

RIASSUNTO DI "COUNSELING E RELAZIONE D'AIUTO" (DI FABIO, 2003)

LINEE GUIDA

Psicoterapia

Psicoterapia e counseling: identità vs differenziazione

Il concetto di *psicoterapia* implica un sapere strutturato che proviene sia dalle teorie della personalità sia dalla prassi empirica di cura dei disagi psicologici. Ciò significa che con tale termine possiamo comprendere le varie forme di strategie e tecniche terapeutiche ed i loro presupposti teorici, attualmente utilizzate dagli specialisti per risolvere o alleviare i problemi di carattere psichico e comportamentale. Si parla in questo senso di *psicoterapia ufficializzata* che indica una forma di aiuto specifico che si differenzia da altre forme di soccorso psicologico sulla base di almeno due fattori dirimenti:

- La preparazione specifica inerente a questa attività posseduta da coloro che la praticano in qualità di psicoterapeuti e la relativa autorizzazione dalla società o dal gruppo ristretto al quale appartengono;
- L'esistenza di una teoria di riferimento la cui articolazione guida l'attività psicoterapeutica stessa spiegando le cause del disagio e prescrivendo le metodologie per la sua cessazione.

La psicoterapia è una modalità di intervento psicologico finalizzata ad aiutare le persone nella soluzione di problemi affettivi, emotivi, comportamentali, interpersonali di vario genere per incrementare la qualità della vita; quindi la psicoterapia porta a cambiamenti personali che implicano uno sviluppo del modo di vedere, pensare, sentire e agire. La contrapposizione che consente di cogliere quello che potremmo definire il "differenziale semantico" si registra tra *terapie biologiche* (terapie dei disturbi mentali come sintomo di una malattia fisica, terapie farmacologiche, terapia elettroconvulsiva, psicoturgia) e psicoterapie. Il campo della psicoterapia è così vasto da richiedere, per potersi orientare, dei criteri di suddivisione. Tali criteri sono: il criterio del *metodo*, il criterio del *destinatario* e il criterio del *fine perseguito*. Seguendo il criterio del metodo si giunge ad una prima classificazione che separa le terapie che si basano sul *rapporto umano-paziente-terapeuta* dalle terapie fondate su *procedure tecnico-sperimentali*. Alle prime appartengono le psicologie ad orientamento psicoanalitico sia individuali che di gruppo. Alle seconde vengono ricondotte sia le terapie comportamentali che le tecniche di biofeedback. Sulla scorta del criterio del destinatario della terapia è possibile individuare i seguenti target: l'individuo, la coppia, la famiglia, il gruppo. L'ultimo criterio riguarda il fine perseguito, che consente di individuare tre tipologie di terapie: le terapie d'appoggio o di sostegno, le terapie rieducative e le terapie ricostruttive. Le *terapie d'appoggio* risultano finalizzate a dare un supporto emotivo al paziente, aiutandolo nelle sue difficoltà esistenziali con un intervento attivo del terapeuta che consiglia, guida e a volte dirige. Le *terapie rieducative* emergono come indirizzate al riadattamento della persona mediante la chiarificazione dei suoi conflitti consci. Le *terapie ricostruttive* appaiono finalizzate piuttosto che al riadattamento alla ricostruzione della personalità attraverso la ricognizione delle sue istanze inconscie ed una progressiva maturazione emotiva resa possibile dell'acquistata conoscenza di sé.

L'abilitazione alla professione psicoterapica richiede l'iscrizione dei medici o degli psicologi negli appositi albi professionali. La normativa decreta che le lauree in medicina o in psicologia siano necessariamente integrate dalle specializzazioni in psichiatria, psicologia clinica, neuropsichiatria infantile o dai corsi quadriennali delle scuole di psicoterapia riconosciute dal Ministero. In questa differenziazione tra counseling e psicoterapia divenuta inevitabile, si assume che ogni individuo sano nel corso della sua esistenza si trovi a confrontarsi con momenti critici necessitando di aiuto per fare fronte al cambiamento insito nella crisi e per poter strutturare una nuova forma di equilibrio: in questo senso si parla a pieno titolo di *intervento psicologico di counseling*. La psicoterapia, invece, interviene sugli aspetti patologici della crisi la cui portata soggettiva risulta in grado di determinare nella persona o nel suo sistema sociale, fino a quel momento in equilibrio, scompensi ed alterazioni significative: la finalità della psicoterapia si configura come un impedimento alla comparsa o alla strutturazione rigida di un disturbo mentale. Risulta illuminante il contributo di Fulcheri che riprende la suddivisione in ambiti psicoterapici e lo strumento classificatorio di Cawley giungendo ad un'articolazione in aree di intervento: *area psicoterapeutica non esplorativa* (solievo, appoggio, consiglio); *area intermedia*; *area psicoterapeutica esplorativa* (analisi e cambiamenti). Nei primi tre livelli compresi nell'area psicoterapeutica non esplorativa si inseriscono le "*psicoterapie di superficie*" finalizzate al chiarimento dei problemi di cui l'individuo è portatore senza addentrarsi nell'analisi dei suoi dinamismi inconsci. I livelli 4, 5 e 6, che costituiscono l'area intermedia, prevedono la chiarificazione dei problemi di cui la persona è portatrice all'interno di una relazione progressivamente più profonda che contempla l'utilizzo degli eventuali

processi inconsci per la comprensione psicodinamica del paziente e delle modalità utilizzate per entrare in rapporto con il terapeuta. Una simile tipologia di intervento implica un livello accurato di formazione personale per l'operatore in ambito psicodinamico. Ai livelli 7, 8 e 9 dell'area psicoterapeutica esplorativa afferiscono le *psicoterapie del profondo* il cui intento è andare oltre la problematica di superficie portata dal paziente in favore di un esame analitico del suo inconscio, che può seguire varie modalità interpretative e programmi di intervento a seconda dell'impostazione seguita dallo psicoterapeuta. Questo quadro di riferimento consente di cogliere che il processo originario di classificazione includeva il counseling tra le psicoterapie di superficie e lo articolava sui primi tre livelli. La psicoterapia risulta centrata sul cliente e sulla rimozione o il contenimento dell'elemento psicopatologico che costituisce il focus dell'intervento. Il counseling si mostra invece indirizzato a consentire il superamento del bisogno che è riconosciuto come centrale nella richiesta d'aiuto tanto che, anche nel caso in cui sia presente l'elemento psicopatologico, è in secondo piano perché l'obiettivo primario dell'intervento di counseling è adattivo e non contempla finalità strutturali come nel caso della psicoterapia. È necessaria, inoltre, un'ulteriore distinzione oltre a quella tra psicoterapia e counseling, cioè tra counseling e relazione d'aiuto.

Si sta diffondendo e sedimentando la consapevolezza che usufruire di interventi psicologici in momenti particolari di vita è un diritto in grado di incidere sulla qualità della vita personale, garantendo il mantenimento della salute senza che ciò significhi assolutamente patologizzare l'individuo che ne fruisce. Questa è l'ottica del counseling e la sua differenziazione dalla psicoterapia può essere letta anche come affermazione della possibilità di prendere le distanze da modalità di intervento che, nella loro utilità, risultano maggiormente idonee nel caso di problematiche tali da richiedere la ristrutturazione della personalità dell'individuo.

Alcune riflessioni prospettiche

Alla base di questa rassegna si può rintracciare l'importanza di interventi in termini sia preventivi sia di gestione delle possibili situazioni di crisi. Riguardo all'approccio *preventivo* il termine richiama la prospettiva temporale: "venire prima" significa anticipare l'intervento in modo da evitare l'evento della crisi patologica, impedendo che si strutturi o riducendone la portata e le possibili conseguenze. In senso forte la prevenzione riguarda il miglioramento delle condizioni di vita dell'individuo e della comunità e agisce sulla qualità della vita e sull'adattamento individuo-ambiente. La *prevenzione primaria* è finalizzata a ridurre le possibilità di malattia in una popolazione esposta al rischio; la *prevenzione secondaria* è finalizzata a diminuire durata, diffusione e contagio della malattia penetrata in una popolazione; la *prevenzione terziaria* è finalizzata ad attenuare gli effetti di una malattia in coloro che l'hanno già contratta. Gli psicologi di comunità tendono ad usare questo riferimento per classificare i metodi di prevenzione in ambito di igiene mentale. La prevenzione primaria riguarda interventi articolati per target differenziati: società, comunità, piccoli gruppi e singoli individui. La prevenzione secondaria chiama in causa un intervento precoce sui sintomi e coinvolge pertanto capacità e attenzione nel riconoscere i possibili problemi fonte di successivo disturbo e/o disagio e la conoscenza degli strumenti disponibili per fronteggiarli, riuscendo a superare le resistenze e pregiudizi che possono frenare la richiesta d'aiuto. La prevenzione terziaria implica gli interventi orientati alla riabilitazione della persona, in senso di sviluppo di comportamenti funzionali al superamento del problema da un lato e al cambiamento della mentalità della comunità che può tendere a emarginare chi è portatore di un disagio dall'altro. La prevenzione in ambito di salute mentale prevede quindi tre livelli di articolazione. In ottica di prevenzione primaria il riferimento è al miglioramento delle condizioni di vita compreso il risanamento dei fattori che possono contribuire a far emergere stati di disadattamento o vere e proprie patologie psichiche; la prevenzione secondaria si orienta alla diagnosi ed alla cura immediata dei disturbi psichici al loro primo manifestarsi; la prevenzione terziaria si indirizza alla cura degli esiti delle malattie psichiche con programmi di riabilitazione e reinserimento familiare e sociale. La *prevenzione primaria proattiva* è orientata a eliminare o ad evitare i fattori ambientali di stress e la *prevenzione primaria reattiva* è chiamata in causa quando gli stressor ambientali non sono eliminabili e prevede azioni per preparare gli individui ad affrontare lo stress più efficacemente.

L'accrescimento delle strategie di intervento, che emergono dal counseling psicologico su un fronte e dalle professioni di aiuto sull'altro, costituiscono sviluppi e applicazioni innovative i cui vantaggi si situano, a livello di singolo individuo, nella possibile qualità e specificità del servizio di cui fruisce in relazione alla sua difficoltà; a livello di comunità, nell'ampliamento delle tipologia degli interventi e dei servizi erogati oltre che nella crescita del loro potenziale di efficacia e di livello qualitativo.

Counseling

Il quadro storico

Si fa in genere risalire la nascita del counseling datandolo intorno agli anni '40 e chiamando in causa il mondo americano. Già al suo esordio il counseling presentava connotazioni di intervento specifico di aiuto in ambito sociale e sanitario, con caratteristiche tali che permettevano di distinguerlo dal social work e dalla psicoterapia. Si possono rintracciare nella nascita, nello sviluppo e nell'evoluzione del counseling quattro spinte propulsive: l'ambito dell'orientamento vocazionale, compreso lo sviluppo di carriera; l'ambito psicometrico; l'ambito psicoterapico; l'ambito relativo alla promozione della salute e agli interventi preventivi in ottica di comunità. In ambito psicoterapico il counseling catalizzò l'interesse sotto il profilo dello studio della personalità, indirizzando l'attenzione al vissuto emotivo, ai valori personali, all'occupazione professionale e alle relazioni interpersonali dei clienti, offrendo modalità diverse di intervento con le persone e le problematiche da loro presentate. Riguardo all'ambito relativo alla promozione della salute e agli interventi preventivi in ottica di comunità, questa direttrice di sviluppo del counseling si fonda sui mutamenti a livello di clima culturale che si sono determinati in America ed hanno condotto alla nascita della *psicologia della salute*. La rivoluzione a cui facciamo riferimento ha significato prendere le distanze da un'ottica centrata sulla malattia in favore di un'ottica orientata alla salute della persona, con tutte le implicazioni a livello di anticipazione e prevenzione versus riparazione. La prevenzione stessa si configurerà progressivamente da evitamento del disagio ad attenzione al miglioramento della qualità di vita della persona e della comunità. Nella fase iniziale c'era l'orientamento vocazionale, che grazie agli apporti derivati dallo sviluppo dei metodi psicometrici e psicoterapeuti porta alla *psicologia del counseling*, settore che si occupa delle persone che necessitano di compiere degli aggiustamenti nella loro vita, qualunque sia l'ambito all'interno del quale l'aggiustamento è rivolto. Si tratta di fornire aiuto nella consapevolezza che l'aiuto non può che essere contestualizzato all'interno del mondo personale e non può consistere in una sola soluzione preconstituita dall'esterno. La psicologia del counseling negli anni '60 è rivolta all'approfondimento ed allo studio dell'accrescimento personale dell'individuo. Gli anni '70 e '80 vedono il prevalere di un orientamento di intervento finalizzato all'incremento della sincronia persona-ambiente attraverso la focalizzazione sugli individui nel loro contesto sociale, l'aumento del senso di responsabilità riferito allo sviluppo sociale e ambientale e l'impegno verso la conservazione delle risorse umane e naturali. Attualmente, domina il campo una politica di prevenzione della salute.

L'evoluzione del counseling: diversità di esiti

Verso il termine degli anni '50 il counseling giunse a svilupparsi anche in Europa, in particolar modo in Gran Bretagna. La fine degli anni '60 vide la diffusione delle agenzie di counseling con servizi finalizzati ad effettuare campagne preventive di educazione demografica ed una connotazione di carattere medico terapeutico. Gli anni '70 portarono in rilievo la realtà giovanile e la necessità di interventi in questo ambito. Gli anni '80 sono caratterizzati dalle difficoltà che il mondo giovanile si trovò ad affrontare a causa dei fenomeni dilaganti di disoccupazione e di thatcherismo come linea di risposta politica. Nel 1988 venne articolata la pratica del counseling secondo tre modelli:

- *Informal counseling*: attività di ascolto o facilitazione dell'espressione di problemi o difficoltà, che si attua in situazioni non esplicitamente finalizzate a questo tipo di aiuto e nella quale la relazione non implica un contratto ma si contraddistingue per rimanere libera e casuale.
- *Formal counseling*: si caratterizza per perseguire obiettivi che oltrepassano il semplice livello di ascolto, che vengono stabiliti mediante una modalità di contrattazione preventiva che richiede il riferimento ad uno specifico contratto in cui si definiscono obiettivi da raggiungere e regole a cui sottostare.
- *Psychotherapeutic counseling*: implica un trattamento a lungo termine indirizzato a persone seriamente disturbate e richiede pertanto una caratterizzazione ancora più specialistica.

Si parla di *setting di counseling* quando un operatore, che occupa regolarmente o temporaneamente il ruolo di counselor, offre o acconsente ad offrire esplicitamente tempo, attenzione e rispetto ad uno o più persone che si trovano temporaneamente nel ruolo di clienti. Successivamente, è stata eseguita un'ulteriore differenziazione tra il counseling e altre modalità di relazione professionale che implicano il rapporto operatore-utente. Secondo questa rassegna esistono le seguenti differenze:

- Il *befriending*: atteggiamento di simpatia e di disponibilità che si inquadra nell'aiuto amichevole senza però il supporto di una competenza e consapevolezza comunicativa intenzionale che risulta dirimente per definire un intervento nella cornice della relazione di aiuto.

- L'*advice*: definisce un'azione di offerta di informazioni appropriate e accurate e di suggerimenti su cosa dare di queste informazioni.
- La *guidance*: implica la costituzione di una relazione di fiducia che contempla il passaggio al cliente o di informazioni inerenti al suo problema o di eventuali modalità per il reperimento stesso delle informazioni.
- Le *counseling skills*: competenze più articolate connesse all'area della relazione di aiuto, che implicano consapevolezza dell'operatore sui processi comunicativi e sulla facilitazione dell'espressione della persona.
- Il *counseling professionale*: individua un'area più approfondita di intervento che si orienta verso la congruenza delle capacità decisionali dell'individuo comprese le possibilità di scelta reali e da lui ravvisate, la sua modalità di percepire e formulare il problema e di trovare soluzioni.

Fisionomia del counseling

Il counseling è un intervento psicologico atto ad operare sulla salute più che sulla patologia. L'intervento sceglie di andare alla ricerca, rispetto alla persona e a quanto essa presenta, non di ciò che non funziona ma di ciò che funziona, focalizzando l'attenzione sulle parti forti piuttosto che su quelle deboli. Il counseling ha in questo approccio una delle sue principali specificità, il potenziamento delle risorse disponibili per la persona senza focalizzarsi sulla ricerca dell'origine delle difficoltà ma piuttosto aumentando la consapevolezza rispetto al problema e facendo sperimentare nuove modalità e nuove soluzioni, stimolando un adattamento creativo all'ambiente. Il focus attentivo è quindi sulla salute del cliente e sul suo funzionamento adattivo mentre l'approccio psicoterapico ha la necessità di procedere concentrandosi e rintracciando ciò che è patologia per favorire il cambiamento. Il counseling, quindi, è un intervento psicologico finalizzato a migliorare il benessere individuale e ad incrementare le abilità personali per aumentare il funzionamento adattivo dell'individuo sia a livello personale che interpersonale, perfezionando ed implementando la qualità della sua vita. Pur rimanendo primariamente un intervento individuale, può giovare di particolari applicazioni in un contesto grupppale e/o di estensioni all'ambito organizzativo.

Relazione d'aiuto

Una prospettiva di definizione

Le *relazioni di aiuto* perseguono obiettivi specifici primari di apprendimento, di soluzione di problemi attinenti alla sfera materiale, di socializzazione, di riabilitazione, in funzione delle diverse competenze professionali; ma al tempo stesso realizzano obiettivi secondari di tipo psicologico, incremento dell'autostima, della stabilità emotiva, dell'integrazione sociale, in parte conseguenti alle stesse trasformazioni e nuove acquisizioni sul piano reale, in parte alla qualità della relazione interpersonale con l'operatore.

Fisionomia della relazione d'aiuto

La relazione d'aiuto, per essere tale, è necessario che in primo luogo sia una relazione, vale a dire esca dalla rigida visione dell'altro coincidente con il suo bisogno, relegato, espresso ed esemplificato in un'attribuzione in cui risulta reso mero oggetto di intervento unidirezionale, per accedere ad un'altra dimensione relazione, che parte dal riconoscere nell'altro la persona e si articola nell'ottica dello scambio fecondo declinato sul versante della professionalità.

Le competenze nella relazione d'aiuto

Il *professionista* è ascrivibile all'improvvisazione accorta quanto mistificante, che dà vita ad interventi approssimativi, all'insegna della faciloneria e senza la dimensione prospettica, in grado di cavalcare un istante ma non di costruire nel futuro. La *professionalità* è serio impegno di crescita per l'altro e con l'altro, rapportarsi alla realtà dell'aiuto cogliendone la specificità e l'intrinseca chiave di volta nei meandri della relazione, è disponibilità a riconoscere ciò che è proprio senza avere la necessità di vederlo fuori di sé e contemporaneamente è attenzione e rispetto per l'altro ravvisandolo come persona prima che come cliente o utente di un servizio. La professionalità del counselor richiede maggiore impegno nell'acquisizione e nel training formativo, perché nel counseling la conoscenza di sé stessi è oggetto di formazioni specifica e articolata nel tempo. Il counselor avrà la primaria professionalità nell'uso di sé e solo in secondo piano presenterà altre caratteristiche e specificità professionali. L'elemento di forza del progredire nel riconoscimento delle diversità e specificità può essere bilanciato dalla visione dell'elemento di comunanza: una prospettiva di intervento in cui la visione dell'aiuto fornito si colloca nel passaggio dalla conoscenza

alla comprensione e in cui l'aiuto è sempre momento ed occasione di crescita finalizzato ad attivare l'autonomia personale dell'altro.

[seguono esercizi]

APPENDICE 1: CATEGORIE DI COSTRUZIONE DEI PRIMI QUATTRO NUCLEI DI ESERCIZI

Le risposte-ostacolo al dialogo

La relazione dialogica volta ad ottenere la libera espressione dell'altro è influenzata negativamente da alcuni atteggiamenti che possono manifestarsi nel clima del colloquio a livello non verbale e/o che possono strutturarsi in vere e proprie risposte verbali.

Atteggiamento valutativo e risposta di valutazione

Questo atteggiamento implica una posizione rigorosa rispetto a ciò che ci circonda ed una valutazione espressa sulla base di rigide norme morali. L'ascoltatore si limita a filtrare ciò che proviene dall'altro sulla base del proprio inflessibile sistema valoriale, sulla base dei propri schemi mentali, delle proprie idee precostituite e dei propri presupposti ideologici. Risposte valutative stereotipate sono: "Hai fatto bene", "Hai fatto male", "E' giusto", "Attenzione!", "Devi", "Non devi", ecc. La *risposta valutativa*, sia che veicoli approvazione o disapprovazione, induce un sentimento di inferiorità nell'interlocutore. Tende inoltre a implicare nell'altro sentimenti ambivalenti che comprendono conformismo, rifiuto, non-fiducia.

INDICATORI VERBALI: "si deve, non si deve, bisogna, non bisogna, non si può, è giusto, non è giusto, è sbagliato, è corretto, è una buona cosa, non è una buona cosa, è bene, non è bene", oppure termini connotati in maniera decisa in senso positivo o negativo.

Atteggiamento interpretativo e risposta di interpretazione

Atteggiamento che tende a cogliere, della realtà presentata, ciò che risulta essenziale per l'ascoltatore e non per l'emittente. L'ascoltatore rimanda all'interlocutore le ragioni profonde di ciò che ha espresso sulla base del suo vissuto personale e delle sue griglie di riferimento abituali. La realtà dell'altro viene distorta sulla base delle proiezioni personali dell'ascoltatore e ricondotta ad una logica di spiegazione causale. La *risposta interpretativa* determina nel soggetto la sensazione di non essere stato compreso e comporta sovente dei tentativi di rettifica alla risposta dell'ascoltatore.

INDICATORI VERBALI: prevede modalità attraverso le quali, rispondendo, si interpretano le affermazioni dell'altro andando spesso alla ricerca di un rapporto causa-effetto: "fa così perché..., poiché..., allora..., alla base di ... c'è...".

Atteggiamento di sostegno-consolazione e risposta di supporto

Atteggiamento che consiste in una benevolenza tesa ad incoraggiare, a sostenere e a consolare l'altro, rassicurandolo sulla sua situazione e sdrammatizzando gli aspetti per lui preoccupanti. Questo atteggiamento implica che il problema espresso dal cliente abbia in realtà una configurazione diversa: o sia completamente immaginario e dunque non esista, o non sia così serio e dunque risulti sopravvalutato. La *risposta di supporto* dimostra interesse, comprensione, rassicura, consola, sostanziosamente di modalità materne o paternalistiche. Se sottratta dall'uso episodico in una particolare situazione congiunturale e offerta come modalità sistematica di interazione, induce fenomeni di dipendenza o di controdipendenza, a seconda del richiamo che origina nel soggetto.

INDICATORI VERBALI: "non si preoccupi, succede a tutti..., è naturale che..., vedrà che tutto si sistemerà..., sono sicuro che tutto andrà a posto..., è normale che..., ma vedrà..., andrà tutto bene..., non ho dubbi che riuscirà a...".

Atteggiamento investigativo e risposta inquisitoria

Atteggiamento caratterizzato dalla smania indagatrice dell'ascoltatore relativamente ad aspetti che nella sua ottica appaiono di estrema importanza e sui quali ritiene che il soggetto non abbia fatto sufficiente chiarezza. La *risposta inquisitoria* allontana l'altro dal suo percorso espositivo e dalla presentazione dei suoi argomenti/significati più salienti. Questo atteggiamento tende a relegare il soggetto in una posizione difensiva e induce reazioni di ostilità se la curiosità viene percepita come intrusiva.

INDICATORI VERBALI: tutte le domande che servono per acquisire informazioni e dati ritenuti di primaria importanza da chi sta ascoltando in relazione al proprio sistema di riferimento, facendo sentire l'altro incalzato e costringendolo a deviare dalla sua esposizione: "mi chiedo..., non mi ha detto..., perché..., ha considerato il fatto che..., mi dice se...".

Atteggiamento risolutivo e risposta di soluzione al problema

Atteggiamento che si ha quando si sottopongono al soggetto proposte incalzanti di soluzione precostituite, che in realtà sono le soluzioni dell'ascoltatore e proprio per questo non possono offrire la minima sicurezza di validità condivisa. La *risposta di soluzione al problema* consiste nel comunicare con precisione la strada da seguire sotto forma di consiglio, nel presentare all'interlocutore azioni da compiere per risolvere la situazione problematica. Suggestendo all'altro ciò che deve fare, si alimenta una relazione di dipendenza o di opposizione.

INDICATORI VERBALI: risposte semplicistiche del problema, sulla base di ciò che appare all'ascoltatore come più opportuno: "basta che..., se vuole posso..., se farà così...allora..., è importante..., prenda in considerazione di..., la soluzione è... al posto suo io farei così...".

La risposta di comprensione-facilitazione

Per dare luogo a questa risposta bisogna che sia presente un atteggiamento di accettazione dell'altro. Si tratta di un atteggiamento che, per potersi manifestare ed essere comunicativo, deve essere sentito e sperimentato visceralmente dal counselor. Perché possa originarsi e strutturarsi è necessario aver metabolizzato profondamente e condiviso, a livello cognitivo-emotivo, determinati assiomi sull'altro, riassumibili brevemente nella libertà dell'altro di essere quello che è. L'atteggiamento di accettazione è specularmente opposto all'atteggiamento valutativo. Definendolo attraverso la negazione della sua polarità, implica il non valutare né sottoforma di approvazione né sottoforma di disapprovazione, il non sentenziare e il non colpevolizzare. Poiché ci possa essere realmente una risposta di comprensione-chiarificazione non si può prescindere dagli elementi connotanti il processo di aiuto: la congruenza, l'empatia, l'accettazione positiva incondizionata e la comunicazione di questi sentimenti. Una modalità di interazione dialogica opportuna è rappresentata dalla tecnica di riformulazione. La pratica dell'ascolto attivo e il procedimento di riformulazione, se originati da sincere convinzioni e intendimenti, consentono di esprimere il desiderio di entrare nel problema per come è vissuto realmente dall'altro. L'ascolto attivo implica partecipazione e interesse sia a livello verbale che a livello non verbale. Modalità espressive di questa presenza attiva sono costituite da interiezioni comunicative come "ah, ehm, sì, certo, capisco..." e da forme non verbali come fare cenni con la testa, annuire, sorridere, protendersi in avanti, che rientrano nella categoria delle tecniche dell'incoraggiamento. Le riformulazioni presentano invece locuzioni che svolgono la funzione di verificare la reale e piena comprensione delle parole e degli atteggiamenti del cliente: "mi pare di capire, se ho ben capito, a suo avviso, Lei mi ha detto, mi sembra...". La risposta di comprensione-facilitazione serve per assicurarsi di aver ben compreso ciò che l'altro voleva dire. È questo sincero desiderio che faciliterà la strutturazione della fiducia nell'altro e gli consentirà di aprirsi al colloquio fino a raggiungere una libera espressione di se stesso.

APPENDICE 2: CATEGORIE DI COSTRUZIONE DEL QUINTO NUCLEO DI ESERCIZI

Risposta di contenuto parziale

Questa modalità sposta il focus attentivo su aspetti di contenuto della comunicazione dell'altro. Vi sono implicate due possibili difficoltà:

- La prima chiama in causa il rischio di perdere di vista la preminenza del versante del vissuto della persona rispetto al versante fattuale offerto. Si potrebbe in questo senso attribuire indebitamente rilevanza ai fatti piuttosto che al vissuto comunicativo. Per comprendere meglio questo rischio si tengano presenti gli indicatori di buona conduzione del colloquio, ovvero:
 - Polarizzarsi sulla persona in toto;
 - Focalizzare l'attenzione sul vissuto del cliente nell'hic et nunc e non sui fatti;
 - Fare attenzione a ciò che il cliente sta comunicando anche con il linguaggio non verbale;
 - Chiedersi quali emozioni sta sperimentando;
 - Non limitarsi al significato razionale delle sue parole;
 - Non interessarsi al racconto degli avvenimenti o delle situazioni;
 - Non centrare l'attenzione sui legami di causa-effetto.

- Il secondo rischio è relativo alla singola porzione di contenuto su cui si sofferma l'attenzione dell'operatore. In quest'ultimo caso è fondamentale che si tratti di una riformulazione-sottolineatura intenzionalmente agita tra i vari livelli di riformulazione correttiva. Richiede pertanto consapevolezza del livello di riformulazione scelto, intenzionalità procedurale postulando una "zona di sviluppo prossimo" ricettiva all'avanzamento della riflessione implicata dalla riformulazione.

Risposta di contenuto completo

In questo genere di intervento verbale si evidenzia la concentrazione sull'interezza dell'aspetto contenutistico veicolato dalla comunicazione dell'altro. Ciò che attiene al contenuto della comunicazione viene recepito e restituito nella sua forma completa e piena. Quest'affermazione introduce un ulteriore livello di criticità in quanto spostare l'attenzione esclusivamente sul contenuto di una comunicazione può con facilità indirizzare verso un "ascolto causale", relativo ai fatti ed ai legami causali impliciti.

Risposta di sentimento parziale

Questa modalità prevede una centratura opposta rispetto alle precedenti, particolarmente in consonanza con le direttrici procedurali ravvisabili nell'ascolto attivo. Questo significa ribadire che nell'ascolto attivo la priorità è riconosciuta a "cosa sta provando l'altro" rispetto a "che cosa sta dicendo", senza niente togliere al valore di una comprensione razionale del problema, che però è importante rimanga sullo sfondo e subentri in un secondo momento. Se parametrata sulle finalità di comprensione, la risposta di sentimento parziale costituisce un ottimo inizio anche ha in sé il limite di una focalizzazione parcellizzata. Ciò significa che è in grado di cogliere soltanto una porzione di sentimento comunicata e che riflette questo limite.

Risposta di sentimento completo

Cogliere le emozioni dell'altro e ciò che sta sperimentando relativamente a ciò che sta dicendo è un punto di osservazione basilare e dirimente per l'intervento di facilitazione.

Risposta di contenuto e sentimento parziale

Si tratta di possedere modalità di centratura complessa nell'ascolto che si declinano sui due fronti della comprensione, il versante contenutistico ed il versante emotivo della comunicazione.

Risposta di contenuto e sentimento completo

In questo caso assistiamo alla ricomposizione delle due polarità, con l'effetto di una complessità integrata e sapiente. Ciò che attiene a ciascuna delle due aree di ascolto è rappresentata, senza penalizzare l'altra.