

MARIO MENGHERI

COUNSELING, PROMOZIONE DELLA SALUTE, RELAZIONE D'AIUTO

Estratto

Il counseling psicologico consiste in un intervento di aiuto, in un processo attraverso il quale il singolo, il gruppo o i partner vengono aiutati a comprendere la situazione fonte di conflitto, a gestire il problema assumendosi individualmente la responsabilità, ad acquisire le abilità a prendere decisioni e ad operare scelte. Il processo di counseling mira all'autoconsapevolezza, all'autopercezione, all'autodeterminazione e all'autocontrollo. Ha a che fare con l'area dell'agio (Promozione della salute) e del disagio (Prevenzione e relazione d'aiuto). In un'ottica di approccio integrato, in cui lo collochiamo, l'intervento formativo si compie attraverso specifiche fasi sia teoriche che esperienziali. Il counseling può essere avvicinato viene proposto come particolare modalità di entrare in relazione col cliente (individuo o famiglia che sia) inteso come sistema, e alla sua storia. Allo stesso tempo però, analogamente alla psicoterapia, consiste in un progetto

1. Introduzione

Fin da neonati, quando esistiamo come un tutt'uno con la madre, o come direbbe Neumann in una condizione di "fusione oceanica", viviamo l'esperienza angosciante della separazione da questa figura primaria, che può essere devastante se non supportata dalla sua immediata presenza. Adesione e distanza, dipendenza e autonomia sono le più delicate tra le determinanti con cui ci confrontiamo sempre durante l'evoluzione psichica, nella prospettiva di una futura, solida autonomia. È il nostro continuo definirsi come individui, che, coscienti o no, perseguiamo per tutta la vita. Ne consegue l'esigenza di approfondire, in ciascuno di noi, gli aspetti psicologici relativi al mondo interno (relazioni intrasoggettive) e a quello esterno (relazioni interpersonali); questo e ciò che caratterizza un buon progetto di Promozione della salute. Poiché l'intervento di *counseling* psicologico non ci indirizza alla dimensione della patologia (per affrontare la quale è indispensabile un approccio psicoterapeutico), ma può fornire invece valido apporto alla presa di coscienza dello stato - transitorio - di disagio della persona, la dimensione del *counseling* si qualifica come supporto significativamente adeguato a integrare interventi di promozione della salute. Il *counseling* è un incontro destinato al sostegno e alla chiarificazione, allo sviluppo e la crescita, ma non può prescindere dalla natura dell'incontro con l'altro (o gli altri), dall'emergere dell'empatia e da una relazione interpersonale finalizzata alla evoluzione/trasformazione.

L'approccio in cui collochiamo il *counseling* è multidisciplinare e segue un paradigma psicosomatico (Mengheri, 2002) che vede l'uomo come:

- un'unità psicofisica
- un'unità conscio-inconscio
- un'unità relazionale.

In questo paradigma si esprime il senso che diamo alla formazione e all'intervento del *counselor*.

2. Monismo mente/corpo

La vera salute nasce dalla rappresentazione che abbiamo di noi stessi, come corpo e come mente. Queste differenti possibilità sono la nostra ricchezza e ci permettono di raggiungere un migliore adattamento, che tenga conto sia delle nostre esigenze che di quelle dell'ambiente esterno. Il corpo e la mente sono due aspetti di un organismo complesso che la scienza studia come aspetti diversi, biologici e psicologici. Allo stesso modo ci rappresentiamo la nostra complessità

psicosomatica (Trombini, Baldoni, 1999), cogliendone gli aspetti corporei e quelli psichici secondo le esigenze del momento (Mengheri 1998; 2002).

Non sono la mente e il corpo ad essere diversi, ma le modalità di approccio attraverso cui li costringiamo ad esistere. Dalla complessità delle esperienze corporee e psichiche, sia in salute che in malattia, da questo dualismo, che si tenta di riproporre anche come unità, dalla necessità di separare, ma anche di riunire, dal bisogno di cogliere le similitudini, ma anche di non confondere ciò che è differente, nasce il bisogno di una cultura scientifica psicosomatica. Quello psicosomatico diventa perciò un paradigma che permette di assumere vari punti di vista nello sforzo di comprendere meglio e, in alcuni casi, di aiutare l'uomo a vivere la sua complessità (Trombini, 1999; Mengheri, 2002).

In una concezione di approccio psicologico integrato, psicosomatico, il processo di formazione del *counseling* si propone come occasione per l'adozione e l'integrazione di paradigmi teorici diversi, accogliendone differenze e contraddizioni. Ogni teoria, anche la più elaborata, può rivelarsi utile in alcune occasioni, ma altre volte mostrerà i propri limiti, perché la nostra esperienza di esseri umani è sempre di natura molto complessa e soggetta a continui cambiamenti. Ogni teoria mantiene comunque un valore di ipotesi, ed è bene che noi non la confondiamo con una verità. Per i professionisti della cosiddetta "psi", come per i counselor, è costruttivo non affezionarsi troppo a "rigidi" schemi teorici di riferimento, ma acquisire un'elasticità mentale e una formazione multidisciplinare, che consenta di maturare le capacità teoriche ed esperienziali indispensabili per adeguarsi, di volta in volta, alle circostanze. L'ortodossia, qualsiasi essa sia, deve preoccuparci. Come è vero che sul vecchio è possibile costruire il nuovo, è altrettanto vero che, per questo, il vecchio deve essere sempre più solido e studiato per reggere e proteggere ogni nuova teoria dettata, per altro, da un'ideale curiosità intellettuale.

Il problema della comunicazione, da noi ritenuto primario (anche) in un corso di formazione, non si affronta tanto migliorando le abilità persuasive o applicando sofisticate tecniche di vendita al prodotto "cultura", quanto piuttosto confrontandoci con i diversi approcci teorici e migliorando le forme di collaborazione istituzionali, poiché chi chiede aiuto non è un acquirente, ma un protagonista del processo formativo.

3. Chi è il Counselor e a chi si rivolge il suo intervento

Il *counselor* è un operatore della salute che, all'interno di una relazione di aiuto, accompagna e sostiene il singolo o il gruppo verso lo sviluppo di una maggior consapevolezza della sua esistenza e dei ruoli che ha e si è proposto. All'interlocutore del *counselor* viene messo a disposizione un clima relazionale centrato sull'ascolto attivo, empatico, e sul completo rispetto dell'esperienza personale, con lo scopo di liberarne le risorse interiori. Con l'approccio fornito dalla nostra scuola, la persona viene inserita ed accolta come un tutt'uno, mente-corpo, in relazione col mondo interno e con l'altro da lui. Il *counseling* può essere avvicinato al "colloquio relazionale" nella lettura che ne propone Andolfi M. (1994), oltretutto come particolare modalità di entrare in relazione col cliente (individuo o famiglia che sia) inteso come sistema, e alla sua storia. Allo stesso tempo però, analogamente alla psicoterapia, consiste in un progetto indirizzato al supporto e sostegno attraverso la relazione.

Si chiede aiuto al *counselor* per la ricerca del benessere, per la Promozione della salute o per la risoluzione di un disagio. Questa figura professionale aiuta ad acquisire una maggiore consapevolezza delle relazioni presenti, per valorizzarne l'insito benessere o per dare un significato alla sofferenza. Per far ciò, il lavoro teorico e personale che ha esperito su se stesso diviene uno strumento indispensabile: è necessario infatti consolidare un adeguato sviluppo psico-evolutivo, ma anche perseguire un'incessante crescita della consapevolezza e una visione "altra" della vita e del rapporto con se stessi e con gli altri da se. Con questi prerequisiti, il *counselor* può accogliere il cliente /paziente e rispettarne il tempo, affinché questi dia un significato consapevole allo stato di benessere che sperimenta, o generi un desiderio psico-evolutivo dall'eventuale disagio in cui si

trova. Di fatto possono avvantaggiarsi del *counseling* psicologico coloro che non hanno ancora organizzato una vera e propria psicopatologia, con la produzione di sintomi. E' solo quando il sintomo non si è ancora cristallizzato in un complesso e il conflitto è vissuto in maniera diretta e consapevole, che il *counseling* psicologico può svolgere in modo efficace la sua funzione preventiva, come fattore di protezione e di Promozione della salute.

Il processo di *counseling* mira all'autoconsapevolezza, all'autopercezione, all'autodeterminazione e all'autocontrollo (O'Leary, 2002). Perché ciò si renda possibile, il *counselor* deve seguire in prima persona un processo di formazione che lo metta in grado di promuovere nel *partner* la tensione verso questi obiettivi. L'approccio multidisciplinare in cui noi formiamo il *counselor*, lo obbliga ad attraversare specifiche fasi di crescita interiore; la sua esperienza diviene così utile in prima istanza a se stesso, poi a coloro che chiedono aiuto. Tale preparazione e formazione consiste in un intervento di sostegno finalizzato e circoscritto nel tempo. Mirato alla risoluzione di problematiche specifiche e a gestire la conflittualità col fine di modificare stili relazionali inadeguati. Questo mediante un atteggiamento basato sul confronto e la chiarificazione, e secondo un'impostazione non direttiva, che tende all'autonomia e alla responsabilizzazione dei soggetti.

3.1. *Counseling e psicoanalisi*

Nell'ambito della sua teorizzazione, C. G. Jung elaborò progressivamente il concetto di affettività, spogliandolo degli aspetti più concretistici, per privilegiarne essenzialmente l'aspetto energetico, trasformando così il concetto di affettività in quello di *libido*. Ciò significa che per Jung l'affettività (o *libido*) ha essenzialmente un'accezione energetica, è cioè quella tensione in grado di generare vita e trasformazione psichica (Gullotta, 1989). Il lavoro di *counseling* per natura e limiti di *setting* tende, a differenza dell'orientamento psicoanalitico, ad essere centrato sul presente. La scoperta di motivazioni passate che aiutino a decodificare un'azione o agito del presente, pur interessante in sé, può portare ad utilizzarle come giustificazioni più che come strumento per individuare soluzioni. D'altra parte, la brevità dell'intervento non consente alla comprensione acquisita di sedimentarsi e di modificare in modo sufficientemente stabile l'idea del proprio disagio. Particolarmente utile è il contributo che la teoria psicoanalitica fornisce per l'analisi dei meccanismi di difesa, come la negazione dei problemi, la razionalizzazione e l'intellettualizzazione, l'ascetismo, la proiezione, l'identificazione, e così via. In questo caso, l'attenzione non è tanto posta sui significati inconsci dei problemi, quanto sui modi affettivi di affrontarli. L'analisi di questa cultura affettiva difensiva può essere utile, in quanto resta più ancorata al presente (anche se i meccanismi difensivi sono nati solitamente nel lontano passato) e una loro individuazione e definizione può essere un obiettivo ragionevole nel lavoro di *counseling*. A proposito di psicodinamica, riteniamo utile utilizzare nel *counseling* il concetto di transfert non tanto inteso come sviluppo della relazione con il *counselor*, ma piuttosto come concentrato di pregiudizi relazionali, di aspettative dello studente sull'esperienza in corso. In molti casi, proprio per la brevità della relazione, Maggiolini (1997, pp. 55-7) sconsiglia, e noi con lui, di porre l'accento nel lavoro di *counseling* su questo fenomeno emotivo, sul transfert, per evitare di svilupparlo se non vi è poi la possibilità, per il consultante, di elaborarlo e risolverlo.

Talvolta, il pensiero di Jung riguardo a un'evoluzione psicologica è stato interpretato come se la trasformazione provocata dalla *libido* avvenisse in maniera spontanea, autonoma. Cioè come se la *libido* fosse un'energia che si sviluppa e si trasforma naturalmente nel corso di un processo evolutivo autonomo. Questo atteggiamento è stato spesso sostenuto da molti esponenti post-jungiani. Riteniamo che ciò derivi da un grave fraintendimento. Affermare che un processo trasformativo psichico avviene in maniera autonoma significa semplicemente che esso avviene secondo modalità prevalentemente estranee alla coscienza dell'Io, estranee alla volontà e al desiderio dell'Io. Ma se trasformazione significa trasformazione degli affetti e attraverso gli affetti, dobbiamo essere consapevoli che non esiste vita affettiva se non in un contesto relazionale. Si deve

pertanto prendere atto che tale processo è inserito all'interno di un contesto relazionale. L'ipotesi di un soggetto-monade è puramente teorica ed inconsistente dal punto di vista dell'esperienza.

Questo relazionarsi con l'altro, d'altra parte, si situa nel paradosso dell'asimmetria, nel senso che l'altro è radicalmente "altro": l'alterità evoca un rapporto paradossale e asimmetrico. Ad esempio, tutti i meccanismi che noi consideriamo come modalità tipiche dell'apparato psichico di rappresentare l'altro a se stesso e se stesso attraverso l'altro (proiezione, identificazione proiettiva, controidentificazione proiettiva ecc.) hanno senso solo nell'ottica evolutiva della progressiva consapevolezza della radicale diversità dell'altro. È proprio nell'aprirsi al rischio dell'incontro con l'altro radicalmente diverso da me che si fonda la possibilità trasformativa della psiche, poiché è solo attraverso questa dinamica che è possibile la rappresentazione e l'elaborazione del proprio mondo affettivo. Questo discorso sugli affetti e sul ruolo centrale da essi svolto in ogni processo trasformativo psichico è ovviamente di carattere generale. È comunque un argomento fondamentale (anche nella formazione del *counselor*), che una scuola ad approccio multidisciplinare deve affrontare nelle diverse ottiche (Gullotta, 1989; 2001; Bogliolo, 2003). Con l'approccio cognitivo, ad esempio, si tende a mettere in relazione (fin dagli anni '50; cfr.: Calamari, Pini, Puleggio, 1996) settori d'indagine tradizionalmente separati, quali la percezione, la motivazione, il comportamento sociale, la psicologia della personalità e la psicopatologia, partendo dallo studio delle differenze individuali rilevate nelle performance a specifici compiti percettivi e cognitivi (ibid., p. 5).

3.2. *Il counseling (anche) nella coppia*

Spesso chi si rivolge al *counselor* è una coppia. Essa è sostanzialmente spinta dal bisogno di iniziare un dialogo che, da sola, non riesce ad avere; è spinta da una conflittualità che riflette una crisi del significato e del senso di vivere insieme. Anche nel caso di coppie quali amici, genitori/figli, insegnanti/allievi, il *counselor* si propone di offrire uno spazio protetto in cui esprimere le esperienze, sentimenti e punti di vista di ognuno, al fine di creare una dimensione comunicativa funzionale alla gestione dei conflitti, all'espressione dell'emotività e delle potenzialità. Compito del *counselor* è relazionarsi ai richiedenti con un atteggiamento di parzialità multidirezionale, stando dalla parte di entrambi i soggetti contemporaneamente, e facilitando così la creazione di uno spazio in cui il dialogo possa avvenire. Si relazionerà empaticamente in modo da essere presente nella sua autenticità ad accogliere senza giudizio il conflitto, così come vissuto nella sua diversità dai partner. L'atteggiamento del *counselor* di parzialità multidirezionale promuove l'alleanza operativa, individuabile nella fiducia riposta dai soggetti nella persona del *counselor* che li stimola a cooperare attivamente per la risoluzione delle loro difficoltà.

Lo stato di incongruenza comunicativa e relazionale è spesso una situazione che si presenta al *counselor* come fonte di disagio. Il non essere consapevoli del fatto che il loro modo di parlare e di agire contribuisce a creare l'atteggiamento negativo dell'interlocutore è proprio ciò che crea il disagio. L'incongruenza è una conseguenza dell'incapacità di riconoscere parte della realtà, perché in contraddizione con il concetto di sé. L'osservazione fenomenologica in seduta consente al *counselor* di osservare *come* i soggetti stanno, si relazionano, come organizzano il tempo che hanno a disposizione nella seduta, come si guardano, si ascoltano, qual è il ritmo tra il parlare e ascoltare, come è la gestualità, se c'è congruenza tra il verbale e l'analogo nella comunicazione. Il *counselor* che aderisce al modello ad approccio integrato sarà interessato al *come* e al *quando* nella prospettiva temporale del *qui e ora* e quindi al *processo* degli eventi, prima che al perché e al cosa. Sotto questo profilo è più chiaro quanto sia indispensabile l'assunzione di una visione ecologica del vivere umano, avente, appunto, per obiettivo la promozione e la salvaguardia della salute. Di conseguenza diviene indispensabile ricordare che l'utilizzo di questo intervento non può prescindere da una visione multicausale e da una integrazione multidisciplinare dei vari modelli. L'intervento di aiuto così descritto non si limiterà allora al tentativo di un cambiamento delle persone, ma avrà un obiettivo assai più ampio, quello della tutela della salute stessa.

Si tratta di rendere più esplicito ciò che per i consultanti, singolarmente è implicito, consentendo, attraverso simulate, di proiettare sulla scena esteriore ciò che i essi recitano sulla scena interiore, permettendo a ciascuno di prendere consapevolezza di come funzionano nel *qui ed*

ora. La possibilità di stabilire una relazione significativa con una persona piuttosto che con un'altra si determina in base ad un'attrazione tra polarità opposte nel comportamento manifesto, in quanto siamo generalmente attivati da parti che altri hanno e noi non abbiamo sviluppato o che sono presenti ad un minore livello di consapevolezza per cui, non riconoscendole in noi, le attribuiamo unicamente all'altro. Questa opposizione è funzionale per fornire energia all'interazione (Andolfi, 1999). Ma quando le polarità sono definite in modo rigido, bloccano la coppia in ruoli immutabili e creano una situazione di sbilanciamento nella relazione: in questo caso l'obiettivo è di ridare potere ad entrambi i partner. Alcune relazioni di coppia sono asimmetriche, caratterizzate da una complementarità rigida in cui uno dei due partner si trova sempre in posizione dominante e l'altro dipendente, altre relazioni sono di tipo simmetrico, basate cioè su un'alta competitività tra i partner. Per destabilizzare una relazione complementare, il *counselor* interverrà interrompendo la comunicazione del partner dominante e supportando il partner sottomesso, mentre in presenza di un'interazione simmetrica cercherà di destabilizzarla triangolando se stesso negli argomenti della coppia, creando una distanza tra i partner, e cercherà di far focalizzare alla coppia le occasioni che sono state eccezioni al conflitto.

4. Aree d'intervento e obiettivi

Le aree sulle quali il *counselor* può essere chiamato ad intervenire (nel singolo, nella coppia, nel gruppo) sono inerenti alla motivazione, comprensione, gestione-azione (Zerbetto, 1998), potremmo dire anche al divenire più consapevoli grazie ad una diversa prospettiva della: riflessione, pensiero e azione. Gli interventi attuati dal *counselor* hanno, quindi, l'obiettivo di:

1. promuovere il benessere (promozione della salute)
2. agevolare l'assunzione di responsabilità di ciascuno in quanto persona autonoma;
3. guida al processo di autoesplorazione attraverso il vissuto emozionale nel qui e ora;
4. guida al processo di acquisizione di consapevolezza che condurrà al contatto chiaro tra il sé e l'ambiente;
5. ricontestualizzare, ovvero offrire ai consultanti la possibilità di sviluppare una diversa prospettiva che cambi il significato dell'evento (il significato che una persona dà ad un evento o ad un modo di essere, di fatto contribuisce a creare l'evento stesso). Nel contesto protetto del *setting* il *counselor* aiuterà inoltre a non vedere il problema secondo la prospettiva di chi ha ragione e chi torto, stimolando la trasformazione delle posizioni irrigidite;
6. confrontare ciascun soggetto con quegli aspetti della personalità che non vengono percepiti. Questa modalità di intervento aiuta ad ascoltare e ascoltarsi meglio e a sviluppare un apprezzamento più empatico dell'esperienza interna.

Il *counselor* utilizza tecniche verbali quali l'ascolto attivo, attraverso interventi di riformulazione del contenuto e di riflessione dei sentimenti. Egli incoraggerà domande che inizino con *come* e *che cosa*, invece dei perché che spesso portano a intellettualizzazioni; stimolerà i partner a modificare le domande in affermazioni e anche ad esprimersi attraverso affermazioni, per aiutarli ad assumere la responsabilità di ciò che i richiedenti fanno (Hough, 1999). L'intera relazione di aiuto è un processo di confronto attraverso il quale si acquisisce consapevolezza. Il cammino evolutivo dei richiedenti viene facilitato dal *counselor* da interventi volti a far emergere le strutture affettive.

5. Note conclusive

Per un efficace processo di *counseling* psicologico è quindi necessaria un'adeguata formazione professionale e personale della figura del *counselor*: si richiede lo sviluppo di qualità inerenti la capacità di relazionarsi con atteggiamento di autenticità e empatia, mostrandosi allo stesso tempo presente all'ascolto e capace di accogliere la situazione emotiva con un atteggiamento di

accettazione e considerazione incondizionata e positiva; è indispensabile anche sviluppare abilità intraindividuali, cioè essere capaci di feedback interno, al fine di operare un costante monitoraggio nei confronti dei propri comportamenti comunicativi e dei sottostanti atteggiamenti, intenzioni, sentimenti e emozioni, cioè in una sola parola di continuità di consapevolezza. Il corretto recupero emotivo è tra i principali obiettivi del *counseling*. Il *counselor* cerca di produrre cambiamenti nei modi di vedere più che di essere, modificando la rappresentazione che i clienti/pazienti hanno dei propri problemi o delle “controparti”. L’obiettivo perseguito non è il trattamento dei problemi personali di coloro che chiedono aiuto, ma la riduzione, per quanto possibile, della loro interferenza con il “problema” con cui, soprattutto emotivamente, essi hanno a che fare.

Bibliografia

- Andolfi M.[1994], *Il colloquio relazionale*, Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Roma.
- Andolfi M.[1999], *La crisi della coppia*, Raffaello Cortina, Milano.
- Calamari E., Pini M., Puleggio A. [1996], Stile cognitivo, meccanismi di difesa e reazioni agli eventi stressanti in un gruppo di depressi e in un gruppo di controllo normale. In E. Calamari (a cura di), *Stile cognitivo, psicopatologia e neurobiologia*, ETS, Pisa.
- Bogliolo C. [2003], *Bambini divorziati*, Del Cerro, Tirrenia (Pisa).
- Gullotta C. [1989], *Affettività e tempo. Dalla psicopatologia alla psicologia analitica*, in “Rivista di Psicologia analitica”, 40.
- Gullotta C. [2001], La psicosomatica nell’ottica della psicologia analitica. In M. Mengheri (a cura di) *Genitori e figli. Conoscere per avvicinarsi, Un percorso psicosomatico*, EUR, Roma, 21-7.
- Hough M. [1999], *Abilità di counseling*, Erickson, Trento.
- O’Leary C. [2002], *Counseling alla coppia e alla famiglia*, Erickson, Trento.
- Maggiolini A. [1997], *Counseling a scuola*, Franco Angeli, Milano.
- Mengheri M. [1998], Tramonto della teorizzazione di un soggetto psicosomatico: fondamenti e prospettive di una modalità di lavoro, “Confronto Riflessioni sui modelli di sviluppo”, IV, 8, 9-31.
- Mengheri M. [2002], *Redazionale*, in “Sentieri. Itinerari di psicopatologia-psicosomatica-psichiatria”, 1, 1, ETS, Pisa, 5-12.
- Trombini G., Baldoni F. [1999], *Psicosomatica*, Il Mulino, Bologna.
- Zerbetto R. [1998], *La Gestalt terapia della consapevolezza*, Xenia, Milano.

MARIO MENGHERI

Specialista in Psicologia clinica, doc. in “Promozione della salute” (Univ. di Siena); Presidente Associazione Italiana Ricerca Psicosomatica (AIRP); Membro Ordinario AIPA e IIAP;
E-mail: mariom@sysnet.it