

Autorizzazione Tribunale di Roma n° 261 del 7 luglio 2008

Direttore Responsabile
Claudia Montanari

Comitato di redazione

Daniela Di Renzo

Direzione Scientifica

Edoardo Giusti e Claudia Montanari

Stampa

LITOS. Via Rubattino, 1 - 00153 ROMA

Grafica

grafica gagarin - grafica@gagarin.it

Redazione e Amministrazione
Università del Counselling U.P.ASPIC
Viale Leonardo da Vinci, 309
00145 ROMA

Per ricevere la NEWS scrivere a
redazione@unicounselling.org

Tel./Fax. 0039-6-54225060
info@unicounselling.org
www.unicounselling.org

Finito di stampare a
dicembre 2009

indice

“Il Counselling: una nuova risorsa nel Sistema Socio-Sanitario italiano. Interventi e prospettive in Italia e nei Paesi Anglosassoni”

3 Editoriale

Atti del convegno

4 Edoardo Giusti

8 Claudia Montanari

9 Enrichetta Spalletta

13 Aldo Pastore

14 Erminia Giannella

18 Paola Prosperì

20 Maria Julia Iris

21 Raffaele D'Alterio

25 Claire Ballantyne

32 Barbara De Mei

32 Paola Fioravanti

33 Federica Calandro

34 Lo stato dell'arte sugli aspetti normativi

35 La Bachecca delle attività: i Counsellor in azione

II COUNSELLING: una nuova risorsa nel Sistema Socio-Sanitario italiano. Interventi e prospettive in Italia e nei Paesi Anglo-sassoni

ATTI DEL CONVEGNO DEL 2 OTTOBRE 2009



2010

Master di Perfezionamento **counseling** in ambito sanitario

INIZIO MARZO 2010
Iscrizioni aperte tutto l'anno

INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

Roma:

Tel. 065812597

Fax. 58363495

Cell. 3356699953

claireballantyne@libero.it

Aprilia:

Tel. 069275627

aspicaprilia@tiscali.it



di Claudia Montanari

Nel nostro Paese si è andata sempre più diffondendo la consapevolezza che il benessere della persona, della coppia, della famiglia e della comunità intera, è spesso connesso alle relazioni di aiuto che si intraprendono nei momenti di difficoltà o di blocco delle relazioni. Il Counselling come relazione di aiuto ha contribuito fortemente alla diffusione di questa consapevolezza, sia per la sua natura improntata sulla salutogenesi, sia per la sua maggiore fruibilità economica.

A tal proposito vorrei gettare uno sguardo sulle condizioni socio-economiche di questa delicata fase storica, in cui non vi è dubbio che la crisi colpisca principalmente le risorse materiali ma non si considera sufficientemente quanto anche la stabilità emotiva e la salute psichica vengano messe a dura prova, colpendo spesso l'equilibrio familiare tanto da destabilizzare un Paese in declino dal punto di vista lavorativo. Il Counsellor, in questa fase di decrescita produttiva, si è collocato, al contrario, in una delle fasce professionali più richieste, grazie al suo potenziale caratterizzato dal lavoro su specifici e determinati obiettivi, tanto che *Yahoo! HotJobs* lo ha nominato tra le professioni più calde per il 2009, anticipando una forte richiesta del suo sostegno nell'attuale crisi.

Questo è il momento in cui è necessario avviare, intensificare e potenziare la promozione della professione, utilizzare canali virtuali, la rete sociale, il passaparola e tutte le fonti di marketing sociale per permettere al Counsellor di costruire e rinforzare lo spazio di visibilità aumentando esponenzialmente le possibilità di lavorare nel settore. Un elemento che permette di consolidare e aumentare la domanda è quello della specificità in un determinato settore, di intervento, diventando esperto e referente per coloro i quali cercano un professionista qualificato in quel determinato campo professionale.

Questo sarà utile non solo per il Cliente finale ma anche per le fonti di invio che avranno maggior facilità a memorizzare la competenza del professionista.

In quest'ottica abbiamo voluto per la seconda volta dare spazio a un settore specifico del Counselling, sia per fornire informazioni in merito, sia per dare stimoli e input ai lettori per la promozione di iniziative che prendano spunto dalle esperienze di

colleghi motivati a costruire o potenziare la professione. In questo numero pubblichiamo gli atti del convegno sul Counselling sanitario, un'esperienza che oltre a descrivere un ambito specifico di integrazione formativa tra sistema sanitario e Counselling, narra un'esperienza concreta di costruzione della rete tra professionisti, un progetto realizzato nella provincia di Latina che ha coinvolto il servizio pubblico e i colleghi dell'area privata.

Inoltre, la stessa esperienza è stata fonte di un ulteriore incontro tra professionisti che hanno promosso in sinergia un Master in Counselling sanitario che sta catalizzando l'attenzione di operatori dell'area sanitaria che esprimono il bisogno di formazione inerente l'ascolto del paziente e dei suoi familiari, grazie alla consapevolezza sempre più diffusa della necessità di sviluppare un atteggiamento empatico con tutti coloro i quali si trovano in contatto con la malattia.

Ancora una volta voglio invitare tutti i Counsellor a proporre argomenti o raccontare esperienze da condividere attraverso lo strumento della *ASPIC News* che spero diventi un'opportunità per far dialogare Counsellor e operatori del benessere verso la diffusione capillare della professione. Nella sezione *BACHECA DEI COUNSELLOR* è possibile, inoltre, dare spazio alla visibilità degli eventi promossi dai Counsellor, vi sollecitiamo a mandarci le vostre proposte ogni qualvolta la redazione vi inviterà a farlo, affinché questa pubblicazione diventi fruibile a quanti lo desiderino.

Voglio ringraziare, infine, Gabriella Di Francesco e i suoi collaboratori dell'ISFOL che, insieme COLAP, da sempre contribuiscono attivamente ad aggiornarci su quanto nel nostro Paese vi sia di attivo nel dibattito sul Counselling, sugli aspetti normativi e sul confronto con le realtà di altri Paesi europei, i cui dettagli sono presenti anche in questo numero.

Nell'augurarvi buona lettura, vi ricordo che questa pubblicazione è frutto dell'attività dell'Università del Counselling U.PASPIC, l'organo giuridico interno all'ASPIC preposto al monitoraggio della formazione e all'aggiornamento professionale dei Counsellor, nato per seguire la qualità della crescita dei Counsellor diplomati presso la Scuola Superiore Europea in Counselling Professionale.

Il Counseling. La sua storia e i suoi sviluppi in Italia

di Edoardo Giusti

Oggi, sabato 3 ottobre 2009, nella Sala Convegni della ASL di Aprilia celebriamo l'anniversario dei 110 anni dalla nascita del Counseling. Nel 1898 Jesse B. Davis, considerato il primo Counselor, inizia a operare negli ambienti scolastici della Central High School a Detroit (Michigan, USA), occupandosi di orientamento vocazionale per gli studenti.

Nel 1909 Frank Parson, lavora presso il Boston Vocational Bureau e pubblica un primo testo sull'orientamento, *Choosing a vocation*, ed è considerato il padre dell'orientamento. Nello stesso periodo Clifford Bears, pubblica *Una mente che ha trovato se stessa* e fonda la Connecticut Society for Mental Hygiene, dando un'impronta umanistica al Counseling. I nomi appena citati appartengono a quelli che possono essere considerati i pionieri in questo campo e a cui si devono i primi fondamenti della professione del Counseling. In GRAN BRETAGNA, tra gli anni '20 e '30 vengono istituiti servizi di Counseling per l'orientamento e il sostegno a giovani con problemi di adattamento.

Successivamente, nel 1939, E. G. Williamson pubblica un manuale tecnico dal titolo *Come fare Counseling con gli studenti*. Nello stesso anno Rollo May pubblica *The Art of Counseling*, proponendo il Counseling come relazione di aiuto.

Nel 1940 si iniziano a certificare i primi Counselor scolastici, sensibilizzati anche alle funzioni di sostegno. Nello stesso anno il Counseling viene utilizzato presso la National Marriage Guidance Council. Negli USA lo sviluppo del Counseling è veramente notevole e nel 1942 in ben 415 College e Università sono attivi altrettanti centri per l'orientamento dei veterani e servizi di Counseling scolastico per studenti.

Nel 1942, sempre negli Stati Uniti Carl Rogers pubblica il testo di base sulle relazioni d'aiuto: *Counseling and Psychotherapy*. Nel 1952 viene fondata la National Association of Guidance and Counseling e nel 1958 finanziamenti pubblici sono destinati a Istituti di Orientamento e di Counseling e, di conseguenza, un atto legislativo definisce gli standard formativi nazionali per le scuole di Counseling.

Nel 1960 oltre sedicimila Counselor risultano iscritti all'associazione di categoria. In quegli anni il Counseling si estende alle problematiche della multiculturalità. Nel 1975-76 lo Stato della Virgi-

nia autorizza e regola l'attività dei Counselor professionisti; nel 1994 quarantuno Stati legittimano l'attività del Counseling e sessantatremila Counselor ottengono l'autorizzazione all'esercizio della professione.

Nel 1977 in Gran Bretagna viene istituita la British Association for Counseling and Psychotherapy, che regola gli standard etici e formativi per la professione del Counselor. Nel 1998, secondo il "Sunday Times", operano centoquarantamila Counselor e duecentocinquantamila persone utilizzano le abilità di Counseling di primo livello nella loro professione.

Nel 2009 lo Stato della California certifica l'accreditamento dell'abilitazione di professionisti in Counseling clinico e attualmente sono 50 gli Stati che autorizzano la professione di Counselor. Inoltre il governo ha previsto l'istituzione di un fondo legislativo per il rimborso delle prestazioni di Counselor certificati e l'accesso all'assicurazione federale MEDICARE. In EUROPA, a Bruxelles, nel 1993 viene fondata l'EAC (European Association for Counseling), che definisce gli standard formativi professionali; l'ASPIC è tra i membri fondatori e imposta i suoi programmi secondo gli Standard EAC. In ITALIA, il Counseling è una professione riconosciuta ma non ancora regolamentata. Esordisce tramite la fondazione RUI, che pubblica a Roma per le edizioni Palombi *L'orientamento e il Counseling nelle Università della Comunità Europea*. Nel 1984 i fondatori dell'ASPIC istituiscono il primo corso strutturato di formazione integrata per Counselor presso il Gestalt-Counseling Training Center. L'Istituto dell'Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani definisce nel 1986 la voce "Counseling" nel Vocabolario della Lingua Italiana. Nel 1993 l'ASPIC fonda, insieme ad altri sette Istituti, l'Associazione Scientifica e Professionale SICo (Società Italiana di Counseling) e nel 2000 l'ASPIC è presente al primo Convegno di Counseling a Roma promosso da Counselor professionisti. Successivamente nascono diverse associazioni professionali di Counseling: l'AICO, la SICo, la REICO, la FAIP, l'AURAC e il CNCP. Attualmente l'ASPIC è iscritta nel registro delle Scuole accreditate del CNCP (Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti) e suggerisce ai propri allievi in formazione l'iscrizione alla REICO. Nel 1994 l'Istituto Superiore di Sanità introduce la pratica del Counseling in ambito socio-sanitario con la legge

n. 135 del 1990 e pubblica tre volumi sul Counseling per utenti affetti da HIV. Nel 1997 il Comune di Firenze pubblica, a cura di Annamaria Di Fabio, *Il Counseling*. Uno strumento di formazione per gli operatori del Q.4. Nel 1997-98 l'Università degli Studi di Siena istituisce un Corso di perfezionamento in Counseling aperto anche ai diplomati.

Nel 1997 e nel 2002 l'ASPIC realizza i Corsi di specializzazione professionale di Counseling per Tecnico Socio-Psico-Pedagogico, autorizzati e finanziati dalla Regione Lazio e dall'Unione Europea. Nel 2000 il CNEL (Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro) inserisce il Counseling tra le nuove professioni non regolamentate.

Nel 2003 si costituisce a Roma l'Università del Counseling - Università Popolare ASPIC, che conferisce (a coloro che abbiano effettuato la formazione e una pratica operativa supervisionata per un totale di 950 ore) il Diploma di Counsellor Professionista di II livello. Nel 2004 la REICO organizza il Convegno "Counseling Day" presso la Prototeca del Campidoglio. Nel 2006 l'ASPIC organizza il Convegno Nazionale "Counseling: identità professionale, autonomia e regolamentazione". Nel 2007 l'ASPIC in convenzione con l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e l'Università del Counseling UPAspic, hanno attivato con modalità Blended un Master in Counseling Filosofico per tutti i Laureati. Dal 2007-2008 il Counseling è stato attivato dall'ASPIC nel sistema penitenziario ed è approdato con un progetto di ricerca pubblicata nella News dell'U.P.ASPIC n° 1/2008.

Nel 2008 l'ASPIC ha attivato una formazione per il Counseling dell'emergenza ed ha inviato i suoi operatori in modalità volontaristica per aiutare le popolazioni de L'Aquila colpite dal terremoto. Inoltre ha provveduto ad inviare localmente un Camper per svolgere l'attività di sostegno, dopo che l'evento calamitoso ha distrutto la propria sede territoriale.

Nel 2008 l'ISFOL (Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori) effettua il seminario "Dalla direttiva qualifiche alle Carte professionali per una "Counscard". Nel 2009 l'ISFOL organizza il Convegno "Un caso di studio sulle professioni non regolamentate: la professione di Counselor in Austria".

Il Counseling Sanitario

L'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce il Counseling come «un processo che, attraverso il dialogo e l'interazione, aiuta le persone a risolvere e gestire problemi e a prendere decisioni...» (1989). In sostanza, il Counseling è un'attitudine relazionale al dialogo e un'abilità all'orienta-

mento. Uno studio europeo conferma che spesso i medici interrompono il paziente 18 secondi dopo che ha cominciato a parlare; basterebbe al paziente arrivare a 24 secondi per completare quello che ha da dire. Il Counselor potenzierebbe in ambulatorio, oltre al "to cure" del medico, il "to care"; il malato non è soltanto un caso clinico, ma una persona che patisce, oltre ai mal di schiena e ai dolori muscolari, lo stress (23%), l'irritabilità (11%), l'insonnia (9%), l'ansia (8%). Il dialogo con un Counselor può rendere più umano l'approccio tecnico-sanitario, spesso schiacciato dal sovraccarico di lavoro, dalla carenza del confronto tra colleghi e dall'eccesso di pratiche burocratiche. Questo porterebbe a migliorare la qualità di vita del paziente e del medico stesso. Il 30% di persone che hanno problemi fisici soffrono anche di qualche problema emotivo. Il Counselor potrebbe moderare l'effetto "nocebo" di aspettative negative o di fosche previsioni circa il malessere del paziente. Le aspettative negative creano nell'organismo modificazioni reali, è quindi necessario controbilanciare questi effetti con un ascolto attento e con una parola di incoraggiamento. Si cercano costosissimi macchinari strumentali e si risparmia per una stanza confortevole, per predisporre un tempo di accoglienza che permetta di parlare con sollecitudine e attenzione ai malati. La disperazione non aiuta nessuno a vivere meglio il tempo che resta. La partecipazione e la condivisione possono sostituire il distacco cinico che viene percepito come rifiuto. Il tempo è tiranno ed è sempre insufficiente per incoraggiare, informare, tranquillizzare e sostenere le sofferenze in ambito sanitario. Di fronte all'evento malattia il paziente è ambivalente: da una parte teme e dall'altra vuole sapere. Un clima emotivo relazionale favorevole motiva all'osservanza delle prescrizioni mediche. Il Counselor può supportare la grossa fatica psichica e il malessere comunicativo del medico, e prevenire "rischio di anonimato" del paziente. La medicina diventerebbe anche una pratica relazionale, pilastro di un adeguato percorso di cura per gli utenti e di cambiamento per gli operatori.

L'obiettivo del Counseling sanitario è quello di dare alla persona uno stato di benessere e una maggiore consapevolezza di sé attraverso una relazione narrativa di accoglienza, allo scopo di favorire una motivazione cooperativa finalizzata. In sintesi, il Counselor sanitario è un professionista esperto nei sistemi relazionali rispetto ai quali ha acquisito competenze fondamentali di base e che ha sviluppato un'operatività specifica per l'ambito sanitario. Le applicazioni specifiche del Counseling sanitario hanno lo scopo di prevenire comportamenti a rischio, di offrire sostegno nei momenti critici di diagnosi difficile, di facilitare l'aderenza

alle terapie farmacologiche, di prendersi cura del disagio e delle situazioni di crisi dei pazienti e del personale paramedico; in alcuni casi anche di preparare i soggetti all'inabilità e alla morte. L'attività del Counseling sanitario si rivolge ai pazienti, ai familiari, agli operatori della salute e della malattia, in ambito ambulatoriale e ospedaliero e nei consultori socio-sanitari. Il Counselor è un operatore socio-sanitario che svolge con sollecitudine e attenzione interventi mirati anche per malattie croniche e gravi che minacciano la vita con forte ripercussione anche sui familiari. L'impatto emotivo che accompagna la malattia come evento dell'esistenza necessita delle competenze comunicative relazionali di qualità empatica. La gestione della paura del dolore, la rabbia, le rivendicazioni e il senso di impotenza vanno accolte affettivamente e metabolizzate con alta comprensione, e questo è parte integrante della formazione del Counselor. Gli stati di sofferenza, di conflitto e di disagio, le forti sollecitazioni emotive vengono ascoltate con attenzione dai professionisti della relazione d'aiuto per fornire un sostegno appropriato nei momenti critici per la salute dei pazienti e creano delle collaborazioni sinergiche con tutto il personale sanitario. Le abilità interpersonali del Counselor consentono di entrare nel mondo dell'Altro e di svolgere una profonda comunicazione di supporto, finalizzata ai necessari cambiamenti di stile di vita, oltre che alla semplice assunzione passiva dei farmaci prescritti. Le strategie supportive del Counseling sanitario si basano su dialoghi che riguardano la prevenzione e i problemi contestuali relativi alla malattia, per non subire passivamente l'inevitabile stress, valutare eventuali alternative senza sottovalutare la diagnosi medica. Il semplice parlare con un Counselor, condividere le proprie preoccupazioni aiuta a capire, a risolvere, a controllare meglio i problemi e a prendere delle decisioni. Personalizzando le risposte da dare ad ogni soggetto il Counselor diventa credibile e utile. Gli aspetti etici della cura centrata sul paziente devono includere abilità interattive per dar voce alla sofferenza, ai dilemmi, così da desomatizzare parte del malessere. Esistono attualmente oltre 100 pubblicazioni sul Counseling in lingua italiana; di seguito ne riporto alcune.

Bibliografia

ASPIC (1999), Rivista Integrazione nelle Psicoterapie e nel Counseling, il Numero 5/6 è interamente dedicato ad un corso di specializzazione in Counseling autorizzato e finanziato dalla Regione Lazio e dal Fondo Sociale Unione Europea, Edizioni Scientifiche ASPIC, Roma.

Bellotti G., et al. (1995), *Il Counseling nell'infezione e nella malattia da HIV*, Istituto Superiore di Sanità, Rapporti ISTISAN, Roma.

Bert G., Quadrino S. (1998), *L'arte di comunicare. Teoria e pratica del counselling sistemico*, CUEN, Napoli.

Bert G., Quadrino S. (1989), *Il medico e il Counseling*, Il Pensiero Scientifico, Roma.

Biggio G. (2006), *Counselling. Metodi e applicazioni*, Gange-mi, Roma.

Binetti P., Bruni R. (2003), *Il Counseling in una prospettiva multimodale*, Magi, Roma.

Bone D. (1988), *L'arte di ascoltare. Come ottenere molto di più nello studio e nel lavoro diventando buoni ascoltatori*, F. Angeli/Trend, Milano.

Cappelletti C., Stranieri S. (2001), *Il Counseling professionale*, Il Veltrò Editrice, Roma.

Carkhuff R. (1987), *L'arte di aiutare - Manuale*, Erickson, Trento.

Carkhuff R. (1987), *L'arte di aiutare - Quaderno di esercizi*, Erickson, Trento.

Clarkson P. (1992), *Gestalt Counseling. Per una consulenza psicologica proattiva nella relazione d'aiuto*, Sovera Multimedia, Roma.

Danon M. (2000), *Counseling. L'arte di aiutare ad aiutarsi*, Red, Como (2003).

Danon M. (2009), *Counseling. L'arte della relazione di aiuto attraverso l'ascolto e l'empatia*, Red, Milano.

Davis S., Meier S. (1993), *Guida al Counseling*, Franco Angeli, Milano.

De Mei B. et al. (1994), *Il Counseling pre e post-test nell'infezione da HIV. Linee guida per la conduzione di corsi di formazione*, Istituto Superiore di Sanità, Rapporti ISTISAN, Roma.

Di Fabio A. (1997), *Il Counseling. Uno strumento di formazione per gli operatori del Q.4*, Tipografia del Comune di Firenze.

Di Fabio A. (1999) *Counseling. Dalla teoria all'applicazione*, Giunti Gruppo Editoriale, Firenze.

Di Fabio A. (2003), *Counseling e relazione d'aiuto*, Giunti Gruppo Editoriale, Firenze.

Di Fabio A., Sirigatti S. (2005), *Counseling: prospettive e applicazioni*, Ponte alle Grazie, Milano.

Di Francesco G. (a cura di, 2006), *Consulenza alla persona e Counseling - Ambiti d'intervento, approcci, ruolo e competenza del Counselor*, Collana Temi e Strumenti ISFOL, Roma.

Edelstein C. (2007), *Il Counseling sistemico pluralista, dalla teoria alla pratica*, Erickson, Trento.

Faccini M. (1995), *Psicogeriatrica. Il Counseling psicologico della terza età*, Quaderni ASPIC, Roma.

Feltham C., Dryden W. (1995, a cura di Giusti E.), *Dizionario di Counseling*, Sovera Multimedia, Roma.

Ferraro F., Petrelli D. (a cura di, 2000), *Tra desiderio e progetto. Counseling all'Università in una prospettiva psicoanalitica*, FrancoAngeli, Milano.

Ferrucci G. (2001), *La relazione d'aiuto*, Ed. Scientifiche Ma.gi., Roma.

Fondazione RUI (1982), *L'orientamento e il Counseling nelle Università della Comunità Europea*, Palombi, Roma.

Fontana D. (1996), *Stress Counseling*, Sovera, Roma.

Formenti L., Caruso A., Gini D. (2008), *Il diciottesimo cammello. Cornici sistemiche per il counselling*, Raffaello Cortina, Milano.

Fransella F., Dalton P. (2007), *Il Counseling dei costrutti personali. Teoria e pratica*, Erickson, Trento.

Fulgini C., Romito P. (2002), *Il Counselling per adolescenti. Prevenzione, intervento e valutazione*, Psicologia, McGraw-Hill, Milano.

- Giannakoulas A., Fizzarotti Selvaggi S. (2004), *Il Counselling psicodinamico*, Borla, Roma.
- Gillini G., Zattoni M. (2000), *Un'ipotesi di consulenza formativa. Il Counseling per l'operatore familiare*, FrancoAngeli, Milano.
- Giusti E. (1995), *Counseling. Applicazioni e settori di intervento per l'operatore tecnico socio-assistenziale*, Quaderni ASPIC, Roma.
- Giusti E. (2007), *Tecniche immaginative. Il teatro interiore nelle relazioni d'aiuto*, Sovera, Roma.
- Giusti E., Locatelli M. (nuova edizione 2007), *L'empatia integrata*, Sovera, Roma.
- Giusti E., Mancinelli L. (2009), *Il Counseling domiciliare. La presenza socio-assistenziale residenziale*, Sovera, Roma.
- Giusti E., Masiello L. (2003), *Il Counseling sanitario*, Carocci Faber, Roma.
- Giusti E., Mattacchini C., Montanari C., Merli G. (1993), *Counseling professionale. Dalla consulenza psicopedagogica alla terapia*, Quaderni ASPIC, Roma.
- Giusti E., Montanari C., Spalletta E. (2000), *La supervisione clinica integrata. Manuale di formazione pluralistica in Counseling e psicoterapia*, Masson, Milano.
- Giusti E., Piombo I. (2003), *Arte Terapie e Counseling espressivo*, ASPIC Edizioni Scientifiche, Roma.
- Giusti E., Taranto R. (2004), *Supercoaching, tra Counseling e mentoring*, Sovera Multimedia, Roma.
- Grimaudo S. (2006), *La comunicazione e le sue tecniche nella pedagogia e nel Counseling*, Ed. Psiconline-Strumenti, Francavilla al Mare (CH).
- Hough M. (1999), *Abilità di Counseling. Manuale per la prima formazione*, Centro Studi M. H. Erickson, Trento.
- Knowdell R., Chapman E.N. (1995), *Aiutare gli altri a capire e risolvere i problemi*, FAngeli/Trend, Milano.
- Langs R. (2000), *Le regole di base della psicoterapia e del Counseling*, Ed. Giovanni Fioriti.
- Lazzari C., Masino M. A. (2007), *L'amore che cura. Guida alla relazione d'aiuto*, FrancoAngeli, Milano.
- Littrell J. M. (2001), *Il Counseling breve in azione (libro + 2 VHS)*, ASPIC, Roma.
- Luterman D. (1983) *Il Counseling per i genitori dei bambini audiosi*, Tecniche, Milano.
- Maggiolini A. (1997), *Counseling a scuola*, Franco Angeli, Milano.
- Marchino L., Mizrahi M. (2007), *Counseling. Trasformare i problemi in soluzioni*. Saggi Frassinelli, Milano.
- Marino G. (1992), *Gestalt Counseling. Fasi di un momento terapeutico individuale in gruppo*, Quaderni ASPIC, Roma.
- May R. (1991), *L'arte del Counseling. Il consiglio, la guida, la supervisione*, Astrolabio, Roma.
- Mearns D., Thorne B. (2006), *Counseling centrato sulla persona. Teoria e pratica*, Erickson, Gardolo (TN).
- Meier S., Davis S. (1993), *Guida al Counseling*, Franco Angeli, Milano.
- Meier S.T., Davis S.R. (1994), *Guida al Counseling. In 40 regole fondamentali cosa fare e non fare per costruire un buon rapporto d'aiuto*, Franco Angeli, Milano.
- Midgley D. (2002), *Counseling ed analisi transazionale. Nuove strategie*. Centro Scientifico, Torino.
- Miglionico A. (2000), *Manuale di comunicazione e Counseling*, Centro Scientifico, Torino.
- Milner J., O' Byrne P. (2002), *Il Counseling narrativo. Interventi brevi e centrati sulle soluzioni*, Erickson, Trento.
- Mucchielli R. (1987), *Apprendere il Counseling. Manuale pratico di autoformazione alla relazione e al colloquio d'aiuto*, Centro Studi M. H. Erickson, Trento.
- Murgatroyd E. (1995), *Il Counseling nella relazione d'aiuto*, Sovera Multimedia, Roma.
- Nanetti F. (2003), *Il Counseling, modelli a confronto*, Quattroventi, Urbino.
- Nave L. (2009). *Il Counseling. Comunicazione e relazione nell'incontro con l'altro*, Xenia tascabili, Milano.
- Noonan E. (1997), *Counseling psicodinamico con adolescenti e giovani adulti*, Idelson-Gnocchi srl, Napoli.
- O' Leary C.J. (2003), *Counseling alla coppia e alla famiglia. Un approccio centrato sulla persona*, Erickson, Trento.
- Paladino M., Cerizza Tosoni T. (2001), *Guida al Counseling nel case management*, Franco Angeli, Milano.
- Paladino M., Cerizza Tosoni T. (2000), *Il Case Management nella realtà socio-sanitaria*, Franco Angeli, Milano
- Papadia M. (2005), *Il Counseling come riprogrammazione*, Armando, Roma.
- Quadrino S. (2006), *Il pediatra e la famiglia. Il Counseling sistemico in pediatria*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Reddy M. (1994), *Il Counseling aziendale. Il manager come Counselor*, Sovera Multimedia, Roma.
- Rocca R., Stendro G. (2006), *Counseling. Con l'intervento della procedura immaginativa*, Armando, Roma.
- Rogers C.R. (1971), *Psicoterapia di consultazione. Nuove idee nella pratica clinica e sociale*, Astrolabio, Roma.
- Rosati Hansen M. (1997), *L'arte dell'attore. Counseling e professione*, Gutemberg, Roma.
- Rossi I., Bastianelli S. (1988,) *Counseling e approccio clinico in adolescenza*, Clueb, Bologna.
- Sanders P. (2002), *Counseling consapevole*, La Meridiana, Molfetta (BA).
- Sabbadini R. (2009), *Manuale di Counseling. Guida pratica per i professionisti*, Franco Angeli, Milano.
- Scocco P., Trabucchi M. (2007), *Counseling psicologico e psichiatrico nelle case di riposo. Vivere e lavorare nelle strutture per anziani*, Centro Scientifico Ed., Torino.
- S.I.Co (2004), *Il Counselor*, Rivista di formazione, informazione, Vol.1/ N. 1, Roma.
- S.I.Co (2005), *Il Counselor*, Rivista di formazione, informazione, Vol.2/ N.1, Roma.
- Spagnulo P. (2006), *Guida al Counseling. I fondamenti tecnici della relazione d'aiuto*, Ecomind, Salerno.
- Spalletta E., Germano F. (2006), *MicroCounseling e Microcoaching. Manuale operativo di strategie brevi*, Sovera Multimedia, Roma.
- Spalletta E., Quaranta C. (2002), *Counseling scolastico integrato, Psicologia e Clinica dello sviluppo*, Sovera Multimedia, Roma.
- Spizzichino L. (2008), *Counseling e psicoterapia nell'infezione da HIV. Dall'intervento preventivo al sostegno psicologico*, Franco Angeli, Milano.
- Toneguzzi D. (2007), *Introduzione al Counseling. Una pratica ed una professione orientata al benessere*, Edigestalt, Pordenone.
- Van Kaam A. (1985), *Il Counseling. Una moderna terapia esistenziale*, Città Nuova, Roma.
- Zagaroli A. (1994), *Counseling e poesia. Linguaggio poetico e comprensione di sé*, Quaderni ASPIC, Roma.

Il Counselling una nuova risorsa nel sistema socio-sanitario italiano

di Claudia Montanari

L'obiettivo dell'intervento è quello di trasmettere gli aspetti inerenti la comunicazione e la strategia in ambito sanitario nella relazione interpersonale e quella professionale. Stiamo parlando di una relazione umana tra chi esprime un bisogno, una richiesta, un problema e chi ha le competenze necessarie per rispondere al bisogno/richiesta/problema nell'ambito di una relazione professionale. Un intervento efficace nella relazione professionale presuppone un insieme di competenze inerenti la persona e il tipo di formazione acquisita:

- competenze cognitive specifiche del ruolo professionale svolto - consapevolezza delle qualità personali favorevoli il processo

comunicativo e dei tratti ostacolanti, del personale stile comunicativo - competenze di Counselling - capacità di operare in modo integrato (lavoro di equipe e di rete) Il valore aggiunto del Counselling in ambito sanitario si esprime in talune caratteristiche: rappresenta un'opportunità, una risorsa importante per l'operatore in una visione della salute integrata e multidisciplinare, enfatizza la partecipazione attiva della persona e potenzia il ruolo dell'operatore e l'efficacia dei suoi interventi, prevede un uso intenzionale, consapevole e strategico della relazione, non ha nulla a che fare con una relazione di tipo informale quasi amicale, richiede competenze specifiche che si aggiungono a quelle proprie della professione svolta, infine, necessita di un percorso formativo di acquisizione di conoscenze, abilità relazionali e autoconsapevolezza. Il Counselling sanitario inizia a diffondersi in Italia all'inizio degli anni '90 con l'avvio della campagna informativa sull'AIDS e la sua pratica in ambito socio-sanitario si afferma con la Legge 135/1990 che ha sancito l'importanza dei colloqui di Counselling prima e dopo il test per l'HIV. Mi sembra importante ricordare in questo contesto quale sia il ruolo del Counselling e la definizione che nel 1992 il British Association for Counselling gli attribuisce: "il è un uso della relazione basato su abilità e principi che sviluppano l'accettazione, l'autoconsapevolezza e la crescita della persona; può essere mirato alla definizione di problemi specifici, alla presa di decisioni, ad affrontare i momenti di crisi, a confrontarsi con i propri sentimenti e i propri conflitti interiori o a migliorare le relazioni con gli altri, rispettando i valori, le risorse personali e

la capacità di autodeterminazione dell'individuo". Lo scopo dell'intervento di Counselling in ambito sanitario è quello di attivare processi motivazionali funzionali al mantenimento/accrecimento del benessere, rendere possibili scelte in situazioni che riguardano il proprio stato di salute o quello dei propri familiari, (percepiti come "complesse" dall'individuo stesso), affrontare in modo attivo problemi di salute o difficoltà riguardanti la modifica del comportamento a rischio per la salute condividendo le informazioni, affrontare situazioni di salute complesse che possono offuscare le risorse necessarie per affrontare e per reagire alle difficoltà. L'obiettivo non è convincere, persuadere, consigliare o dare direttive, piuttosto facilitare una scelta responsabile e autonoma consapevole dei benefici e dei rischi. L'intervento è centrato sulla persona, sulla specificità delle esperienze che racconta e dei problemi che pone, ma anche sulle risorse e sulle opportunità che emergono dalla sua narrazione.

Alcune caratteristiche:

- chiarezza sullo scopo dell'intervento di Counselling
- conoscenza della specificità dell'intervento strutturato in fasi - focalizzazione sul problema emergente della persona e sull'obiettivo condiviso
- acquisizione di abilità e strategie comunicative e relazionali essenziali (ascolto attivo, empatia, autoconsapevolezza)
- consapevolezza delle qualità personali favorevoli il processo comunicativo e dei tratti della personalità che lo possono ostacolare
- consapevolezza del personale stile comunicativo
- integrazione con le competenze tecnico-scientifiche specifiche del ruolo svolto
- potenziamento delle capacità di lavorare in equipe e in rete

Nel Counselling in ambito sanitario la capacità di ascolto rappresenta un'abilità essenziale, una risorsa che l'operatore può utilizzare per agevolare il processo di malattia, di guarigione, di attenzione alla propria salute; permette di spendere strategie per fornire informazioni personalizzate sul proprio stato di salute, di facilitare le soluzioni di problemi e attivare processi decisionali relativi alle scelte inerenti la cura, nonché supportare la persona e i familiari nella gestione della crisi generata dallo stato di malattia.

Il Counselling di gruppo come risorsa socio-sanitaria per il territorio

di Enrichetta Spalletta

Il Counselling, per le sue specifiche caratteristiche, appare oggi più che mai un intervento socio-sanitario privilegiato, in quanto particolarmente compatibile con il momento storico-culturale e una grande risorsa per la salute soggettiva e della comunità.

Il viaggio della vita procede in un continuo mutamento, tra ricerca della stabilità (prevedibilità, organizzazione) e bisogno di esplorazione del nuovo: oggi i confini della sicurezza sono in continua e rapida trasformazione, i confini geografici sono solo delle linee sulle carte geografiche definiscono/proteggono sempre meno le identità locali. La comunicazione diventa planetaria, terreno di incontro-scontro di valori, stili di vita e strategie di sopravvivenza.

Le realtà quotidiane appaiono sempre più ricche di stimoli e al tempo stesso complesse e stressanti, il percorso esistenziale è meno definito da linee culturali prestabilite (almeno nell'ottica occidentale) e la libertà di scelta che ne deriva diventa spesso anch'essa fonte di disorientamento: non ci sono regole fisse e durature e non ci sono verità assolute inconfutabili.

In questo panorama la complessità ecologica globale richiede la messa in gioco di una costante flessibilità resiliente che costituisce il ponte possibile tra la pressione ambientale e il potenziale soggettivo. Il Counselling, nella sua accezione profondamente umanistica basata sull'integrazione, accentua le risorse e con esse alimenta l'autorealizzazione, la cura di sé e la salute fisica e mentale. Il Counselling umanistico integrato sollecita il processo di adattamento creativo: consente di riconoscere occasioni e utilizzare talenti personali anche quando l'impatto dell'ambiente sia duro e doloroso.

Consente di guardare oltre il problema, adottando l'ottica empowerment, imparando a osservare quando il problema non c'è. Utilizzare "l'approccio all'eccezione" migliora la vita attraverso il senso di padronanza e attiva reazioni circolari virtuose. E così, pur senza cadere in visioni di idealismo ottimistico da "gioco di Pollyanna", ogni problema diventa un'opportunità per sperimentare un'abilità, consolidare una conoscenza, cambiare un'abitudine e creare una nuova e originale risposta.

Ascolto individualizzato e flessibilità creativa

Oggi anche la ricerca a prova di evidenza sottolinea che non ci sono paradigmi di cambiamento validi universalmente per tutti gli individui, e che nessun nuovo apprendimento è possibile in un perimetro di insicurezza, sfiducia, paura, vergogna. È necessario un contesto di fiduciosa collaborazione: lo spazio intersoggettivo della relazione di Counselling, dove l'atto comunicativo produce effetti sulla realtà dei soggetti, diventa mediatore di processi di cambiamento e connota la ricerca della compatibilità relazionale che esalta l'efficacia del processo e degli esiti di cambiamento.

La teoria dell'umano propria dell'integrazione sostiene che ogni persona ha in sé le risorse per prendere decisioni e assumerne la responsabilità, orientando la propria vita anche quando sia fortemente influenzata da variabili ambientali, biologiche o di personalità e assumendo comportamenti intenzionali e finalizzati. Il Counselling è rivolto alle "normali" difficoltà della vita quotidiana, non pretende di avere certezze e verità: il cambiamento e le differenze sono fonte di arricchimento e creatività; il Counselling è inoltre trasversale alle diverse aree della vita in cui gli individui possono trovarsi in difficoltà. Il Counsellor si pone come strumento di mediazione dei processi di trasformazione promuovendo nelle persone nuove sintesi di valori, stili di vita e strategie di sopravvivenza; risulta un facilitatore di nuove forme di interazione tra stress ambientali e competenze nell'uso delle risorse soggettive disponibili e un ottimo conoscitore dei sistemi relazionali. Il Counselling costituisce il mezzo per cui la persona riconosce il proprio potere trasformativo, la accompagna a scegliere e decidere in modo informato e autonomo. Aiuta ad attivare comportamenti, pensieri e modi di sentire nel tentativo di soddisfare le intenzioni e le aspettative costruttive di vita personali e compatibili con l'ambiente (fisico e umano).

Duttilità e trasversalità del Counselling

Le ricerche sull'efficacia del Counselling stanno investendo i molteplici settori di applicazione: dalla vita quotidiana, alla scuola, alla salute, alla malattia. La ricerca evidenzia che le competenze di Counselling possono essere apprese e applicate in modo differenziato in un'ampia gamma di

relazioni professionali, con ottime ricadute sulla promozione di scelte salutari, sulla prevenzione di comportamenti a rischio e delle ricadute e sulla gestione di patologie croniche.

Vantaggi del Counselling di gruppo

Utilizzare la forma gruppale per proporre interventi di Counselling risulta vincente a più livelli: in primo luogo abbatte i costi dell'erogazione del servizio in secondo luogo dà la possibilità di raggiungere con un dosaggio minimo di intervento un'ampia fascia di popolazione. Altro importante fattore risiede nel fatto che i processi gruppali facilitano e consolidano gli apprendimenti (di nuove abitudini di vita, es.: auto/mutuo-aiuto).

L'approccio del Counselling di gruppo esperienziale integrato si avvale della sperimentazione diretta e attiva come base per ogni apprendimento, utilizzando input provenienti da campi diversi (arte, sport, discipline scientifiche...) a livello metaforico o esplicito. Il gruppo facilita e arricchisce il confronto e la condivisione attraverso l'esperienza diretta dei processi di riconoscimento reciproco, rispecchiamento, differenziazione.

Occorre fare una qualche esperienza di quella che è la meta che vogliamo raggiungere o non sapremo dove stiamo andando, cosa stiamo cercando: la valenza dell'immaginazione, della metafora, delle tecniche d'impatto consente di vivere già la condizione ricercata, con l'aiuto e il supporto del gruppo.

Counselling di gruppo e resilienza

Ancora un altro aspetto di rilievo e utilità nell'approccio di Counseling di gruppo risiede nella possibilità di costruire e allenarsi alle risposte resilienti. Alcuni dei fattori costitutivi della resilienza possono essere il senso di appartenenza, il sentirsi utili, la fiducia, la padronanza, la hardiness. Nel contesto di un gruppo di Counselling ciascuno si sente partecipe di uno scopo: dall'essere insieme per condividere esperienze e apprendere, dalla reciprocità (come nel supporto alla genitorialità), all'essere insieme per apprendere un'abilità (es.: apprendere l'assertività). Nel gruppo vengono potenziate le qualità soggettive e le risorse da individuali diventano condivise e anche solo per una sorta di mimesi si possono attivare processi di cambiamento.

Il gruppo di Counselling rappresenta il primo passo nella costruzione della rete di supporto che sappiamo essere un'altra variabile importante nel determinare esiti positivi e fonte di un aspet-

to importante della resilienza: la capacità di trovare nell'ambiente supporto e risposta ai propri bisogni. La forza del Counselling come agente di cambiamento si amplifica nel contesto gruppale: il gruppo agisce come fattore di potenziamento attraverso la coesione e la coesione è una variabile che incide fortemente sugli esiti di cambiamento.

Quando, infine, il Counselling incontra la comunità potenzia le proprie caratteristiche salienti di empowerment offre nuove risorse di supporto e trasformazione estese ad ampie fasce di popolazione promuove la costruzione di reti.

Alcune applicazioni del Counselling di gruppo:

- I Psico-educazione e Counselling esperienziale
- II A e B Peer education e peer Counselling
- III Il sostegno alla genitorialità
- IV Il caregiving Counselling
- V L'auto/mutuo-aiuto

I - Psico-educazione e Counselling esperienziale di gruppo:

L'approccio psicoeducativo integra l'intervento di Counselling con aspetti educativi: vengono offerte informazioni specifiche sul disagio, sul suo decorso, sui sintomi, sulle cure, etc., vengono utilizzati spunti di video-biblioterapia e stimoli filmici per sensibilizzare alle tematiche di interesse, viene dato spazio alla discussione collettiva e alla condivisione di punti di vista, esperienze, e alla validità della sperimentazione pratica di strumenti utili alla gestione del disagio stesso e delle situazioni ad esso legate. Il setting di gruppo favorisce il dialogo, l'apprendimento sociale, il supporto e il rinforzo reciproco, la cooperazione, la costruzione di una rete sociale, elemento cruciale nel processo di cambiamento. Tutto questo, oltre a ridurre l'isolamento che spesso accompagna la sofferenza psicologica, può costituire il terreno su cui avviare il riconoscimento e la normalizzazione di esperienze condivise tra i partecipanti (Penninx et al., 1999). In questo modo si passa da un modello di intervento basato sulla relazione univoca tra curante "che sana" e paziente "ricettore passivo di cura" a un approccio basato sull'alleanza terapeutica, sulla collaborazione, sull'informazione e sulla fiducia (Colom, Vieta, 2004). Con la psicoeducazione si passa [da un modello medico tradizionale, che si focalizza sugli aspetti "deficitari" del disagio a un approccio che fa leva sui punti di forza dei destinatari (la persona, la famiglia, il gruppo) e si focalizza sul presente] (Lukens & McFarlane, 2004).

II A - Peer Education

L'educazione tra pari è una forma di educazione diversa da quella tradizionale; è un modo per diventare protagonisti consapevoli della propria formazione, contribuendo a rafforzare il senso di autoefficacia personale e collettiva; è definita "l'insegnamento o lo scambio di informazioni, valori o comportamenti tra persone simili per età o stato"; è una delle strategie più efficaci per promuovere la salute psico-fisica e per la prevenzione del disagio giovanile e dei comportamenti a rischio. L'educazione tra pari ha ormai prodotto un'ampia gamma di risultati spesso relativi alla fascia di età dell'adolescenza (e spesso anche nella pre-adolescenza) l'influenza sociale reciproca è molto forte e il gruppo è il contesto in cui maggiormente si condividono esperienze e si trasmettono saperi, competenze e stili di vita.

La Peer Education nasce già nell'800 per responsabilizzare gli studenti più avanti nel curriculum verso i compagni più giovani, ma solo dagli anni '60 del '900 si iniziano a osservare i vantaggi psicologici che ne derivano.

Nasce così l'idea di applicarla anche in modo preventivo, per rispondere a esigenze esterne alla scuola come il passaggio di informazioni e il confronto su "temi sensibili" perché più efficace se veicolato tra pari anziché da figure adulte; a partire dagli anni '90 è stata utilizzata su più vasta scala, accompagnandola a una adeguata formazione. I punti chiave della Peer Education sono il protagonismo diretto degli adolescenti e l'auto-aiuto come modalità di mutuo sostegno.

Ruolo del piccolo gruppo:

- importanza del setting e degli adulti facilitatori
- processo a cascata (passaggio del testimone)
- corretto bilanciamento tra adulti e ragazzi
- adeguata formazione
- utilizzo di metodologie e tecniche mirate e coinvolgenti, quali role play, brainstorming

L'utilità della Peer Education Counselling:

- garantire spazi di espressione e confronto per il gruppo dei pari
- offrire in modo appropriato e riservato il supporto di un altro competente, con capacità di ascolto e grande empatia
- sviluppare una rielaborazione emozionale, oltre che cognitiva incremento delle capacità relazionali (empowerment personale e di gruppo, interazione, fiducia, collaborazione)
- gestione delle emozioni

- potenziamento delle abilità comunicative (messaggio-io, ascolto attivo, empatia, accettazione)
- problem solving (tecniche di pianificazione, gestione dei conflitti, negoziazione, autoefficacia).

Il lavoro di gruppo, o meglio il "gioco di squadra", è uno degli elementi fondamentali per la riuscita degli interventi di peer education. Il gruppo favorisce la mobilitazione di risorse che, interagendo, danno origine ad una intelligenza collettiva che si spinge oltre la competenza dei singoli. Il B - Il Peer Counselling: gli "esperti" tra pari Con il Peer Counselling alcuni ragazzi vengono "resi esperti" rispetto ai loro coetanei per imparare ad agire come facilitatori della comunicazione all'interno di un gruppo, favorire la discussione su alcuni temi, quali ad es. l'amicizia, l'amore, l'affettività, i comportamenti a rischio, la sessualità, le dipendenze. Da qui l'importanza di formare "peer Counsellor" dotati di credibilità presso il gruppo di riferimento e in grado di diventare nel tempo agenti di cambiamento

Nei progetti di Peer Counselling target specifici di popolazione vengono formati alle competenze di base della comunicazione empatica, dell'ascolto attivo, della motivazione al cambiamento e dell'invio. Questi soggetti sono resi riconoscibili alla comunità di appartenenza, vengono "utilizzati" dal gruppo dei pari come aiuto di primissimo livello per essere sensibilizzati al problema ed essere aiutati a cercare aiuto.

Questa forma di Counselling è stata applicata in vari contesti: nella scuola per la prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e delle dipendenze, in campo sanitario per la prevenzione delle ricadute di malattie cardiovascolari e nella promozione dell'allattamento al seno. In quest'ultimo programma di ricerca è stato rilevato un significativo aumento della qualità e della durata dell'allattamento al seno e una significativa diminuzione degli episodi di disturbi intestinali rispetto ai gruppi di controllo: questa è la prima ricerca sull'allattamento al seno che viene condotta su una grande popolazione eterogenea; il contatto precoce e ripetuto con Peer Counsellor migliora l'esperienza stessa dell'allattamento, incrementa la fiducia nelle proprie capacità della madre, decrementa la preoccupazione e l'ansia spesso connesse all'assunzione del ruolo di caregiver e aumenta il senso di solidarietà e sostegno reciproco.

La ricaduta sul territorio: maggiore è il numero dei soggetti che sa sviluppare un'attenzione costruttiva verso l'alterità (qualità di base del) più il contesto sociale arricchisce il proprio bagaglio di strumenti per promuovere la salute e supera-

re sia i pericoli della chiusura individualistica, sia quelli dell'appiattimento delle soggettività. La ricaduta sul territorio vede formarsi una comunità resiliente, aumenta il benessere percepito a livello soggettivo e di comunità, diminuisce il carico di distress, l'adozione nella vita quotidiana di una visione realisticamente positiva dell'umano può anche facilitare un nuovo equilibrio tra autorealizzazione e valori di reciprocità e interesse positivo verso l'altro.

Questo incide anche sul senso di vuoto e solitudine e di utilità dell'esistenza, sentimenti spesso all'origine di molte forme depressive e disturbi somatici.

Prove di efficacia del Counselling applicato in contesti specifici:

- prevenzione di comportamenti a rischio (HIV a trasmissione sessuale in nelle fasce deboli della popolazione, come ad esempio nelle carceri);
- nella cura e prevenzione di comportamenti di dipendenza (fumo, alcool, cibo);
- nei contesti scolastici per l'acquisizione di life skills attraverso la peer education;
- promozione e tutela della salute nel ciclo di vita;
- assunzione di comportamenti alimentari corretti.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI sulla prevenzione di comportamenti a rischio:

Is hiv/sexually transmitted disease prevention Counselling effective among vulnerable populations? A subset analysis based on data collected for a randomized controlled trial evaluating Counselling efficacy (project respect). Sexually transmitted disease, 2004; 31(8):469-474.

Cost-effectiveness of hiv Counselling and testing in us prisons. B. Varghesez and T.A. Peterman journal of urban health 78:304-312 (2001) nella cura e prevenzione di comportamenti di dipendenza.

The cost-effectiveness of Counselling smokers to quit. Cummings s.r., rubin s.m., oster g. jama 1989; 261:75-9.

The effectiveness of telephone-based Counselling for weight management, Jackie I. Boucher, Julie D. Schaumann, Nicolas P. Pronk, Bill Priest, Tom Ett and Carolyn M. Gray. Diabetes spectrum volume 12 number 2, 1999, pages 121 -123.

Screening and effectiveness evaluation of a brief intervention on risk drinkers seen in primary health care. Lopez-Marina V, Pizarro Romero G, Alcolea Garcia R., Beato Fernandez P, Galindo Montane E., Montella Jordana N. Aten Primaria. 2005 sep 30;36(5):261-8.

nei contesti scolastici:

Children who get victimized at school: what is known? what can be done? Hanish, I.D. & Guerra, N.G. (2000). Professional school Counselling, 4, 113-119.

Suicide watch: what can you do to stop children from killing themselves? Jones, R. (2001). American school board journal, may, 16-21.

The effects of a Counsellor-led guidance intervention on

students' behaviors and attitudes. schlossberg, S.M., Morris, J.D., & Lieberman, M.G. (2001). Professional school Counselling, 4:3, 156-164.

Teaching children to cope with anger. Omizo, M.M., Hershberger, J.M., & Omizo, S.A. (1988). Elementary school guidance & Counselling, 22, 241-245.

Helping seventh graders be safe and successful: a statewide study of the impact of comprehensive guidance and Counselling programs. Iapan, R.T., Gysbers, N.C., & Petroski, G.F. (2001). Journal of Counselling and development, 79, 320-330.

School violence, prevention, intervention, and crisis response. Riley, P.L. & Mcdaniel, J. (2000). Professional school Counselling, 4:2, 120-125.

Promozione e tutela della salute nel ciclo di vita:

A controlled trial of physician Counselling to promote the adoption of physical activity. Calfas Kj, Long Bj, Sallis Jf, Wooten Wj, Pratt M, Patrick K. Prev med. 1996. 25: (3): 225-233.

Physician-based physical activity Counselling for middle-aged and older adults: a randomized trial. Goldstein Mg, Pinto Bm, Marcus Bh, et al. Ann behav med. 1999. 21: (1): 40-47.

Effectiveness of physician-based assessment and Counselling for exercise in a staff model hmo Norris Sl, Grothaus Ma, Buchner Dm, Pratt M. Prev med. 2000. 30: 513-523.

Changing physician practice of physical activity counselling. Eckstrom E., Hickam Dh, Lessler Ds, Buchner Dm. Journal of general internal medicine. 1999. 14: (6): 376-378.

Counselling to promote physical activity. Guide to clinical preventive services. 2nd ed. U. S. Preventive services task force. Baltimore, Md: Williams & Wilkins; 1996:611-24.

Behavioural Counselling in general practice for the promotion of healthy behaviour among adults at increased risk of coronary heart disease: randomised trial, Steptoe A., Doherty S., Rink E., Kerry S., Kendrick T., Hilton S. Bmj 1999;319:943-7; discussion 947-8.

Assunzione di comportamenti alimentari corretti

The recommends intensive behavioral dietary Counselling for adult patients with hyperlipidemia and other known risk factors for cardiovascular and diet-related chronic disease. Intensive Counselling can be delivered by primary care clinicians or by referral to other specialists, such as nutritionists or dietitians.

Rationale: the found good evidence that medium- to high-intensity Counselling interventions can produce medium-to-large changes in average daily intake of core components of a healthy diet (including saturated fat, fiber, fruit, and vegetables) among adult patients at increased risk for diet-related chronic disease. Intensive Counselling interventions that have been examined in controlled trials among at-risk adult patients have combined nutrition education with behavioral dietary Counselling provided by a nutritionist, dietitian, or specially trained primary care clinician (e.g., physician, nurse, or nurse practitioner).

Associazione medica Apriliana

di Aldo Pastore

In qualità di Presidente dell'Associazione Medica Apriliana ho aderito ad essere parte attiva al progetto "Il counselling nello studio del medico di famiglia", dopo aver consultato il direttivo della nostra Associazione e aver concordato con loro che l'attività del progetto aveva le caratteristiche di interesse culturale e scientifico dirette ad accrescere nel cittadino una maggiore conoscenza del ruolo determinante del medico nel contesto sociale e promuovere così una partecipazione attiva e determinante dei medici nelle strutture che operano nel campo della sanità, della collettività e dei problemi della città, che corrisponde alla mission della nostra Associazione. In quanto medici come contributo al progetto abbiamo dato la possibilità ad altre figure professionali (psicologi, psicoterapeuti, Counsellor) di poter vedere da vicino, attraverso un'esperienza diretta, quale sia la realtà professionale in cui un'istituzione così complessa come quella del medico opera, in particolare quella del medico di famiglia.

Abbiamo fatto parlare anche figure professionali importanti che operano sul territorio come il responsabile del Centro di Salute Mentale della ASL di Aprilia, abbiamo proposto al Direttore Sanitario di consentire un momento di incontro su un argomento formativo dal titolo

"La comunicazione efficace" per le segretarie di tutti gli studi dei medici di famiglia; consapevoli che avrebbe ridotto la distanza che c'è in questa categoria di lavoratori che per motivi logistici organizzativi non ha modo di interagire in modo sistematico.

L'iniziativa non ha disatteso le nostre aspettative, infatti, è stata apprezzata dalle segretarie che hanno chiesto di riproporne altre. L'integrazione professionale e il raccordo con le strutture del territorio sono stati gli argomenti di riflessione che attraverso il progetto e nel futuro, come Associazione, ci proponiamo di affrontare nell'ottica di una visione olistica del paziente allo scopo di promuovere la salute come benessere psico-fisico e sociale della popolazione.

Mission dell'Associazione

L'Associazione è apartitica e senza fini di lucro ed accoglie indistintamente tutti i medici e odonto-

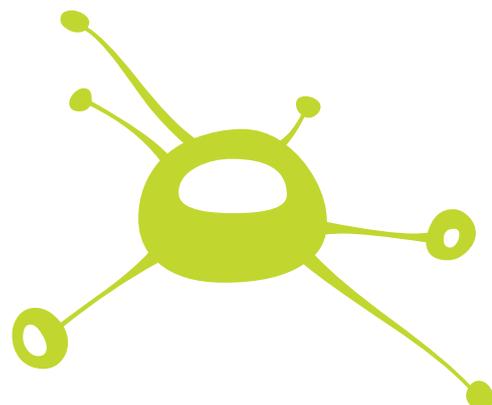
iatri che hanno eletto il proprio domicilio o esercitano nel territorio di Aprilia (LT), purché iscritti presso un Ordine dei medici e odontoiatri, oppure non più operanti per limiti di età.

Essa svolge attività scientifica e culturale a favore degli iscritti e della collettività. promuove tutte quelle forme di attività dirette ad accrescere nel cittadino una maggiore coscienza del ruolo determinante del medico nel contesto sociale, ed inoltre promuove una partecipazione attiva e determinante del medico nelle strutture operanti nel campo della sanità, della collettività e dei problemi della città.

Promuove iniziative intese a migliorare i rapporti interpersonali tra i soci sotto il profilo culturale, scientifico e ricreativo.

Programma dell'associazione medica apriliana:

- rivalutare i principi etici e deontologici caratteristici dell'essere medico
- accrescere il senso di appartenenza all'associazione e ad Aprilia (LT)
- realizzare attività sul territorio
- promuovere e collaborare alla realizzazione di progetti presentati dalle
- istituzioni, strutture, associazioni e dai colleghi che operano in Aprilia (LT)
- potenziare la comunicazione tra colleghi
- promuovere e collaborare alla realizzazione di progetti presentati da
- istituzioni sanitarie pubbliche, strutture sanitarie, associazioni, colleghi che operano in Aprilia (LT).



Etica e deontologia di una nuova professione

di Erminia Giannella

Perché è importante la dimensione etica nel Counseling

Una condotta personale e professionale che rispetti principi e valori universali ci fa sentire bene, perché ci permette di *rispondere in modo positivo al quesito fondamentale dell'etica se ciò che facciamo corrisponde a ciò che si dovrebbe fare, e realizza la finalità dell'etica di convivere nel rispetto reciproco all'interno del nostro contesto sociale*. Tradizionalmente l'etica applicata alle professioni sorge nell'ambito medico con il principio base condiviso *del non nuocere e del rispetto della vita umana* ma si estende progressivamente alle altre professioni e segnatamente a quelle centrate su una relazione d'aiuto come il Counseling, rispettando il principio base di *tutelare l'interesse del cliente e di non adottare condotte lesive nei suoi confronti*.

È sempre più chiara l'esigenza e la tendenza espressa anche a livello legislativo di passare da una prospettiva esclusivamente tecnica ad una prospettiva etica. Dimensione inevitabile dell'etica è sicuramente l'obbligo di rispettare le regole più specifiche del "dover essere professionale" e cioè di quell'insieme di principi e di doveri che gli appartenenti ad una categoria professionale si autoimpongono per tutelare se stessi ed i propri clienti a cui si dà il nome di "deontologia" cioè discorso sui doveri come il significato etimologico del termine ci indica (dal greco deon=dovere e logos=discorso).

La dimensione etica e deontologica diventano così un elemento imprescindibile nell'esercizio della professione come nell'iter formativo di un Counselor soprattutto se si considera che nel contesto italiano attuale la professione di Counseling, (pur essendo inserita dal 2000 nell'elenco delle nuove professioni dal CNEL ed oggetto di una riforma delle professioni ancora in itinere) rimane un'attività non regolamentata. Cioè non c'è cioè una legge statale che ne regola l'accesso. A maggior ragione perciò esprimere integrità professionale significa non solo creare valore nella propria vita ma anche dimostrare attraverso l'esperienza concreta dei clienti che il Counseling è una professione di qualità e contribuire così alla sua diffusione costruendone un'immagine positiva.

Peculiarità dell'etica nel counseling medico

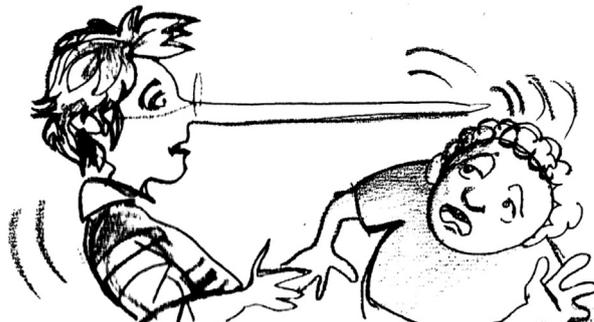
Particolarmente importante è l'etica del Counseling quando si rivolge in campo medico ad un cliente ammalato in quanto la malattia porta la persona a vivere una specie di "disorientamento della propria identità" che non sempre viene facilmente risolto. L'obbligo fondamentale del Counselor qualunque sia la gravità della malattia del cliente rimane quello fondamentale di rispettare i diritti del cliente come persona e quindi la sua dignità la sua autodeterminazione e la sua autonomia. A tale obbligo va aggiunto, per la specificità del contesto, il rispetto del principio di beneficenza, secondo cui ogni azione nei confronti della persona assistita deve essere finalizzata al "suo bene" e il principio di giustizia, secondo cui ogni persona deve essere trattata in modo giusto. Il Counselor può trovarsi ad accompagnare il cliente in fase acuta, in fase cronica, nella necessità di confrontarsi con una disabilità sopravvenuta, e infine nella fase terminale di confrontarsi con l'evento della morte. Qui l'etica impone una sensibilità, un'empatia, una solidità ed una solidarietà del Counselor che lo rendano capace, mantenendo una posizione di imparzialità, di aiutare il cliente a comprendere che cosa veramente egli ritiene "bene" per lui e ad assumere le sue decisioni e portarle avanti con determinazione.

Come monitorare la propria correttezza professionale: scene di trasgressione deontologica

Nella mia attività di formatrice dell'Aspic ho facilitato l'approccio ai temi propri dell'etica e della deontologia professionale sintetizzandoli nel rispetto di tre grandi aree che ho chiamato le tre "C" Competenza Contratto e Confini professionali dimostrando come un autominotaraggio su questi tre fronti consenta di verificare in modo autonomo o attraverso il ricorso alla supervisione se stiamo operando correttamente ed anche come sia possibile rientrare nei canoni della correttezza anche quando siamo sull'orlo di una violazione deontologica. Presento commentandole le seguenti vignette (1) relative a tre ipotesi esemplificative delle tante trasgressioni deontologiche possibili, rispettivamente nell'ambito della Competenza, del Contratto con il cliente con particolare riferimento all'obbligo di rispettare il Segreto professionale ed infine nell'ambito dei Confini professionali con particolare riguardo al Confine Sessuale:

COMPETENZA

Quando non si rispetta la competenza



" SI... !!! "

" DOTTORE ? "

Come non cedere ad una diversa identificazione della specifica competenza di Counseling:



" DOTTORE ? "



" PSICOLOGO ? "



" PSICOTERAPEUTA ? "



" PSICHIATRA ? "



" ASSISTENTE SOCIALE ? "



" SOCIOLOGO ? "



" SPELEOLOGO ?!! "



" COUNSELOR, PREGO ! "

Violare la competenza che è l'ambito di espressione della propria professionalità, certificata da un titolo idoneo, significa ad esempio operare senza titolo, o con un titolo illegittimo, o invadere la sfera di competenza di figure professionali affini come quella di psicoterapia.

Tale violazione ove segnalata può comportare non solo la sanzione disciplinare prevista dal codice deontologico della propria associazione ma anche ove sia presentata querela dal parte del cliente anche la condanna per esercizio abusivo della professione. (Vedasi recente Sentenza del Tribunale di

Milano Sez. Penale di condanna per il reato ascritto ad un Counselor che aveva svolto attività di psicoterapia). Gli elementi da rispettare sono quindi non solo la chiarezza e la trasparenza nel presentarsi in modo da consentire al cliente di esprimere un consenso informato, ma operare esclusivamente nell'ambito di ciò che spetta al Counselor. Quindi il Counselor opera legittimamente nell'ambito delle funzioni di prevenzione, orientamento, sostegno e promozione del benessere senza svolgere funzioni psicodiagnostiche o psicoterapeutiche che vanno delegate alle figure professionali preposte alle diagnosi e ai trattamenti clinici.

CONTRATTO CON IL CLIENTE, Violazioni del segreto professionale



"LE ASSICURO CHE NESSUNO PUO' ASCOLTARCI, TUTTO QUELLO CHE VORRA' CONFIDARMI RIMARRA' UN SEGRETO FRA ME E LEI..."



"E' IMPORTANTE CHE I MIEI CLIENTI SI SENTANO AL RIPARO DA ORECCHIE INDISCRETE..."



"STIA TRANQUILLO, CIO' CHE MI DIRA' RESTERA' STRETTAMENTE CONFIDENZIALE!"



Rispettare il contratto con il cliente significa rispettarne i contenuti e cioè i tempi e le modalità del setting, l'accordo economico, la scadenza, ed anche la riservatezza in ordine alla privacy oltre che l'obbligo del segreto professionale. Il counselor è

tenuto ad informare il cliente che a differenza dello psicoterapeuta, ha l'obbligo di testimoniare se richiesto dall'autorità in caso di procedimenti giudiziari e quindi di violare il segreto professionale

CONFINI PROFESSIONALI, Violazioni del confine sessuale



" PREGO SIGNORINA, SI METTA ANCHE LEI A PROPRIO AGIO..."



" MI CONSIDERI COME UNA FIGURA DI SOSTEGNO..."



" DICA PURE...L'ASCOLTO!"



" E' IMPORTANTE CHE SI PARLI DI DINAMICHE AFFETTIVE!"

Il rispetto dei confini professionali significa strutturare confini chiari per permettere al Counselor e al Cliente di sentirsi sicuri e perciò spontanei e liberi ed evitare così abusi o situazioni a rischio di abuso con pericolo di illegale sfruttamento.

L'abuso si verifica quando il Counselor usa il potere che nasce dalla relazione per un fine diverso dall'interesse del cliente e in qualsiasi campo (emotivo, sessuale, ideologico, religioso economico). Particolarmente grave è la violazione del

confine sessuale che il Prof Giusti definisce un "incesto professionale" e che si realizza quando un Counselor cui viene riconosciuta un'autorità genitoriale utilizza la seduzione del potere mettendo in atto l'attrazione sessuale con il cliente. A partire dalla presa in carico l'astinenza sessuale con il cliente diventa inderogabile per sempre anche quando si interrompe la relazione d'aiuto così come un rapporto incestuoso non diventerà mai accettabile solo perché i figli sono ormai fuori di casa.

Il counseling nello studio medico di famiglia

di Paola Prosperi

Premessa

La collaborazione tra diverse figure professionali risulta essere indispensabile, soprattutto per migliorare la qualità del servizio offerto e per fornire una rete di supporto alle persone che arrivano presso gli studi di psicoterapia. Personalmente collaboro spessissimo con colleghi Counsellor, sia che si tratti di bambini o adulti o coppie o, come mi è più volte capitato, anziani. Tante persone non hanno disagi conclamati, hanno comunque bisogno di un professionista che li ascolti e li orienti, che li aiuti a prevenire l'insorgere di patologie o l'aggravarsi di situazioni problematiche. Il Counsellor può essere utile in tutti questi casi e in tanti altri.

Il progetto di Counselling presso lo studio medico di famiglia

Fasi e cronogramma:

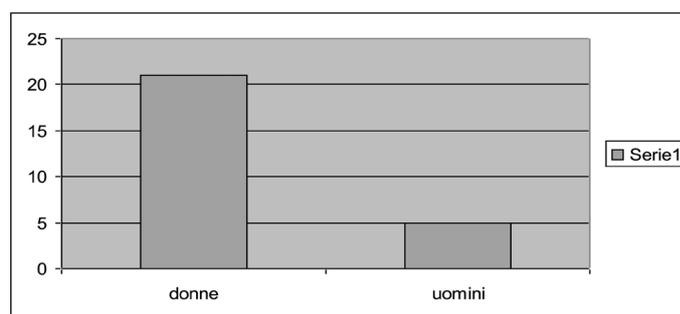
- Preparazione dei Counsellor: da marzo a giugno
- Contatto e incontri con i medici: da marzo a luglio
- Corso di comunicazione rivolto alle segretarie di tutti i medici di famiglia: 2 incontri di 4 ore tenuti da uno psicologo (Paola Prosperi) e 2 Counsellor (Dina De Angelis e Sara Campo)
- Counselling presso lo studio medico

Il progetto di Counselling si è svolto presso tre studi medici di Aprilia, con la collaborazione di cinque medici e sei Counsellor (Maria Julia Iris, Federica Calandro, Renata Marcelli, Dina De Angelis e Sara Campo, tutte diplomate presso la nostra sede), per un periodo di quattro mesi, da settembre a dicembre 2008. Si sono svolti numerosi incontri di coordinamento e confronto a cura di Maria Julia Iris e incontri periodici di supervisione a cura di Paola Prosperi. Inoltre sono stati fatti degli incontri con gli Psichiatri del CSM di Aprilia, il dott. Schifano e la dott.ssa Fioravanti, responsabili del Servizio. Il dott. Schifano ha tenuto un incontro di approfondimento rivolto alle Counsellor, su alcuni dei principali disturbi mentali. Più volte sono state svolte delle riunioni con la partecipazione dei medici interessati al progetto e con il Presidente dell'Associazione dei Medici di Famiglia di Aprilia, il dott. Aldo Pastore. Le linee guida per i Counsellor avevano come principi basilari l'accoglienza dei pazienti inviati dal medico curante, l'ascolto dei bi-

sogni al fine di definire insieme al cliente l'obiettivo del percorso di Counselling (8-10 incontri da 45'), relazionarsi con i medici per eventuali terapie e/o invii a specialisti del CSM.

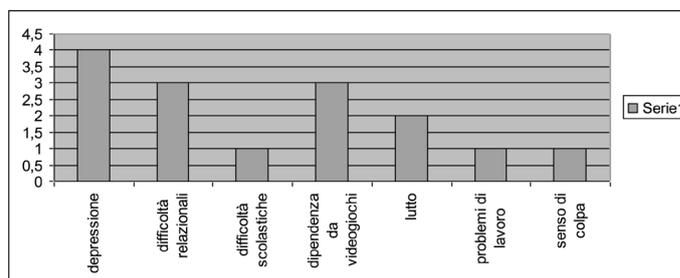
Tipologia dei clienti:

Donne 21 età media 46
Uomini 5 età media 40
Di cui 1 ragazzo e una ragazza di anni 15



Tipologia del disagio:

I soggetti sono stati inviati con descrizione della patologia medica ed alcuni dettagli sul disagio lamentato. È emersa spesso la difformità tra la richiesta del cliente ed il bisogno effettivo, mettendo in evidenza come, per la maggior parte dei clienti, il disagio fisico espresso corrispondesse ad un disagio relazionale o conflitto familiare non consapevolizzato. Vedi tabella per i disturbi specifici e grafici per le frequenze dei vari disturbi.



Rapporti con lo studio medico:

La qualità del rapporto con il medico e con la segretaria è stata molto influente sull'esito dell'iniziativa. La collaborazione ha consentito di estendere la possibilità dei colloqui ad un maggior numero di pazienti e le indicazioni del medico hanno consentito al Counsellor di avere il giusto approccio per essere di effettivo aiuto.

La segretaria, essendo il fulcro dello studio medico, ha rappresentato un ottimo veicolo promozionale e di supporto al progetto. La partecipazione ai workshop sulla comunicazione ed il loro coinvolgimento attivo hanno incrementato le possibilità di successo dell'iniziativa. I rapporti con lo studio medico rappresentano sia il punto di forza che il punto critico del progetto perché determinano la fattibilità dei percorsi di Counselling.

Proposte per migliorare:

- Realizzare una scheda di invio dal medico al Counsellor, contenente eventuali patologie e terapie

in corso e un profilo del paziente o in alternativa un colloquio preliminare;

- Incontri periodici medico-Counsellor per sviluppi e confronto;

Valutazione espresse dagli utenti:

I risultati della valutazione dopo il percorso di Counselling hanno evidenziato un grande apprezzamento per l'iniziativa; è stata sottolineata l'importanza del Setting presso lo studio medico perché già presente un rapporto di fiducia, la tutela della riservatezza, l'accoglienza e la grande utilità del servizio.

TABELLA DATI

n.	Sesso	Età	Situazione Familiare	Preced. terapie	Disagio	Intervento	N°inc
1	M	40	separato	si	depressione	sostegno	2
2	F	61	separato in casa	si	difficoltà relazionali	comunicazione autostima	10
3	M	33	celibe	si	dipendenza videogiochi	assertività sostegno	9
4	F	60	coniugata	no	conflitto familiare	ascolto	1
5	F	42	coniugata 2 figli	si	depressione	ascolto - invio	1
6	F	42	convivente	no	ansia e depressione	assertività	4
7	F	47	convivente	no	problemi di lavoro	Ascolto e sostegno	4
8	F	60	coniugata 2 figli	no	nervosismo	ascolto	1
9	F	39	convivente	no	senso di colpa	assertività	1
10	F	45	coniugata 2 figli	no	cambiamenti fam.	gest. emozioni	9
11	F	34	nubile	si	conflitti relazionali	comunicaz. invio	9
12	F	48	coniugata 2 figli	no	conflitti familiari	sost.ascolt.invio	13
13	F	15	studentessa	no	difficol. scolastiche e relazionali	autocontrollo e autostima	8
14	M	65	vedovo2 figli	si	ansia e depressione	sostegno consap	9
15	F	53	coniugata1 figlio	si	Attacchi di panico	autostima .elaboraz.lutto	6
16	F	68	vedova3 figli	no	lutto	ascolto sostegno	10
17	M	50	coniug.2 figli	si	ansia	ascolto sostegno	9
18	F	40	coniug. 2 figli	no	lutto	elaboraz. lutto	8
19	F	60	coniug. 2 figli	si	relazioni familiari	comunicazione	9
20	F	40	coniug. 2 figli	si	crisi matrimoniale	comunicaz. invio	9
21	F	38	coniug. 2 figli	no	cambiamenti famil.	ascolto e sostegno	3
22	F	66	coniug.3 figli	no	ansia e depressione	Ascolto sost. invio	9
23	F	42	convivente	no	Attacchi di panico	ascolto invio	1
24	F	43	separ. in casa	si	aggressività	ascolto invio	1
25	M	15	studente	no	difficoltà relazionali	ascolto	1
26	F	30	coniugato1 figlio	no	relazioni familiari	ascolto	1

Note: gli invii sono stati consigliati, alcuni sono stati effettuati presso il CSM di Aprilia (LT).

Il Counselling Sanitario: un'esperienza attiva

di Maria Julia Iris

Premesso che l'integrazione è diventata negli ultimi trent'anni un principio fondante di tutto il sistema sanitario, sociale ed educativo italiano, il progetto pilota "Il Counselling nello studio del medico di famiglia" che è stato realizzato congiuntamente dall'ASPIC sede territoriale di Aprilia (LT), l'Associazione Medica Apriliana, con la collaborazione del CSM della ASL di Aprilia e sei Counsellor, ha avuto come scopo principale proprio quello di mettere insieme le risorse professionali e istituzionali di un territorio ben definito che è stato quello della città di Aprilia, per mettere in atto un dialogo tra servizi sanitari e sociali affinché l'integrazione tra loro si potesse trasformare in beneficio reale per utenti e cittadini. Il luogo scelto per sviluppare il progetto è stato lo studio del medico di famiglia.

In quanto presidio sanitario che ha in sé la popolazione di un territorio a cui le persone accedono gratuitamente e nella libertà di scelta del proprio medico, è risultato un punto di osservazione privilegiato di rilevazione dei bisogni dei cittadini.

I Counsellor che hanno aderito al progetto nello svolgimento della loro attività negli studi del medico di famiglia hanno offerto un servizio di Counselling in uno spazio pubblico a cui può accedere chiunque; hanno coadiuvato i medici nella relazione con i loro pazienti e hanno attivato una rete con i servizi psichiatrici territoriali.

Tutto ciò è stato fatto in linea con le indicazioni che vengono date dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che definisce la promozione alla salute come una strategia di mediazione tra le persone e il loro ambiente; che coinvolge la popolazione nel suo insieme e nel suo contesto di vita quotidiana; che non si concentra solo sulla persona a rischio di malattia, ma che la mette in grado di assumere il controllo e la responsabilità per la propria salute come una componente importante della vita quotidiana.

Quindi i Counsellor hanno accolto il paziente/cliente in un setting familiare; hanno utilizzato strategie di Counselling per agevolare il cliente a prendere decisioni consapevoli sulla propria vita e sul proprio benessere; hanno favorito lo scambio di informazioni tra il medico, che ha aderito al progetto, e il CSM di Aprilia; hanno raccolto impressioni ed

esperienze umane portando alla luce ciò che sta sotto il mondo delle nostre immediate percezioni, allo scopo di fare una attenta analisi qualitativa che la metodologia del progetto si proponeva.

L'analisi qualitativa ha fatto emergere che i pazienti del medico di famiglia, spesso hanno bisogno di essere ascoltati e che il medico non sempre ha la disponibilità di tempo per un supporto/agevolazione prolungato; che ci sono famiglie con parenti a carico con gravi problemi di salute e che, a volte, si trovano loro a svolgere il *case management*; che spesso manca la comunicazione tra il medico e i servizi psichiatrici. Infine, e non per questo meno importante, un'attenzione particolare va rivolta al rapporto di fiducia che c'è tra il medico di famiglia e il paziente che rappresenta un valore per il cittadino e per il medico, pertanto va salvaguardato da ogni cambiamento che possa incrinarlo.

Un'ulteriore riflessione è stata fatta sul sistema di rete, che in una logica di integrazione di più servizi deve conoscere quale assetto istituzionale ed ambientale legittima l'esistenza stessa del sistema di Rete.

Conoscere le regole, le normative e le scelte politiche di fondo, conoscere tutto ciò che condiziona l'organizzazione come le risorse culturali, sociali, economiche e' indispensabile per pianificare questo tipo di intervento; con questa consapevolezza e' possibile dare le giuste risposte alle persone con i loro bisogni ed aspettative.

Il progetto è stato di grande stimolo culturale su come diverse figure professionali possano garantire il principio della multidisciplinarietà, attraverso la costruzione di un linguaggio comune sulla definizione di argomenti chiave allo scopo di creare una cultura capace di sviluppare soluzioni ai problemi con modalità di cooperazione.

Il nostro interesse per il prossimo futuro è quello di poter misurare con un'analisi oggettiva un campione di popolazione più ampio per avere dati statistici significativi che dimostrino la qualità di un servizio come quello che un Counsellor può offrire nello studio del medico di famiglia.

Riflessioni sul Counselling in ambito Sanitario: dal gruppo di ricerca alla costituzione del Master in Counselling Sanitario

di Raffaele D'Alterio

Assistiamo a una crescente diffusione del Counseling in ambito sanitario. Le motivazioni di questa affermazione sono molteplici e riguardano i pazienti, i professionisti della salute, nonché l'intero sistema delle cure. Il bisogno di un ascolto attento e complessivo è testimoniato da un lato dall'aumento di interesse da parte degli utenti per la medicina e le pratiche non convenzionali, notoriamente più attente alla relazione terapeuta-paziente, dall'altro dall'incremento delle conflittualità e del contenzioso con risvolti anche giudiziari tra pazienti e sistema delle cure. Gli utenti esprimono con maggiore determinazione l'esigenza di una assistenza efficiente, attenta alla patologia in atto e, contemporaneamente, non dimentica della persona che la testimonia. Dall'altro lato i professionisti avvertono il peso di richieste pressanti e complesse, a volte difficilmente esaudibili. Spesso si sentono oberati da problematicità collaterali che sovente accompagnano le sofferenze dei pazienti, ritengono che il contorno esistenziale della malattia non sia di loro competenza, e comunque, la mancanza di tempo escluderebbe un loro impegno supplementare. Ai crescenti successi della medicina corrisponde paradossalmente, l'aumento d'insoddisfazione tra i pazienti e gli stessi medici, che peraltro sembrano andare per strade diverse: i pazienti alla ricerca di una maggiore tutela, i sanitari alla ricerca di un riparo da richieste di salute a volte difficilmente soluzionabili.

Sensibilizzare il medico alle tematiche relazionali per accrescere la capacità di sviluppare un rapporto empatico con il paziente, appare un'esigenza improrogabile della moderna medicina. Il mio interesse per il Counseling si esprime a diversi livelli, tutti convergenti al miglioramento del sistema delle cure e del grado di soddisfazione del singolo utente. In una visione unitaria della persona e della cura i concetti di crescita, ciclo evolutivo e salute sono intimamente connessi. Il Counseling sanitario trova applicazioni in tutte le situazioni in cui si rilevi importante il coinvolgimento del paziente nel processo di cura. In questo mio intervento mi propongo di delineare le applicazioni e i benefici del Counseling, inanzitutto per i pazienti, e, a seguire,

per gli operatori della salute e per il sistema sanitario complessivamente inteso. Le tecniche di Counseling applicate nel contesto sanitario rivelano la propria utilità in un clima cordiale e di accettazione incondizionata, aiutando le persona a consapevolizzare le dinamiche interne che sostengono comportamenti in tema di salute e parallelamente a operare provvedimenti finalizzati alla correzione di quelli disfunzionali. Il Counseling è diretto a definire una nuova figura professionale, il Counselor, e contemporaneamente individua competenze o *skills* integrabili con tutte le professionalità che operano nelle relazioni d'aiuto. Pertanto, in ambito sanitario è auspicabile promuovere una formazione di base in Counseling e prevedere una formazione specialistica per Counselor professionisti. La formazione base dovrà avere una diffusione capillare e coinvolgere tutti gli operatori della salute, mentre quella specialistica dovrà definire una nuova e importante risorsa di sostegno e di raccordo da inserire in tutte le unità operative a carattere socio-sanitario.

All'offerta di servizi clinici e curativi sempre più personalizzati è indispensabile far corrispondere interventi mirati alla promozione della salute e del benessere dell'individuo e delle comunità. Questa è la sfida a cui è chiamato l'intero Servizio Sanitario Nazionale; l'epoca attuale e una Sanità economicamente sostenibile richiedono con forza questo adeguamento dato che gli stili di vita personali influenzano in modo determinante i processi di guarigione. E' stato stimato che i fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscono per il 40-50% alla salute, lo stato e le condizioni dell'ambiente contribuiscono per il 20-30%, l'eredità genetica per un altro 20-30%, i servizi sanitari per il 10-15% (Commissione sui Determinanti Sociali di Salute, OMS, agosto 2008). Le scelte politico-ambientali dei Governi hanno un forte impatto sulla salute, come del resto e su scala diversa, le propensioni personali. E' evidente la necessità di un approccio integrato, in tema di salute, tra interventi terapeutici efficaci, riforme sociali ed educazione alla salute; pertanto, per facilitare la promozione della salute è fondamentale in primo luogo aumentare la pressione sui Governi,

affinchè vengano presi seri e urgenti provvedimenti contro la povertà, gli eventi bellici, l'inquinamento del pianeta e, in secondo luogo, offrire a ognuno l'opportunità d'imparare a fronteggiare al meglio le problematiche inerenti le diverse fasi del ciclo della vita e affrontare con il giusto spirito le malattie croniche e le invalidità che la vita può riservare. Questo è un impegno e un compito ineludibile per chiunque abbia veramente a cuore la prevenzione.

Spesso, a un primo e necessario momento di focalizzazione sulla patologia, non segue da parte dei sanitari una disamina più larga della persona e del contesto socio-psicologico di appartenenza. Alla sofferenza legata alla malattia si aggiunge così lo smarrimento e la rabbia per una *comprensione* parziale o troppo tecnica. Il metodo analitico scientifico, indubbio volano del progresso della medicina contemporanea, colloca la relazione terapeutica sullo sfondo, in secondo piano; al contrario, in primo piano si colloca la ricerca delle cause della malattia e la conseguente prassi prescrittiva. Così la malattia, in realtà la persona, passa da uno stato che richiede cure a uno in cui le stesse vengono sospese. L'intervento viene proposto unicamente a fronte di uno specifico *male*. Il continuum delle cure viene riconosciuto solo per le cronicità e a volte solo per le loro riacutizzazioni. La comprensione biografica, la disamina del processo che accompagna e modula l'espressione della malattia è difficilmente oggettivabile, e quindi particolarmente ardua da gestire con lo strumentario medico corrente. Tuttavia se la relazione terapeutica vacilla, la *compliance* decade, la persona disinveste energie dai provvedimenti di cura, le prescrizioni farmacologiche e diagnostiche aumentano e con queste la spesa sanitaria. Mentre l'irrinunciabile obiettivo strategico è razionalizzare e contenere le risorse economiche, l'attuale pratica terapeutica appare andare in controtendenza, mettendo a rischio la sostenibilità stessa della Sanità Pubblica. Pertanto è indispensabile offrire un ascolto empatico e uno spazio partecipativo, dove la persona, nell'esprimere le sue esigenze, possa essere facilitata nell'attuazione di quei provvedimenti che divengono essi stessi parte integrante dei processi della cura. Su questa base il paziente può sviluppare l'autodeterminazione finalizzata al cambiamento e al perseguimento di nuovi obiettivi in tema di benessere. Pertanto migliorare le competenze comunicative, relazionali e organizzative è indispensabile per affrontare la promozione della salute.

Il modello operativo *malattia-cura* non è più sostenibile, il paradigma teorico su cui si fonda ha perso molti sostenitori. L'orientamento meccanico-divi-

sionista, infatti, usa i termini malattia e cura per descrivere situazioni oppostive, mentre in realtà sono entrambe espressioni del nostro esistere nel divenire. Il processo delle cure è un continuum, o così dovrebbe essere, dove ognuno, cercando di sottrarsi alla malattia e ai momenti di crisi e d'*em-passe* che l'accompagna, con il supporto e le prescrizioni degli specialisti, si predispone al futuro con una nuova consapevolezza e con l'adozione di nuovi e più adeguati provvedimenti. In questa prospettiva non c'è soluzione di continuità tra guarigione e crescita personale. Il paziente come oggetto di terapia, relegato cioè a un ruolo subordinato e passivo, espressione di questa visione obsoleta e impoverita della medicina, non è più accettabile. La finalità invece è quella di coinvolgere la persona nei differenti momenti terapeutici. Il paziente deve essere agevolato in questo compito; e a questo è legato il mio primo motivo d'interesse per il Counseling. Il Counseling può aiutare il paziente nel disagio emozionale e motivarlo alla partecipazione, non cedendo alla tentazione di una delega assoluta al terapeuta; proponendo un dialogo bidirezionale, lo rende partecipe, responsabile, ne accelera e ne stabilizza i processi di guarigione. L'enfasi posta dal Counseling sulla relazione, umanizza la pratica medica, agevolando un procedimento virtuoso che porta da provvedimenti di cura a pratiche del prendersi cura dell'altro: "*Il nodo centrale dell'attività del medico è la sua relazione con il paziente, che di per sé è terapeutica: il medico stesso è la prima medicina*" [M. Balint, 1956].

Il Counseling invita a una riflessione in merito alla pratica medica nell'epoca della tecnica e della globalizzazione, obbliga a una rivalutazione del ruolo medico e delle politiche in tema di salute evidenziando la direzione verso cui devono essere orientati i processi di cura.

Tra i due modelli: il medico scienziato che opera sul corpo malato, *arreso all'agire del bisturi*, e il medico umanista che *sollecita una ricerca di senso in quel che accade*, chi è da preferire? Tra queste polarità, tra questi due così diversi intendimenti professionali, per quale dovremmo optare? In realtà ciascun medico attua una sua sintesi; inoltre, un certo grado di flessibilità e attenzione partecipata al singolo caso aiuta a scegliere l'intervento più adeguato, superando una contrapposizione non sempre opportuna. Questa estate sono andato in vacanza a Kos, una bella isola Greca che, tra l'altro, ha dato i natali a Ippocrate e, tra un tuffo al mare e momenti di *relax* con la famiglia, ho avuto il desiderio di rileggere qualcosa sul grande maestro: ho scoperto che Ippocrate conquistò la fama e la riconoscenza tra i suoi contemporanei dopo un suo decisivo intervento nel contrastare una epidemia

di colera che si era sviluppata ad Atene. Divenne famoso non per la sua teoria sugli umori o per i suoi scritti, ma per provvedimenti igienici-sanitari decisivi nel contrastare la diffusione del morbo. Il medico filosofo, che pone l'enfasi sulla persona, intervenne sulla patologia tecnicamente. La lettura di questo aneddoto sulla vita del maestro mi ha portato a riflettere sull'attuale dibattito tra chi difende una pratica terapeutica maggiormente *centrata sulla malattia*, in opposizione a coloro che promuovono l'altra *centrata sulla persona*. Questo confronto nasce dalle richieste di molti che auspicano una umanizzazione del processo delle cure. Pertanto l'argomento è molto importante, come del resto il passaggio dall'*i cure* all'*i care*, dal curare al prendersi cura. Eppure questi due orientamenti così diversi, possono arrivare a una sintesi, a una integrazione; ciò può avvenire solo dopo un processo di risveglio nel medico dell'ethos umanitario. L'arte medica integra conoscenza scientifica ed ethos umanitario, tuttavia l'oggettività dei dati scientifici ha schiacciato i riferimenti esistenziali della malattia. Il Counseling può aiutare il medico ad attingere a tutte le sue risorse agevolando maggiormente i processi di guarigione dei pazienti. L'orientamento medico attuale si caratterizza per la separazione tra la ricerca delle determinanti (cause) di malattie e la ricerca del senso (attribuzione di significato) della malattia. Il mio convincimento è che il Counseling medico possa operare un'integrazione tra questi due diversi approcci al malato e alla malattia. Il Counseling medico, può far incontrare e armonizzare la ricerca delle cause (più tecnica) con quella del significato (più umanistica). Il Counseling medico, riunificando l'identità complessiva del paziente (corpocognizione-emozione) ricolloca l'arte medica nel suo alveo originale. Il Counseling medico obbliga a un'osservazione globale e attenta al paziente e richiede al professionista una ricomposizione tra dati clinici oggettivi e quello che è stato definito il riverbero esistenziale della malattia. Da questa sintesi, tra osservazione del decorso e le manifestazioni di malattia e la raccolta della descrizione soggettiva del malato (storiografia), nasce l'esperienza clinica e il conseguente processo decisionale del medico. Attraverso le abilità di Counseling è possibile accogliere empaticamente la persona, ascoltare complessivamente la specifica richiesta formulata senza prescindere dalla complessità individuale e dall'ecosistema di riferimento. L'attenzione al Counseling medico è maggiormente rivolta alla semeiotica positiva cioè sui segni di salute (risorse), piuttosto che alla semeiotica negativa, vale a dire segni di malattia (carenze). Migliora la comunicazione fornendo all'operatore tecniche appropriate (ascolto attivo); facilitando la libera espressione del paziente, ne accoglie a pieno il vis-

suto emozionale. Il calore e la vicinanza emotiva incoraggiano il paziente a responsabilizzarsi e a essere maggiormente proattivo. Lascia perplessi l'ambivalenza spesso presente nei pazienti che, sospesi tra un desiderio di cure e un sentimento di opposizione alle stesse, vivono l'*empasse* in cui prende avvio un cammino nel quale il paziente si confronta con la necessità di esplorare meglio ed esprimere il proprio potenziale, di comprendere l'importanza della partecipazione ai processi di cura e di sperimentare un piacevole senso di autoefficacia nel farlo. Il Counseling medico accompagna e sostiene il paziente con l'obiettivo di raggiungere obiettivi di salute e benessere condivisi e partecipati. Opera una sintesi tra interventi professionali specifici sulla patologia e l'avvio di un processo di cambiamento più largo dove la persona è invitata a conquistarsi maggiori spazi di autonomia e di libertà. Il Counseling ha, inoltre, un valore pedagogico, maggiormente correlato al saper essere trasmesso dal medico che alle sue parole. Il Counseling medico rafforza l'alleanza terapeutica e l'adesione alle prescrizioni e ai trattamenti (*compliance*), riducendone nel contempo il numero migliorandone l'appropriatezza. Il Counseling non è solo qualcosa che si apprende (*sapere*), il medico Counselor, monitorando il proprio agire e la relazione in essere con il paziente (*saper fare*), si dispone a un maggior contatto anche con le proprie esigenze ed emozioni (*saper essere*), cosa che lo tutela dal *distress* e fa anche percepire un maggior senso di efficacia. Il Counseling si prende cura sia dell'utente che dell'operatore, i quali necessitano di un affinamento delle capacità di autoosservazione: il paziente perché diviene maggiormente esplicito e chiaro nelle sue richieste, il professionista perché diviene maggiormente incisivo nei provvedimenti da intraprendere. Il Counseling, sia come competenza integrativa disponibile al professionista (medico esperto), sia come figura professionale (Counselor) sinergica con lo stesso, determina un incremento dell'efficienza del SSN, una maggiore soddisfazione dell'utenza insieme a una diminuzione della spesa sanitaria complessiva.

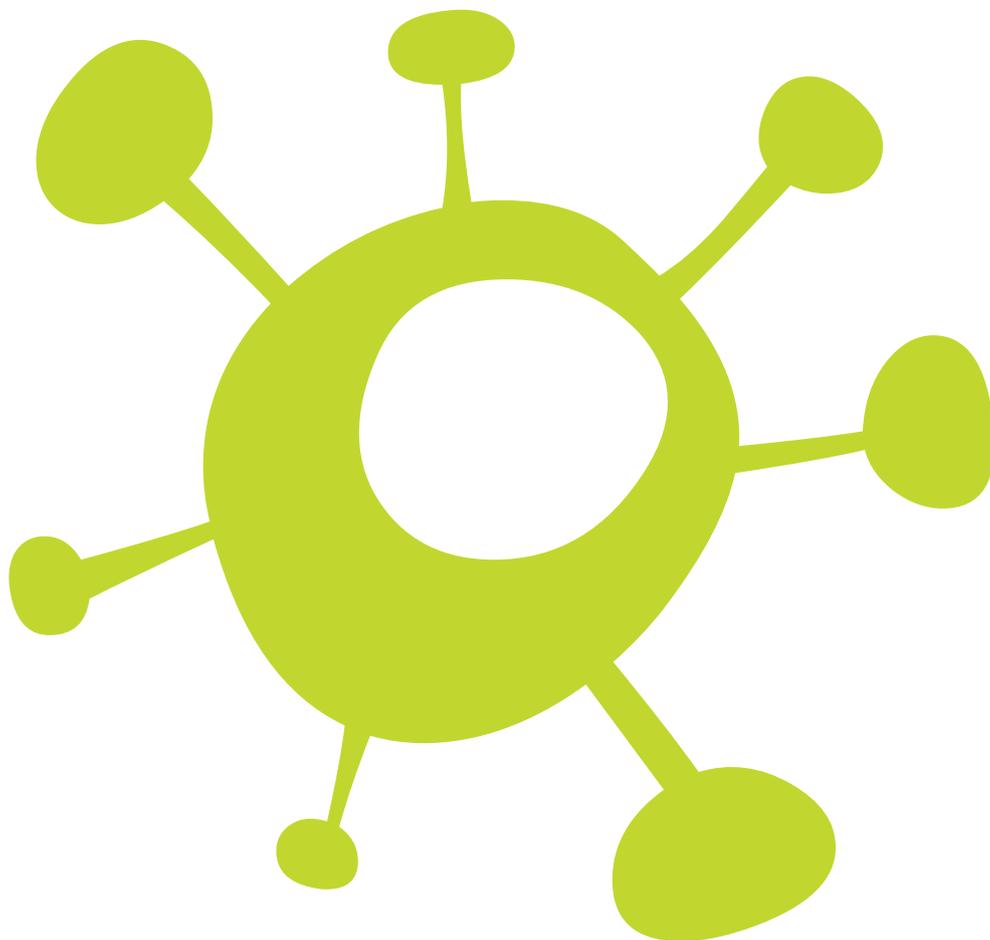
Il Counseling medico sostiene le persone nelle criticità e nello stress (*Crisis Counselling*) che precede, coesiste o consegue alle malattie, facilita le capacità decisionali nell'*empasse* e nelle incertezze (*Decision Making Counselling*). La congruità del medico e il senso di vicinanza aiutano le comunicazioni difficili: diagnosi incerte o gravi o infauste, aiuta a gestire le manifestazioni cliniche accompagnate da un'alta componente emotiva (*Problem Solving Counselling*).

I campi di applicazione del Counseling in ambito

sanitario sono molteplici. Le cure primarie, la medicina generale, la pediatria, la territoriale, sono le sedi naturali dove avviene l'incontro che, il più delle volte, diviene un lungo viaggio terapeutico con i pazienti e le loro famiglie. In questi contesti, dove la relazione medico-paziente solitamente è più forte, si presenta più agevole intervenire sulla prevenzione generale, sugli stili di vita disfunzionali, sul disagio, l'ansia e sulle patologie stress correlate. L'esperienza dei medici di medicina generale e dei Counselor di Aprilia che hanno dato vita a questo convegno ne sono una testimonianza, come le numerose ricerche ed evidenze italiane e internazionali. Un'altra area di applicazione del Counseling è quella delle unità di area "critica" ospedaliera (rianimazione, coronarica, dialisi, chirurgica, ecc.). Tali presidi sono caratterizzati da una assistenza intensiva e costante al malato, équipe sanitarie complesse fronteggiano eventi e situazioni spesso emergenziali e, nel contempo, operano per realizzare relazioni positive e collaborative con familiari. In tali contesti, a supporto del personale sanitario formato in Counseling sarebbe utile la presenza di un Counselor, professionista che potrebbe alleggerire il carico di lavoro del medico. La situazione attuale evidenzia interventi di Counseling nel siste-

ma sanitario con diffusione a *macchia di leopardo*. Ne sono testimonianza il Counseling pediatrico (supporto al bambino e alla famiglia), nell'HIV, quello domiciliare (con i disabili e con portatori di gravi patologie croniche), nello studio del medico di medicina generale (ansia, distress, maggiore adesione alle prescrizioni), nel contrasto alle dipendenze (alcolismo, tabagismo), quello genetico e pre-concezionale, quello sugli stili di vita (alimentare, attività fisica), quello vaccinale, quello oncologico, nelle cure palliative e nel dolore cronico, nel front office e nell'emergenza, nel cardiopatico, nel diabetico, nella riabilitazione (invalidità, interventi chirurgici), nelle patologie neurologiche. E' pertanto necessario rafforzare e rilanciare l'esistente, coordinarlo, sviluppare nuove iniziative, ideare progetti formativi e di ricerca per validarne l'efficacia con modalità EBM (*Evidence-Based Medicine*).

Da queste necessità e dal desiderio di diffondere maggiormente la cultura del Counseling, è nata la Commissione ASPIC sul Counseling Sanitario, da cui hanno preso l'avvio il Master in Counseling in ambito Sanitario e il Coordinamento Nazionale di Ricerca dei Counselor che lavorano o intendano lavorare in ambito sanitario.



Il Counseling Sanitario in Gran Bretagna

di Claire Ballantyne

Spero che quest'intervento possa essere d'ispirazione ai Counsellors e agli altri professionisti affini, nonché ai medici e anche agli amministratori dei CSM; infatti, la situazione britannica in questo campo ha dei messaggi incoraggianti per ognuno di loro. In sintesi dicono che dopo decenni d'esperienza si vede chiaramente che il Counselling funziona, che piace all'utente, che riduce il peso del lavoro sulle spalle del medico, e che riduce i costi medici e sociali.

Dovrei precisare che le informazioni che vi porto dall'Inghilterra non sono frutto di esperienza personale in quanto vivo a Roma da 35 anni, ma sono basate su ricerche fatte attraverso la BACP (*British Association for Counselling and Psychotherapy*) al quale sono iscritta, i siti del servizio sanitario nazionale (*National Health Service*) e del Ministero della Salute (*Department of Health*), nonché altre associazioni di categoria.

La BACP, fondata 30 anni fa, conta più di 30 mila membri individuali e più di mille organizzazioni, promuove numerose conferenze e seminari ogni anno, viene chiamata per una cinquantina di consultazioni governative ogni anno, ed è certamente l'organizzazione più grande e articolata dei Counsellor nel paese e, probabilmente, in Europa: una fonte decisamente autorevole.

Una seconda premessa riguarda la terminologia, con l'uso di termini per parlare del Counselling britannico che nel sistema italiano non sono permessi. Mi riferisco alla parola "terapia" per descrivere quello che fa un Counsellor. La rivista bimensile del BACP, per esempio, è intitolata "Terapia Oggi". Inoltre, il Counselling in Gran Bretagna è considerata una delle "terapie psicologiche", insieme alla psicoterapia e la psicologia.

Questo intervento é diviso in tre parti

- il profilo dei Counsellor nelle cure primarie del SSN;
- i grandi cambiamenti che il Counselling sanitario britannico sta attraversando in questi ultimi anni, una cinquantina di anni dopo l'arrivo dei primi Counsellor negli studi di medicina generale. Vedremo se ci sono indicazioni utili per noi che siamo all'inizio del percorso in Italia, suggerimenti che possano essere scorciatoie per la nostra realtà, idee da mettere in atto costruite nel rispetto della situazione italiana, e

forse qualche errore da evitare;

- uno sguardo sulla formazione specifica dei Counsellor in ambito sanitario attraverso le raccomandazioni del FORUM per il Counselling e la Psicoterapia nelle Cure Primarie (*Counselling and Psychotherapy for Primary Care Forum*).

Prima parte: le risposte a delle domande base ipotizzate

Quanti Counsellor ci sono nel SSN, e in particolare nelle cure primarie?

Quanti medici di base inviano i loro pazienti ad un Counsellor?

Quali sono i titoli professionali dei Counsellor?

Come sono pagati?

Quali attività svolgono?

Con quali risultati?

Come sono le relazioni tra Counsellor e altre categorie affini (psicologi, psicoterapeuti e professionisti nelle relazioni di aiuto)?

Non è possibile sapere quanti Counsellor ci sono in Gran Bretagna, tanto meno quanti nel SSN e ancora meno quanti nelle cure primarie. Ho fatto un'estenuante ricerca; non lo sa nessuno perché le realtà locali sono molto diverse tra loro e l'operazione di catalogarle, almeno rispetto ai Counsellor non è stata ancora intrapresa. Un'idea ci dà il numero degli iscritti al BACP, che sono più di 30 mila, di cui quasi 2 mila nel settore della Salute (*Faculty of Health Care*). La maggior parte di loro lavora per il SSN, altri mille sono iscritti all'Associazione di Counsellor e Psicoterapeuti nelle Cure Primarie (*The Association of Counsellors and Psychotherapists in Primary Care*). Possiamo forse calcolare tra 3 e 4 mila quelli iscritti alle associazioni di categoria. La situazione è complicata dal fatto che tutti gli operatori delle terapie psicologiche nelle cure primarie si chiamano "*Primary Care Counsellors*" anche quando sono psicoterapeuti e psicologi. E' il *setting* che determina il nome. Questo è interessante rispetto alla domanda sulla relazione tra le varie professioni affini, perché è il primo fattore che suggerisce una mancanza di rigidi confini tra loro. In realtà la larga maggioranza dei "terapeuti psicologici" nelle cure primarie sono Counsellor, mentre gli psicologi clinici e gli psicoterapeuti si trovano soprattutto negli ospedali e nel terzo settore, con eccezioni da entrambi le parti.

I medici inviati? Nel 2006, fino al 60% dei quasi 9000 studi congiunti di medici di famiglia avevano la possibilità di inviare i loro pazienti ad un Counsellor, adesso questa percentuale è aumentata perché le strutture che offrono servizi di Counselling stanno crescendo.

Titoli di studio? I Counsellor hanno un diploma base in Counselling e molti hanno una varietà di altri titoli, tra cui laurea, Master post lauream e addirittura dottorato in Counselling.

Come sono pagati i Counsellor? Qui facciamo un altro salto in avanti al capitolo cambiamenti perché dal 2004, con l'introduzione del programma salariale "Agenda for Change", finalizzato al pagamento uguale per lavori di uguale valore e alla progressione della carriera all'interno del SSN, con la convinzione che una forza di lavoro più motivata corrisponde a un miglior servizio per l'utente, i Counsellor sono stati inseriti nelle 9 fasce salariali. Un neo-diplomato inizia alla fascia 5, con una base minima di 20 mila sterline annue, fino alla fascia 8 per un Counsellor molto esperto, probabilmente in posizione manageriale che percepisce fino a 45 mila sterline per 37.5 ore di lavoro in una settimana, questo in linea di massima. Qualcuno è ancora pagato nel vecchio modo dai medici di base utilizzando fondi sanitari territoriali, qualcuno è pagato da enti privati che forniscono servizi ai medici e che non sempre rispettano le fasce e qualcuno è pagato direttamente dai pazienti.

Cosa fanno i Counsellor all'interno del SSN e perché il governo ha voluto riconoscere la validità del loro contributo in questo modo inequivocabile attraverso l'Agenda for Change?

La BACP afferma che i Counsellor "aiutano i pazienti a gestire condizioni diagnosticate, dipendenze o situazioni di vita difficili come il lutto [e che] Lo scopo ultimo del Counselling all'interno del SSN è quello di effettuare miglioramenti nella salute, nel benessere e nella capacità di lavorare dei pazienti".

Nel 2007, l'allora segretaria di stato per la salute riconoscendo che in GB ci sono problemi di salute mentale più di un terzo di tutte le malattie e che fino a quel momento i trattamenti si limitavano spesso a cure farmacologiche ha dichiarato: "Adesso abbiamo l'opportunità di affrontare questa sfida perché noi sappiamo che le terapie psicologiche funzionano. Adesso dobbiamo essere sicuri che la gente possa averne accesso".

Stava parlando di un nuovo programma all'interno del SSN denominato *Aumentare l'Accesso alle Terapie Psicologiche* (IAPT). Lo esamineremo più

tardi in quanto anche questo introduce dei grandi cambiamenti. Il sito IAPT dice del Counselling "... e importante nella gamma delle terapie orali ("talking therapies", così dette per distinguerle da quelle puramente mediche), con lo scopo di aiutare le persone ad esplorare i loro sentimenti e ad apportare dei cambiamenti dinamici nelle loro vite e nelle loro relazioni. Questo approccio a breve termine aiuta molte persone a gestire il disagio psicologico causato da:

- difficoltà ad aggiustarsi agli eventi della vita, malattie, invalidità e perdite
- tematiche relazionali
- tematiche che trovano la loro origine in periodi della vita precedenti
- il bisogno di sentirsi in controllo
- una difficoltà ad affrontare dei cambiamenti nelle circostanze di vita"

Ancora una dichiarazione autorevole, questa volta dal Direttore per le Cure Primarie David Colin-Thomé, in occasione del 60° anniversario del SSN britannico l'anno scorso: "I professionisti delle cure primarie sanno che l'offerta di terapie psicologiche di alta qualità è essenziale [e vi ricordo che nelle cure primarie i terapeuti psicologici sono quasi sempre Counsellor]. Per persone con una gamma di problemi, dalla depressione e l'ansia fino a quelli con sintomi non spiegabili medicalmente, nonché condizioni a lungo termine come il diabete e malattie ischemiche del cuore".

Una lista abbastanza completa dei casi che i Counsellor trattano conterebbe:

- depressione ed ansia generalizzata lieve o moderata
- depressione lieve o moderata pre e post partum.
- depressione lieve o moderata associata con lutti e perdite, problemi economici.

Una breve digressione sulla depressione: ci sono fortissime correlazioni tra depressione e malattie cardiache o metaboliche: le statistiche danno ai pazienti che sono anche depressi fino a 3 volte la probabilità di morire della loro malattia e non sempre i medici riconoscono questi casi di depressione, anche perché la gente è restia a parlarne:

- violenza domestica
- dipendenze di ogni tipo (cibo, fumo, alcol, droghe e altro)
- malati che mostrano sintomi MUS (Medically Unexplained Symptoms, Sintomi non spiegabili in termini medici) come per esempio la sindrome dell'intestino irritabile o dolore atipico del petto.

Il 69% dei pazienti depressi presentano inizialmente solo sintomi fisici, dettati anche dal persi-

stere del forte stigma ancora legato alla diagnosi di problemi di salute mentale; i costi medici della somatizzazione nel 2008/9 sono stati stimati in quasi 8 milioni e mezzo di sterline (MUS),

- con malati terminali e le loro famiglie
- sostegno alle famiglie e ai carers o badanti
- con persone affette da una vasta gamma di malattie croniche dall'artrite alla sclerosi multipla.

Inoltre, il Counsellor lavora in una squadra di "terapeuti psicologici", dove i casi sono distribuiti da un *case manager*, ovvero un coordinatore; questo avviene non secondo il titolo di studio dell'operatore ma in base alla sua esperienza e alle caratteristiche personali, un altro motivo per ritenere flessibili i confini tra professioni affini; può succedere che un Counsellor particolarmente qualificato ed esperto sia scelto per gestire dei casi anche complessi e/o severi, così un Counsellor può trovarsi a lavorare con casi di depressione anche severa, interventi in situazioni di emergenza, attacchi di panico e sindrome di stress posttraumatico, fobie, disturbi ossessivo-compulsivi, abusi e così via. Nelle pubblicità per i posti vacanti (pochi ahimé) si può leggere "*Senior Counsellor or Psychotherapist*" come se queste due professioni, a certi livelli di esperienza, fossero considerate allo stesso livello. Questo per darvi un'idea della relativa flessibilità e fluidità nella relazione tra professioni affini, pur nella più scrupolosa osservazione del codice etico e deontologico, ognuno è tenuto a mantenersi entro i limiti della propria preparazione professionale. Prova di questo rigore etico è la rivista *Therapy Today*, la quale contiene ogni volta il resoconto dettagliato delle sedute della commissione disciplinare del BACP che procede con determinazione contro qualsiasi comportamento scorretto venga alla luce. Con la regolamentazione di tutte le professioni che offrono "terapia psicologica", si prevede che dopo 10 anni di consultazioni governative, entro il 2011, i titoli saranno protetti e i confini diventeranno per forza più chiaramente definiti. "*Con quali conseguenze?*", si chiedono in molti nell'ultima edizione di *Therapy Today*, non senza una certa dose d'ansia: si temono riflessi negativi sull'attuale rapporto di serenità tra Counsellor, psicologi e psicoterapeuti; al contempo effetti benefici vi saranno per l'utente perché la domanda che ci si pone all'interno della squadra è "*Qual è l'operatore che può aiutare meglio questo cliente, a prescindere dal suo titolo? Chi, nella squadra, ha le competenze reali più utili per lui?*"

Con questa riforma si evidenzia anche la centralità dell'utente, piuttosto che delle professioni, voluta esplicitamente dal Sistema Sanitario ed espressa nel CM del 2006, un altro cambiamento signifi-

cativo: *La Nostra Salute, Le Nostre Cure, La Nostra Opinione (Our Health, Our Care, Our Say)*.

Con quali risultati lavorano i Counsellor? Del valore del loro lavoro abbiamo già parlato attraverso il riconoscimento delle autorità sanitarie, e delle fasce salariali. Esistono anche delle ricerche formali che sostengono il valore del Counselling sanitario. Sull'*Istituto Nazionale per L'Eccellenza Clinica (NICE)*, un'organo di ricerca autonomo all'interno del SSN, le cui direttive hanno persuaso il governo della superiorità delle "terapie psicologiche" su quelle puramente mediche per la depressione e per l'ansia, torneremo quando parleremo di cambiamenti, perché alcune direttive di quest'istituto hanno prodotto dal 2004 un vero e proprio terremoto nel mondo del Counselling.

Altre ricerche sono state esaminate in una pubblicazione del BACP dell'anno scorso. I risultati principali di questo libro *Counselling nelle cure primarie: un esame sistematico delle prove*, si trovano nell'Appendice A. I risultati sono positivi ma cauti, soprattutto a causa dei pochi fondi disponibili per ulteriori approfondimenti. Un campo, invece, dove non sembrano essere dubbi i risultati è quello della valutazione dell'utente; numerose ricerche e sondaggi, alcuni voluti proprio dal governo, concordano nel riconoscere l'approvazione e addirittura l'alto grado d'apprezzamento per i servizi di "terapie psicologiche" da parte di più dell'80% di chi ne ha usufruito. Questi risultati sono confermati anche dalla pubblicazione del BACP.

L'ultima testimonianza del valore del Counselling, questa volta dal punto di vista dai medici, si trova in una mail che ho ricevuto recentemente da un giovane medico di famiglia. Gli avevo scritto che mi sarebbe piaciuto venire a lavorare in Inghilterra per avere esperienza di questo tipo di lavoro, mi ha risposto: "*Noi abbiamo un Counsellor nello studio che è di fatto la madre di una delle nostre infermiere [gli studi medici congiunti usufruiscono di vari tipi di personale ausiliario, tra cui diversi infermieri con una varietà di funzioni] ...e' molto apprezzata dai pazienti ed è un grande aiuto per noi dottori. Abbiamo soltanto 10 minuti a disposizione per ogni utente e non è abbastanza per qualcuno con depressione e tante preoccupazioni e per noi e' di grande aiuto. C'è anche un grosso problema in Inghilterra per l'accesso limitato alle terapie psicologiche e così noi medici tendiamo forse a dare troppi medicinali antidepressivi. Penso che saresti apprezzata perché potresti dare al medico la competenza per lavorare con pazienti difficili*".

Abbiamo esaminato il profilo dei Counsellor sanitari britannici attraverso le considerazioni delle

autorità sanitarie, della ricerca, dell'utente, dei medici di base e della BACP. Cosa possiamo ricavare da tutto ciò in modo utile per noi qui in Italia? Direi che i Counsellor possono sentirsi fiduciosi delle loro competenze nel contribuire alla salutogenesi dell'utente italiano, sostenuti dai decenni d'esperienza dei loro colleghi inglesi; i medici italiani possono avvicinarsi fiduciosi ai Counsellor per fare progetti nei loro studi o in altri ambienti medici sapendo che questa figura professionale ha ormai dato prova del suo valore per il Sistema Sanitario, gli amministratori possono raccogliere l'entusiasmo di entrambi per aumentare l'accesso alle "terapie psicologiche", tra cui anche il Counselling, per ampliare i servizi territoriali di salute mentale. Infine, psicologi, psicoterapeuti e Counsellor possono sentirsi incoraggiati nell'unire le forze, come stanno già facendo da molto tempo nella sede Aspic di Aprilia (LT), al fine di mettere al centro dell'attenzione della sanità i bisogni e i desideri dell'utente, offrendo loro una scelta tra queste figure professionali affini in base alle necessità. Vedremo tra poco un modello di collaborazione di questo tipo che sta riscuotendo molto successo attualmente in Gran Bretagna.

SECONDA PARTE: ALTRI CAMBIAMENTI IN ATTO IN GRAN BRETAGNA

Il Professore Louis Appleby, *Direttore Clinico Nazionale per la Salute Mentale* ha dichiarato lo scorso anno "Siamo sul punto di una grande espansione delle terapie psicologiche, spinte da rigorose ricerche e dall'opinione pubblica". Di cosa si tratta? Del progetto, già menzionato, per *Aumentare l'Accesso alle Terapie Psicologiche, (IAPT)* per problemi di depressione ed ansia. Questo progetto, tutt'ora sperimentale ma in forte espansione, era emerso da un importante rapporto dell'anno precedente, che sottolineò la gravità dei problemi di salute mentale in Gran Bretagna. La depressione e l'ansia, che toccano il 16% della popolazione, una persona su 6, (più di quelli che soffrono di tumori o malattie coronarie), pesano fortemente sul bilancio nazionale. Il rapporto ha raccomandato un sistema, che si sarebbe pagato da solo con i risparmi dei costi medici e dei sussidi sociali, per aumentare l'accesso ai servizi di "terapie psicologiche" dal solo 10% della popolazione al 50% da raggiungere entro il 2011. Risultato: uno stanziamento di 173 milioni di sterline in 3 anni (dal 2006 al 2009). Il profilo delle terapie psicologiche non è mai stato così alto! Inoltre, oggi sul sito ufficiale del programma IAPT leggiamo che "Nelle cure primarie, offrire terapie psicologiche a persone con sintomi inspiegabili in termini medici, ha prodotto una riduzione di visite al medico di base del 50%". Tutto bene per i Counsellor sanitari? Una situazione d'euforia per

loro? Niente affatto. Anzi c'è addirittura aria di crisi e sconforto, espressa nelle parole di una Counsellor *senior* sul giornale trimestrale della sezione Salute (*Faculty of Health Care*), nell'aprile 2009: "Mai prima di oggi le terapie psicologiche hanno avuto un profilo così alto, e mentre questa è una bella notizia per Counsellors e psicoterapeuti, si ha comunque la sensazione che questi siano tempi difficili ed incerti".

Vediamo come quest'innalzamento del profilo dei Counsellor e degli altri terapeuti psicologici è stata una notizia non del tutto positiva: dov'è dunque l'errore che noi in Italia potremmo evitare?

In cosa consiste questo programma, che ha tra l'altro il vantaggio per il Paese di creare nuove opportunità lavorative?

Il programma IAPT, per aumentare l'accesso alle "terapie psicologiche" cerca di offrire a tutti l'intervento meno invasivo e meno intensivo compatibile con la loro condizione. In questo modo si cerca di utilizzare le risorse disponibili nel modo più efficace, trasparente e meno costoso per il contribuente.

E' un sistema piramidale di "stepped care", trattamento a gradini. Nel primo gradino ci sono operatori di "bassa intensità" (banda salariale 4) spesso infermieri, ostetriche o assistenti sociali che hanno fatto un breve corso di preparazione per accompagnare, lavorando spesso per telefono oppure online, i casi di depressione più lieve all'interno di un programma di auto-aiuto, spesso con programmi computerizzati (qualche esempio nell'Appendice B). Chi ha bisogno di un aiuto più consistente si rivolge al secondo livello dove lavorano i Counsellor. Al terzo e al quarto gradino troviamo i Counsellor sempre più esperti, accompagnati anche da psicoterapeuti e psicologi e qualche volta anche dalla prescrizione di antidepressivi. Al 5° livello ci sono le cure secondarie o residenziali dove più difficilmente operano i Counsellor. Uno dei cambiamenti portati da questo sistema è che le cure sono coordinate dall'intera squadra, piuttosto che essere amministrate da un singolo Counsellor.

L'esigenza d'efficacia, trasparenza e costi ridotti alla base di questo programma ha creato problemi per molti Counsellor. In primo luogo la nuova professione dei lavoratori di "bassa intensità" ha effettivamente sostituito in alcuni casi i Counsellor facendogli perdere il posto.

In secondo luogo il NICE, *Istituto Nazionale per l'Eccellenza Clinica*, ha stabilito robuste e autorevoli linee guida a professionisti e al pubblico su quello che funziona meglio per ogni tipo di paziente nel campo della salute mentale, non è stato *very nice*

con i Counsellor; l'Istituto dà la sua approvazione soprattutto all'unico approccio terapeutico che ha sempre fatto tanta ricerca sul proprio operato, la Terapia Cognitiva Comportamentale. Questa è diventata la scelta del momento, non perché *NICE* ritiene che gli altri approcci non funzionino, ma perché gli altri approcci non producono la ricerca che potrebbe provare la loro efficacia. Panico, tutti di corsa a fare formazione in TCC! Numerosi Counsellor che non avevano il TCC nel loro bagaglio professionale si sono trovati improvvisamente senza lavoro.

Pur essendo molto contestata la modalità di valutazione delle varie terapie psicologiche adottata dal *NICE*, queste direttive hanno avuto un'enorme influenza, anche perché il programma *IAPT* è obbligato a seguirli.

Il governo concede tanti fondi pubblici, in cambio vuole la regolamentazione di tutte le professioni psicologiche e un'assicurazione che i soldi del contribuente siano spesi bene, privilegiando metodi che possano dimostrare la loro efficacia attraverso dati e statistiche, una cosa difficile per quegli approcci che si basano sulla qualità dell'alleanza terapeutica, così poco quantificabile.

Dopo molte proteste da parte di operatori di altri approcci, le cose stanno migliorando e si sta ripristinando un certo equilibrio, ma lo sgomento all'inizio è stato profondo.

Nello stesso tempo la BACP sostiene che questa situazione, che ha lasciato perplessi molti Counsellor e psicoterapeuti mettendoli seriamente in crisi, offre in realtà delle grandi opportunità. Prima di tutto l'ampliamento del bacino di utenza nel sistema piramidale dell'*IAPT* crea nuove opportunità lavorative per tutti gli operatori di terapie psicologiche, non solo per gli operatori a bassa intensità. Al posto dei Counsellor britannici, in ansia rispetto a questa nuova generazione d'operatori di bassa intensità, vediamo in Italia alcuni psicologi e psicoterapeuti con un atteggiamento simile verso la nuova professione dei Counsellor. In realtà, allargare il bacino dell'utenza utilizzando un sistema d'invii appropriati, crea in entrambe le situazioni più lavoro per tutti, con il vantaggio al lungo termine sia per i Counsellor britannici sia per gli psicologi italiani.

La seconda opportunità consiste nella necessità, per tutte le professioni affini, di lavorare bene insieme, mantenendo basso il livello di rivalità e di conflitto. I nuovi servizi dell'*IAPT*, infatti, vengono affidati ai vincitori di vere e proprie gare d'appalto. Un altro dei grandi cambiamenti di questo perio-

do è che il singolo Counsellor difficilmente potrà competere nel mercato dei servizi psicologici da solo; è costretto o portato ad unirsi con altri colleghi per creare una cooperativa o consorzio di terapeuti misti. Questo perché l'utente deve poter scegliere, non solo tra medicamento o supporto psicologico ma anche tra approcci psicologici diversi. Non solo il lavoro c'è per tutti, ma addirittura non bastano i terapeuti, tanto che i fondi stanziati dal governo vanno anche per formarne dei nuovi, quasi 4 mila nel programma *IAPT* del 2006.

Insieme con il gruppo di Aprilia, abbiamo creato una Commissione per il Counseling Sanitario all'interno dell'ASPIC, con un corrispondente Forum aperto a tutti, proprio per accogliere proposte ed energie da dedicare a progetti congiunti. Se c'è qualche medico, psicologo, psicoterapeuta o amministratore, oltre ai tanti Counsellor, che vuole collaborare in un progetto di questo o altro genere qui in Italia, cercando preferibilmente fondi regionali o europei per offrire un servizio ampio agli utenti di questo territorio attraverso la CSM, siete invitati ad aderire al Forum. Anche qui in Italia i servizi del CSM sono affollati e non riescono a fare fronte alla domanda. Il medico italiano anche se volesse inviare pazienti ai servizi psicologici, non sa dove mandarli proprio per l'assenza di una rete strutturata e collaborativa. Nel programma *IAPT* vediamo un modello che potrebbe contribuire a ridurre il problema incoraggiando la coesione tra professionisti affini ed eventualmente finanziandosi con la riduzione dei costi medici e sociali.

La terza e ultima conseguenza positiva dalla crisi *NICE* è l'entrata in scena di un nuovo protagonista: la ricerca, un tempo di esclusiva pertinenza delle università e gli istituti specializzati, attualmente divenuta una necessità per ogni Counsellor, psicologo o psicoterapeuta. Se non si approfondisce questo aspetto si rischia di lasciare il campo nelle mani della TCC, un approccio di grande valore ma certamente non l'unico approccio valido. Oggi, per competere nelle gare d'appalto pubbliche e anche sul mercato privato, bisogna poter dimostrare l'efficacia del proprio operato.

La RICERCA è così diventata d'importanza vitale per tutte le terapie psicologiche e per tutti gli operatori di queste terapie in Inghilterra. Ma come si fa a fare ricerca? Uno strumento sviluppato dall'Università di Leeds in Inghilterra circa dieci anni fa e utilizzato in molti servizi di salute mentale del Paese è il *CORE* (*Clinical Outcomes in Routine Evaluation*, Risultati Clinici nella Valutazione di Routine). Si tratta di un sistema per il controllo della qualità degli interventi psicologici, disponibile gratuitamente nella versione cartacea,

a condizione che non venga modificato nulla nella forma e nel contenuto; e' un questionario di autovalutazione per l'utente, accompagnato da un modulo con altri dati compilato dall'operatore. Questo permette l'accesso alla banca dati europea del CORE e, con una spesa minima, utilizzabile anche nella versione online, CORE-net. E' uno strumento molto motivante sia per l'utente, che vede i suoi progressi in tempo reale apparire in forma grafica sullo schermo quando inserisce i suoi dati, sia per l'operatore che puo' controllare e migliorare così il successo dei suoi interventi, sia per il servizio ove vengono realizzati i trattamenti che può paragonare i propri risultati con quelli di altri servizi, verificando gli aspetti da potenziare all'interno di un costante processo d'aggiornamento che si rivela appassionante. Il programma IAPT approva l'uso del CORE come metodo di raccolta dei risultati e afferma che "Il successo del programma IAPT è stato conseguito in virtù dell'abilità dei partecipanti a raccogliere dati rispetto ai risultati ottenuti [...] l'interpretazione dei dati e la loro traduzione in cambiamenti positivi nella pratica, permette di migliorare la qualità dei servizi".

Adoperato in Olanda e già tradotto in numerose lingue, i suoi molteplici benefici sono elencati in modo più esteso nell'Appendice C.

Uno degli scopi della Commissione ASPIC per il Counselling Sanitario è proprio quello di portare avanti un progetto di ricerca sull'efficacia del Counselling, usando questo strumento o altri strumenti simili. Lo abbiamo incorporato anche nel tirocinio di 100 ore all'interno del Master di Perfezionamento in Counselling Sanitario che dovrebbe iniziare a marzo 2010 con il sostegno alla ricerca della facoltà di sociologia dell'Università la Sapienza di Roma.

Vogliamo vedere se effettivamente qui in Italia, come ci suggerisce l'esperienza più che trentennale britannica, il Counseling è in grado di ridurre le visite mediche, le visite specialistiche, la quantità di medicinali consumata e, ovviamente, di aumentare la qualità di vita del paziente e della sua famiglia. Chi vorrà conoscere di più sul CORE, potrà partecipare al Forum e alla Ricerca: Counselor, psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, amministratori, medici, dietisti e così via, potranno ricevere una calorosa accoglienza.

Siamo già entrati nell'ultima parte dell'intervento, quello sulla formazione. Un altro Forum, il Forum sul Counseling e Psicoterapie per le Cure Primarie in Gran Bretagna (*The Counselling and Psychotherapy Forum for Primary Care*), composto da 9 importanti organizzazioni sia di Counselling sia di psicoterapia,

consiglia una serie di interventi specifici, oltre al corso di Counselling base: la conoscenza del Sistema Sanitario e la sua operatività, lo sviluppo di capacità specifiche per un lavoro d'equipe efficace che presume anche la consapevolezza dei processi inconsci all'interno del setting medico, questioni di governance e responsabilità legale per la qualità, efficacia e sicurezza del servizio, conoscenza degli effetti della medicazione psicotropa, metodi di terapia breve focalizzati e di comprovata efficacia, informazioni educative rispetto a stili di vita, le implicazioni psico-sociali delle malattie più comuni, questioni legali specifiche e monitoraggio della qualità del proprio lavoro con una componente di ricerca, sono alcuni degli aspetti essenziali. Il Forum britannico fornisce anche dettagli sullo svolgimento appropriato del tirocinio e della supervisione. Secondo questi esperti le conoscenze ed esperienze specifiche possono essere acquisite attraverso moduli formativi di sviluppo professionale permanente e/o esperienza clinica, convalidate da riflessione critica e dallo sviluppo di un portafoglio professionale.

Nella Commissione ASPIC per il Counseling Sanitario abbiamo studiato ed integrato queste raccomandazioni nel tessuto del nostro corso di specializzazione, il master in Counselling sanitario. Lanciamo un appello ai medici presenti che siano disponibili ad ospitare nel proprio studio per 100 ore di tirocinio gratuito un Counsellor già formato, che potrà essere di supporto nel lavoro dello studio medico e con la sua collaborazione metterà in pratica la ricerca sull'efficacia del Counseling sanitario di cui si è già parlato.

APPENDICE A

Conclusioni del libro "Counselling in primary care: a systematic review of the evidence" (Counselling nelle cure Primarie: una sintesi sistematica delle prove), Hill, Brettell, Jenkins e Hulme, pubblicato dal BACP, un esame di 26 ricerche di buona qualità svolte a partire dal 1996 sull'efficacia del Counseling in ambiente medico:

- I risultati nel campo della salute mentale indicano che il Counseling è più efficace delle cure primarie normali, almeno nel breve termine.
- Le prove rispetto agli effetti del Counseling nel lungo termine sono equivocate e necessitano di ulteriori ricerche.
- Il Counseling è efficace quanto la Terapia Cognitiva Comportamentale nelle popolazioni eterogenee delle cure primarie.
- Il Counseling potrebbe essere efficace quanto la medicazione.
- Una combinazione di Counseling e medicazione potrebbe essere più efficace di ognuno di questi interventi offerto da solo.
- Il Counseling individuale potrebbe essere più efficace del Counseling di gruppo in questo setting.
- Il Counseling è più efficace delle normali cure primarie

nel trattamento di problemi psicologici generali non-specifici. Come intervento flessibile, è efficace nel trattamento di quei problemi psicologici eterogenei tipicamente presenti nelle persone che usufruiscono delle cure primarie.

- Nel trattamento di ansia e depressione (compresa la depressione post partum) il Counselling è più efficace delle normali cure primarie.
- Mancano le prove per indicare che il Counselling è superiore alle normali cure primarie per quanto riguardano i problemi psicosomatici e quest'area necessita di ulteriori ricerche.
- Ci sono delle indicazioni che il Counselling è efficace quanto la TCC nella cura del Sindrome di Stanchezza Cronica ma ulteriori ricerche sono necessarie in questa area.
- Le prove rispetto al costo-beneficio del Counselling e il suo impatto su altri aspetti dell'utilizzo del servizio sanitario sono misti e servono ulteriori ricerche.
- Il pazienti delle cure primarie preferiscono il Counselling alla medicazione.
- La preferenza per il Counselling non è influenzata da fattori come l'età, la presenza di problemi di salute mentale o la severità dei problemi.
- Ricevere l'intervento richiesto migliora la presenza all'appuntamento e l'aderenza alla cura, ma non ci sono prove chiare che ricevere il trattamento desiderato migliori i risultati finali.
- I dati indicano che i pazienti preferiscono Counselling individuale al Counselling di gruppo.
- I pazienti sono altamente soddisfatti dal Counselling ricevuto nelle cure primarie.

APPENDICE B

Siti sull'auto-aiuto

Depressione:

www.livinglifetothefull.com
www.anxietycure.org
www.depressionAtoZ.com
www.wellbeingeast.co.uk
www.anxietyuk.org.uk

Per i giovani

www.anxietyuk.org.uk/resourceschools.php

Per chi si fa male intenzionalmente:

www.firstsigns.org.uk/help/

APPENDICE C

VANTAGGI DEL CORE-OM

E' un questionario di auto-valutazione del cliente da somministrare all'inizio del percorso di Counselling (a metà percorso) e poi alla fine del percorso. Oppure ad ogni incontro.

1) Per l'operatore:

- focalizzare l'incontro, facilitando percorsi brevi
- valutazione del rischio attraverso uno strumento utile per gli invii
- rafforza l'alleanza (vedi sotto "per l'utente")
- stimola la riflessione, offrendo spunti di approfondimento
- notare incongruenze tra quello che l'utente dice e quello che scrive

- ricavare informazioni importanti se l'utente non risponde a qualche domanda
- chiedere "Com'è stato per lei completare questo questionario?" fornisce elementi utili a capire la visione di sé del cliente
- in assenza di evidenti cambiamenti il questionario offre un punto di partenza per riflettere su possibili blocchi
- suggerisce cosa includere la prossima volta
- *insight* nelle forme del pensiero dell'utente
- punto di riferimento in caso di un cliente che ritorna più tardi per un'ulteriore ciclo di sedute
- auto-monitoraggio della propria attività e della qualità del proprio intervento, diventa una piattaforma per la ricerca a livello individuale
- potente sistema di auto-promozione visto che produce risultati dimostrabili

2) Per l'utente:

- strumento semplice
- riferimento alla risposta scritta rafforza la sensazione di essere ascoltato e capito
- aiuta a chiarire per sé dove vorrebbe focalizzare la discussione durante l'incontro
- chiaro obiettivo e direzione: "adesso sono qui e voglio arrivare là"
- paragonando il primo e ultimo questionario, riconosce da sé il progresso fatto, con spiegazioni realistiche del cambiamento avvenuto
- i racconti dietro i numeri gli permettono di riconoscere la propria resilienza e abilità di gestire le difficoltà
- prova tangibile e una conferma dell'utilità degli incontri (magari già percepito soggettivamente) aumentando la motivazione a mantenere i cambiamenti
- riflessione: esempio "Completare il questionario mi ha fatto riflettere e mi ha obbligato ad essere onesto con me stesso"
- elemento rituale attraente che aumenta l'aspettativa di cambiamento

3) Per il sistema:

- misura standardizzata per il disagio psicologico, a prescindere dal tipo di approccio utilizzato dal singolo operatore
- dimostrazione di affidabili e clinicamente significanti cambiamenti; dopo il percorso si possono misurare i risultati del servizio contro indicatori di validità nazionali (*benchmarks*)
- monitoraggio dell'efficacia degli interventi del Counselling del singolo operatore, da utilizzare come spunto di miglioramento della qualità
- strumento a sostegno di una supervisione efficace
- ricerca e monitoraggio della qualità, con lo stesso strumento semplice, al livello sia del singolo operatore sia dei gestori del servizio sia dell'ente erogante fondi
- ottenere fondi è più facile quando si può dimostrare con i numeri il livello di successo del proprio operato, con corrispondente aumento di status
- strumento di *feedback* per i medici e altri operatori sanitari
- ricerca non più divorziata dalla pratica
- dimostra quali clienti possono approfittare di quale tipo di intervento
- offre statistiche per il miglioramento dei servizi; riduce invii inappropriati, utenti drop-out, liste d'attesa ecc.
- incoraggia trasparenza, efficacia e *responsabilità*
- servizio basato su informazioni oggettive rispetto a cosa funziona veramente

Tratto dalla rivista *Therapy Today* del giugno 2007 e articoli vari sul sito www.coreims.co.uk. Compilato da Elizabeth Claire Ballantyne per la Commissione sul Counselling sanitario dell'ASPIC.

BACP - British Association for Counselling and Psychotherapy
NHS - National Health Service (SSN)
DOH - Department of Health (ministero della salute)

La formazione nel Counselling sanitario

di Barbara De Mei

Le competenze comunicativo-relazionali integrate con le competenze tecnico-scientifiche specifiche del ruolo professionale svolto da ogni operatore socio sanitario costituiscono la garanzia per interventi efficaci.

L'apprendimento/perfezionamento delle competenze di base del Counselling rappresenta un'opportunità offerta agli operatori per attuare interventi non improvvisati dal punto di vista relazionale ma piuttosto ispirati a principi e strategie centrati sui bisogni e sulle richieste dei singoli, nonché sulle loro specifiche risorse e potenzialità.

Il campo di applicazione del Counselling in ambito sanitario si sviluppa dalla prevenzione primaria e promozione della salute fino alla prevenzione terziaria (adattamento funzionale alla malattia e *compliance* alla terapia e accompagnamento alla morte). L'obiettivo della formazione al Counselling in ambito socio-sanitario non è formare Counsel-

lor professionali, ma operatori che conoscano e sappiano applicare le abilità relazionali di base (ascolto attivo, empatia e autoconsapevolezza) e che siano in grado di creare una relazione con la persona avendo ben chiaro lo scopo del loro intervento (attivare le risorse della persona per consapevoli e autonome scelte di vita salutari o per l'accettazione della diagnosi e l'adattamento funzionale alla malattia).

Altro obiettivo è potenziare la capacità degli operatori per interventi non improvvisati ma piuttosto strutturati in modo intenzionale e strategico secondo passaggi ben definiti dal momento dell'accoglienza a quello della verifica e del riassunto, passando attraverso la focalizzazione del problema emergente, la condivisione dell'obiettivo e la scelta da parte della persona per la soluzione più adeguata al suo problema o alla specifica situazione che narra.

La struttura del servizio pubblico

di Paola Fioravanti

E' utile fornire qualche precisazione sull'assetto del nostro sistema sanitario affinché si possano evidenziare gli ambiti applicativi di intervento e comprendere meglio dove si puo' collocare il Counselling compatibilmente con l'organizzazione dei servizi territoriali. Riportiamo una versione schematica affinché i Counsellor possano conoscere gli spazi dove poter attivare collaborazioni.

Il dipartimento di salute mentale (DSM) si articola in:

- strutture semplici
- strutture complesse
- unità funzionali
- Ad ogni struttura è preposto un responsabile. Le strutture complesse sono:
 - i centri di salute mentale (CSM)
 - il servizio psichiatrico ospedaliero di diagnosi e cura (SPDC)

Le strutture complesse del DSM si caratterizzano per integrazione tra settori e professionalità, programmi e attività a valenza dipartimentale, continuità assistenziale, obiettivi definiti dal direttore

della struttura complessa.

La direzione del centro di salute mentale (CSM) è composta dal direttore del CSM e dal comitato tecnico di coordinamento. Il CSM è composto da psichiatra, psicologo, infermiere, assistente sociale, educatore professionale, associazione dei familiari o consulta; inoltre, è composto dalle seguenti strutture semplici: centri diurni (h12), case fami-

glia e gruppi appartamento (h24).

Ulteriori funzioni del CSM sono gli inserimenti lavorativi su progetto dell'equipe curante o su analisi dei bisogni del territorio o su analisi della *compliance* del paziente. Gli obiettivi degli inserimenti lavorativi sono legati sia al reinserimento sociale del paziente, sia al restituire dignità al paziente stesso.

Metodologie di Counselling: l'ascolto attivo e la riformulazione.

di Federica Calandro

*“Dio ci ha dotato di due orecchie e di una bocca.
Probabilmente voleva che ascoltassimo di più
e parlassimo di meno”*

Lo strumento fondamentale per un intervento di sostegno attraverso il Counselling è l'ascolto attivo. Concetto elaborato da Carl Rogers, l'ascolto attivo è in ogni ambito l'ingrediente indispensabile per una buona comunicazione e richiede la capacità di ascoltare l'altro in modo congruente, accogliente ed empatico. Il primo passo per attivare un ascolto di questo tipo è *fare spazio dentro di se* per accogliere l'altro, ovvero predisporre totalmente all'ascolto dell'altro e accettare di farsi cambiare dal dialogo instaurato, facendo tacere se stessi per dare la precedenza all'altro. *Molto spesso crediamo di ascoltare un'altra persona ma in realtà siamo centrati sul nostro dialogo interno, che ci rende insofferenti se l'intervento dell'altro si prolunga oltre un certo limite, in quanto temiamo che ci possa sfuggire dalla mente ciò che abbiamo da dirgli.* L'ascolto attivo è, quindi, un ascolto empatico, che permette di sentire e sintonizzarsi con le emozioni di un'altra persona come se fossero le proprie, lasciandosi coinvolgere e interrogare da quello che ci proviene da lui e permettendo a chi

parla di sentirsi compreso e nello stesso tempo contenuto. L'accoglienza, l'accettazione e l'empatia creano una presenza di qualità, che permette al cliente di ascoltarsi a sua volta. L'ascolto attivo consiste, inoltre, nell'osservare il cliente e dimostrare di averlo compreso con la tecnica della riformulazione. La riformulazione consiste nella rielaborazione di un'affermazione dell'interlocutore con parole proprie e che viene riproposta al fine di accertarsi di avere compreso. Può anche essere utilizzata al fine di valorizzare affermazioni ottimistiche e propositive presenti nell'affermazione; consente di focalizzare uno stato emotivo di cui si è colta l'importanza ai fini di una ulteriore specificazione o di individuare e sottolineare affermazioni di tipo categorico, assolutistico, pervasivo, generalizzante, doveristiche, razionalizzanti al fine di evidenziarne l'esagerazione o l'unidirezionalità e sollecitare la problematizzazione delle stesse affermazioni. Le riformulazioni servono, quindi, a fare chiarezza e a sottolineare gli aspetti significativi, e si verbalizzano rispettando le pause dell'altro, evitando di inserire domande, cercando di adattarsi allo stile comunicativo dell'utente ed evitando correzioni, interpretazioni e giudizi.



Lo stato dell'arte sugli aspetti normativi

di Gabriella di Francesco - ISFOL

La ricerca ISFOL sulla professione di Counselor in Europa

Nota informativa sulla ricerca

Lo studio dell'ISFOL sulla professione di Counselor in Europa è stata avviata nel 2008 nell'ambito della ricerca sulle professioni non regolamentate in relazione all'applicazione della Direttiva europea n. 36/2005, sul riconoscimento delle qualifiche professionali, e dell'*European Qualification Framework*, Raccomandazione europea del 28 Aprile 2008. Entrambi questi strumenti comunitari operano per l'integrazione dei mercati del lavoro professionale e dei sistemi formativi dei diversi Paesi dell'Unione Europea attraverso l'armonizzazione e la trasparenza, con l'obiettivo di sostenere e rendere possibile la mobilità di lavoratori e studenti. La Direttiva in modo particolare, recepita con il Dlgs 206 del 2007, prevede l'attivazione di regole e dispositivi, le piattaforme comuni e la tessera professionale, che possono essere applicati rispettivamente a quelle professioni parzialmente regolamentate, ovvero non regolate in tutti i Paesi europei ma solo in una parte di essi (anche uno), e alle professioni non regolamentate, per consentire e facilitare la mobilità professionale. Le Piattaforme comuni sono tavoli tecnici transnazionali che mirano ad individuare preventivamente un insieme di requisiti formativi capaci di allineare ed in qualche modo uniformare le differenze normative relative ad una professione presenti tra gli Stati membri, mentre la Tessera professionale, la cui applicazione è stata sollecitata dal Parlamento europeo con la Risoluzione del 19 febbraio 2009, facilita lo scambio di informazioni sul percorso formativo e sull'esperienza professionale maturata dai professionisti. In entrambi i casi, la professione che vuole essere rappresentata in un tavolo tecnico oppure messa in trasparenza attraverso una tessera professionale, pur se non regolamentata deve poter essere descritta in termini di standard formativi e professionali che la rendono comparabile alla stessa professione esercitata e/o regolamentata in un altro Paese europeo. L'indagine svolta dall'Area Sistemi e Metodologie per l'Apprendimento dell'ISFOL in collaborazione e scambio con la rete di scuole e associazioni professionali di Counselling più rappresentative in Italia, si sviluppa attraverso l'analisi comparativa del profilo professionale, del mo-

dello di competenze e del percorso formativo dei Counsellor in Italia, Austria, Francia, Germania e Regno Unito. L'obiettivo generale dell'intervento è arrivare alla modellizzazione del processo per la rappresentazione di una professione non regolamentata attraverso una tessera professionale o nell'ambito di un'eventuale piattaforma comune, come previsto dalla Direttiva 36/2005 e dal decreto legislativo 206/2007. L'obiettivo specifico è descrivere la professione di Counsellor in Italia in termini di standard minimi formativi e professionali attraverso una Carta di qualità della professione e del professionista, a tutela dell'utenza e della comunità professionale rappresentata. In ambito europeo, il lavoro svolto fino ad ora ci offre molti spunti di riflessione che rendono ancora più fruttuosa e utile la ricerca. In Austria il Counselling, rientra tra le attività regolamentate nella professione di *consulente di vita e sociale (Lebens und Sozialberatung)*. Si tratta di un profilo professionale di ampio respiro che occupa uno spazio importante nella politica sociale e sanitaria austriaca. Nel Regno Unito la professione è in via di regolamentazione e per la peculiarità del sistema professionale del Paese, la figura professionale di Counsellor si sovrappone a quella di psicoterapeuta anche se gli ambiti di intervento sono distinti, il Counsellor professionista opera prevalentemente nell'ambito dei servizi mentre lo psicoterapeuta svolge soprattutto attività privata. Nel corso del 2010 la ricerca sarà estesa a Germania e Francia e tra le attività in programmazione è previsto per questa primavera un seminario di approfondimento sull'esercizio della professione nel Regno Unito al quale parteciperanno i rappresentanti della *British Association for Counselling and Psychotherapy (Bacp)*.



La Bacheca delle attività: i Counsellor in azione

L'agilità' relazionale.

L'arte di prendersi cura di se, il gioco come spazio d'espressione e condivisione. Apprendere a prendersi cura di se attraverso il gioco.

Luogo e data: Roma, 9 maggio 2010, dalle ore 14.00 alle ore 19.00.

Conduzione: Dott. Andrea Duranti & Dott. Alessia Damiani

Contatti: andreaduranti@hotmail.com, alessiadamiani@hotmail.com - 3338154382

So - Stare in coppia, Il ciclo di vita della coppia.

Dalla dipendenza all'interdipendenza. Laboratorio teorico-esperienziale sul ciclo di vita e la comunicazione efficace nella coppia.

Luogo e data: Roma, 15 Maggio 2010 dalle ore 15.00 alle ore 19.00

Conduzione: Dott. Andrea Duranti & Dott.ssa Cristina Longo

Contatti: andreaduranti@hotmail.com, longocristina@libero.it - 3890531021

Eros, Body & Life.

Entusiasmante percorso per contattare Maschile e Femminile , approfondire il proprio modo di vivere amore ed Eros, sia individualmente che in coppia.

Luogo e data: Recoaro Terme (Vicenza), dal 12 al 16 maggio 2010.

Conduzione: Alberto Dea e Rita Sommacal

Contatti: alberto.dea@puntogestalt.it, rita.sommacal@puntogestalt.it - 3385288832

Relazioni di intimità e identità di genere: il ciclo di vita della coppia.

Laboratorio teorico-esperienziale sul conflitto tra autonomia/dipendenza e stili di attaccamento. Rivolto a Counsellor e psicologi.

Luogo e data: Roma, 28 maggio 2010, dalle ore 15 alle ore 19

Conduzione: Dott.ssa Daniela Di Renzo, Counsellor e Psicologo

Contatti: www.centrolinfa.it, d.direnzo@centrolinfa.it - 3280307460

Dalla scoperta del sè all'incontro con l'altro.

Laboratorio per agevolare il contatto e l'espressione del sè e le diverse modalità di movimento verso l'altro.

Luogo e data: Roma, Maggio 2010

Conduzione: Clementina Grippi, Gestal Counselor

Contatti: grippi.clementina@libero.it - 3406523491

Tu chiamale se vuoi... emozioni.

Ciclo di 5 incontri mensili sulle emozioni.

Luogo e data: Roma, dalle ore 20 alle ore 22; 12 maggio: senso di colpa; 9 giugno: felicità; 7 luglio: paura. Partecipazione gratuita.

Conduzione: Francesca Pronti e Ercole Boni, Counsellor

Contatti: studio@comecounseling.it, 065413849, 3394027197, 3331175324

Corso di Comunicazione Efficace nella consulenza aziendale.

Percorso formativo per acquisire competenze e strumenti efficaci al fine di sostenere mantenendo i giusti confini.

Il fiore e le sue manifestazioni.

Workshop sul processo di artCounselling attraverso l'uso del fiore per arrivare alle stanze segrete dell'anima.

Luogo e data: Terni, giugno, settembre, ottobre, novembre 2010.

Conduzione: Ramona Valentini e Liliana Venturi, Counsellor

Contatti: ramona.valentini@libero.it, liliventuri@libero.it - 3294852548, 3355735542

La buona forma.

Laboratorio espressivo per favorire la percezione di sé, sollecitando gli aspetti simbolici che la rappresentazione grafica evidenzia.

Luogo e data: Roma, 8 maggio 2010, dalle ore 10,00 alle ore 13,00

HAPPYning: COLORE e FURORE.

Laboratorio espressivo per valorizzare la libertà creativa.

Luogo e data: Roma, 05/06 giugno 2010

IL CONTATTO: terreno di confine sulle relazioni affettive.

Comprensione dei meccanismi di comunicazione, azione e reazione in ambito relazionale; riconciliazione dei conflitti.

Luogo e data: Roma, 25 settembre 2010 dalle ore 10,00 alle ore 12,30

Dalle radici ai germogli: In viaggio con le relazioni.

Il genogramma.

Luogo e data: Roma, 2 ottobre 2010, dalle ore 10,00 alle ore 13,00

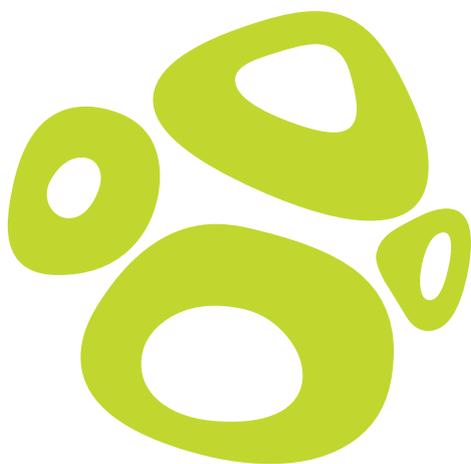
Specchio delle mie brame, qual'è la maschera che indosso nel reame?

Ri-conoscimento delle parti ombra ed integrazione di tutte le identità parziali della persona

Luogo e data: Roma, 6 novembre 2010, dalle ore 10,00 alle ore 13,00

Conduzione: Paola Plocco, Architetto & Art-Counselor - Cecilia Milza, Artista & ArtCounselor

Contatti: paola.plocco@emozionarsiconarte.it - 333 5920510, 329 0047037



CRITERI STANDARD PER L'ISCRIZIONE ALL'U.P.ASPIC - Università' del Counselling e CNCP - Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti

I criteri indicati di seguito, sono da considerarsi obbligatori per l'iscrizione ai 4 livelli standard indicati dall'Università' del Counselling U.P.ASPIC, come da regolamento C.N.C.P.

- Per poter richiedere l'iscrizione al primo livello bisogna:
aver conseguito il diploma in Counseling Skills, corrispondente a n° 450 ore di formazione (**MODULO C**).
N.B. Per l'avanzamento di livello, bisogna aver completato i programmi previsti.
- Per poter richiedere l'iscrizione al secondo livello bisogna:
aver conseguito il diploma in Counseling Skills e aver frequentato le attività elencate nel (**MODULO CP**).
- Per poter richiedere l'iscrizione al terzo livello bisogna:
aver conseguito il diploma in Counsellor Professionista con Diploma rilasciato dall'UNIVERSITA' DEL COUNSELLING, e aver frequentato le attività elencate nel (**MODULO CPA**).
- Per poter richiedere l'iscrizione al quarto livello bisogna:
aver conseguito il diploma in Counsellor Professionista Avanzato con Diploma rilasciato dall'UNIVERSITA' DEL COUNSELLING e aver frequentato le attività elencate nel (**MODULO FC**).

MODULO C - 1° livello 450 ore, da svolgersi in almeno 3 anni - 1° Livello 450 ore DIPLOMA COUNSELING SKILLS	
Corso di un weekend al mese per 22 mesi teoria e pratica con PreTraining	300 ore
Evoluzione e crescita personale	70 ore
Supervisione in Gruppo: 11 moduli, terzo anno del Master in Gestalt Counselling	60 ore
Tesi di ricerca conclusiva	20 ore
Associate Practitioner Member EAC	Totale 450 ore

MODULO CP - DIPLOMA COUNSELLOR PROFESSIONISTA - 2° Livello 900 ore	
Requisiti: I livello, iscrizione Università del Counselling	450 ore
Corsi di approfondimento o Corsi perfezionamento negli ambiti applicativi del Counselling	170 ore
Evoluzione e crescita personale (Counseling individuale e/o di gruppo)	20 ore
Supervisione individuale e/o di gruppo sulla pratica operativa applicata e/o Stage intensivi con supervisione (autorizzati)	60 ore
Tutoring di un corso e/o Tirocinio professionale nell'ambito del Counselling (previa autorizzazione della struttura)	150 ore
Ricerca nei settori di intervento del Counselling	20 ore
Pratica operativa con clienti (minimo 3 clienti x minimo 10 ore con ogni cliente)	30 ore
TOTALE	900 ore

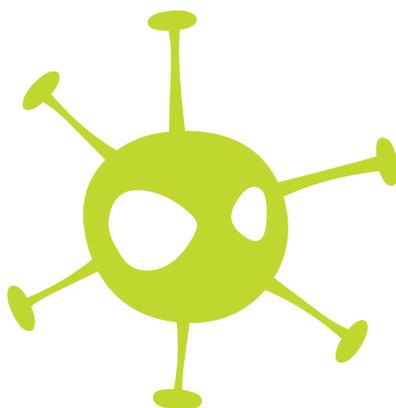


N.B. Per ottenere il *Diploma Università del Counselling U.P. ASPIC* e' necessario frequentare 50 ore di pratica operativa supervisionata presso una delle sedi **ASPIC DI ROMA o presso una delle sedi territoriali che prevedono il **QUARTO ANNO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN COUNSELLING**.
Totale ore formative 950**

MODULO CPA	
DIPLOMA COUNSELLOR PROFESSIONISTA AVANZATO	
	3° Livello 1750 ore
Supervisione in gruppo/supervisione alla pari	> 5 % della pratica operativa
Supervisione individuale sulla pratica operativa applicata con dissertazione sul lavoro svolto	> 5 % della pratica operativa
Corsi di aggiornamento negli ambiti applicativi del Counselling e/o Pratica operativa con clienti e/o ricerca negli ambiti applicativi del Counselling + Tirocinio	> 850 ore (specificare)
N.B. Il 10 % di supervisione individuale e di gruppo, va calcolato su 850 ore	

MODULO FC	
DIPLOMA DI FORMATORE IN COUNSELLING	
	4° Livello
Docenza in presenza e/o a distanza	> 100 ore
Conduzione di gruppi esperienziali di evoluzione e crescita personale	> 100 ore
Formarsi alla Formazione nel Counselling: Corsi di aggiornamento(specificare gli ambiti)	> 50 ore
Supervisione ASPIC sulla gestione dell'aula e sulla conduzione dei gruppi esperienziali (da svolgersi a Roma)	> 25 ore

Ogni progetto formativo sarà valutato dalla competente commissione valutatrice dell'Università del Counselling U.P.ASPIC.





IN CONVENZIONE CON



UNIVERSITÀ
DEL COUNSELLING U.P.ASPIC

ANNO ACCADEMICO
2010/2011

COUNSELLING FILOSOFICO

MASTER IN COUNSELLING FILOSOFICO

IN MODALITÀ BLENDED

Obiettivo del master è quello di permettere l'acquisizione delle competenze filosofiche e relazionali necessarie nelle relazioni d'aiuto individuali e di gruppo e nella gestione di gruppi di discussione, di dialogo e di interazione, ma anche nella gestione di eventuali situazioni conflittuali. La peculiarità del master filosofico è quella di acquisire non soltanto metodologie d'intervento, ma una forma mentis esistenziale specifica. La competenza filosofica è un atteggiamento esistenziale personale prima che possesso di teorie. Il Counselling ad indirizzo filosofico si propone di valorizzare il patrimonio di conoscenze e gli strumenti propri della filosofia coniugandoli con le tecniche e le metodologie proprie del Counselling, e si inserisce così nel dinamismo delle relazioni di aiuto.

DESTINATARI
IN POSSESSO DI LAUREA MAGISTRALE

INFORMAZIONI UTILI
IL DIPLOMA È VALIDO AI FINI
DEL RICONOSCIMENTO
DI 3° LIVELLO IN COUNSELLING
PROFESSIONALE AVANZATO
CPA DEL COORDINAMENTO NAZIONALE
COUNSELLOR PROFESSIONISTI CNCP

PRE-ISCRIZIONI E INFO
WWW.SCUOLAIAD.IT
TEL. 0654225060
INFO@UNICOUNSELLING.ORG



Università Popolare del Counselling
U.P.ASPIC

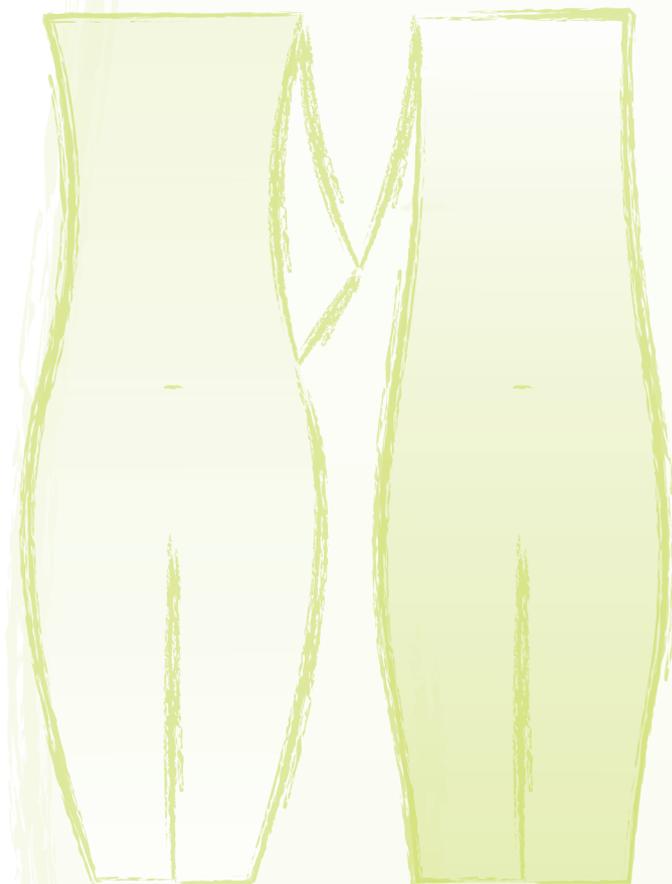


master teorico pratico

Counselling nelle relazioni di intimità e identità di genere

obiettivi e finalità

E' attraverso una buona relazione con i genitori che il bambino fin dalla nascita costruisce buone convinzioni psichiche e schemi affettivi e motori funzionali, che riguardano i sistemi intimi e l'identità di genere personali. Il Training è finalizzato all'apprendimento dei principali aspetti che caratterizzano lo stile nelle relazioni intime nel ciclo di vita; il corso annuale ha l'obiettivo di formare gli operatori alle tecniche del Counseling dei Sistemi Intimi e Identità di Genere.



**percorso valido
per il IV anno
titolo di II livello
counselling professionale**

I diploma é valido ai fini del riconoscimento del 3° livello in Counselling Professionale Avanzato CPA, come da regolamento previsto dal Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti CNCP

90 ore di formazione
30% teoria
70% lavoro esperienziale

direttori del corso
Claudia Montanari
Carmine Piroli

coordinatrice del corso
Daniela Di Renzo

info:
danieladirenzo@unicounselling.org
tel. 06/64821603
cell. 328/0307460
www.unicounselling.org