

Consulenza filosofica e psicoterapia: uno studio analitico di similitudini e differenze tra tradizione e innovazione

LE
TESI

Erica Fiore
Università del Salento

ABSTRACT

In order to appreciate the value of an acquaintance we have to state its practical implications. In a world that would seem to have not “time to be lost” anymore, having some time to think appears an enormous privilege, provided that the thought is canalized toward an only purpose: to still surprise of that wonder that does not have age, does not have interest, it does not necessarily have explanations. We should replace an exclamation point to every question mark, we should clean “the lenses” without stopping to wear “the glasses”, we should put aside the anxiety to find answers that often pushes ourselves to forget the questions: the philosophy as praxis is a challenge.

But if it is true that the peculiarity of philosophy is its being “ab soluta” (free from every finalizing bond), as it is possible to insert a philosopher in practical contexts which a firm? Every man is also a philosopher, each of us has some criterions to discern and to appraise the reality in which alive.

Choose philosophy means adopting some models of thought distant from standard therapies. It stimulates each of us to seek inside ourselves the “correct road”. It is necessary to learn to question ourselves to find a solution. This conclusion is supported by this comparative study between the psychotherapeutic tradition and the philosophical-therapeutics proposal. While psychotherapy investigates on what the individual misses it, philosophical praxis helps man to rediscover all of this that he has inside of itself. Analyzing the methods, the objectives, the different techniques of approach and the patients, we have understood that philosophy is not an alternative to the psychotherapy but rather it is complementary to this last.

As Aristotle said:

«We must not worry us if the philosophy doesn't appear useful or advantageous, because we don't first of all affirm that it is advantageous. Rather than, we affirm that it is good, and that it must be chosen for itself».

Consulenza filosofica e psicoterapia: uno studio analitico di similitudini e differenze tra tradizione e innovazione

1. Genesi e significato di una “cura” filosofica

Nota come *Philosophische Praxis*, questa nuova proposta di “terapia” nasce ad opera di Gerd Achenbach che, nel Maggio del 1981, nei pressi di Colonia e precisamente a Bergisch Gladbach, apre il primo studio professionale di Consulenza filosofica (Institut für Philosophische Praxis und Beratung). L'anno seguente, fonda la prima associazione di consulenti: la Gesellschaft für Philosophische Praxis (GPP).

La Philosophische Praxis nasce sulla scorta di una triplice insoddisfazione. Prima di tutto quella nei confronti della filosofia accademica, ormai totalmente estranea alle problematiche reali della vita delle persone; la seconda insoddisfazione è quella riguardante le professioni d'aiuto psicologico che, in quanto ancorate al paradigma strumentale e terapeutico, si basano su una “forma di comunicazione distorta” in cui il paziente deve sottomettersi a un qualche schema generale di normalità e salute (Achenbach, 2004, p. 17); in terzo luogo, Achenbach vuole superare l'idea che la filosofia possa essere applicabile alla stregua di un trattamento medico:

la filosofia non viene ‘applicata’ come se i problemi dell’ospite potessero venire trattati con Platone, con Hegel, o con qualche altro. Le letture non sono una medicina che si possa prescrivere. C’è forse qualcuno che va dal dottore, quando è malato, per ascoltare una lezione di medicina? (Id., 2004, p. 14).

Ciò sta a significare che il consulente filosofico, con il suo bagaglio di conoscenze, competenze e capacità logico-argomentative, incarna la filosofia nel suo essere istituzione concreta e particolare.

Nonostante la paternità di tale teoria sia stata riconosciuta quasi all'unanimità ad Achenbach, alcuni consulenti di area anglosassone tendono a ridimensionare la portata innovativa del consulente di Colo-

nia, annoverandone tra i precursori autori come Carl Rogers, Viktor Frankl e Albert Ellis che, a partire dagli anni '50, hanno incominciato a inserire "l'elemento filosofico" nei loro rispettivi approcci psicoterapeutici (Raabe, 2006, p. 6). Del resto è anche vero che, come scrive Augusto Cavadi, «*la professione è nuova, ma sino a un certo punto: da sempre, infatti, fare filosofia ha significato diventare 'consultanti' di qualcuno e, gradualmente, anche 'consulenti'*» (Cavadi, 2003, p. 18). Basti pensare a tutti quei filosofi, si veda il buon Rousseau ed il suo Emilio (Rousseau, 2002), spesso assunti dalle famiglie nobili come precettori ed educatori per i loro giovani rampolli: occasione alquanto ghiotta per offrire una forma di Consulenza filosofica in merito alle più disparate vicissitudini esistenziali, oltre alla mera educazione e allo sterile insegnamento di saperi e nozioni.

L'estrema importanza attribuita al valore curativo della filosofia già in epoca ellenica è ben sintetizzata nelle parole di Epicuro:

È vuoto l'argomento di quel filosofo che non riesca a guarire nessuna sofferenza dell'uomo: come non abbiamo alcun bisogno della medicina se essa non riesce ad espellere dal nostro corpo le malattie, così non abbiamo alcuna utilità della filosofia se essa non riesce a scacciare le sofferenze dell'anima (Naussbaum, 1998).

Non è un caso che già in Omero i discorsi siano considerati dei veri e propri rimedi in grado di curare le malattie dell'animo (ivi, p. 58), così come non è da sottovalutare come in Pindaro il discorso poetico sia equiparato ad un incantesimo capace di alleggerire l'anima dai suoi turbamenti (*ibidem*). Sebbene tutti questi encomiabili nomi abbiano dato il loro contributo nel rafforzare l'ideale di un *logos* curativo, il primo ad aver focalizzato realmente la sua attenzione sul carattere prettamente filosofico del discorso non può che essere Democrito: «*La medicina è l'arte che cura le malattie del corpo, la filosofia quella che sottrae l'animo al dominio delle passioni*» (Democrito).

A prescindere da qualunque sia stata la mente, o l'insieme di menti, a darle i natali, la consulenza filosofica approda in Italia alla fine degli anni '90, dapprima nella doppia denominazione **counseling-consulenza** e poi come **Psicofilosofia**. Successivamente, nel 1999, è stata fondata la prima Associazione Italiana di *Counseling* Filosofico (A.I.C.F) costituita da filosofi, psicologi e psichiatri che, allo svanire

dei primi originari entusiasmi, nel 2001 ne provocarono però il prematuro scioglimento. I suoi membri hanno dato vita, successivamente, a due ulteriori associazioni: la *Società Italiana Counseling Filosofico (S.I.Co.F)* dove collaborano filosofi, psichiatri, psicologi, psicoterapeuti e counselor di diversi orientamenti; e *Phronesis*, ossia l'Associazione Italiana per la Consulenza filosofica composta esclusivamente da filosofi e consulenti filosofici non intenzionati ad un'apertura dialogica verso le altre relazioni di aiuto (Nave, Pontremoli, Zamarchi, 2013, p. 156).

Quello che forse è sfuggito o non è stato ben teorizzato dal flusso di pensieri e pensatori dei secoli trascorsi è che:

è nel e dal problema reale che nasce la riflessione filosofica. Non quindi una filosofia fine a se stessa, che problematizza e si risolve in una pratica astratta e lontana dalla realtà, bensì un atteggiamento che consente di agire e di intervenire sulle questioni della vita (Berra, 2012, p. 36).

Quale sia stato il passo decisivo per approdare a tale intuizione è presto noto: il coraggio di uscire fuori dal ghetto accademico (Nave, Pontremoli, Zamarchi, cit., p. 258) e di proporre con forza una filosofia al servizio dell'uomo nel mondo, senza mai cadere nella trappola di una sua strumentalizzazione o impiego strategico (ivi, pp. 158-159). L'amore per la conoscenza, laddove sia genuino, non può che corrispondere all'amore per se stessi come esseri consapevoli e liberi fruitori della propria esistenza. In perfetta coerenza con tali concezioni, il Counseling non propone e non si fonda su certezze, bensì invita ad accogliere la sfida che pascalianamente potremmo definire della "certezza di incertezza": un'ottica multidimensionale tramite la quale osservare il problema, un percorso di graduale consapevolezza intrapreso all'insegna della responsabilità, dell'autonomia e della libertà (*ibidem*).

È mera illusione scegliere di ricorrere a tale approccio nella speranza di trovar risposta nel suo contenuto. La risposta non alberga nelle risposte, bensì nelle domande, nell'assunzione dello stesso **atteggiamento filosofico**. Esso, infatti è già di per sé una scelta, o come disse Aristotele «è un'attitudine a tenere alto il senso della meraviglia, lo stupore di fronte alle cose, la capacità di lasciarsi sorprendere» (Aristotele, 2009). Quello stesso pensiero critico che è tipico del filosofo e consistente nel discer-

nimento, nell'analisi, nella valutazione, nell'eterna lotta contro il velo di Maya (Schopenhauer, 2009), diviene qui tutela contro l'illusione, l'inganno, la misconoscenza di noi stessi e del mondo, nella ferma consapevolezza della nostra pur sempre dotta ignoranza parzialmente "guaribile" ma mai tramutabile in conoscenza assoluta. Anche il domandare diventa, così, una forma d'arte (*l'arte del domandare*) nella modalità in cui rappresenta un chiaro avvio all'esercizio del dubbio:

bisogna abitare la domanda, il suo personale incanto, senza scavalcarla o volerla scavalcare nella risposta. Colui che non abita e non è abitato dalla domanda non esercita la pratica della filosofia (Sini, 1994, p. 67).

Assuefatti all'esecuzione in luogo dell'azione, ridotti a "funzioni" nell'attuale mondo della tecnica e spesso intrappolati nel senso di impotenza e attratti dalla facile alienazione, erigiamo muri di diffidenza sfiduciati da una realtà che non ci appartiene: il carattere spersonalizzante della vita sociale è la nostra malattia epocale. Abituati ad interagire con le leggi del sistema in cui operiamo, abbiamo perso l'attitudine allo scambio inter-relazionale con i nostri simili (Galimberti, 2008, p. 54). L'eccesso di informazioni frutto del bombardamento mediatico e la nostra incapacità di assorbirne la totalità, fa sì che l'uomo non capisca più come assumere un ruolo attivo nella collettività. Blocato sull'"inerme poltrona" dello spettatore, osserva la realtà quasi non ne facesse parte, quasi fosse una proiezione lontana di un film in parte già visto. Insieme alla realtà, percepisce lontane le sensazioni e ciò non dispiace se recano dolore. Accade ben presto, però, che al primo "urto con l'esperienza", con lo sfuggente e con il disatteso, la pseudo-realtà che per anni ognuno ha costruito *ad hoc*, crolla inevitabilmente dinnanzi all'irruenza delle emozioni e delle vicende del mondo reale. All'improvviso ci si ritrova a smontare, controvoglia, l'anelito perfezionistico che ci pervade (Berra, D'Angelo, 2008, p. 6). Ma l'uomo che non si è mai domandato nulla né mai ha domandato, piuttosto che interrogarsi si lascia investire nuovamente dal flusso travolgente degli eventi: ed ecco che quando vita reale e visione del mondo si scontrano, nasce il problema (Zamarchi, cit., pp. 99-101). La soluzione, per paradossale, è una "catena di smontaggio": decostruendo il proprio mondo interiore e le rispettive certezze e aspettative, prendendo atto

del rapporto non identitario tra interno-esterno del soggetto e preven-
tivandone un rapporto controverso, ogni uomo può fare della possibi-
lità e dell'insicurezza il proprio habitat. Abituato a vivere nella tempe-
sta, nulla sarà più oggetto di paura. «*Nella consulenza filosofica il clima che
si respira è quello del bello, del senza interesse, dell'oltre-il mondano*» (Berra,
D'Angelo, cit., p. 11).

Poiché non si tratta solo di uno sforzo speculativo di auto-analisi, è
facilmente intuibile la presenza di un **consulente**, il cui ruolo sarà quel-
lo di creare una relazione d'aiuto attiva ed empatica, mirata all'indagi-
ne filosofica della visione del mondo del cliente, del suo sistema di cre-
denze sul quale si radicano valori e pensieri, il suo vissuto emoziona-
le in relazione agli eventi e, quindi, le eventuali discrepanze tra realtà
e percezioni soggettive.

*Il Counseling Filosofico è una pratica trasformativa in cui il pensiero,
il pensante e il pensato si auto-determinano e trasfigurano continua-
mente e reciprocamente* (Nave, Pontremoli, Zamarchi, cit., p. 53).

La scelta del termine “**cliente**” piuttosto che “paziente” o “malato”
non è casuale. A differenza di altri modelli, terapeutici a tutti gli effet-
ti e spesso incentrati su relazioni “paternalistiche” o sulle sole capacità
del professionista, con tale scelta terminologica si salvaguarda volonta-
riamente l'autonomia, la responsabilità e la libertà della persona, in un
rapporto paritetico con il consulente tale da facilitarne l'empatia piut-
tosto che l'unilaterale compassione. Superando la diade paziente-ma-
lattia, si supera al contempo la visione passiva del soggetto problema-
tico presente in quasi tutti i manuali diagnostici: se è vero che la sua
visione distorta lo rende schiavo, è anche vero che il filoso-fare può li-
berarlo, tramite il potere peculiare che la filosofia, intesa come “dono
di pensieri”, ha di creare nuove dimensioni dell'essere (Zamarchi, cit.,
p. 103). Perché tale co-azione si attui, i potenziali clienti non devono
essere affetti da gravi disturbi cognitivi o seri disturbi comunicativi: ciò
renderebbe l'approccio dialogico inconcludente se non addirittura im-
possibile, si pensi ad un paziente schizofrenico o affetto da una grave
Depressione Maggiore.

*Il counseling filosofico può essere inteso come «non terapia per sani»
(cfr. Marinoff, 2001), una cura di supporto qualora venga affiancata*

da quella di uno psichiatra, di un neurologo o di uno psicoterapeuta-psicanalista. Lungi all'interesse per la guarigione, agisce al fine unico del prendersi cura a livello globale, bio-psico sociale nonché esistenziale (Nave, Pontremoli, Zamarchi, cit., p. 114).

Tutto sta nell'adottare una sorta di «***l'etica del viandante***» (Aristotele, 1112b, 2-9) che,

non disponendo di mappe, affronta le difficoltà del percorso come di volta in volta esse si presentano e con i mezzi al momento a sua disposizione, [...] la decisione etica è un'etica che fonda, senza possedere altro fondamento all'infuori di sé [...] Sono pensieri ancora tutti da pensare. Ma il paesaggio da essi dispiegato è già la nostra instabile, provvisoria e inconsaputa dimora (Galiberti, cit., p. 61).

L'obiettivo nella ricerca del senso da dare alla nostra vita risiede nel piacere della ricerca stessa. Se il senso, che è quell'energia che muove tale ricerca, diventasse “significato”, ossia sterile e conclusa oggettivazione, allora vivremmo di soli desideri e della sola avidità degli oggetti in grado di appagarli. Vivremmo di oscillazione eterna tra dolore e noia (cfr. Schopenhauer, 2009), di inganni e di paure legate a questa caduca vita che da soli abbiamo scelto. Così come occorre fare vuoto di illusioni per esperire il pieno di verità (Borrello, cit, pp. 141-142), allo stesso modo bisogna vivere a pieno la malattia per esperire a pieno la salute: solo eliminando ogni vano dualismo l'uomo potrà riscoprirsi al tempo stesso “paziente” e “medico” di se stesso.

Entriamo ora nel vivo del discorso, iniziando con il delineare la procedura di svolgimento di un ***colloquio filosofico tipo*** (Nave, Pontremoli, Zamarchi, cit., pp. 128-139).

- Tutto ha origine, infatti, dal *primo incontro*, ossia il primo approccio conoscitivo durante il quale occorre non porre freni al racconto del *cliente*, rendendolo sempre consapevole di ciò che accade: se, ad esempio, il paziente sta occupando tutto il tempo a disposizione con il suo libero sfogo, occorre chiedergli se desidera solo aprirsi o preferirebbe ricevere anche qualche consiglio in merito. In tal modo la gestione dei tempi e degli obiettivi a breve termine saranno sempre frutto di una cooperazione. Il *consulente* si avvicina quasi fosse una *tabula rasa* in grado di saper ascol-

tare senza incorrere in facili analogie con casi trattati precedentemente e considerando ogni paziente come unico ed irripetibile, in grado di scegliere autonomamente la miglior strategia risolutiva.

Il *contratto* è la *conditio sine qua* non si potrebbe avviare il percorso di consulenza. In esso vengono delineati: metodo utilizzato, frequenza e durata degli incontri (generalmente dai due ai quattro al mese di circa un'ora ciascuno), prezzo e modalità di pagamento, tipo di provvedimento dinnanzi ad un ritardo agli appuntamenti, tipo di comportamento da assumere nel caso di mancata presenza di consulente o cliente, eventuali regole inerenti le telefonate, gestione dei dati e della privacy. Difficile da preventivare è invece il numero degli incontri. Il cliente gode comunque del diritto di interruzione rispettando sempre l'obbligo della remunerazione fino all'ultimo incontro prenotato.

- Le *fasi* standard in cui si struttura un colloquio tipo di consulenza filosofica possono essere così sintetizzate:
 1. *lo sfogo del cliente*: il consulente deve essere abile nell'accogliere il cliente e tutto ciò che desidera comunicare, facendo attenzione a captare quali siano le sue volontà implicite o esplicite. È in questa fase che entrano in gioco gli aspetti peculiari della "cura filosofica", ossia l'analisi degli atteggiamenti, la capacità di instaurare un clima empatico senza restarne travolti, la sospensione del giudizio, il rispetto della libertà altrui e la sincerità, indispensabile per alimentare la fiducia.
 2. *L'ascolto del consulente*: lungi dall'essere un momento di introiezione passiva delle parole altrui, è la fase che richiede maggiore concentrazione ed esercizio. Per tale motivazione occorre stabilire insieme dei limiti di tempo al fine di non creare frustrazioni per attese disilluse; fare silenzio, anche dinnanzi a ragionamenti illogici o privi di nesso, poiché lo studio del contenente è importante al pari dello studio del contenuto del discorso; utilizzare il linguaggio non verbale, al fine di mostrare il proprio interesse allo sfogo del cliente; porre domande finalizzate alla pura comprensione, ricordando che il cliente tralascia spesso involontariamente informazioni che dà per scontate; non sforzarsi di ricordare: se durante l'ascolto l'attenzione è incentrata su

- sforzi di tipo mnestico o su prime elaborazioni congetturali, non si può parlare più di vero ascolto.
3. *Il discorso del consulente*: quando il consulente prende la parola deve verificare di aver compreso il problema e le aspettative del cliente, sincerarsi di avergli trasmesso un atteggiamento ottimista, sforzarsi di non lasciar trapelare alcun tipo di sentimento e delineare da subito i punti chiave del lavoro da intraprendere.
 4. *Il dialogo*: in base al singolo caso il consulente può scegliere il tipo di approccio comunicativo più adatto. Con *il dialogo centrato sui valori* si tenta di ricostruire un sistema di valori del cliente che, rispetto a quello originario, sia il più cosciente, coerente e completo possibile, tale da direzionare il suo agire in modo consapevole e sentito; con *il dialogo centrato sul senso* si applica lo sforzo filosofico di individuare il senso ultimo della vita che sia in grado di assegnare valore ad ogni singolo momento dell'esistenza; con *il dialogo direttivo*, infine, si lascia ben poco spazio alla libera e spontanea elaborazione del cliente, poiché tale approccio è impiegato solo dinnanzi a soggetti in evidente stato confusionario o esaltato che necessitano, almeno inizialmente e per un tempo limitato, di veri e propri imperativi terapeutici fino al raggiungimento dell'autonomia.
 5. *La fine del colloquio*: sono entrambe i soggetti del dialogo a doversi rendere conto della "naturale" conclusione dell'incontro, grazie all'evidente raggiungimento di un piccolo obiettivo a breve termine. L'assegnazione di un *compito a casa* prima di congedarsi è, inoltre, una tipica strategia complementare al lavoro *vis-a-vis*: che si tratti di lettura o scrittura filosofica o di altri esercizi pratici-filosofici, l'idea è sempre quella di avviare il cliente all'autonomia e alla fiducia in sé stesso e nelle sue possibilità.
 6. *Il post-colloquio*: Poiché anche quella del silenzio è un'arte, oltre che una tutela garantita al cliente grazie al segreto professionale, il consulente non può utilizzare le informazioni derivanti dai colloqui né a proprio vantaggio (per ricerche o proprie pubblicazioni) né a danno del cliente (citandolo a terze persone per avere un consiglio o ascoltare un'altra opinione in merito al suo caso).

7. La *supervisione finale*: ogni consulente dovrebbe avere qualcuno di competente e discreto con cui supervisionare se stesso sia per evitare implicazioni psicologiche che intaccherebbero l'oggettività del percorso, sia per esercitare la propria umiltà e capacità di accogliere altre prospettive probabilmente più valide delle proprie. Non è un caso che si parli di *supervisione socratica*, sottolineando quanto all'esercizio del dubbio non debba sottrarsi nessuno, nella consapevolezza che in qualunque rapporto di scambio, tutti possono insegnare qualcosa e al tempo stesso tutti apprendere.

Ci ritroviamo, così, a parlare paradossalmente di un probabile “non metodo” di una “non terapia”, che non guarisce, non è rivolta agli “ammalati” e non prescrive nulla che non sia un “*nosce te ipsum*” (Reale, 2007, p. 9). Lo stesso Achenbach si rifiuta coerentemente di elaborarne una definizione: che attendibilità avrebbe potuto avere una proposta di cura filosofica tramite un libero dialogo (Achenbach, cit., p. 69), se fosse stata poi “ingabbiata” in una delle sterili definizioni da manuale? Pietrificare il rapporto dialogico, schematizzare i possibili tragitti di pensiero, tradire lo spirito critico fluidificante della filosofia (Pollastri, 2001, p. 76) sarebbe un alto tradimento all'*amore per il sapere* fine a se stesso, in grado di tramutarsi liberamente in amore per se stessi. Lunghi dall'essere una psicoterapia alternativa, la consulenza è piuttosto, come puntualizza il suo ideatore, un'*alternativa alla psicoterapia* (ivi, p. 65).

Avere a che fare con un tipo di cura così aperta e malleabile ha certamente un aspetto positivo fondamentale: la possibilità di scegliere una delle seguenti **tipologie di approccio** *ad hoc*, ossia ideate per ogni tipo di cliente o problematica.

L'autobiografia. Essa è una delle “*tecnologie del sé*” che permettono agli uomini di trasformare se stessi, di agire sul proprio corpo e sulla propria anima (cfr. Foucault, 1992). Oltre a produrre consapevolezza, in qualità di riflessione speculativa, essa è in grado di risvegliare l'emozione di esistere e il piacere di quelle attività che ormai rientrano in una precisa gamma di automatismi. Il soggetto fa semplicemente un punto della situazione della sua esperienza di vita, nello sforzo di sottolineare la sua utilità nelle svariate situazioni, ciò che l'ha reso indispensabile e che continuerà a rendere la sua esistenza unica e degna di essere vissuta. La reminiscenza platonica si intreccia così con l'invito ad

auto-conoscersi socratico (cfr. Demetrio, cit.), il tutto in vista di un futuro propositivo e vissuto con consapevolezza.

La biblioterapia. Derivante dal greco *biblion* e *therapéia*, il termine indica letteralmente una terapia tramite la lettura, attuabile singolarmente o in gruppo. Il testo, visto l'obiettivo terapeutico, deve essere sempre scelto in modo da essere compatibile con il benessere ricercato ed inserito in un processo interattivo di condivisione e discussione mediata da un professionista competente (cfr. Mc Carthy Hynes, Hynes-Berry, 1994).

Il Counseling Autogeno. Questo modello, partendo dall'idea di un uomo sinolo di mente e corpo, approda ad una tecnica d'aiuto che invita ad auto-rigenerarsi attraverso l'ascolto del proprio pensiero e del corpo: per tale motivo si preferisce considerarlo come una "filosofia di vita" della persona, una precisa modalità di stare sola con se stessa. Il percorso propedeutico a tale traguardo consiste in esercizi di distensione fisica e psichica (cfr. Di Fabio, 2003) per poi percepire di bastare a sé stessi, garanzia questa di quell'autosufficienza noetica che mantiene alta l'autonomia psichica (Marconi, cit., p. 113).

Il coaching. Si tratta di una pratica di consulenza che trae il suo nome dal termine sportivo "*coach*", ossia l'allenatore che ha il ruolo di guidare l'esercizio quotidiano degli atleti finalizzandolo ad un progressivo miglioramento. Oggi tale tecnica, individuale e di gruppo, è rivolta al personale delle organizzazioni al fine di sostenerlo nella propria scalata professionale, raggiungendo una maggior consapevolezza e padronanza delle strategie d'azione, dei processi lavorativi e decisionali e delle proprie modalità prevalenti di *problem solving*. Partendo dal riconoscimento dello stretto legame tra benessere del singolo e performance dell'equipe lavorativa (cfr. Mortari, 2003), l'intervento è poi personalizzato a seconda del ruolo del destinatario, degli obiettivi prefissi, dei dubbi e delle difficoltà che il cliente avverte come particolarmente ostacolanti. Laddove parlassimo, invece, di *life coaching* dovremmo intendere una pratica esclusivamente individuale finalizzata a sostenere un soggetto nel raggiungimento di una consapevolezza di sé, di un benessere e di un equilibrio personale che lo rendano soddisfatto della propria esperienza di vita (Contesini, 2005, pp. 153-180).

Consulenza di processo. Definita dal suo ideatore Edgar Schein «una filosofia d'aiuto, una tecnica e una metodologia della cooperazione» (Schein, 2001, p. XV), si fonda sull'idea che il primo promotore del cambiamento del soggetto non possa che essere il soggetto stesso. In tal caso il ruolo rivestito dal consulente è quello del facilitatore che, accompagnando il soggetto nell'auto-riflessione e nell'autodiagnosi, lo aiuti ad individuare metodi risolutivi, in vista di un cambiamento professionale o organizzativo al quale il cliente deve prepararsi. Poiché ciò non può accadere senza le giuste competenze psicologiche e sociologiche, il consulente dovrà essere preparato in tali ambiti, nella consapevolezza che nei potenziali clienti di questo approccio sono proprio gli steccati psicologici e culturali ad impedire loro una presa di coscienza ed un'autonomia di pensiero e d'azione.

Café Philò. Nato a Parigi ad opera di Marc Sautet all'inizio degli anni '90, il nome di questa pratica filosofica rimanda esplicitamente ai salotti letterari parigini del '700. Il café Philò, ormai diffusosi in tutto il mondo, ad oggi indica una pubblica discussione filosofica aperta a tutti e tesa a spaziare dall'attualità agli storici dilemmi che hanno scandito la storia del pensiero filosofico. Un filosofo-moderatore generalmente garantisce che gli incontri evolvano verso un approfondimento costruttivo dell'argomento.

Cine Philò. In questa pratica l'immagine cinematografica rappresenta un pre-testo per pensare: in qualità di riflesso della realtà, non solo è in grado di stimolare l'immaginazione, ma anche di invitare ad una riflessione filosofica. All'imperante e passivo assorbimento dei flussi mediatici, questa pratica contrappone la libera ed originale rielaborazione degli *input*. Durante gli incontri di cinema-terapia, il filosofo funge ancora una volta da moderatore, stimolando l'idea che ci può essere del filosofico persino nella proiezione più banale, poiché tutto dipende dalle "lenti che indossiamo" per guardare il mondo. Il cinema filosofico, esattamente come il caffè, non è un luogo di evasione, bensì di superamento: un luogo dove spogliarsi della propria etichetta sociale e di tutti gli impegni che essa comporta, per incontrare l'altro ed il suo pensiero, in un clima di assoluta umiltà e di inter-esse fine a se stesso. In questi incontri, spiega Sautet

la gente si toglie la maschera, si confida, si ribella [...] oppure cambia ruolo, “molla la presa”, si lascia andare [...] supera se stessa, prende una boccata d’aria, respira la brezza, si strofina sugli alberi, cammina sulle braci, si lancia nel vuoto [...] (Sautet, cit., p. 94).

Gli esercizi filosofici. Nell’intento dell’aver cura di se stessi e dell’altro, il *counseling* filosofico-esistenziale non può prescindere dalla “prescrizione” di una pratica domestica e rituale di esercizi filosofici e di senso, una sorta di training spirituale sia per il consulente che per il consulente, con l’obiettivo di costruire se stessi e godere pienamente della vita che si è scelta, avendo cura di trasformare i pensieri in matrici d’azione, il *logos* in *ethos* (D’Angelo, cit., p. 65). Poiché l’opposto della felicità non è il dolore bensì il senso di vuoto, tali esercizi servono a dare un senso alla vita sottolineandone la pienezza di occasioni, valori e scopi, al fine di renderla degna di essere vissuta. Tra questi vi sono:

- *La praemeditatio malorum*: è una sorta di “prova del peggio”, ossia un’esercitazione che spingendo a considerare i mali peggiori e simulandoli nel pensiero come presenti, aiuta il soggetto a mettersi quotidianamente alla prova, riscoprendo così le risorse spesso inconsapevoli che ha a disposizione per gestire la sventura e il destino imprevedibile (Foucault, 2003, pp. 414-433).
- *La meditazione sulla morte*: si può considerare il culmine dell’esercizio precedente, incarnando a tutti gli effetti il peggiore dei mali immaginabile dall’uomo. Vivendo ogni giorno come se fosse l’ultimo, il soggetto impara ad assegnare valore ad ogni singolo momento della sua esistenza (*ibidem*).
- *L’esame di coscienza*: consiste nel ricapitolare mentalmente la propria giornata prima di andare a dormire al fine di rivedere con occhio critico gli atteggiamenti assunti o gli strumenti impiegati per raggiungere determinati fini (*ibidem*), quindi disfarsi delle cattive abitudini di pensiero e false opinioni.
- *L’esercizio “i miei lager”*: invita il soggetto a mettersi alla prova nelle situazioni limite di estrema sofferenza. Non è un caso che l’idea sia nata da Viktor Frankl, ebreo che ad Auschwitz aveva sperimentato sulla propria pelle la possibilità di trovare un valore assoluto dell’esistenza anche in un contesto di estrema pressione fisica e psichica (cfr. Frankl, 1999).

- *Pratiche autobiografiche di scrittura*: invitano il soggetto a ripercorrere a ritroso la propria vita in tutti gli aspetti, riscoprendo quei valori persi o spesso dimenticati negli anni, che potrebbero essere validi per un progetto di vita futura.
- *L'esercizio del chi sono e chi vorrei essere*: ricorre al meccanismo identificativo e proiettivo della persona, tramite immagini o parole simbolo (cfr. Giordano, 1992).
- *L'esercizio delle tre soffitte*: invita la persona a esplorare il proprio immaginario del passato, presente e futuro, viaggiando nel tempo alla ricerca di persone, oggetti e situazioni significative tanto emotivamente quanto noeticamente (*ibidem*).

Nella misura in cui hanno che fare con alcuni precetti filosofici, potrebbero ritenersi tali anche esercizi come la meditazione, lo yoga, il training autogeno ed il canto (Madera, 2006). Il fine comune di tali esercizi è dunque portare la persona a trascendere se stessa per poi ritornare in sé come *spirito assoluto*, unico vero regista, attore e spettatore al tempo stesso della propria esistenza spirituale a materiale.

Dopo aver analizzato l'ampio raggio delle modalità dell'approccio filosofico, non resta che completare con la descrizione di tutte le **tipologie di intervento** pensate *ad personam*, ossia ideate in riferimento a casi specifici e quindi incomprensibili senza una precisa contestualizzazione operativa.

Si tratta di strategie che potremmo idealmente dividere in due categorie:

1. Interventi cadenzati sull'*età* del cliente;
2. Interventi cadenzati sul *contesto* "problematico" in cui si trova il cliente.

Procediamo per gradi, partendo dai tipi di interventi le cui strategie sono state pensate *ad hoc* per le diverse fasi di sviluppo del soggetto, considerando le differenti fasce d'età con le relative caratteristiche e difficoltà peculiari sulle quali è possibile intervenire.

Il counseling con i bambini. I tre autori tra i più rappresentativi ad aver ideato le principali modalità di filosofare con i bambini sono Mattwes Lipman, fautore di una strategia incentrata sul dialogo e del

progetto educativo di *Philosophy for children*; Oscar Brenifier, ideatore di un metodo fondato sui grandi contrari filosofici (2008); Georg Maag, convinto sostenitore dell'importanza della scrittura per favorire lo sviluppo di logica e immaginazione. Se è vero che il filoso-fare richiede capacità tipicamente adulte quali quelle di analisi, sintesi e astrazione, è anche vero che i bambini sono in grado di stupirsi molto più facilmente e si sentono liberi di esprimere i propri pensieri lontani dai pregiudizi, dalla paura dell'errore e dal terrore che un pensiero sbagliato possa farli apparire, ai propri occhi o a quelli altrui, persone "sbagliate" a loro volta.

Il counseling con gli adolescenti. Il counseling rivolto ai giovani alla ricerca di un senso da dare alla propria esistenza si configura come un intervento dialogico e maieutico, finalizzato alla prevenzione di una patologia o propedeutico al trattamento terapeutico di quest'ultima (cfr. Frankl, 1994). Spesso, infatti, l'adolescente che sente di essere incompreso nel nucleo familiare matura il *Mito della vittima*, tendendo ad esagerare le sensazioni del proprio vissuto nel disperato tentativo di catturare l'attenzione sul disagio che egli vive (Berra, D'Angelo, cit., p. 1). Colpito da quella che in logoterapia si definisce *frustrazione esistenziale* (Frizzotti, Gismondi, 1998, p. 19), il giovane, in un rapporto iotuo con il consulente, impara gradualmente ad aprirsi all'altro, distanziarsi da se stesso e calibrare il suo comportamento in base alle situazioni. Per tale motivo si attiva la memoria autobiografica del giovane affinché si sforzi di individuare il significato che fino ad ora ha dato alla sua esistenza; si invita il ragazzo ad esaminare il mito della propria vita e i miti familiari, alla ricerca dell'origine dei suoi valori; si lavora sulla progettualità e l'autostima, riflettendo su quelle capacità che il giovane spesso sottovaluta o ignora di avere e che lo renderanno in grado di raggiungere brillantemente ogni obiettivo prefissato.

Il counseling geriatrico. Quello applicato alla terza età, o spesso alle età presenili in termini di prevenzione, è noto come *counseling filosofico geragogico*, neologismo risalente al *Trattato di Geriatria* del 1973 di Angiolo Sordi (Nave, Pontremli, Zamarchi, cit., p. 257). Attraverso un percorso di educazione all'invecchiamento, il consulente lavora sulla dimensione fisica, emotiva, volitiva, intuitiva, mentale e spirituale dell'anziano. Combattendo contro il pregiudizio dominante che sostiene

che l'età senile riduca gli uomini alla stessa stregua dei fanciulli (ossia totalmente non autonomi e dipendenti da terzi per soddisfare qualunque bisogno), l'anziano ricorre alla consulenza per non perdere mai quella totale e rassicurante padronanza e consapevolezza di sé.

Il counseling con gli adulti-genitori. Aldilà degli approcci specifici pensati per fanciullezza, adolescenza e senilità, è chiaro che tutte le altre tipologie d'approccio ineriscano la sfera adulta. È doveroso però soffermarsi su un tipo di approccio specifico e inerente uno dei ruoli più ricorrenti che ci si trova a rivestire in questa fase della vita: quello genitoriale.

La cosiddetta *Philosophy with parents*, a differenza della *Philosophy for children* da cui trae chiaramente ispirazione, è un approccio attuabile *con* i genitori e non semplicemente *per* i genitori (come è invece nel caso della filosofia *per* i bambini). Il consulente, durante gli incontri di gruppo, mette in campo strumenti concettuali e metodologici di tipo filosofico per poi approcciarsi ai partecipanti con fare maieutico. Ogni genitore partecipante deve essere accolto sia come portatore di un ruolo, sia come portatore di una specifica individualità, poiché i suoi disagi possono derivare tanto dalla difficoltà di conformarsi alla sua maschera sociale, tanto dal peso dei doveri e delle aspettative che quest'ultima comporta. Lo sforzo deve dunque essere quello di guardarsi dall'esterno, rileggere se stessi, il proprio figlio e la relazione con lui, nell'intento guidato di cambiare prospettiva.

Durante le sedute filosofico-genitoriali si eseguono esercizi di concentrazione sul proprio corpo e di meditazione sul tema scelto; seguono gli esercizi di *epochè*, ossia di sospensione del giudizio che ognuno esercita su se stesso, di *prosochè*, ossia di concentrazione sul tema del giorno, e di *parresia*, ossia di libertà di pensiero e di espressione del pensato senza paura del giudizio proprio e altrui; si conclude con gli esercizi di autobiografia anonima che successivamente si condividono con il resto del gruppo. Tra i temi di riflessione statisticamente più ricorrenti compaiono: il vero significato del termine "autorità", il modello fuorviante della famiglia virtuale, la necessità di ripensare i ruoli (spesso intrappolati in stereotipi ormai superati (cfr. Quilici, 2010)), il ruolo della comunicazione e la responsabilità educativa.

Passiamo ora alle tipologie di intervento elaborate al fine di essere congeniali a precisi contesti.

Il counseling in azienda. Il ben-essere risiede in una vita compiuta, nella quale ognuno sente di realizzarsi con la libera espressione, maturazione e realizzazione delle proprie capacità (Peretti, cit., p. 122). Anche su lavoro esiste il diritto alla ricerca del benessere. Su queste basi è nato il **counseling filosofico organizzativo** finalizzato ad orientare filosoficamente aziende e imprese. Gli obiettivi perseguiti sono: rifondare filosoficamente l'agire d'impresa, ossia scegliere responsabilmente il senso e i motivi che ne orienteranno l'agire; far maturare il senso di responsabilità, per stimolare maggiore impegno e partecipazione; ricordarsi di mettere sempre l'essere uomo dinanzi all'essere lavoratore, ossia non pretendere di raggiungere l'eccellenza produttiva di un'attività senza prima aver concorso all'eccellenza esistenziale di chi ci lavora dentro; considerare le imprese come motori di civiltà, partendo proprio dall'indiscutibile presupposto che qualunque profitto scisso da un progetto di bene comune sia totalmente privo di senso e colpevole della proliferazione dei cosiddetti *precari dell'esistenza* (Nave, Pontremoli, Zamarchi, cit., p. 274), uomini consumati da ciò che essi stessi consumano (cfr. Peretti, 2011).

Il counseling in ospedale. Soprattutto nei reparti di malattie oncologiche, croniche rare o invalidanti, il continuo contatto con il dolore, la sofferenza e la paura della morte (cfr. Arreghini, Rigatti, Gnocato, Zoppi, 2009) fa vacillare il senso della propria esistenza. Lungi dall'essere una confessione psicanalitica, il consulente semplicemente accompagna la persona nel suo percorso alla ricerca di risposte che possono albergare solo nella personale visione del mondo del malato. Molto spesso l'intervento terapeutico è incentrato esclusivamente sul dolore e mai sulla *sofferenza*, relegata comodamente all'ambito morale e quindi reputata poco curabile se non con trattamenti psicologici/psicanalitici: sembrerebbe dunque che il problema risieda tanto nel "curato", quanto nei rigidi schematismi del "curante", come se quel guanto di lattice che è solito indossare potesse impedirgli di sfiorare anche solo per caso l'anima dei suoi pazienti. Che si tratti dunque di una clinica, di un ospedale o di residenze sanitarie per anziani, l'obiettivo che il *counseling* deve prefiggersi è l'apertura di uno sportello di ascolto per operatori sanitari, pazienti e familiari (cfr. Galimberti, 2004), poiché anche uno "specialista della cura" può avere l'esigenza di essere "curato".

Il counseling nei SerT. I SerT e le comunità di recupero di alcoolisti e tossicodipendenti nascono in risposta ai limiti del modello clinico in tali ambiti: spesso né i metodi psicologici né i trattamenti farmacologici garantiscono la risoluzione del problema. Prima di curarla, infatti, la tossicodipendenza bisognerebbe ascoltarla (cfr. Folgheraiter, 2004), capire entro quale schema di idee e significati ha avuto origine il malessere e la successiva scelta di rifugiarsi nella sostanza alla ricerca di appagamento. Nel tentativo di risvegliare la propria coscienza, per lungo tempo anestetizzata dall'uso di diverse possibili sostanze, i tossicodipendenti necessitano di un aiuto forte che li accompagni nell'esperienza di contatto diretto con la realtà, che li incoraggi a riprendere in mano la propria esistenza e a dotarla di senso. Prima di essere etichettati come "soggetti drogati" bisognerebbe considerarli come uomini che hanno perso di vista il senso della vita, poiché prima ancora di ammalarsi nel corpo e nell'anima essi erano afflitti nello spirito, segnati da quell'inquietudine che ben presto diviene smarrimento, ansia e senso di inadeguatezza. Prima di essere persone malate, esse sono semplicemente fragili ed in ogni momento risultano lucide e degne di essere prese sul serio. È stato dimostrato infatti che, sia nei periodi di disintossicazione sia nei momenti più bui della dipendenza, «*si riscontrano chiare evidenze di intenzionalità e sforzo consapevole*» (ivi, p. 169) tale da poterli coinvolgere attivamente in ogni dialogo e processo mirato al risveglio della loro coscienza.

Se le istituzioni educative garantissero, come dovrebbero, il corretto e completo sviluppo delle capacità critiche, intellettuali, etiche ed emotive delle giovani generazioni, il riflettere su se stessi e sul mondo diventerebbe quasi un automatismo sin dalla tenera età. Partendo da tale *imprinting*, nessun problema apparirebbe loro insormontabile al punto tale da alienarlo tramite lo sballo e la trasgressione.

La proposta di una **filosofia preventiva** ha origine proprio da tale riflessione: un approccio filosofico ha la peculiarità di fornire sempre al consultante «*i mezzi attraverso i quali può non solo essere capace di affrontare i problemi futuri, ma anche prevedere, anticipare e perciò evitare quei problemi o prevenire il loro presentarsi*» (Raabe, 2006, p. 196).

Possiamo dunque concludere questa prima sezione sul counseling filosofico, affermando che *l'amore per la conoscenza* che muove ogni ricerca filosofica è quella stessa peculiarità che le conferisce una fisionomia terapeutica. Una contemplazione "senza interesse" calata in una

realtà mossa solo dall'utile e dal pragmatico, consente all'uomo di riscoprire quegli spazi della sua vita da dedicare solo a se stesso e all'amor di sé. Per la prima volta l'uomo incontra una realtà non manomessa dal suo desiderio e si prepara ad accettarne ed accoglierne l'imperfezione, i limiti, a trovare il proprio posto nel mondo. In un mondo dominato da risposte pre-confezionate inautentiche ma rassicuranti, a garanzia di un'uniformità gregaria (cfr. Torre, 1982), interrogarsi liberamente sul senso della propria vita è un atto di coraggio non indifferente, spesso accompagnato da un senso di angoscia, di deprimente vuoto di certezze, in «*un'assenza che non è leggerezza ma peso opprimente, soffocante*» (cfr. Berra, 2004). Ritrovare, o meglio rispolverare, il proprio *slancio vitale* (cfr. Bergson, 2002), aiuta a riscoprire quella progettualità che è il motore primo e peculiare dell'esistenza umana: è proprio la perdita di progettualità a implicare automaticamente la perdita della realtà del mondo, la perdita del sé e l'insorgere, infine, dell'angoscia (cfr. Berra, cit.). In questa tempesta di incertezze, ciò di cui l'uomo necessita è una buona bussola piuttosto che un porto sicuro al quale attraccare dogmaticamente la sua vita: e quale migliore bussola se non la filosofia? Essa appare, così, l'unico strumento in grado di proporre una concezione positiva dello smarrimento, poiché nessuno può realmente ritrovare se stesso senza prima aver maturato la consapevolezza di "essersi perso".

2. Terapie psicologiche: limiti e punti di forza.

Si definisce **psicoterapia** quell'intervento, in genere svolto con mezzi psicologici, finalizzato alla cura di sintomi e problemi psichici e che richiede il coinvolgimento attivo del paziente, stimolato con la comunicazione verbale.

I criteri per giudicare l'efficacia di una terapia sono sempre stati oggetto di dibattito tra i vari specialisti della psiche. Le teorie sostenute nel tempo sono principalmente tre:

- Una psicoterapia può dirsi efficace solo quando abbia comportato l'estinzione definitiva dei disturbi iniziali e un miglioramento nelle competenze sociali, nella soddisfazione sessuale e relazionale e nelle capacità di performance professionali.

- Una psicoterapia può dirsi efficace quando si hanno le prove che i miglioramenti sopraccitati siano imputabili con certezza solo ad essa.
- Una psicoterapia può dirsi efficace solo in termini di miglioramento e non di vera e propria guarigione (Canestrari, Godino, 2007, pp. 475-477).

Abbiamo deciso di analizzare tre psicoterapie con punti di contatto con la consulenza filosofica:

- ***L'Analisi dinamica.***

Caratteristica peculiare di questo approccio è la focalizzazione delle interpretazioni solo sulle comunicazioni del paziente strettamente inerenti il suo problema (cfr. Malan, 1981). Il lettino caratteristico dell'approccio analitico cede il posto alla seduta frontale al terapeuta, il numero degli incontri è di circa uno/due alla settimana e la durata è limitata e stabilita sin dal principio. Tutto questo favorisce un'ottimizzazione dei tempi, delle energie e un respiro di sollievo alle tasche del cliente. La ***Terapia Dinamica Interpersonale*** (TDI) breve consiste generalmente in sedici sedute a cadenza settimanale, strutturate intorno alla formulazione ed elaborazione di un pattern affettivo-interpersonale problematico e ricorrente che rappresenterà il focus della terapia (Lemma, Target, Fonagy, 2012, p. 63).

Elaborata per i soggetti depressi o ansiosi, tale tecnica fa affidamento sulla capacità del paziente stesso di ridurre i sintomi della depressione e dell'ansia facendo ricorso a: 1. la sua capacità riflessiva 2. la possibilità di comprensione dei propri cambiamenti d'umore derivanti da una "deviata" rappresentazione sé-altro 3. la propensione naturale di ogni uomo ad inter-relazionarsi e la possibilità di miglioramento nella gestione delle difficoltà nei rapporti. Il terreno sul quale agisce è certamente quello della **comunicazione**

- ***L'Analisi relazionale e strategica.***

La terapia relazionale è nota anche come "strategica" poiché fondata su una strategia di revisione e correzione delle comunicazioni intrafamiliari. Di solito si attua, infatti, all'interno del contesto parentale e consiste nella ridefinizione di un problema non più visto come specifico del paziente, bensì analizzato come punta dell'iceberg di un'intera famiglia patogena e disturbata (Canestrari, Godino, cit., p. 467). Di norma prevede la presenza di due psicoterapeuti per prestare

la dovuta attenzione a tutte le possibili interpretazioni delle comunicazioni interfamiliari, fondate su precise regole e spesso fuorviate da paradossi comunicativi. Nonostante la sua efficacia curativa molto variabile, alcune patologie al confine tra nevrosi e psicosi come anoressia e bulimia sembrano rispondere positivamente solo alla **terapia familiare**. Partendo dallo studio di un caso specifico di terapia familiare con paziente anoressica, è stato facile comprendere come i “sintomi” mentali sorgano in sistemi rigidamente omeostatici che, minacciati dal collasso, tendono paradossalmente ad utilizzare il “sintoma” psichiatrico come “scudo” di difesa dalle aggressioni esterne che ne minacciano “l’equilibrio” (cfr. Stagi, 2002; Selvini Palazzoli, 1995). La terapia familiare rappresenta, quindi, il punto di partenza per lo studio di unità sociali sempre più ampie.

Abbastanza frequente è anche la **gruppoanalisi**, attuabile tramite la tecnica della teatralizzazione meglio nota come *role-playing*. In questo caso i soggetti sono tenuti ad assumere spontaneamente dei ruoli all’interno di una messa in scena: oggetto dell’interpretazione terapeutica saranno proprio le dinamiche di approccio e l’assunzione di un ruolo che i vari componenti metteranno in luce nel corso dello “finezion”.

La classica **psicoterapia di gruppo**, tipica dell’ambiente psichiatrico, generalmente coinvolge invece tutti i ricoverati di un preciso reparto, il personale medico e quello infermieristico. In un clima il più possibile informale, l’obiettivo è quello di far dialogare i partecipanti sui problemi, i bisogni e le aspettative in merito al periodo di ricovero.

Un’altra particolare terapia di gruppo è rappresentata dai **gruppi di auto-aiuto**: oltre ai classici alcolisti anonimi o ai gruppi di tossico-dipendenti, numerose sono le esperienze condotte in tal senso nell’ambito di progetti di trattamento integrato del dolore e di cure palliative avviati negli *hospices* con pazienti oncologici pre-terminali e terminali (Canestrari, Godino, cit., p. 468).

- **L’Analisi transazionale.**

L’analisi transazionale (A.T.) è stata storicamente definita una teoria della personalità e una psicoterapia sistematica ai fini della crescita e del cambiamento della persona (Stewart, Joines, 2000, p. 15). Essa può essere impiegata individualmente, in coppia, in gruppo o in contesti familiari, ed è indicata per il trattamento di disturbi psicologici di ogni tipo,

dai problemi quotidiani fino alle psicosi gravi: non è raro che vi ricorrono anche assistenti sociali, polizia, tribunali e sacerdoti. Spesso impiegata nei contesti educativi, aiuta inoltre insegnanti e studenti ad evitare scontri improduttivi originati da comunicazioni malsane e sregolate.

Partendo dal presupposto che per risolvere efficacemente il suo problema il soggetto debba rivedere ed introiettare gli aspetti della realtà finora svalutati (le cosiddette “aree grigie”), la terapia transazionale si propone semplicemente di far ottenere al cliente in misura maggiore quello di cui già si dispone o che desidera. Chiunque abbia problemi personali, dalle temporanee difficoltà a lavoro ai disturbi mentali più gravi, può tentare un approccio a tale trattamento, ricordando però che nel caso di disordini più gravi è necessario adottare un *setting* più adeguato e con supporto psichiatrico.

La scelta di addentrarci nei meandri di tre psicoterapie specifiche non è stata affatto casuale: si tratta infatti di approcci che, pur avendo origine dalla tradizione psicologica, non mancano di introdurre aspetti nuovi che, sfidando la certezza del “già collaudato”, percorrono nuove strade, in alcuni casi semplicemente più brevi ma in altri delle vere e proprie sfide.

Per comprendere quali possano essere le peculiarità esclusive della consulenza filosofica, tali da renderla un’alternativa valida alle psicoterapie finora trattate, tentiamo qui di seguito una prima analisi comparativa:

- 1) Per quanto riguarda **il tipo di approccio**, nel corso della *Terapia Dinamica Interpersonale* breve l’intervento è basato sulla comunicazione del soggetto; nel corso della *Terapia relazionale-strategica* tutto si basa sulla relazione comunicativa e meta comunicativa; nel corso della *Terapia transazionale* l’approccio si basa sullo sforzo comprensivo di soggetti, rapporti e comunicazioni interpersonali. Nel corso della *Consulenza filosofica* riscontriamo un *quid in più*: l’approccio filosofico, per la prima volta, è incentrato sulla modalità di pensare del soggetto.
- 2) Per quanto riguarda i **potenziali destinatari**, la *TDI breve* è pensata per pazienti depressi e ansiosi e pone l’attenzione sul loro pattern affettivo-interpersonale problematico; la *terapia relazionale* è particolarmente indicata per i soggetti con problemi a cavallo tra nevrosi e psicosi (come anoressia e bulimia), soggetti affetti da di-

pendenze (come alcoolismo o tossicodipendenza) e malati terminali e pre-terminali, ponendo l'attenzione sul processo di revisione e correzione delle comunicazioni malsane, causa a loro volta di relazioni "distruttive"; la *terapia transazionale*, ponendo l'attenzione sulla possibilità di crescita del soggetto e delle comunità, può essere utilizzata per i disturbi psicologici di ogni tipo, dai problemi quotidiani alle gravi psicosi (sebbene nei casi più gravi preveda un supposto psichiatrico) e persino per coloro i quali vorrebbero semplicemente ottenere ciò che desiderano o aumentare la qualità di ciò che già possiedono. La *consulenza filosofica*, a differenza degli approcci tradizionali, è ideata in modo da conformarsi tanto alle varie tappe di crescita del soggetto tanto ai differenti contesti: in qualità di "non terapia" può essere adatta a tutti poiché non è tenuta ad essere inquadrata in un preciso schema di definizioni e regole. Quest'approccio mette da parte il problema in sé e si concentra sull'atteggiamento da assumere davanti ad esso, nella ricerca della risposta contenuta già nella stessa domanda e nella riscoperta del piacere del dubbio come esercizio di pensiero, come sfida alla *ratio*.

- 3) Per quanto riguarda la **Funzione del terapeuta**, nella *TDI breve* il terapeuta deve mantenere la neutralità senza precludersi il giusto coinvolgimento empatico e deve "limitarsi" a curare il paziente in modo indiretto (tranne nel caso di rare e gravi eccezioni): guidando il soggetto verso una maggiore consapevolezza e comprensione di sé, il terapeuta conclude il ciclo di incontri con una lettera d'addio che funge da vademecum anti-ricaduta per il suo paziente; nella *Terapia relazionale* gli psicoterapeuti sono generalmente due e possono essere affiancati da un'èquipe addetta al monitoraggio esterno delle dinamiche terapeutiche nel gruppo per andare a fondo nelle regole del sistema; nella *Terapia transazionale* il terapeuta concorda con i consultant i tempi e modalità dell'approccio, avviando una vera e propria cooperazione con i pazienti in qualità di unici possibili fautori del proprio cambiamento. Ora se è vero che anche nella *Consulenza filosofica* il consulente deve rimanere oggettivo e lucido, è anche vero che oltre al tradizionale sforzo di sospensione del giudizio, si affida ad una revisione esterna ed un auto-monitoraggio continui. Stabilendo una relazione d'aiuto attiva ed empatica, egli deve indagare a fondo la visione del mondo del cliente, le sue credenze, i valori, i pensieri e le emozioni provate in relazio-

ne agli eventi. La stessa relazione cliente-consulente rappresenta l'esempio-invito al decentramento più diretto ed efficace che possa essere offerto al cliente.

- 4) In merito al **Focus dell'approccio** diremo che nella *TDI breve* esso inerisce la dimensione affettivo interpersonale, la dimensione mentale e le difficoltà attuali del paziente: l'infanzia è menzionata solo raramente ed *en passant*, mentre lo *zoom* viene effettuato sulle difficoltà presenti in vista di una costruttiva proiezione del soggetto verso il futuro; nella *Terapia relazionale* il focus è rappresentato dall'idea che non esista un malato senza un contesto malato: la diagnosi della famiglia o del contesto-gruppo scelto è il nucleo dell'intera psicoterapia; nella *T.A.* il punto focale dell'approccio è rappresentato dalle relazioni comportamento-personalità del soggetto e infanzia-schemi di vita attuali. Nella *Consulenza Filosofica* l'unico focus in grado di dare la giusta direzione al processo è la visione del mondo del soggetto, il sistema dei valori, il senso della vita e le sue particolari strategie di pensiero.
- 5) Per quanto riguarda gli **Obiettivi**, nella *strategia dinamica* la parola d'ordine è RIDURRE I SINTOMI: lo scopo prefisso è quello di migliorare la capacità riflessiva del cliente, renderlo consapevole della possibilità di migliorare autonomamente la gestione dei suoi rapporti e accompagnarlo verso una comprensione profonda della stretta relazione che intercorre tra i suoi cambi d'umore e la sua deviata rappresentazione sé-altro; nella *strategia relazionale* la parola d'ordine è FAR SCOMPARIRE IL SINTOMO: l'obiettivo principale è spostare l'attenzione dalla malattia al suo contesto d'origine, svelare le norme implicite ed esplicite che ne regolano il funzionamento patologico e ostacolano il raggiungimento di un equilibrio ben più fruttuoso di quello attuale; nella *strategia transazionale* la parola d'ordine è GUARIGIONE, ossia quel processo che porta a stabilire una relazione proficua tra stadio dell'io-comunicazioni-rapporti del soggetto in funzione del suo più completo sviluppo. Paradossalmente nella *consulenza filosofica* la parola d'ordine è ACCETTARE LA MALATTIA PER POI SUPERARLA, perché solo considerandola un'occasione il soggetto può liberarsi del pregiudizio sulla negatività dello *status* malato e porsi in modo propositivo: occorre dunque uno sforzo per spingersi oltre la semplice storia eventuale del cliente e concentrarsi sui suoi modi di vivere e pen-

- sare le situazioni, rintracciare la fonte del suo malessere e stimolare quell'atteggiamento filosofico che gli consentirà di mettere in discussione autonomamente il suo punto di vista.
- 6) In conclusione, alla base di tali differenze, vi è certamente un diverso **significato globale attribuito alla relazione d'aiuto**: nel caso dell'*analisi dinamica* la psicoterapia è un'occasione di proiezione e costruzione del soggetto nel futuro: vista la brevità del trattamento, sarebbe inutile concentrarsi su rimorsi e rimpianti, mentre appare molto più fruttuoso concentrare tutte le forze nell'intento edificatore di un futuro migliore; nel caso dell'*analisi relazionale-strategica* la relazione d'aiuto è coltivata come un'occasione di "guarigione" dei contesti patologici, culle di futuri soggetti con devianze; nel caso dell'*analisi transazionale* la psicoterapia è intesa come un'occasione per attuare il parallelo sviluppo di singolo e collettività: ogni tentativo di miglioramento attuato nelle organizzazioni risulterebbe infruttuoso se non considerassimo queste ultime dei "soggetti collettivi", nei quali ogni singolo problema di un componente può far vacillare l'equilibrio dell'intero sistema; infine nel caso della *consulenza filosofica* la relazione d'aiuto è intesa come un'occasione per riscoprirsi medici e pazienti di se stessi, in grado di mettere in discussione la propria interpretazione della realtà facendo leva su tutti gli strumenti teorici e pratici messi a disposizione dall'arte del pensare, ossia dalla filosofia.

Confondere [...], anche terminologicamente l'orizzonte della filosofia con quello della terapia e finanche con quello dell'aiuto -scrive Neri Pollastri- può avere conseguenze piuttosto spiacevoli: può far scivolare il filosofo su un piano che non gli compete, trasformandolo in uno psicoterapeuta sotto mentite spoglie (e, spesso, senza neppure la preparazione necessaria); può disperdere la reale e originale potenzialità della filosofia nel campo della considerazione dei problemi degli individui e della loro vita; può annullare la capacità di ri-orientare il pensiero e l'agire che la riflessione filosofica porta con sé come sua assoluta specificità; può, infine, privare gli individui e la società di quella che è forse oggi rimasta l'unica branca del sapere svincolata dallo strabordante e acritico dominio del produrre, del finalizzare e della tecnica (cfr. Pollastri, 2004).

Proprio perché slegata da qualunque vincolo di matrice medica, la consulenza filosofica rappresenta una proposta di *modus vivendi*: a dif-

ferenza degli altri tre approcci, che per certi versi risultano simili ad essa, la consulenza tralascia il contenuto del pensiero nella convinzione che il problema risieda nel contenente. Piuttosto che vivere la malattia come antagonista, questo approccio la propone come imperdibile *chance* di riflessione su se stessi, sul mondo e su se stessi in relazione alla maniera di pensare e vivere il mondo stesso. Pensiero, pensante e pensato assumono un'importanza paritetica tanto che lo sviluppo di uno solo implica il miglioramento nella triade intera, così come è sufficiente che uno solo di questi elementi vacilli per far crollare l'intero "sistema uomo".

Le relazioni inter-personali, le comunicazioni, i contesti, gli stadi dell'Io: tutti quegli aspetti dei quali si occupano le altre tre strategie terapeutiche non possono essere considerati, secondo la consulenza, se non prima il soggetto acquisisca quell'elasticità e versatilità mentale tale da prepararlo ad affrontare con maturità qualunque ostacolo della sua vita. Il terapeuta del soggetto è il soggetto stesso, e la soluzione è nascosta nello stesso problema: quello che serve all'uomo non è un professionista della mente, ma semplicemente un *operaio del pensiero*, che non si prefigge strategie e che non ricorre a tecniche pre-confezionate. Un consulente che sia disposto semplicemente a "buttarsi" anch'egli a capofitto nel problema e, tramite l'immedesimazione, l'empatia e un accurato bagaglio di conoscenze e amore per il sapere, sia disposto a scoprire tutto *in itinere*, a seguire il flusso del pensiero e a farsi suggerire da quest'ultimo le soluzioni.

La consulenza filosofica prende avvio, quindi, da alcuni interrogativi:

1. Com'è possibile porsi l'obiettivo di far collaborare il paziente nel proprio processo di guarigione, se già per il solo fatto di essere "*patients*" assume un ruolo di subalternità?
2. Com'è possibile pensare di raggiungere la guarigione o l'alleviamento dei sintomi tramite l'attivazione dell'ottimismo del paziente, se lo si inserisce poi in un processo terapeutico che denuncia la malattia come causa di squilibrio e perdita del benessere? Come si può pensare di rendere un cliente propositivo, delineando il quadro della sua situazione di partenza come *status* da correggere e rifuggire ad ogni costo?
3. Come si può pensare di curare depressi, ansiosi, tossicodipendenti, malati terminali, disturbati psicologici di ogni tipo se non variamo

l'idea restrittiva di malattia e non entriamo nell'ottica che chiunque, in qualunque momento, può esperire una forma di "smarrimento mentale"?

La consulenza filosofica sulla vita -scrive Achenbach- è un'istituzione per le persone -afflitte da preoccupazioni o da problemi- che "non se la cavano" nella vita o che pensano di essere in qualche modo rimaste "impigliate"; persone che sono assillate da domande a cui non riescono a rispondere e di cui non riescono a liberarsi; persone che si si affermano nella loro quotidianità, ma che allo stesso tempo non si sentono sufficientemente chiamate in causa, perché hanno l'impressione che la loro vita effettiva non corrisponda alle loro possibilità (cfr. Achenbach, cit.).

Lungi dal volere "curare" il paziente, il *counseling* filosofico consiste nel *prendersi cura*, atto che il consulente non direziona solo verso il soggetto in difficoltà, ma anche verso se stesso. Esercitare il pensiero e metterlo a disposizione dell'altro non è forse una duplice forma di felicità? Il confine tra dare e ricevere, tra trasmettere e apprendere si assottiglia inevitabilmente al punto di scomparire davanti alla levatura dell'obiettivo.

Umberto Galimberti, sostenitore molto influente del *counseling* filosofico, durante un dibattito al quale fu invitato su Rai 2 affermò in sintesi che

due importanti mali hanno afflitto l'umanità: il cristianesimo e la psicoanalisi. Entrambi promettono all'uomo la salvezza[...]. In questo senso la psicoanalisi, nella misura in cui promette di guarire il dolore, può essere una continuazione della tradizione giudaico-cristiana, sarebbe insomma anch'essa una religione, che fornisce un'altra illusione, quella di evitare il dolore. Per la filosofia greca invece non è così, perché la morte fa parte della vita, non si promette di eliminare il dolore, che va invece accettato. La filosofia greca allora sarebbe più 'terapeutica' della psicoanalisi, la quale dovrebbe quindi cedere il posto alla pratica filosofica (Galimberti, Migone, 2005).

Coltivando "teste aperte" all'imprevisto, all'alterità e al nuovo, esse non potranno che generare "idee aperte", dove la malattia, come un temporale, non è altro che un avvenimento imprevedibile alla stregua di mille altri, e in grado di farci riflettere ancora di più sulla bellezza

dell'arcobaleno e su quelle incantevoli sfumature di colore troppo spesso date per scontate.

3. Analisi comparativa tra psicofilosofia e psicoterapie centrate su sintomi, ristrutturazione dell'agire psichico e stile di elaborazione di problemi ed esperienze.

Continuiamo il nostro excursus a cavallo tra tradizione e innovazione focalizzando l'attenzione sul criterio del *focus* della terapia. Per tale motivo, oggetto privilegiato di indagine saranno:

- Le terapie centrate sui *sintomi* (es. la terapia cognitivo-comportamentale);
- Le terapie centrate sulla *ristrutturazione dell'agire psichico* (es. Psicoanalisi, psicologia analitica junghiana, analisi transazionale);
- Le terapie centrate sulla *modificazione dello stile di elaborazione delle esperienze e della risoluzione dei problemi* (es. Counseling psicologico-clinico).

• Le terapie centrate sui sintomi: la terapia cognitivo-comportamentale

La psicoterapia cognitiva nasce tra la fine degli anni '60 e la metà degli anni '70 a causa di una profonda insoddisfazione verso l'allora imperante approccio comportamentista (behaviorista) che poneva come unico oggetto di indagine psicologica i fenomeni osservabili, mirando esclusivamente alla modifica dei comportamenti disfunzionali e all'apprendimento di nuovi comportamenti adattivi.

L'affermarsi del modello cognitivo classico sposta l'attenzione sugli elementi interni, cognitivi ed emozionali. Secondo la terapia cognitiva standard (risalente ai lavori di Beck) a determinare una reazione emozionale non è l'evento in sé, bensì l'interpretazione che il soggetto fornisce all'evento, corredata da rispettivi comportamenti ed emozioni. Il trattamento mirava dunque all'identificazione e alla modifica degli errori cognitivi (ossia pensieri disfunzionali) che ostacolavano il cambiamento. Successivamente l'approccio cognitivo-evoluzionista (risalente agli studi di Bowlby) rivalutava il ruolo focale delle emozioni come strumento di valutazione di riuscita o fallimento del processo evolutivo del soggetto (Balestrieri, Bellantuono, Berardi, Giannan-

tonio, Rigatelli, Zoccali, 2007, pp. 753-754). Oggi il focus della terapia cognitiva è incentrato sui problemi presenti allo scopo di comprendere il significato che il soggetto attribuisce a tali difficoltà. Le tecniche della psicoterapia cognitivo-comportamentale includono tecniche di ristrutturazione cognitiva e tecniche comportamentali, applicabili in diversa misura a seconda della diagnosi, della tipologia di paziente e della qualità della relazione terapeutica: l'interesse a questo tipo di approccio è dovuto, infatti, alla commistione che propone tra contributi delle scienze cognitive, del comportamentismo e delle neuroscienze, dando luogo ad un'ipotesi eziopatogenetica e terapeutica integrata (ivi, p. 762).

Partendo da un **dialogo socratico**, finalizzato a riflettere sulla propria vita e a meditare tanto sugli eventi quanto sul loro “retrobottega” emotivo-riflessivo, il paziente individua i propri errori cognitivi più ricorrenti e può concentrarsi sulla loro correzione tramite le **tecniche cognitive** e le **tecniche comportamentali**, generalmente utilizzate simultaneamente. Sebbene metodologicamente molto distanti, entrambe sono accomunate dalla teoria che il cervello seleziona dati sensoriali e propriocettivi e li organizza in un infinito numero di *pattern*, dei quali utilizza solo pochi schemi personalizzati (ivi, p. 761). Alcuni *pattern* sono innati, altri sono appresi da sistemi significativi quali famiglia, cultura e gruppo di appartenenza: più a lungo persistono e si ripetono, più aumenta la possibilità che si organizzino in vere e proprie trasformazioni neurochimiche e citoarchitettoniche (*ibidem*). Tra le altre tecniche più ricorrenti è doveroso annoverare l'Attribuzione delle cause agli eventi, l'Esame delle alternative, l'Analisi di vantaggi e svantaggi, il dialogo interno, le fantasie sulle conseguenze, lo stop del pensiero, le tecniche di implosione e di flooding, lo stress inoculation training (controllo degli impulsi), il self-instructional training (addestramento all'attenzione)... ecc. (Poezio, 2014, pp. 54-77).

Non mancano inoltre nomi di tecniche a noi già note: si pensi al problem solving, alla biblioterapia, alla compilazione di diari molto simile all'autobiografia filosofica e, infine, alla tecnica della proiezione nel tempo molto vicina all'esercizio filosofico di *praemeditatio malorum* (sebbene quest'ultimo sia in chiave notevolmente più pessimistica).

- ***Le terapie centrate sulla ristrutturazione dell'agire psichico: la Psicoanalisi***

La psicoanalisi è scienza dell'inconscio, ossia dei livelli più profondi della realtà emotiva dove, sin dalla prima infanzia, si depositano e stratificano le memorie affettive. Se il suo obiettivo è dunque quello di integrare il materiale rimosso nella struttura globale della personalità, al fine di ristrutturarla e migliorarne indirettamente la sintomatologia, la terapia psicoanalitica è finalizzata proprio alla presa di coscienza e alla modulazione della realtà affettiva alla base dei fenomeni psicopatologici (Balestrieri, Bellantuono, Berardi, Giannantonio, Rigatelli, Zoccali, cit., p. 731). In vista di un progetto di cura psicoanalitica, non è tanto la qualità dei sintomi psichici a dover essere considerata, quanto piuttosto la spinta che la persona avverte nel rivolgersi ad un analista per poter venire in contatto, attraverso le parole, con la propria realtà psichica al fine di modificarla.

Si potrebbe dunque concludere che nel corso del tempo la psicoanalisi ha de-idealizzato se stessa, grazie al suo stesso metodo e alla consapevolezza che si siano verificate pochissime “guarigioni” analitiche attribuibili esclusivamente ad essa. Sin dal principio si è cercato quindi di superare la definizione di salute mentale in termini di eventi osservabili (come la scomparsa dei sintomi) formulando gli obiettivi del trattamento in termini metapsicologici. Poiché, però, questi concetti sono legati al particolare modello teorico adottato, ad oggi non esiste una formulazione univoca degli obiettivi analitici. Oggi si riconosce che i criteri della salute sono legati al contesto socioculturale e ai relativi sistemi di valori, ed è largamente condiviso che soltanto dal lavoro congiunto di paziente ed analista sia possibile, nel corso dell'analisi, selezionare i criteri di salute mentale che rappresentano lo stato di “salute mentale” specifico per quel paziente nella sua particolare situazione di vita. La psicoanalisi lavora “su misura” e, in ogni caso, il paziente arriva sempre fin dove può, indipendentemente da tutto ciò che può pensare l'analista, sia in termini teorici che clinici.

- ***Le terapie centrate sulla modificazione dello stile di elaborazione delle esperienze e della risoluzione dei problemi: il counseling psicologico-clinico***

Nel 1942 la pubblicazione del volume *Counseling e psicoterapia: la psicoterapia di consultazione* a cura di C. Rogers diede avvio a quella che

può essere definita a buon diritto la Rivoluzione Americana in campo psicoterapeutico (Fulchieri, ???, pp. 78-105). L'assunto centrale della sua teoria era *il cliente "sa di più"*: per Rogers, infatti, l'esperto del problema è la persona che ce l'ha. Convinto di questa sua rivoluzionaria intuizione, all'inizio chiamò il suo modo di lavorare *counseling non direttivo*, sottolineando in questo modo come il compito del *counselor* fosse quello di consentire al cliente di entrare in contatto con le sue stesse risorse interiori piuttosto che consigliarlo o influenzarlo circa la direzione da prendere.

Nel *counseling* di Carl Rogers per capire un individuo è necessario concentrare l'attenzione non sugli eventi che egli esperisce, ma sul modo in cui li esperisce. Di conseguenza, se la Psicoterapia interviene sulla psicopatologia o le disfunzioni della personalità per curarne sintomi e per ristrutturare la personalità del soggetto, avendo per questo una durata medio-lunga (da uno a molti anni), il Counseling interviene sulle crisi e rotture degli equilibri esistenziali che comunemente capitano durante il corso della vita, e per affrontare le quali l'individuo sente di non avere risorse a disposizione. Tale approccio si applica anche nel caso in cui ci sia la necessità di risolvere problemi specifici o prendere decisioni complesse (affrontare un cambiamento di lavoro, di residenza, di separazione, un lutto, ecc.) ed ha una durata breve di circa dieci incontri. Il counseling inoltre, può anche avere degli obiettivi psico-educativi laddove fosse utilizzato per insegnare modalità costruttive di relazionarsi o comunicare con gli altri, fornendo a ciascuno gli strumenti adatti per aiutare le persone ad aiutarsi (Foschetti).

Partendo da tali basi, possiamo attuare ancora una volta un parallelismo che ci aiuti a comprendere le peculiarità della consulenza filosofica a fronte degli approcci tradizionali sopracitati.

- 1) Per quanto riguarda i **principi base e gli obiettivi terapeutici**, si può notare come nelle *terapie centrate sui sintomi* l'imprescindibile punto di partenza sia una forte alleanza terapeutica tale da incentivare lo sforzo collaborativo del cliente: il metodo è direttivo ed educativo-socratico, poiché invita il paziente ad auto-valutarsi, combattere i pensieri disfunzionali e proporsi come terapeuta di se stesso; nelle *terapie centrate sulla ristrutturazione dell'agire psichico* fondamentali risultano i processi di transfert e controtransfert: il metodo applicato è regressivo e il modello di approccio è analitico, poi-

ché mira a favorire un migliore adattamento al mondo esterno tanto quanto al proprio mondo interiore; nelle *terapie centrate sulla modificazione dello stile di elaborazione delle esperienze e di risoluzione dei problemi* un'alleanza terapeutica autentica ed empatica rappresenta le fondamenta di un processo che abbia buone possibilità di riuscita: il metodo è maieutico e l'approccio è comunicativo-educativo, avendo come scopo finale la riscoperta piena di se stesso e delle proprie potenzialità da parte del soggetto. Il *counseling filosofico*, pur partendo anch'esso da una relazione attiva ed empatica cliente-consulente, attua un approccio del tutto nuovo di tipo filosofico-curativo e un metodo indiretto. Come la pedagogia negativa Rousseauiana, anche la consulenza stimola l'atteggiamento filosofico e l'esercizio del dubbio e dell'errore senza mai prescrivere o negare: lo scopo finale è quello di decentrarsi, partendo dalla stessa relazione con il consulente, per poi ritornare in se stessi più forti e sicuri di prima.

- 2) In merito ai **potenziali pazienti**, le *terapie centrate sui sintomi* sono particolarmente adatte ai soggetti con disturbi di depressione, ansia, dipendenza da sostanze, disturbi alimentari e disturbi somatoformi; le *terapie centrate sulla ristrutturazione dell'agire psichico* possono essere utili a chiunque sia insoddisfatto della propria vita e provi una forma di "disagio esistenziale", a qualunque soggetto inizi a manifestare l'esordio di sintomi psichici (compreso l'esordio psicotico) fino a sfociare in malattie psico-somatiche; le *terapie centrate sulla modificazione dello stile di elaborazione delle esperienze e di risoluzione dei problemi* non sono necessariamente rivolte a soggetti con disturbo psicologico conclamato: vi può ricorrere qualunque soggetto stressato, ansioso, preoccupato, afflitto da dubbi, bisognoso di confidarsi e relazionarsi; il *counseling filosofico* è anch'esso indicato a tutti coloro che, pur non avendo patologie psicologiche conclamate, necessitano di un dialogo dell'anima, che il consulente può aiutare a realizzare con la sua competenza: persone che attraversano periodi difficili, di incertezza su stessi o sulla propria vita o che vorrebbero semplicemente affinare il loro sguardo sul mondo. La loro visione del mondo e della vita è meritevole di rispetto che occorre però far emergere e far loro focalizzare.
- 3) In merito ai **criteri di valutazione di guarigione ed efficacia terapeutiche**, le differenze tra i vari approcci risultano ancora più

evidenti: nelle *terapie centrate sui sintomi* il paziente si mobilita in prima persona e il concetto di “guarigione” corrisponde alla scomparsa dei sintomi oggettivamente ed universalmente osservabile; nelle *terapie centrate sulla ristrutturazione dell’agire psichico* l’obiettivo può dirsi raggiunto laddove il paziente raggiunga l’*insight*, ovvero la capacità di auto-osservazione e auto-analisi finalizzata al proprio adattamento: dato che ogni paziente arriva “fin dove può”, il concetto di “salute mentale” è relativo ad ogni contesto e caso specifico; nelle *terapie centrate sulla modificazione dello stile di elaborazione delle esperienze e di risoluzione dei problemi* il paziente deve prendere consapevolezza di sé e delle proprie risorse: poiché i risultati sono lenti e gradualmente, si può parlare di “guarigione” già constatando il miglioramento del modo di agire e di porsi del soggetto. La vera rivoluzione si attua solo nel *counseling filosofico*, dove il paziente si riscopre medico del “se stesso malato” cosicché i concetti standardizzati di “guarigione”, “salute mentale” ed “efficacia terapeutica” vengono relativizzati al punto tale che il percorso assume più importanza del traguardo. La terapia può dirsi dunque efficace laddove il soggetto impari ad aver cura di se stesso, mentre la guarigione può dirsi raggiunta solo laddove il soggetto riscopra la positività di ogni difficoltà incontrata nel proprio percorso.

Il paradosso è dunque questo: mentre le altre tre tipologie di terapia invitano il soggetto a collaborare attivamente alla propria guarigione e al proprio riadattamento, la consulenza filosofica suggerisce al consultante di viverci a pieno il momento della malattia/difficoltà, liberandosi dall’etichetta negativa del “povero malato” per esperire l’accezione filosofica del “diversamente sano”. Mentre le altre tre terapie si muovono sul terreno dello “specifico” che sono chiamate a contrastare, la consulenza filosofica aiuta il consultante a trovare in se stesso una chiave di lettura universalmente valida, che lo renderà libero in ogni situazione, che lo renderà pronto nell’affrontare ogni tipo di paura e che lo renderà solido punto di riferimento di se stesso. A differenza delle proposte terapeutiche tradizionali, il soggetto viene messo paradossalmente al corrente sin da subito della “non necessità” della cura: per la prima volta è la professione stessa a sminuirsi agli occhi del cliente, ottenendo però in tal modo il suo più forte slancio reattivo, la consapevolezza di potercela fare da solo (Achenbach, cit., p. 4). Scevra

da metodi di applicazione e procedimenti prestabiliti, la consulenza filosofica è inoltre libera di trattare temi con i quali la psicoterapia non avrebbe gli strumenti adatti per confrontarsi: si pensi all'etica e alla morte (ivi, p. 7).

Vivendo in una società Occidentale costruitasi sul netto dualismo anima-corpo, ogni volta che tentiamo di capire qualcosa distinguiamo. Osservando il mondo attorno a noi con la logica dell' *out-out* il rischio più grande è quello di non cogliere l'importanza dello sfuggente, del disatteso, del molteplice e dell'instabile, tutte fioriere che, mettendo in crisi i labili schematismi umani e le antiche sicurezze, spingerebbero l'uomo alla vera riflessione. Quando l'instabilità diventa un *habitat* come un altro di cui fruire, è allora che il *counseling* filosofico diventa un processo inventivo e personale, diventa ricerca di spazi di vita finalizzati alla contemplazione fine a se stessa, diventa alternativa in un mondo a senso unico. In cosa consiste dunque lo specifico della consulenza? (Berra, D'Angelo, cit., pp. 6-10).

1. trasforma la filosofia in *praxis*, soccorso e rimedio alla vita;
2. è un'occasione di contatto con una realtà non manomessa dal desiderio personale, ma riconosciuta nella sua obiettiva valenza, consistenza e imperfezione, spesso già di per sé patologiche.

Molti pazienti trattati oggi con la terapia e la medicina tradizionale sono in realtà persone che soffrono di disagi filosofici, anziché di malattie psicologiche (Koestenbaum, 1987, p. 9). Coloro i quali, raggiunta tale consapevolezza, scelgono la cura filosofica rappresentano a buon diritto degli «*investitori intelligenti* – così come li definì Huster – *che desiderano un ritorno sempre più elevato dal loro investimento nella vita*» (Huster, 1980, pp. 32-34). Chi crede, dunque, che la malattia risieda del sintomo, nell'allontanamento dal concetto statistico di “normalità”, nei personali contenuti inconsci e atteggiamenti conseguentemente inconsapevoli, nel modo di vedere e rapportarsi al mondo, non può comprendere l'importanza e l'unicità della consulenza filosofica.

4. Perché scegliere la consulenza filosofica: studi comparativi su efficacia e campo d'azione elettivo.

«*La stanchezza sta al termine degli atti di una vita automatica, ma inaugura al tempo stesso il movimento della coscienza [...]*» (Camus, 2013, p. 16). La

filosofia intesa come atto di risveglio della coscienza dal rituale vuoto e spesso automatico della quotidianità: così la considerò lo stesso Achenbach sin dalle sue prime definizioni rifacendosi allo stesso *Mito di Sisifo* appena citato. La comprensione di ciò in cui ci imbattiamo nella nostra esistenza è un'ineludibile necessità umana: che ci piaccia o no, tutti gli uomini sono costituzionalmente dei filosofi. Purtroppo però, a furia di rimandare la riflessione per far fronte alle urgenze quotidiane, siamo stati noi stessi i principali artefici dell'aumento del consumo di psicofarmaci e dei "medici della psiche" (Pollastri, 2004, pp. 1-6): non potendo attivare la mente, abbiamo preferito anestetizzarla, alienarne l'analisi e la comprensione in mani esperte. Il paradosso è proprio questo: affidarsi ad uno schematismo per rifuggirne un altro. La conseguenza è che se i parametri del problema/difficoltà avvertiti dal soggetto non rientrano in quelli di una data patologia, allora il problema non esiste né tantomeno la sua cura. Ma se è vero che non sempre è possibile somministrare una terapia, è anche vero che è sempre possibile "prendersi cura".

Partendo da un'esperienza personale che, per esigenze di rispetto dell'anonimato ho chiamato "**Il caso di Betta**" (assegnando nomi di fantasia a tutti i protagonisti della vicenda), ho voluto fornire un esempio pratico e reale dei risultati ottenuti da un rapporto di collaborazione tra psicologia e filosofia. Il caso in questione riguarda infatti una ragazzina di 14 anni (ad oggi diciassettenne) che, in conseguenza alle attenzioni fornite alla gemella malata da parte della famiglia, aveva maturato da 3 anni a questa parte un complesso di inferiorità sfociato in sintomi isterici (tosse nervosa), manifestazioni psicosomatiche (mal di testa cronici) e fissazione ossessiva per lo studio, alla disperata ricerca di attenzioni. Campanello d'allarme che ha spinto la famiglia ad avviare un percorso di cura di tipo psicologico fu la scoperta, da parte della madre, di numerosi ematomi ungueali: conseguenza dell'atto convulsivo della ragazza di sbattere i piedi contro il muro durante le interminabili ore di studio. A seguito della richiesta di ripetizioni private, pervenutami tramite la psicologa che aveva preso a carico il caso di Betta, abbiamo dato il via ad un lavoro collaborativo che possiamo definire di tipo psico-filosofico: mentre la Dottoressa doveva curare i risvolti psicologici del caso (compreso ciò che ineriva il contesto familiare), a me spettava il compito di porre dei limiti alle tempistiche dello studio di Betta e di conseguenza farle comprendere l'importanza del tem-

po invitandola a riflettere sull'importanza del metodo e, inevitabilmente, la fugacità della vita. A distanza di circa nove mesi Betta, inizialmente provata tanto nell'aspetto quanto nello stato d'animo, era finalmente reattiva: fiduciosa della validità dei miei consigli scolastici, aveva imparato a chiudere i libri entro un orario consono, schematizzare e sintetizzare in modo produttivo il materiale scolastico, dedicarsi ad altro, alla cura di sé e ad avere maggiore fiducia in se stessa, stabilendo una "scala di priorità" che ponesse il suo benessere psico-fisico prima di ogni cosa.

Avrebbe potuto fare tutto questo uno psicoterapeuta? Avrebbe mai potuto utilizzare come strumento curativo quello stesso calore umano senza paura di incappare in un *transfert* o di non rispettare le regole, tradendo così un percorso "pre-confezionato"? Contrariamente a tali limiti delle psicoterapie, Achenbach, sostenendo la procedura di continua apertura (*open-ended*), consistente in una ininterrotta reinterpretazione di sé stessi e del Mondo, vedeva nella procedura orientata all'obiettivo il "primo errore": mentre lo scopo "ingabbia", l'obiettivo "dà un senso".

Il consulente arriva con un problema che potremmo immaginare idealmente come un biglietto da viaggio e il consulente, da parte sua, prepara il suo bagaglio di conoscenze e si dice pronto a partire. Nessuno dei due conosce la direzione e precisamente neanche il punto da cui partire, l'unica certezza è che il cliente ha portato con sé un bagaglio vuoto, in attesa di essere riempito: in questo viaggio anche i "souvenir" sono fondamentali, e potrebbero persino rappresentare la meta. E allora perché intraprendere un viaggio filosofico, piuttosto che scegliere un classico "biglietto"? Semplice: perché il primo è un viaggio di sola andata, in cui il ritorno avviene in se stessi; il primo non assicura una meta e non tutela in bagaglio: tutto può essere messo in discussione, essere rivoluzionato, stupire e sorprendere da un momento all'altro; il primo non ha un comandante di volo ma semplicemente una guida, qualcuno che costantemente ci ricordi che se stiamo bene con noi stessi, qualunque posto può essere casa. Una sfida con se stessi e il mondo: questa è la filosofia. Accettare l'incertezza, correre il rischio, navigare in mari sconosciuti per riscoprirsi bussola di se stessi: il piacere non consiste nel raggiungimento di una meta, bensì nel piacere del viaggio. Nessuna proiezione verso il futuro, nessuna attesa, nessuna aspettativa: se il paziente non sa dove andare e neanche dove do-

ver arrivare, allora non ha aspettative, non ha paura di deludere, non sente di “essere indietro” rispetto a nessuno.

La consulenza filosofica potrebbe essere adatta a tutti, se tutti le desero una possibilità. Ritornando al caso di Betta, ad esempio, il suo approccio filosofico (se così possiamo chiamare il modo di agire che ho utilizzato ispirandomi al mio bagaglio di conoscenze in merito) è avvenuto in modo del tutto spontaneo, involontario ed inconsapevole. Né lei né la famiglia potevano immaginare quanto i miei studi influissero sulla mia attività pedagogica. Tutto questo ha avuto risvolti positivi: la madre o la stessa ragazza, durante qualche chiacchierata, si aprivano e sfogavano in un clima del tutto rilassato, avulso da qualunque paura del giudizio, del controllo. Per loro rappresentavo una sorta di occasionale “confidente in affitto”, cosicché qualunque racconto mi veniva riportato senza filtri. Avendo come obiettivo quello di collaborare alla guarigione di Betta, il ruolo “sporco” spettava poi a me: ogni due o tre settimane, in base alle occasioni, riportavo alla Dott.ssa qualunque cosa mi sembrasse esemplificativa dell’evoluzione della situazione e che entrambe eravamo certe le sarebbe stata occultata. Puntualmente, infatti, era così.

Se quest’interazione non fosse mai avvenuta, sarebbero stati raggiunti i medesimi risultati nei medesimi tempi brevi? Se la Dottoressa non si fosse occupata di ridimensionare il ruolo e il potere decisionale della madre nella vita delle sue due figlie (rallentandone così la “maturazione”) e se io, contemporaneamente e nel mio piccolo, non avessi insegnato a Betta a discernere tra voto e valore di una persona, avremmo ottenuto questo miglioramento? Operare in équipe in vista di un obiettivo, coltivare quotidianamente un piccolo traguardo e nello stesso tempo combattere l’ostruzionismo esercitato dal contesto familiare (suo malgrado) sono tre aspetti che un solo approccio non può curare senza che almeno uno di essi sia inopportunamente trascurato. Quello che servirebbe, allora, è un atto di umiltà e di riconoscimento dei propri limiti: riconoscendo l’insufficienza di un singolo approccio, ogni tecnica psicoterapeutica potrebbe raggiungere migliori risultati in tempi più brevi. Il concetto di complementarità esclude automaticamente quello di gerarchia delle scienze.

In merito agli **esiti**, nel momento in cui si pretende che la psicoterapia, nel suo complesso, venga presa in considerazione e ritenuta valida, non ci si può esimere dall’accettare una metodologia in grado di

fornire una valutazione degli esiti della stessa. Al fine di dimostrare che l'operato dello psicoterapeuta non solo valga il costo pagato ma soprattutto il tempo impiegato, ci si trova a "scontrarsi" con procedure esasperate come gli EST (cfr. Migone, 2010) (a loro volta supportati dagli RCT) (cfr. Wachtel, 2011), problemi di campionatura (si tende a scegliere pazienti con sintomi abbastanza univoci in genere appartenenti all'Asse I del DSM-IV, escludendo così l'utenza più ampia della psicoterapia) e infine il ricorso ai cosiddetti manuali, responsabili dell'appiattimento della ricerca e delle capacità creative del terapeuta. In cosa differisce, allora, la consulenza filosofica? La risposta è molto semplice: nel rivoluzionare il confine di discernimento tra salute e malattia. Avulsa da ogni schema o definizione, la pratica filosofica non assegna accezioni positive o negative ai due *status*, ma si limita ad esperirli con il sussidio dell'amore per la conoscenza. Il risultato, lungi dall'essere misurabile da parametri o schemi standard, può essere però raccontato dall'unico vero protagonista del processo: il consultante.

Chi ha detto che sia necessario ammalarsi per ricevere "aiuto"? La confusione di un adolescente in balia di un futuro incerto, la frustrazione di una casalinga, l'inquietudine di un anziano, il malessere lavorativo, l'incertezza, la mancanza di solidità della vita al giorno d'oggi: non sono anche queste nuove forme di malattia? Cristallizzati in una visione tradizionale del malessere umano, gli specialisti della psiche hanno spesso dimenticato quanto ogni epoca porti con sé nuove gioie e nuovi dolori. E se è vero che il tempo evolve, anche le esigenze lo fanno, e questo dovrebbe rappresentare il primo input al progresso. E allora perché non accettare di aprirsi a nuove soluzioni per nuovi problemi e per nuovi destinatari? Ad esempio un uomo qualunque che è stato appena licenziato e ha una famiglia a carico da mantenere, non sarebbe un "caso clinico" a meno che non manifestasse disturbi nel comportamento, stati d'ansia o tendenze al suicidio. Utilizziamo volontariamente tali esagerazioni per giungere ad una evidente e chiara conclusione che rappresenta il fulcro di questo elaborato: non esiste un criterio oggettivo ed universale per definirsi "malato".

Il solo mezzo per cui possiamo sperare di ottenere un successo nelle nostre ricerche filosofiche –diceva Hume– è quello di abbandonare il tedioso ed estenuante metodo seguito fino ad oggi; invece d'impadronirci, di tanto in tanto, d'un castello o d'un villaggio alla frontiera, mar-

ciamo direttamente sulla capitale, ossia al centro di queste scienze, alla natura umana: padroni di esso, potremo sperare di ottenere ovunque una facile vittoria (Mondin, 2001, p. 534).

Qualunque alterazione allo stato di serenità dà all'uomo il diritto di riprendere in mano le redini della propria vita. Quello che per abitudine definiamo "assurdo", in filosofia si trasforma in "possibile", ed è la possibilità a muovere il mondo, perché la possibilità è imprevedibilità, scommessa, rischio, vita. Basterebbe darsi la possibilità di ogni possibilità: potrebbe un giorno rivelarsi essere questa la cura di ogni male. Se iniziassimo a prendere in considerazione, infatti, la possibilità che possa essere la nostra visione del mondo ad essere angusta, sclerotizzata, ostacolante per la nostra stessa comprensione esistenziale e che anche il contesto in cui siamo immersi possa essere causa di smarrimento, allora l'idea di una "*terapia delle idee*" non apparirebbe poi così infondata. Dal momento in cui è collassata la realtà, così come tradizionalmente l'uomo l'ha conosciuta, e gli unici misuratori di tutte le cose sono divenuti la giovinezza, la bellezza, il successo, il denaro, la nostra mente, che nella realtà aveva la sua misura, si ritrova priva di referente sia per il suo equilibrio che per il suo squilibrio (ivi, p. 19). Ricercare l'origine del dolore nella patologia e nella biografia è un atto ormai fuori tempo, poiché ad oggi sono la geografia e la storia le principali fioriere d'angoscia. Cosicché anche l'idea di individuo, su cui l'Occidente ha edificato la sua intera cultura, appare totalmente priva di senso se a dominare è l'indifferenza per la vita in generale, la sua "*sprecabilità*", la sua incidenza nell'andamento disordinato e violento del mondo (ibidem). Solo la filosofia, intesa come pratica di vita, può aiutarci a trovare un posto nel mondo e ad abitare nella nostra visione di esso nel migliore dei modi possibili. Ma poiché l'uomo è un *essere nel mondo* (ivi, p. 21), il *counseling* filosofico segue una strada diversa rispetto a quella della psicologia: all'intervento sul singolo individuo predilige quello sul mondo in cui esso si ritrova ad operare ogni giorno. Un mondo fatto di *scuola*, per far sì che già da fanciulli non si cada nel vortice dell'indifferenza e dell'apatia; di *ospedali*, per migliorare la relazione medico-paziente tanto decisiva nell'efficacia della terapia; di *carceri*, per far sì che alla condanna penale non si aggiungano arbitrariamente umiliazioni inflitte alla dignità umana, di *fabbriche*, per ammortizzare la personalizzazione dell'operaio; di *uffici*, per far sì che le

scadenze e gli obblighi dei dipendenti non prevalgano sulla qualità dei servizi e dei rapporti umani ad essi correlati (*ibidem*). Il *counseling*, però, non fa diagnosi, opponendosi così a quel processo di controllo sociale che in modo subdolo l'etica terapeutica esercita indisturbata sulle menti (cfr. Furedi, 2008).

E allora alla domanda «*perché scegliere la consulenza filosofica?*», la risposta è semplice: essendo essa il puro esercizio del pensiero e del pensiero che pensa sul pensiero, non può mai arrestarsi e mai lasciarsi ingabbiare dagli schemi. Ogni pensiero, poi, è frutto del suo tempo così come i mali che affliggono l'uomo, ed è dunque sempre pronto a rapportarsi ad essi in modo costruttivo e tempestivo. Si può filosofare ovunque perché non esiste un solo luogo adatto all'esercizio delle idee: ogni cornice è fonte di stimoli e irripetibile occasione di apertura e confronto. Il pensiero è lo strumento di cui ognuno di noi dispone per costruire e distruggere la realtà, per relazionarsi ad essa o difendersi dai suoi attacchi, per comprendere e rendersi comprensibili agli altri.

Fare filosofia è un atto d'amore per sé stessi: pensare bene significa vivere bene.

Riferimenti bibliografici

- Achenbach G. (2004). *La consulenza filosofica*. Milano: Apogeo.
- Achenbach G., T.M., Becker A., Döpfner M., Heiervang E., Roessner V., Steinhausen H., & Rothenberger A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49.
- Aristotele. *Etica a Nicomaco*, 1112b, 2-9.
- Aristotele (1993). *Poetica*. Milano: Rusconi.
- Aristotele (2009). *Metafisica*. Milano: Rizzoli.
- Arreghini L., Gnocato V., Rigatti P., Zoppei G. (2009). Il counseling filosofico in ospedale: l'accompagnamento filosofico. *Rivista Italiana di Counseling filosofico*, 5.
- AURAC (2001). *Statuto dell'Associazione Universitari Relazioni d' Aiuto e Counseling*.
- Ausubel D. P. (2004). *Educazione e processi cognitivi. Guida psicologica per gli insegnanti*. Milano: FrancoAngeli.
- Balestrieri M., Bellantuono C., Berardi D., Di Giannantonio M., Rigatelli M.,

- Zoccali R. A. (2007). *Manuale di PSICHIATRIA*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Balistreri A. (2006). *Prendersi cura di se stessi. La filosofia come terapeutica della condizione umana*. Milano: Apogeo.
- Barzega G., Fulchieri M. (1995). Il rapporto medico paziente: le dinamiche intercorrenti, i percorsi formativi, la prevenzione dello stress. *Il vaso di Pandora*. Varazze: La Redancia.
- Bergson H. (2002). *L'evoluzione creatrice*. Milano: Raffaello Cortina.
- Berne E. (1971). *Analisi Transazionale e psicoterapia. Un sistema in psichiatria sociale e individuale*, tr. it., Roma, Astrolabio.
- Berne E. (1984). *A che gioco giochiamo*, tr. it. Di V. Di Giuro, Milano, Bompiani, Milano.
- Berne E. (1986). *Principi di terapia di gruppo*, tr. it. di S. Maddaloni, Roma, Astrolabio.
- Berra L. (2004). *La voce della coscienza. L'angoscia come via alla trascendenza*. Negrarine di San Pietro in Cariano: Il segno dei Gabrielli.
- Berra L. (2012). L'identità del Counseling Filosofico: rapporti con la consulenza filosofica e la professione di psicologo. *Rivista Italiana di counseling filosofico*, 8, 2012.
- Borrello G. (2008). Il vuoto del desiderio come accesso al senso. In L. E. Berra, M. D'Angelo (eds.). *Counseling filosofico e ricerca di senso*. Napoli: Liguori.
- Brenifier O. (2008). *Il libro dei grandi contrari filosofici*. Milano: Isbn Edizioni.
- Camus A. (2013). *Il mito di Sisifo*. Milano: Bompiani.
- Canestrari R., Godino A. (2007). *La psicologia scientifica. Nuovo trattato di psicologia*. Bologna: CLUEB.
- Cavadi A. (2003). *Quando ha problemi chi è sano di mente. Un'introduzione al philosophical counseling*. Soveria Mannelli: Rubettino.
- Cimino E. (1994). *Compendio di Psicologia sociale*. Roma: Borla.
- Curi U. (2006). *Un filosofo al cinema*. Milano: Bompiani.
- D'angelo M. (2008). Esercizi filosofici ed esercizi di senso. In L. E. Berra, M. D'Angelo (eds.). *Counseling filosofico e ricerca di senso*. Napoli: Liguori.
- Davanloo H., *Psicoterapia dinamica a breve termine*, Roma, Armando Armando, 1987.
- De Chardin T. (2004). *Sulla felicità*. Roma: Queriniana.
- Demetrio D. (2008). *La scrittura clinica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Democrito. *Diels- Kranz B. 31*.
- Di Fabio A. (2003). *Counseling e relazione d'aiuto*. Firenze: Giunti.
- Duering I. (1976). *Aristotele*, tr. it. P.L. Donini, Milano, Mursia, p. 6.
- Fagianani M. B. (2002). *Lineamenti di psicopatologia dell'età evolutiva*. Roma: Carocci.
- Folgheraiter F. (2004). *Tossicodipendenti riflessivi. La teoria del recovery narrata dai protagonisti*. Trento: Erickson.

- Foschetti S., *Psicoterapia o Counseling?*. <http://www.aspicvenezia.org/articoli/psicoterapia-o-counseling/>.
- Foucault M. (1992). Tecnologie del sé. In Martin L. H., Gutman H., Hutton P. H. (eds.). *Un seminario con Michel Foucault. Tecnologie del sé*. Torino: Boringhieri.
- Foucault M. (2003). *L'ermeneutica del soggetto*. Milano: Feltrinelli.
- Frankl W. E. (1994). *Senso e valori per l'esistenza*. Roma: Città Nuova.
- Frankl W. E. (1999). *Uno psicologo nei lager*. Milano: Ares.
- Frega R. (2005). Aspetti filosofici della consulenza di processo. In Contesini, Frega, Ruffini, Tomelleri (eds.). *Fare cose con la filosofia*. Milano: Apogeo.
- Freud S. (1913-14). Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi. In *Id.* (1979). *Opere*. Torino: Boringhieri, vol. 5.
- Frizzotti E., Gismondi A. (1998). *Giovani, vuoto esistenziale e ricerca di senso*. Roma: LAS.
- Fulchieri M. (2005). Il counseling psicologico-clinico. In A. M. Di Fabio, S. Sirigatti (eds.). *Counseling: prospettive e applicazioni*. Milano: Ponte alle Grazie.
- Furedi F. (2008). *Il nuovo conformismo. Troppa psicologia nella vita quotidiana*. Milano: Feltrinelli.
- Galimberti U. (2004). Se un filosofo ti prende in cura. In *La Repubblica*, 15 Dicembre.
- Galimberti U., Migone P. (2005). *Discussione-confronto a proposito del libro di Umberto Galimberti La casa di psiche. Dalla psicoanalisi alla pratica filosofica*. Milano: Feltrinelli.
- Galimberti U. (2008). L'etica nell'età della tecnica. In L.E. Berra, M. D'Angelo (eds.). *Counseling filosofico e ricerca di senso*. Napoli: Liguori.
- Giordano P. (1992). *Logoanalisi*. Roma: Città Nuova.
- Glover T. (1972). *La tecnica della psicanalisi*, tr. it., Roma, Astrolabio Ubaldini.
- Gozzoli E. M. B. (2008). Counseling filosofico ed esperienza clinica: il senso della relazione. In L. E. Berra, M. D'Angelo (eds.). *Counseling filosofico e ricerca di senso*. Napoli: Liguori.
- Greenson R. (1974). *Tecnica e pratica psicanalitica*, tr. it., Milano, Feltrinelli.
- James M. (1947). Self-reparenting: theory and process. *Transactional Analysis Journal*, 4.
- Haley J. (1980). *Fondamenti di terapia della famiglia*, tr. it., Milano, Feltrinelli.
- Hynes-Berry M., Mc Carthy Hynes A. (1994). *Biblio/ Poetry Therapy: the interactive process*. Paperback.
- Huster S. (1980). The counseling philosopher. *The humanist*, 40, 3.
- Labella A., Molinari E. (2007). *Psicologia clinica: dialoghi e confronti*. Berlino: Springer Science & Business Media.
- Lahav R. (2004). *Comprendere la vita*. Milano: Apogeo.
- Lemma A., Foa P., Target M. (2012). *Terapia dinamica interpersonale breve. Una guida clinica*. Milano: Raffaello Cortina.

- Leonardo Madera. Sumo: il peso della cultura, Radio RAI-2, 17 dicembre 2005, <http://www.radio.rai.it/radio2/sumo>.
- Liotti G. (2001). *Le opere della coscienza. Psicologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Milano: Cortina.
- Lipman M. (2003). *Educare al pensiero*. Milano: Vita e pensiero.
- Madera R. (2006). Che cos'è l'analisi biografica di orientamento filosofico? In Brentari, Madera, Natoli, Tarca (eds.). *Pratiche filosofiche a cura di sé*. Milano: Mondadori.
- Malan D. (1981). *Psicoterapia in pratica*. Bologna: Cappelli.
- Marconi M. M. (2008). Dall'incomprensione all'autocomprensione. In L. E. Berra, M. D'Angelo (eds.). *Counseling filosofico e ricerca di senso*. Napoli: Liguori.
- Marinoff L. (2001). *Platone è meglio di Prozac*. Alessandria: Piemme.
- Martens E., *Filosofare con i bambini*, Torino, Bollati Boringhieri, 2007.
- Masullo A. (1995). *Il tempo e la grazia, per un'etica della salvezza*. Roma: Donzelli.
- Merleau-Ponty (1982). *Esistenza, filosofia, politica*. Napoli: Guida editori.
- Migone P. (2010). Quanto è efficace la psicoterapia per i disturbi d'ansia? Una revisione della letteratura. *Il Ruolo Terapeutico*, 113.
- Mondin B. (2001). *Storia dell'antropologia filosofica: Dalle origini fino a Vico*. Bologna: PDU Edizioni Studio Domenicano, vol. 1.
- Mortari L. (2003). *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*. Roma: Carocci.
- Nave L., Pontremoli P. E., Zamarchi E. (1998). *Dizionario del Counseling filosofico e delle pratiche filosofiche*. Milano-Udine.
- Nave L. (2006). Un filosofo in oncologia. *Rivista Italiana di Counseling filosofico*, 2.
- Neil A. (1990). *I Ragazzi Felici di Summerhill*. Milano: Red.
- Nussbaum M. (1998). *Terapia del desiderio. Teoria e pratica nell'etica ellenistica*. Milano: Vita e Pensiero.
- Peretti A. (2008). Il ben-essere e il lavoro. Eudaimonia lavorativa ed etica delle capacità. In L.E. Berra, M. D'Angelo (eds.). *Counseling filosofico e ricerca di senso*. Napoli: Liguori.
- Peretti A. (2011). *La sindrome di Startbuck e altre storie. Il lavoro attraverso la letteratura*. Milano: Guerini.
- Poerio V. (2014). *Il piano di trattamento nelle psicoterapie ad impianto cognitivo. Assessment, concettualizzazione e pianificazione del caso clinico*. Milano: Franco-Angeli.
- Pollastri N. (2001). Gerd Achenbach e la fondazione della pratica filosofica. In *Maieusis*, 1.
- Pollastri N. (2004). *Il pensiero e la vita: guida alla consulenza e alle pratiche filosofiche*. Milano: Apogeo.

- Kafka F. (2004). *La Metamorfosi*. Massa: Edizioni Clandestine.
- Kernberg O. F. (1985). *Mondo interno e realtà esterna*, tr. it., Torino, Boringhieri.
- Koestenbaum P. (1987). *The new image of the person: the theory and practice of clinical philosophy*. Greenwood: Westport, CT.
- Quilici M. (2010). *Storia della paternità dal pater familias al mammo*. Roma: Fazi.
- Raabe P. B. (2006). *Teoria e pratica della consulenza filosofica*. Milano: Apogeo.
- Ramorini E. (2007). *Il sintomo. Un simbolo nel cruscotto del corpo*. Catania: Associazione Akkuaria.
- Reale G. (2007). *Socrate. Alla scoperta della sapienza umana*. Milano: Rizzoli.
- Recamier P. C., Taccani S. (2010). *La crisi necessaria. Il lavoro incerto*. Milano: FrancoAngeli.
- Rogers C. R. (1972). *Psicoterapia di consultazione*. Roma: Astrolabio.
- Rousseau J. J. (2002). *L'Emilio o dell'educazione*. Firenze: La Nuova Italia.
- Rovatti P. A. (2006). *La filosofia può curare?*. Milano: Cortina.
- Sautet M. (1997). *Socrate al caffè*. Milano: Ponte delle Grazie.
- Schein E. H. (2001). *La consulenza di processo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Schopenhauer A. (2009). *Il mondo come volontà e rappresentazione*. Bari: Laterza.
- Selvini Palazzoli M. (1995). *L'anoressia mentale. Dalla terapia individuale alla terapia familiare*. Milano: Feltrinelli.
- Šestov L. (1972). *Kierkegaard et la philosophie existentielle*, tr. fr., De Schloetzer, Paris.
- Sini C. (1994). *Filosofia e scrittura*. Bari: Laterza.
- Stagi L. (2002). *La società bulimica*. Milano: FrancoAngeli.
- Stewart I., Joines V. (2000). *L'analisi transazionale. Guida alla psicologia dei rapporti umani*. Milano: Garzanti.
- Striano M. (2006). *Schede metodologiche relative all'uso del curricolo di Philosophy for children*. Università di Padova.
- Torre M. (1982). *Esistenze e progetto. Fondamenti per una psicodinamica*. Torino. Edizioni Medico Scientifiche.
- Zamagni S. (2009). *Economia ed etica. La crisi e la sfida dell'economia civile*. Brescia: Editrice La Scuola.
- Zamarchi E. (2008). La domanda filosofica come apertura di linguaggio e apertura di senso. In L.E. Berra, M. D'Angelo (eds.). *Counseling filosofico e ricerca di senso*. Napoli: Liguori.
- Wachtel P. L. (2011). Al di là degli "EST". Problemi di una pratica psicoterapeutica basata sulle evidenze. In *Psicoterapia e scienze umane*, 2.
- Widmann C. (2006). *Sul destino*. Roma: Edizioni Scientifiche MaGi