di 52 anni e si ottennero valutazioni adattate alla rilevazione dell'attaccamento fatte quando avevano 27 anni e poi a 43 anni. Si ottennero stili di attaccamento stabili moderatamente alti, ad esempio un coefficiente di .58 dai 27 ai 43 anni e un valore di .55 dai 27 ai 55 anni di età. Sulla base di una meta-analisi su 24 studi che coprivano diversi intervalli di età Fraley e Brumbaugh (2004) riscontrarono un indice medio di .54, che è più alto di quello riscontrato per l'attaccamento nell'età infantile (.39). Ci sono ragioni per credere che un certo livello di stabilità riscontrata dipenda da problemi metodologici, cioè da errori di misurazione (Scharfe & Bartholomew, 1994).

Numerosi studi fatti sul cambiamento dei modelli operativi interni degli adulti dovuto a circostanze particolari come esperienze di rifiuto e di critica, interazioni positive, un partner sensibile ed emotivamente vicino, indicano che possono avvenire cambiamenti che peggiorano o migliorano gli stili di attaccamento nella vita adulta, ma in generale i risultati sono piuttosto contraddittori. Si ipotizza che ciò sia dovuto ad un problema metodologico, in quanto la metodologia di ricerca è fortemente orientata a generalizzazioni

che ignorano differenze di contesto e a considerare le differenze individuali come errore anziché come varianza da esaminare attentamente (Mischel & Shoda, 1995; Scilligo, 2006). Possono essere letti a sostegno di questa spiegazione i risultati della ricerca di Davila et al. (1999) che trovarono che nel passaggio alla vita di coppia i nuovi mariti e le nuove mogli sviluppavano un attaccamento più sicuro soprattutto se valutavano la loro relazione di coppia in modo positivo. In un altro studio di Simpson et al. (2003) il passaggio dalla vita di coppia alla vita di genitori produceva nella donne con attaccamento ansioso verso un attaccamento più sicuro se lo sposo era di sostegno durante la gestazione mentre invece le donne che cercavano meno sostegno dai mariti durante la gestazione diventavano più evitanti nel loro attaccamento. Davila e Sargent (2003) nell'analisi dei diari per un periodo di otto mesi trovarono che gli eventi giornalieri negativi riducevano la percezione di sicurezza nella giornata negativa soprattutto quando tali eventi implicavano in qualche modo una perdita interpersonale. Questi risultati indicano che i cambiamenti nell'attaccamento sono correlati in modo sistematico al significato che le persone attribuivano agli eventi riguardanti l'attaccamento e come percepivano sé e i partner durante tali eventi.

Si è potuto verificare che alcune situazioni individuali sono particolarmente correlate con cambiamenti significativi nelle configurazioni di attaccamento. Ad esempio, Davila et al. (1997) hanno verificato che le donne che cambiavano abbastanza drasticamente gli stili di attaccamento nel giro di 6 o 24 mesi (da sicuri a insicuri o da insicuri a sicuri) si imbattevano in un numero più grande di vulnerabilità dovute a divorzi dei genitori, storia di psicopatologia, e disturbi di personalità erano psicologicamente più vulnerabili; gli autori interpretano tali fluttuazioni come dovute ad un nucleo centrale di insicurezza.

Nell'insieme gli studi citati, e molti altri, indicano che le continuità e le discontinuità negli stili di attaccamento degli adulti, anche se meno fluttuanti di quanto esse siano nella vita infantile, sono presenti anche nella vita adulta in risposta alle esperienze di transizioni di vita. Inoltre, alcuni adulti particolarmente vulnerabili tendono a manifestare variazioni casuali e instabilità nei profili di attaccamento, un'indicazione probabilmente di attaccamento disorganizzato.

Ho riportato questa lunga discussione tra comportamenti di attaccamento e influssi ecologici, per dimostrare l'infondatezza dell'asserzione che tutto lo spazio di intervento con le persone sia psicologico.

Per andare oltre la competenza del counsellor nell'intervento sugli aspetti ecologici che influiscono sull'attaccamento, accenno alla

natura degli interventi previsti per i counsellor, di una delle quindici associazioni americane per il counselling, l'American School Counsellor's Association, ASCA (l'Associazione americana per i counsellor della Scuola) per ribadire l'importanza dell'intervento dei counsellor nei contesti in cui vivono le persone.

Gli obiettivi del counsellor dell'ASCA recitano come segue: i counsellor della scuola sono specialisti formati per la prevenzione della violenza giovanile e sono forniti degli strumenti per lavorare con gli studenti, i genitori e la comunità locale per creare un senso di sicurezza e iniziare il processo di ricupero del benessere.

Tra gli obiettivi specifici si trovano i seguenti: aiutare gli allievi a identificare le loro fonti di stress, la carenza di amici, le esigenze sportive, le strategie per regolare il loro stile di vita; massimizzare la prestazione degli allievi; implementare competenze di leadership, di collaborazione, di accesso a esperienze educative.

Un altro esempio è l'associazione di counselling per l'inserimento lavorativo (l'ACA), che si dedica ai professionisti che aiutano le persone a prepararsi, a entrare, a capire e a progredire nel mondo del lavoro.

13. Conclusioni per il counsellor

Dall'analisi della ricerca emerge una conclusione precisa. Hanno un impatto importante sull'attaccamento dei bambini diversi fattori:

a. La disponibilità relazionale della persona di accudimento influisce in modi importanti sulla natura di attaccamento che si svilupperà nel bambino. L'influsso è simile anche durante la fanciullezza, l'adolescenza e la vita adulta.

b. La natura dell'attaccamento della persona di accudimento ha un effetto particolare sull'attaccamento tanto che si parla di una trasmissione generazionale dell'attaccamento.

c. La ricerca ha riscontrato uno scollamento nella trasmissione generazionale dovuto a influssi sull'attaccamento non attribuibili alla sensibilità diretta o alla natura dell'attaccamento della persona di accudimento, ma all'ecologia del contesto nel quale il bambino si sviluppa.

Il counsellor è il professionista che può intervenire su questo terzo aspetto, sull'ecologia sociale, e prevenire i suoi effetti deleteri sulla crescita e sullo sviluppo del bambino e dell'adulto.

Tali interventi non sono di natura psicologica, ma sono atti a influire sulla modalità psicologica di porsi nelle relazioni interperso-

nali e sui modelli operativi interni che influiscono sull'attaccamento con i bambini e con gli adulti. Sono interventi possibili al counsellor come operatore sociale specialisticamente preparato o come ausilio a numerosi altri operatori sociali per aiutarli a cambiare l'ecologia sociale che poi incide sul modo nel quale le persone hanno impatto sulla formazione di base della competenza umana, soprattutto sui genitori e i loro sostituti.

14. Counselling Psicologico, Psicoterapia, e Counselling Ecologico

I contenuti del counselling e la definizione che sono stati riportati possono valere sia per la psicoterapia sia per il counselling. Infatti, non mancano notevoli confusioni tra counselling e psicoterapia e costituiscono interminabili contenziosi tra psicologi, psicoterapeuti e counsellor.

Rogers rivoluzionò il concetto di terapia negli anni quaranta. Fece rientrare il *counselling* e la *psicoterapia* nello stesso processo: stimolare, in una relazione autentica rispettosa e cordiale, l'autocura, prendendo così le distanze da un processo nel quale il *terapeuta* o il *counsellor* erano visti come restauratori tecnici, gli esperti, alla maniera dei medici, che prescrivono ricette di guarigione. Ciò aiutò a creare un certo livello di confusione tra psicoterapia e counselling. Noi dobbiamo chiarirlo.

Ci troviamo di fronte non solo al problema di distinguere l'intervento psicologico dall'intervento medico, ma, a causa della legislazione italiana vigente, è necessario distinguere l'ambito del *counselling psicologico e counselling ecologico* da quello della *psicoterapia* pena il rischio di denuncia di abuso di professione.

Il problema è complesso. In alcuni ambienti si cerca la soluzione nel sottrarre agli psicologi e ai medici formati in psicoterapia la responsabilità della psicoterapia, per trasferirla in un ambito indipendente dalla psicologia. Noi, come organizzazione, non siamo orientati verso tale soluzione. Riteniamo invece che sia possibile definire l'ambito della psicoterapia per distinguerlo da quello del *counselling* in modo da minimizzare le sovrapposizioni, visto che le distinzioni non riguardano dei confini fisici, ma concettuali, che delimitano attività aventi significati diversi ma contenuti simili. Ritengo poco funzionale usare la durata degli incontri da alcuni suggerita come criterio di distinzione tra psicoterapia e counselling, perché ci troveremmo in conflitto con le psicoterapie brevi, nelle quali anche incontri di pochissime ore, anche meno di cinque, sono considerate psicoterapia.

I contenuti del counselling ai quali è stato accennato in gran parte sono anche contenuti che riguardano la psicoterapia.

In un paese come il nostro, non possiamo permettere le sovrapposizioni che troviamo in Inghilterra, in Irlanda, negli Stati Uniti, soprattutto per ragioni legali specifiche nostre, anche se, pure in questo ambito, sono in atto delle forze che vorrebbero cancellare il già fatto. Occorre pertanto un criterio o criteri di distinzione difendibili e accettabili.

Accennerò brevemente ad un metodo di distinzione basata su tre dimensioni: il contesto della difficoltà, *dentro o fuori della persona* (la dimensione interno-esterno), la gravità della difficoltà (non patologico-patologico) e la dimensione della collocazione psicologica della difficoltà, la sua collocazione nell'universo psicologico, *conscio o inconscio*, con le sue diverse accezioni nella varietà dei modelli.

Il *terapeuta* interviene su disagi che sono complicati dal punto di vista del mondo interiore della persona, mentre il *counsellor* è nel proprio ambito se interviene su difficoltà che sono complicate a causa della *complessità del mondo esterno*. Ad esempio, non è necessariamente un segno di patologia se ci sono difficoltà nel gestire una transizione di vita, come il passaggio dalla condizione di coppia a quella di genitori o a quella di rottura del legame di coppia, oppure sorgono scompensi nel passare dalla situazione di studente universitario a quella di adulto che si inserisce nel mondo del lavoro, o che si riferiscono a situazioni che implicano scelte di carriera, o transizioni da situazioni di normale vita quotidiana a situazioni di lutto o di disastro naturale.

In altri termini, lo psicoterapeuta ha una quasi esclusiva sui processi soggettivi e oggettivi dentro la persona, mentre il counsellor ha una quasi esclusiva quando si tratta di condizioni difficili e nuove esterne alla persona.

In secondo luogo, la *psicoterapia* riguarda i contenuti in quanto manifestano condizioni patologiche della personalità. Il disagio presenta carenze così gravi nell'ambito percettivo, di pensiero e di comportamento, e in generale del mondo interiore soggettivo ed oggettivo da intralciare gravemente l'uso delle ordinarie funzioni di vita. Il *counselling* affronta situazioni che possono ancora toccare leggere disfunzioni della personalità, ma la focalizzazione non è sul disagio riferibile a strutture psicologiche che intralciano gravemente le risorse normali di gestione della vita della persona, ma sulle competenze di percezione, di pensiero e di azione normalmente funzionanti se adeguatamente contestualizzate e informate.

In terzo luogo, il cliente può presentare difficoltà che riguardano prevalentemente la sfera conscia del suo agire, per cui ha notevo-

le potere sulle risorse interne soggettive e oggettive. La difficoltà non deriva da processi così fuori della coscienza da impedire un sano controllo sulle proprie risorse cognitive ed affettive. Si tratta, ad esempio, di difficoltà di stile di comunicazione, difficoltà di inquadrare adeguatamente problemi o di contestualizzali in modo funzionale rispetto ai punti costruttivi di arrivo desiderati, e tali difficoltà sono superate con normali interventi chiarificatori. L'aiuto che viene chiesto al counsellor riguarda non la carenza di risorse psicologiche, ma la complessità del mondo di inserimento della persona. Ad esempio, si presenta un uomo che si deprime perché ha perso il lavoro e la depressione scompare quando il fattore esterno, il licenziamento, è affrontato in modo risolutivo; la difficoltà non è dovuta ad una peculiare organizzazione psichica: il sintomo, di per sé psicologico, ha le radici in un fattore contestuale esterno, il licenziamento, l'ecologia. Ovviamente, se la reazione depressiva fosse così grave da intralciare gravemente la capacità di usare le proprie risorse psicologiche, il counsellor dovrà fare un invio.

Sulla base della logica presentata è possibile concludere con una distinzione generale tra *psicoterapia* e *counselling:* se si tratta di patologia e impegnativo blocco dovuto alle condizioni psicologiche della persona, il professionista è chiaramente nell'ambito della *psicoterapia;* se, invece, l'aspetto dominante riguarda un disagio che deriva dal mondo esterno o è un misto di leggere difficoltà psicologiche e contesti altamente stressanti, allora si è nel territorio che può riguardare più specificamente il *counselling, a patto che la fonte del disagio sia prevalentemente nel contesto esterno alla persona.*

Molte condizioni di disagio sono al confine, tra difficoltà psicologiche e stress derivante da contesti esterni alla persona: in tali situazioni possono avere competenza sia il counsellor sia lo psicoterapeuta, con diritto privilegiato ora dell'uno e ora dell'altro.

Nel counselling non si mira a nessuna trasformazione della personalità del cliente, ma sono importanti le ridefinizioni e l'uso dei contesti, l'analisi di situazioni esterne e relazionali, l'esplorazione di possibili alternative, la scoperta di modi meno faticosi di risolvere problemi, l'ampliamento di significati nella lettura dei contesti personali e interpersonali, la scoperta di vie d'uscita da oppressioni, sfruttamenti e manipolazioni. In ultima analisi, si tratta di aiutare le persone a prendere o riprendere il controllo della propria vita secondo strategie e modalità che ridiano alla persona il potere che è stato minato da soprusi, ingiustizie, vessazioni.

Lo *psicoterapeuta* non ha necessariamente le caratteristiche informazioni specifiche del mondo che circonda il cliente e che il counsellor, invece, possiede per competenza specifica. Ad esempio, lo psicoterapeuta potrebbe avere competenze specifiche di gestione

di conflitti sociali emergenti da pregiudizi di genere. È anche vero che lo psicoterapeuta può crearsi delle competenze nell'ambito del *counselling* e in tal caso essere avvantaggiato dalle sue risorse professionali riguardanti condizioni patologiche, che rendono difficile la gestione delle situazioni esterne alla persona. In breve, si può pensare che il *counselling* si possa distinguere dalla *psicoterapia* sulla base di almeno tre dimensioni importanti:

a) La prima dimensione riguarda le *difficoltà derivanti dalla natura del mondo esterno* alla persona, che possono esserci anche per chi è relativamente bene strutturata psicologicamente e capace di affrontare la vita: il *counsellor* è *l'esperto nel dare aiuto nei disagi derivanti da cause esterne alla persona*; lo *psicoterapeuta* può avere una certa competenza rispetto ai disagi non di natura psicologica e può essere non esperto in competenze specifiche per gestire fonti esterne di difficoltà, come difficoltà derivanti da cambiamento di stile di vita, le transizioni da una condizione di vita ad un'altra, ad esempio dalla vita di lavoro alla vita di pensionamento, dalla famiglia con bambini piccoli alla famiglia con figli adolescenti. Ad esempio, un adulto che è stato vittima di abusi nell'infanzia avrà bisogno di un counsellor per la gestione di problemi esterni ed interni di assertività sociale, legale e abitativa, ma certamente avrà bisogno di uno psicoterapeuta per ristrutturare quadri mentali profondamente distorti di percezione di sé e degli altri a livello conscio e non conscio; chiaramente né il counsellor e neppure lo psicoterapeuta si può ritenere professionista onnipotente e onnisciente.

b) La seconda dimensione *riguarda la gravità della difficoltà prevalentemente psicologica*, se si tratta o no di patologia: lo psicoterapeuta è l'esperto dei processi psicologici di natura patologica e non patologica; il *counsellor* può essere l'esperto di normali difficoltà psicologiche soprattutto nell'ambito di gestire il proprio potere nei contesti del diritto, ma non di processi patologici.

c) La terza dimensione riguarda la *collocazione della difficoltà nel mondo psicologico*, se si tratta di difficoltà *conscia o inconscia*. Lo psicoterapeuta è l'esperto delle difficoltà inconsce e consce; il counsellor può affrontare processi carenti di natura conscia, soprattutto in ambito comunicativo.

La tabella 2 può aiutare a visualizzare e focalizzare gli interventi di counselling e di psicoterapia, mettendo in evidenza che non è possibile una netta distinzione come se tra le categorie create dalle dimensioni di classificazione si escludessero sovrapposizioni e interazioni. Inoltre, va notato che alcuni modelli potrebbero avere difficoltà con il riconoscimento delle dimensioni. La tabella è una rappresentazione schematica degli interventi riferibili più facilmente al *counselling* o alla *psicoterapia*: cominciando dal basso a sinistra e

procedendo verso destra e verso l'alto nella tabella il problema tende a diventare più specificamente di competenza dello psicoterapeuta; cominciando invece dall'alto a destra e procedendo verso il basso e verso sinistra il problema tende a diventare più specificamente di competenza del counsellor. I criteri di distinzione più importanti sono quelli riguardanti il *mondo interno* e il *patologico*, che sono di competenza prevalente dello psicoterapeuta; il *mondo esterno* e il *non patologico* sono di competenza prevalente del counsellor. La dimensione *conscio/inconscio* indica se la natura dell'intervento sfuma verso il counselling, se si tratta di problematica che va dal non conscio al conscio, e sfuma verso la psicoterapia se la problematica è nella direzione da conscio a inconscio. Gli orientamenti teorici non danno significati univoci alla natura degli obiettivi degli interventi e ciò complica il significato delle distinzioni riportate nella tabella. Ad esempio, alcuni sostengono che la patologia non sia un problema di graduale passaggio dal normale all'anormale, ma una rottura netta tra patologico e non patologico.

Data la natura sistemica dell'agire umano e la continua interazione tra i mondi *personale*, *interpersonale* e *fisico*, è riduttiva qualsiasi rappresentazione *scientifica* di natura categoriale che usa confini netti tra concetti come *conscio/non conscio*, *patologico/non patologico*, *interno/esterno*; inoltre, tende a ignorare complesse interazioni tra i mondi *personale*, *interpersonale* e *fisico*. L'agente umano è creatore di significati e ciò sconvolge numerose aree e numerosi assunti del sapere scientifico, che apprezza l'isolamento delle variabili.

Tab. 2 - Una distinzione tra counselling e psicoterapia sulla base di tre dimensioni classificatorie: *patologico/non patologico*, *conscio/non conscio*, *soggettivo/oggettivo*.

Natura del problema	**Non patologico**		**Patologico**	
	conscio	**non conscio**	**conscio**	**non conscio**
Interno	*psicoterapia/ counselling*	*psicoterapia/ counselling*	*psicoterapia*	*psicoterapia*
Esterno	*counselling ecologico*	*counselling / psicoterapia*	*psicoterapia/ counselling*	*psicoterapia*