

# *Terapia e Ricerca*

*Psicologia Psicosomatica (ISSN 2239-6136) – 23 –*

*Data di pubblicazione: 30 Giugno 2013*



**A I U T O! NUOVE PROFESSIONI**

***il counselor come nodo nella rete sociale***

di **Gianpaolo Ragusa**

In un momento storico in cui l'ambito delle professioni d'aiuto è molto inflazionato, quale funzione ha il counselor? Cosa lo distingue dallo psicologo, dall'educatore e dall'assistente sociale? Come sta cambiando la legislazione? Il counselor, come ogni professione, risente delle limitrofie e delle possibili confusioni di ruolo. Da qui il tentativo di chiarirne le peculiarità nell'aspetto sociale e la specificità del counselor ad indirizzo psicosomatico, evidenziando funzioni e competenze che altre figure professionali difficilmente riescono a ricoprire per statuto o per formazione.

### Che cos'è il *counseling*?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il *counseling* un "Processo decisionale e di *problem solving* che coinvolge un *counselor* e un cliente [...] Attraverso il dialogo e l'interazione il *counseling* aiuta le persone a risolvere o controllare i problemi, a capirli e ad affrontare i disagi psicosociali e i bisogni nel modo più razionale possibile. Il



*counseling* è intenso, focalizzato, limitato nel tempo e specifico" (OMS, 1989). Nasce ufficialmente nel 1951 all'interno dell'*American Psychologist Association* e si afferma in Europa dopo qualche anno, in particolare in Gran Bretagna dove con una forte presenza nel volontariato ha una funzione, tuttora ricoperta, di supporto per problemi specifici (stupro, lutto, abuso, difficoltà scolastiche, ecc.).

"In Gran Bretagna, tenendo presente il numero elevato di fruitori, il *counseling* può essere considerato sotto tre punti di vista per quanto riguarda la sua applicazione pratica:

1. è una professione indipendente;
2. è un insieme di abilità, chiamate *counseling skill*, che possono essere applicate ad altre professioni (ad esempio insegnamento o assistenza sociale);
3. è anche un corpo di conoscenza che si situa in interscambio diretto con la psicologia (*counseling* psicologico)" (Di Fabio, 2005).

Questa concezione ha posto il *counseling* in un'area intermedia tra la Psicologia e le professioni non-psicologiche, favorendo uno scambio di conoscenze e di esperienze che hanno arricchito entrambe le aree.

La storia del *counseling* in Gran Bretagna evidenzia come questa professione non rientra necessariamente nella psicologia clinica. Al contrario professionisti con un focus lavorativo lontano dalla psicologia possono beneficiare di conoscenze di tipo relazionale che favoriscono maggior attenzione alle difficoltà dell'altro, empatia e apertura all'ascolto.

In Italia, "La pratica del *counseling* in ambito socio-sanitario si è affermata proprio con la legge n.135 del 1990, che ha sancito l'importanza dei colloqui di *counseling* prima e dopo il test per l'HIV" (Di Fabio, 2005).

Fino all'inizio del 2013 l'unico riconoscimento istituzionale è stato l'inserimento nel registro del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro come professione non regolamentata dallo Stato. Il CNEL si limita però a prendere atto dell'esistenza di associazioni rappresentanti di un certo numero di professionisti che dichiarano di svolgere una professione (nel nostro caso il *counseling*), senza stabilire regole o criteri per la formazione e l'esercizio della professione.

I confini della formazione e delle modalità di intervento subiscono la pressione di due "forze": da una parte i codici deontologici italiani (soprattutto quello degli psicologi) restrittivi e corporativi, dall'altra le direttive europee ed internazionali di stampo associativo e liberale.

L'ultima tappa legislativa è la legge 4/2013, in vigore dall'11 febbraio 2013, che regola circa 3,5 milioni di lavoratori autonomi e dipendenti che esercitano attività professionali senza essere iscritti ad ordini o albi professionali. Dopo decenni di battaglie politiche e legali di molte categorie di lavoratori, il legislatore sancisce l'esistenza di queste come professioni e obbliga i professionisti ad iscriversi almeno al registro depositato al CNEL e ad indicare su ogni documento presentato al cliente il riferimento agli estremi della nuova legge.

L'iscrizione ad un'associazione di categoria è facoltativa ma poiché la legge richiede a queste ultime e ai loro associati degli standard quali titoli di studio inerenti l'attività professionale, la formazione permanente, uno sportello per gestire le controversie con i clienti e la pubblicazione dell'elenco dei professionisti associati e la segnalazione dell'eventuale possesso della polizza assicurativa per la responsabilità professionale stipulata dal professionista.

Da questo punto di vista le associazioni di categorie si sono contraddistinte da sempre per la loro lungimiranza e da molto tempo hanno stabilito standard formativi e qualitativi in linea con quelli europei ricalcati dalla legge 4/2013.

In realtà il percorso didattico esperienziale del *counselor* è spesso più complesso ed articolato di quello che prevedono gli standard delle associazioni e della legge stessa. Una ricerca pubblicata nel 2001 su "Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane" mostra come i *counselor* hanno esperienze di studio molto diverse, acquisiscono le competenze specifiche della professione dopo la laurea o il diploma nei corsi di specializzazione a orientamento clinico o psicosociale e sul campo. Per quanto riguarda gli ambiti di applicazione il *counseling* è "[...] esercitato, pur con diversa intensità, in tanti campi applicativi; non si definisce

pertanto in relazione a un campo particolare, ma come funzione professionale versatile, che si adatta a molteplici settori di intervento. Il *counselor* stesso non ricopre quasi mai esclusivamente questo solo ruolo professionale, egli è, infatti, simultaneamente *counselor* e formatore (nel 60,5% del nostro campione), *counselor* e docente (nel 37%), *counselor* e terapeuta (nel 32,6%), *counselor* e ricercatore (nel 25,6%)” (Pentimalli Vergerio, De Ambrogio, 2001).

## Il ruolo del *counselor*

I *counselor* non sono psicologi di serie B, non si occupano di riabilitazione, sostegno psicologico, psicopatologia o diagnosi, pur avendo gli strumenti per eseguire una prima differenziazione tra ciò che è patologico e ciò che non lo è.



Il termine *counseling* indica un'attività professionale che tende ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità del cliente, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando le capacità di scelta. Il suo significato è solo erroneamente legato al “dare consigli” e “consigliare”; l’etimologia corretta (Di Fabio, 1999) fa invece derivare tale verbo dal latino *consulo*, nel suo significato di “aver cura di” e “venire in aiuto”. In senso etimologico, quindi, il counseling è un intervento di aiuto, un modo per prendersi cura di un'altra persona (Calvo, 2007).

In molti casi hanno un'altra occupazione che conferisce loro l'esperienza e le conoscenze necessarie per comprendere e gestire le problematiche anche sul piano concreto. La formazione in *counseling* introduce alla dimensione del riconoscimento del disagio emotivo e alla gestione della relazione nel contesto di appartenenza (azienda, scuola, associazioni, ecc.). Il *counselor* impara a ricostruire con la persona un quadro della situazione che tenga conto del contesto, dei vissuti e delle loro interazioni, aiutando la persona a trovare una diversa posizione rispetto al problema, nella direzione di modificare l'ambiente esterno, il proprio stato interno o entrambi.

Il *counselor* è un supporto più facilmente raggiungibile, sia in senso “topografico”, poiché esercita la sua attività lavorativa in uno specifico contesto (scuola, palestra, associazioni sportive, parafarmacie, enti pubblici, etc.), sia in senso psico-sociale, poiché nell’immaginario comune la sua figura non risente di connotazioni negative legate alle patologie mentali (es: psicologo = “medico dei matti”). In questo modo è più facile che egli possa intervenire quando la problematica comincia a manifestarsi.

La peculiarità del *counselor* è quella di permeare la rete sociale e attivarsi -in questa specifica funzione- al momento del bisogno e quando ne sussistono le condizioni: la manifestazione di un problema emotivo-relazionale, una richiesta d'intervento esplicita o la costruzione di una domanda di aiuto (fase fondamentale per definire il problema e porre le basi per risolverlo).

### **La formazione del *counselor* secondo il modello della Psicosomatica Integrata**

Il *counselor* in Psicosomatica Clinica, al di là della professione che svolge quotidianamente, ha acquisito le seguenti competenze:



- valutare le richieste esplicite e implicite del soggetto
- individuare i tornaconti secondari delle problematiche lamentate
- individuare le debolezze e le risorse psico-fisiche del soggetto
- educare alla “prevenzione”, alla “salute” e all’auto-trattamento attraverso l’analisi e lo studio delle alterazioni psico-fisiche che la persona presenta
- Impostare un eventuale invio da uno specialista

Coerentemente con il modello di Psicosomatica Integrata, inoltre, ascolta e osserva i fenomeni umani a livello somatico (morfopsicologico, posturale, ecc.), emotivo/relazionale, energetico e nutrizionale; è orientato a sensibilizzare la persona all’ascolto dei segnali provenienti dal proprio corpo (a livello muscolo- scheletrico, nutrizionale, energetico, ecc.), interpretabili come messaggi in codice che necessitano di una traduzione; sa impostare un progetto di trattamento per migliorare la qualità della vita: dal riequilibrio psico-fisico, ergonomico-nutrizionale, *antistress*, fino all’ottimizzazione dell’ecologia personale.

Il *counselor* può facilitare un allargamento della domanda su un piano più soggettivo e personale, passaggio che sempre più spesso è posta in secondo piano a favore della ricerca di una rapida soluzione del problema o del malessere.

Alla funzione di ascolto ed esame dei processi emotivi, inoltre, i *counselor* specializzati in Psicosomatica Integrata aggiungono, quando necessario, una valutazione di base degli squilibri somatici.

Questo livello d'analisi ha una duplice valenza: al *counselor* fornisce ulteriori informazioni sullo stato di salute della persona e sul livello di attivazione neurofisiologica nei confronti dello *stressor*; alla persona facilita la progressiva acquisizione di una [connessione somato-psichica](#). Il *counselor* con competenze somatiche, infatti, è in grado di ampliare l'ascolto proprio perché capace di tradurre i segnali e i processi corporei in un linguaggio comprensibile alla persona in difficoltà. Se necessario l'intervento può prevedere una parte educativa in cui s'insegnano alcune tecniche di auto-ascolto e auto-trattamento, in modo da esercitare l'individuazione delle ulteriori informazioni originate dagli stimoli stressogeni.



L'attenzione al corpo non solo favorisce una comprensione più ampia e articolata dei vissuti, ma ne migliora l'elaborazione, facilitando il ritrovamento di un equilibrio più funzionale.

Il ruolo sociale del *counselor* in psicosomatica si esplicita contestualmente ai mutamenti del gruppo di appartenenza, agendo su aspetti affettivi, cognitivi, sociali e somatici della persona nella fluidità degli accadimenti.

Si trova nella posizione di nodo della rete sociale poiché su di esso convergono e s'intrecciano:

- strutture organizzative;
- altri professionisti della cura (medici, osteopati, naturopati, etc.);

- vissuti, risorse e criticità della persona bisognosa;
- vissuti, risorse e criticità delle persone che interagiscono con il soggetto;
- coinvolgimento di altre figure esterne.

### Un caso di "funzione nodale": una mamma counselor nel mondo della disabilità

Il caso di Lara, *counselor* in Psicosomatica Clinica e madre di Michele, affetto da Sindrome di Down, esemplifica nell'ambito della disabilità la funzione nodale di questa professione (vedi schema A).

Lara ci ha spesso raccontato come i genitori che si trovano proiettati nel mondo della disabilità a causa di una patologia del figlio, acquisita o innata, siano costretti ad affrontare, oltre al trauma emotivo, anche l'approccio a un mondo istituzionale complesso, che parla linguaggi specialistici (medico, giuridico, psicologico, ecc.) in modo parcellizzato e non integrato. Le istituzioni preposte a sostenere o quantomeno facilitare lo sviluppo o il mantenimento delle capacità residue e l'acquisizione di ausili che possano migliorare la qualità della vita del disabile e dei suoi familiari, diventano un'ulteriore fonte di disagio e alienazione al punto da rinunciare ad affrontare gli *iter* necessari per ottenere ciò di cui si ha diritto.

Per quanto riguarda il trauma emotivo esistono figure preposte (psicologo, psicoterapeuta e neuropsichiatra infantile), sia nel pubblico sia nel privato, facilmente associate alla loro funzione di sostegno ed elaborazione psicologica. La



carenza cronica in quest'ambito è, invece, quella di un professionista in grado di orientare e supportare i genitori all'interno della macchina istituzionale costituita da ingranaggi economici, sociali, medici e giuridici spesso del tutto sconosciuti fino a quel momento.

I linguaggi tecnici si mescolano in un idioma difficile da decifrare che urge una traduzione per permettere al disabile o al tutore di poter compilare il modulo, la richiesta, la certificazione o svolgere la visita specialistica più indicata per ricevere

l'ausilio o il sussidio a cui si ha diritto, all'interno di scadenze istituzionali che, se non rispettate, potrebbero comportare rinvii di diversi mesi.

Il pellegrinaggio per uffici, studi professionali, ospedali e centri di ricerca può diventare lungo ed estenuante andando a gravare su una situazione già pesante a livello fisico, psicologico ed economico.

Lara spesso sottolinea quanto sia difficoltosa l'interazione con la macchina istituzionale e che il sostegno offerto alle famiglie non può prescindere da un orientamento nel dedalo sociosanitario attraverso informazioni e valutazioni specifiche per ogni situazione. Le energie liberate da una gestione più consapevole ed efficace del rapporto con le istituzioni possono essere messe a disposizione per l'interazione con il figlio e con i familiari.

Da più di dieci anni Lara affronta in prima persona tutte queste difficoltà trasformandole in risorse per lo sviluppo di una figura professionale stimata da genitori, medici, psicologi, educatori, logopedisti e dagli altri professionisti con cui interagisce.

Da *counselor* diventa lentamente un punto di riferimento locale per i genitori dei ragazzi con Sindrome di Down, fornisce importanti contributi all'associazione della sua zona e addirittura funge da raccordo tra gli specialisti che, lavorando sul figlio in maniera parcellizzata, fanno fatica ad avere un'idea complessiva del caso.

L'ascolto delle aspettative e delle paure dei genitori, l'osservazione dei ragazzi disabili, la conoscenza diretta di una moltitudine di tecniche riabilitative e di *iter* burocratici, consentono a Lara di individuare il percorso più indicato per i diversi nuclei familiari che spesso sono bloccati in *routine* che tendono a demotivare i genitori, fissare i ragazzi in identità rigide e a non sfruttare le potenzialità presenti sul territorio.



Lara è un nodo della rete sociale che catalizza l'incontro tra la domanda di aiuto delle famiglie e l'offerta criptica e confusa delle istituzioni, degli specialisti e delle svariate discipline riabilitative.

Inoltre, partendo dal bisogno di raffinare il suo ascolto sui piani psicologico e somatico per poter entrare in contatto con il suo bambino, ha voluto potenziare canali comunicativi secondari che nelle interazioni ordinarie sono poco utilizzati, ma che in questo caso diventano fondamentali per stringere un rapporto di fiducia, affetto e attaccamento tra madre e figlio. Ha acquisito e utilizzato tecniche di *biofeedback* basate sul test muscolare kinesiologico, capaci di interagire direttamente con i ritmi corporei di Michele aiutandolo attraverso una *handling* materna particolarmente sofisticata a modificare l'*arousal* del figlio a partire dal corpo.

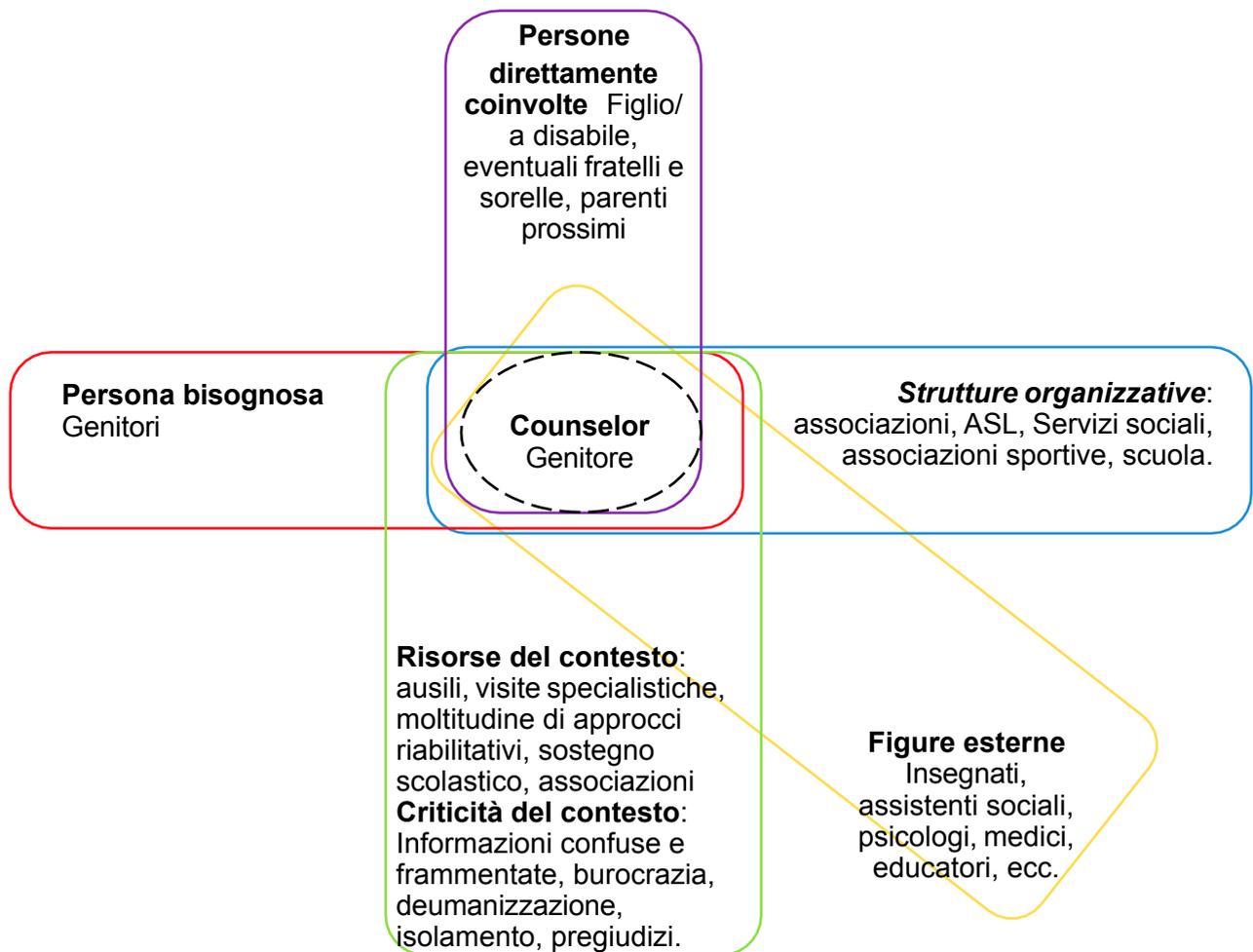
## Conclusioni

Pur avendo una matrice psicologica e somatica, le tecniche apprese nel *counseling* in Psicosomatica Integrata non riguardano la terapia o la diagnosi medico-psicologica, ma sono lo strumento per affinare l'ascolto emotivo e somatico su di sé e sugli altri, allo scopo di ampliare la sensibilità dell'operatore e facilitare la relazione. Quando è necessario il *counselor* può lavorare in una dimensione più pedagogica e trasmettere alcune tecniche sotto forma di esercizi, per fornire alle persone che costituiscono la rete sociale degli strumenti per migliorare le capacità relazionali, la qualità della vita e la gestione dello *stress*.

L'aspetto educativo è una delle caratteristiche più importanti del *counselor* ad indirizzo psicosomatico che lo rende una figura capace di portare benessere mentale e corporeo all'interno del contesto di appartenenza; funzione che lavora sinergicamente con quella di facilitatore della comunicazione all'interno della rete.

Lo sviluppo delle *soft skill* (capacità emotive e relazionali) è, quindi, un processo necessario per favorire un avvicinamento ai nuclei più autentici delle persone coinvolte nella relazione, allo scopo di individuare l'*impasse* emotivo che la persona vive nell'*hic te nunc* originato da elementi specifici e circoscritti in quel periodo di vita. Il *counselor* utilizza la leva emotivo-cognitiva solo in parte perché a differenza dello psicologo e dello psicoterapeuta può ricorrere più facilmente a elementi del contesto, interagisce direttamente con altre figure professionali presenti nella rete sociale, ponendosi come contenitore e snodo di tutte le

informazioni che sui diversi piani (psicologico, medico, sociale, familiare, etc.) riguardano la persona in difficoltà.



*Schema A - esempio di Counselor come nodo della rete sociale*

## **NOTE BIBLIOGRAFICHE**

*Di Fabio A.M. (1999), Counseling. Dalla teoria all'applicazione, Giunto Editore, Milano*

*Di Fabio A. (2005), L'evoluzione del counseling nei vari contesti internazionali: la prospettiva storica, in Di Fabio A., Sirigatti S., (a cura di), Counseling. Prospettive e applicazioni. Ponte alle grazie, Milano.*

*Calvo V., (2007), Il colloquio di Counseling, Il Mulino, Bologna*

*Pentimalli Vergerio L., De Ambrogio U., (2001), Protagonisti, luoghi e modi del Counseling, Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane, in PSYCHOMEDIA - <http://www.psychomedia.it/cpat/articoli/32-pentimalli.htm>*

*Scognamiglio R.M. (2008), Il male in corpo. La prospettiva somatologica nella psicoterapia della sofferenza del corpo, FrancoAngeli, Milano.*