

Ludovico Gastaldi, Guido A. Morina

CHE COSA FA E COSA NON PUÒ FARE IL COUNSELOR

Il counseling è un tipo di approccio terapeutico di esclusiva competenza psicologica.
Se applicato alla vita quotidiana e non finalizzato alla cura del disagio psichico, diventa altro,
ossia consulenza e formazione al benessere



Istituto Europeo di Psicobiologia

Proprietà letteraria riservata.

Qualsiasi parte di questo Ebook può essere riprodotta con ogni mezzo purché a scopo di ricerca o divulgazione, ma con il consenso degli autori.

Qualsiasi riferimento a persone, enti, società e situazioni non è casuale ed è stato rigorosamente accertato e documentato nella sua correttezza e veridicità. L'autore è naturalmente disponibile a rettificare immediatamente qualunque dato possa essere dimostrato contrario alla realtà dei fatti e ingiustamente lesivo dell'immagine e della dignità altrui, riservandosi il diritto di difendere la propria.

Edizioni Istituto Europeo di Psicobiologia

Prima edizione: maggio 2009

Seconda edizione: febbraio 2011

Terza edizione: luglio 2014

Quarta edizione, riveduta, corretta e ampliata: ottobre 2017

Può aiutare a comprendere le vicende umane aver chiaro che la maggior parte dei grandi trionfi e delle grandi tragedie della storia non sono provocati dal fatto che le persone sono fundamentalmente buone o fundamentalmente cattive, ma dal fatto che le persone sono fundamentalmente persone.

Terry Pratchett

Indice

Introduzione	I
Perché il counseling è degli psicologi	4
Counseling Psicobiologico e Counseling tradizionale	9
Legittimità della pratica del counseling	16
La differenza tra counseling e consulenza e formazione al benessere	19
Il counseling come modalità di approccio agli altri	25
CONCLUSIONI	28
Approfondimenti	29
Perché il counseling tradizionale si oppone all'evidenza della sua inutilità.	29
Counseling e Assocounseling fuori dall'Elenco delle Associazioni (Legge n° 4 del 14 gennaio 2013)	37
Estratto dal Codice deontologico dei Consulenti e formatori scientifici del benessere	41
APPENDICE	49
Domande da porre alla Direzione della Scuola prima di iscriversi a una Scuola di counseling	49
BIBLIOGRAFIA	55

Introduzione

Il counseling concepito, organizzato e pubblicizzato come pratica di relazione d'aiuto di impostazione psicologica è ormai, ufficialmente e definitivamente, considerato di competenza esclusiva degli psicologi.

Il tentativo portato avanti dalla fine degli anni '80, in Italia e in alcuni paesi europei, di accreditarlo come pratica autonoma rispetto a quella psicologica è miseramente fallito di fronte all'evidenza dei fatti: il counseling psicologico è una modalità di approccio alla persona che fa parte del patrimonio culturale, scientifico, professionale della classe degli psicologi.

In Italia, questa conclusione è stata ufficialmente dichiarata dal Tar del Lazio, il quale, nel ricorso contro la decisione ministeriale di includere una associazione di categoria di counselor all'interno dell'elenco delle professioni non organizzate in Albi (secondo quanto dispone la legge n° 4 del 14 gennaio 2013), ha convenuto su ciò che tutti sapevano, ossia che la pratica del counseling è pratica psicologica e appartiene alla competenza degli psicologi (si veda in proposito il testo della sentenza: <https://www.giustizia-amministrativa.it/cdsintra/cdsintra/AmministrazionePortale/DocumentView/index.html?ddocname=CF5JRJTZNZVOVLTDUWBKGZ36XL4&q=assocounselingTesto>; di seguito il link all'articolo pubblicato sul sito della Scuola Superiore di Counseling psicobiologico: <http://www.scuoladicounselingtorino.it/assocounseling-fuori-dallelenco-delle-associazioni-legge-n-4-del-14-gennaio-2013/>).

Il counseling psicologico praticato da persone prive di abilitazione alla professione di psicologo, quindi, è una modalità irresponsabile, scorretta e illegittima di esercizio professionale, perché abusiva. Ciò non significa, tuttavia, né che esso non possa essere legittimamente e proficuamente praticato dagli psicologi, né che esso non continui ad essere praticato abusivamente da coloro che psicologi non sono, né che sia cessato, da parte delle scuole commerciali di counseling, l'insegnamento a persone prive della necessaria abilitazione.

Le scuole private di counseling commerciale, in particolare (scaltramente strutturate in percorsi triennali con frequenza obbligatoria, sulla falsariga dei percorsi

di laurea breve, ma totalmente prive di validità legale nei titoli che rilasciano) non hanno nessuna intenzione di perdere un business non indifferente, costituito dall'esborso di migliaia di euro da parte di migliaia di persone sprovviste, da esse convinte che la professione sia effettivamente regolamentata, o in via di regolamentazione autonoma, per seguire corsi triennali, esercitazioni, supervisioni individuali e di gruppo, aggiornamenti, tirocini privi di validità legale, iscrizioni "obbligatorie" ad Albi (privati) professionali e ad Associazioni di categoria che rappresentano solo se stesse.

Basti pensare che, nonostante la professione di counselor, così come delineata dall'unica associazione (privata) che ha cercato di accreditarsi tramite la richiesta di inserimento nel Registro tenuto dal MISE, sia stata ufficialmente dichiarata dal Tribunale Amministrativo del Lazio pratica sovrapponibile a quella psicologica e quindi praticabile, di fatto, solo dagli psicologi, questa stessa associazione di categoria, viva e vegeta, continua a proporre convegni, assemblee, simposi, riunioni, conferenze e tutto ciò che possa dare a se stessa e a tale professione almeno un'aura di ufficialità, di legittimità e istituzionalità, senza aver mai cambiato una sola virgola del proprio approccio formativo. A quanto pare, il bisogno e il desiderio di costruirsi una professione, per quanto esercitabile solo abusivamente e senza le necessarie competenze, da parte di migliaia di persone prive della necessaria abilitazione alla professione, è così forte da passare sopra anche all'evidenza. E l'evidenza, ancora una volta, è quella che proprio coloro che si riconoscevano in tale associazione di categoria sono persone che il tribunale ha dichiarato non possano esercitare la professione, se non sono psicologi abilitati.

Non c'è niente da fare, quindi: da che mondo è mondo esisteranno sempre coloro che in violazione delle leggi, delle sentenze giurisprudenziali, del buon senso, del principio di rispetto per il prossimo e per la verità dei fatti, perseguiranno i loro personali interessi senza preoccuparsi delle conseguenze negative che il loro operato produce. Nonostante tutto, medici abusivi, e specialmente odontoiatri abusivi, non accennano a diminuire di numero; guaritori, naturopati, operatori olistici, imbonitori e ciarlatani continuano e continueranno sempre, in buona o mala fede, a vendere i loro prodotti e servizi a persone più sprovviste di loro. Non è a queste persone, naturalmente, che ci rivolgiamo con il nostro insegnamento.

Questo breve manuale vuole fare chiarezza circa il significato del counseling, il quale non è una scienza, o una disciplina, o un insieme di tecniche terapeutiche, ma è

un metodo di approccio agli altri, il quale può essere applicato a diversi ambiti, non necessariamente di tipo medico-sanitario, e senza finalità mediche di cura di patologie. Si vogliono, quindi, illustrare i motivi per cui il counseling psicobiologico, introdotto in Italia prima della pericolosa deriva che ha portato alla morte del counseling commerciale e alla perdita di prestigio della relativa disciplina, abbia una sua precisa ragione di esistere, purché all'interno della pratica professionale di psicologi e psicoterapeuti, in quanto nato e sviluppatosi in questo specifico settore disciplinare e clinico, e destinato alla cura di alterazioni dello stato di salute psicologico.

Tuttavia, in quanto metodo - quello emerso con la pratica del counseling nella seconda metà del secolo scorso - resta un metodo, ossia un sistema organizzato di indagine e gestione di determinati aspetti della realtà. In quanto tale, i suoi principi, i suoi presupposti filosofici e psicologici, il suo tipo di approccio e molti dei suoi contenuti possono essere applicati efficacemente (opportunamente elaborati e perfezionati) anche alla gestione della vita quotidiana, nell'ottica della promozione del benessere, e non più di cura del disagio psichico.

Ecco che, in questa sua accezione, il counseling cessa di essere una pratica di cura di disturbi psicologici e di disagio psichico o esistenziale, e diventa un metodo strutturato per la promozione del benessere e il miglioramento della qualità della vita. In questo caso, però, non si potrà più chiamare counseling, e non sarà più necessariamente un metodo di esclusiva competenza psicologica, ma si configurerà come il metodo per eccellenza a disposizione di una nuova figura professionale, estranea all'ambito clinico-sanitario: il consulente e formatore del benessere.

Cominciamo, quindi, a chiarire la differenza fondamentale che esiste tra l'attività di counseling psicologico, riservata agli psicologi, e quella di consulenza psicobiologica, la cui formazione e pratica sono estranee all'ambito accademico e professionale degli psicologi, e insegnate solo dalle scuole che si riconoscono nello statuto e nei programmi della Università Popolare di Scienze della Salute Psicologiche e Sociali.

Perché il counseling è degli psicologi

Si ricordi che la legge 18 febbraio 1989 n. 56, all'art. 1, definisce la professione di psicologo prevedendo che essa "*comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito*".

Per l'esercizio di tale professione, l'art. 2 prevede, ai commi 2 e 3, che "*è necessario aver conseguito l'abilitazione in psicologia mediante l'esame di Stato ed essere iscritto nell'apposito albo professionale*" ed il superamento di un esame di abilitazione cui "*sono ammessi (...) i laureati in psicologia che siano in possesso di adeguata documentazione attestante l'effettuazione di un tirocinio pratico secondo modalità stabilite con decreto del Ministro della pubblica istruzione, da emanarsi tassativamente entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge*".

Il titolo di counselor invece, secondo quanto si ricaverebbe dalla documentazione depositata dalla Associazione di categoria che ha cercato di accreditarsi come rappresentante di una professione che non è riuscita a dimostrare in cosa si differenzi da quella di psicologo, non richiederebbe alcuna formazione accademica, né un'abilitazione professionale, ma la mera iscrizione all'associazione stessa dopo la frequenza di un corso triennale di formazione di natura privata che abiliterebbe a svolgere i seguenti interventi:

- "utilizzare strumenti conoscitivi (al pari degli psicologi) derivanti da diversi orientamenti teorici;
- ascoltare e riflettere con il cliente in merito alle sue difficoltà (in pratica quello che la letteratura scientifica definisce come intervento per la prevenzione in ambito psicologico);
- sostenere famiglie, gruppi e istituzioni (ossia offrire sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità)".

Si tratterebbe, ad avviso degli psicologi, di attività coincidenti con quelle che la legge 56/89 riserva agli psicologi, fatta eccezione per la sola attività di diagnosi, non espressamente contemplata dall'associazione (ma che è un ovvio presupposto dell'attività di sostegno psicologico insegnata dalle scuole di counseling).

La gran parte dei counselor ritiene (e dichiarava apertamente, prima di questa sentenza) di occuparsi di "disagio psichico", ritenendo ingenuamente che tale attività

fosse estranea alla competenza psicologica. Avevano torto, evidentemente, ma continuano a occuparsene, in quanto è difficilissimo dimostrare a livello penale che il counselor abbia realizzato la fattispecie di abuso della professione psicologica, dal momento che egli non utilizza apparecchiature, strumentazioni e neppure necessariamente test sotto forma di moduli prestampati, i quali potrebbero costituire la prova materiale dell'abuso di professione.

In pratica, la maggior parte degli ingenui counselor ritiene davvero che occuparsi di emozioni, sentimenti, conflitti e turbamenti legati alle vicende della vita quotidiana, ascoltare con molta partecipazione ciò che il cliente racconta e lamenta, fornire qualche suggerimento di buon senso o che si richiama a qualche costrutto psicologico ed utilizzare strumenti psicodiagnostici e alcune tecniche prese a prestito dalla psicoterapia, costituisca una legittima attività autonoma rispetto a quella dello psicologo.

Quanto al disagio psichico, come osserva il Tribunale Amministrativo del Lazio, esso è, indipendentemente dalla gradazione dello stesso e in base alla letteratura scientifica sul tema, una patologia psichica su cui intervenire con una adeguata preparazione professionale, senza contare che la gradazione del disagio presuppone una attività diagnostica, che dovrebbe essere svolta al counselor, laddove l'attività di diagnosi del disagio psicologico rientra sempre e comunque pacificamente nelle competenze proprie dello psicologo ai sensi del citato art. 1 L. 56/1989.

La definizione dell'attività non regolamentata del counselor, contenuta nel parere del Consiglio superiore di Sanità e recepita dal MISE, non consente a questi operatori di non sconfinare nel campo proprio degli psicologi, come peraltro evidenziato nelle sedute del medesimo Consiglio Superiore del 14 giugno 2011 e del 12 luglio 2011 (si vedano gli allegati 9 e 10 al ricorso), senza considerare che l'attività di counseling è anche materia di scuole di specializzazione riservate a psicologi.

Che poi alcune associazioni di counselor abbiano ideato la strategia di limitare l'accesso alle scuole di counseling tradizionale e psicologico ai soli laureati in qualsiasi disciplina, è francamente un sorprendente tentativo di costruirsi una sorta di rispettabilità che lascia perplessi. Prima di tutto, perché è insolito il fatto che una scuola privata, priva di qualsiasi riconoscimento legale e che rilascia titoli provati privi di riconoscimento legale, pretenda che i suoi iscritti debbano invece possedere un titolo legale di laurea.

In secondo luogo, perché è piuttosto ridicolo che sia consentito l'accesso a una scuola privata di counseling a laureati in scienze forestali, ingegneria nucleare, architetti, veterinari, e siano esclusi diplomati che, magari, operano professionalmente in ambiti sociali e culturali molto vicini a quelli di cui si occupa il counseling proposto da queste scuole.

In terzo luogo, è anche sorprendente che questa bizzarra iniziativa sia stata ideata e messa in campo da una associazione il cui Presidente non è laureato.

È, quindi, molto evidente il fatto che qualsiasi attività che rientri nell'ambito generale della relazione d'aiuto e che sia rivolta a fornire assistenza, consigli, supporto psicologico a persone che si trovano in condizioni di disagio psichico, di malessere psicologico, di inquietudine, di incertezza in ordine a scelte che attengono alla realizzazione di sé, è attività che rientra all'interno delle generali competenze dello psicologo e dello psicoterapeuta. E, in effetti, tutte le scuole di counseling che sono nate, a centinaia, a partire dagli anni '90 del secolo scorso, hanno cercato in tutti i modi di giustificare tale attività, rientrando nella categoria del supporto psicologico, come estranea all'ambito di competenza della classe degli psicologi, sulla base di giustificazioni non veritiere, poco credibili, contraddittorie o ingannevoli.

Perché il counseling si è affermato “commercialmente” come pratica del tutto sovrapponibile a quella psicoterapeutica e alla cura di disturbi e di disagio psichico, anziché rivolgersi, in maniera del tutto autonoma, alla promozione del benessere?

La risposta è semplice, ma è articolata.

In primo luogo, è commercialmente molto più redditizio proporre la possibilità di conseguire titoli che abiliterebbero all'esercizio di una professione molto simile ad altra già esistente, perché in questo modo si sfruttano i contenuti, il prestigio e l'autorevolezza della professione - che si cerca di esercitare abusivamente tramite qualche camuffamento - e al tempo stesso si mette il potenziale cliente nella condizione di poter accedere a una professione senza dover seguire il difficile, impegnativo, selettivo e costoso iter accademico e formativo. Praticare la professione di psicoterapeuta richiede almeno cinque anni di studio universitario, la frequenza a migliaia di ore di tirocinio, il superamento di un difficile Esame di Stato, e poi la frequenza (a costi elevatissimi, di solito) di altri quattro anni di scuola di specializzazione in psicoterapia.

Diventare counselor, secondo quanto propongono le scuole commerciali, ed esercitare fondamentalmente le stesse attività professionali di uno psicoterapeuta,

richiede solo di seguire lezioni e conferenze in alcuni fine settimana per tre anni, e basta. Dopodichè, ci si può qualificare come counselor, e approfittare dell'ignoranza della maggior parte della gente per atteggiarsi a professionista qualificato, appartenente, se non a un Albo, a qualcosa che ci assomiglia, e in via di riconoscimento legislativo, in affiancamento alla professione di psicoterapeuta.

In secondo luogo, si consideri che la natura umana è portata inevitabilmente a dare la preferenza, nella scala dei propri interessi e dell'attenzione, per tutto ciò che riguarda il male, ciò che fa paura, la malattia, il disturbo, il malessere, rispetto a quanto può aiutare a migliorare la qualità della propria vita. Per cui è molto più attraente e redditizio illustrare le modalità con cui combattere il male (in questo caso nella sua natura psichica), piuttosto che formare al lungo e impegnativo percorso di promozione del bene.

In terzo luogo, la nostra società è ancora fortemente legata a una visione biomedica della vita secondo la quale essa è un susseguirsi di malattie sulle quali si deve intervenire allopaticamente, mentre fa ancora molta fatica ad affermarsi il principio secondo il quale, là dove possibile, occorrerebbe dedicare le proprie energie a coltivare il bene e a promuovere il benessere individuale e sociale.

In quarto luogo, i contenuti, le tecniche, i manuali, i test, le mappe e le costruzioni diagnostiche che riguardano le alterazioni dello stato di salute sono già esistenti, e disponibili a tutti, mentre un impianto teorico costituito di contenuti strutturati, di un metodo efficace, di un codice deontologico, di tecniche autonome per la promozione del benessere andava costruito da zero e, a quanto ci risulta, questa operazione è stata effettuata solo, in Italia, dall'Università Popolare di Scienze della Salute Psicologiche e Sociali (UNIPSI).

Era ed è, quindi, molto più facile invogliare le persone a imitare in qualche modo l'attività professionale di professioni già esistenti, come quella di medico o psicoterapeuta, piuttosto che costruire lentamente e faticosamente una nuova cultura del benessere e formare nuovi professionisti a tale scopo.

In effetti, il criterio secondo il quale il counselor si occuperebbe soltanto di lievi disturbi psichici, di problemi e difficoltà occasionali, temporanee, che non possono qualificarsi come vero e proprio disturbo o malattia psichica, appare una giustificazione poco credibile anche perché, come osservato nella sentenza del Tribunale del Lazio sopra riportata, la corrispondenza del caso del singolo cliente a

tale criterio richiede già, di per sé, una forma di diagnosi psicologica in ordine alla qualità, all'intensità, alla gravità e al tipo di disturbo da esso lamentato.

In realtà, il counseling ha sempre giocato abilmente sull'equivoco e sull'artificio linguistico che consistono nel dichiarare come tale attività, più che rivolta al sostegno psicologico del disagio psichico, sia rivolta a far emergere le qualità personali del cliente e a renderlo capace, consapevole e padrone di sé, in grado di gestire autonomamente le difficoltà della propria vita.

Tuttavia, come si può osservare, anche questa ultima spiaggia, o estremo escamotage, non regge a un'analisi critica fondata sulla logica: infatti, è evidente come tale affermazione nasconda pur sempre lo scopo di intervenire su una condizione comunque negativa lamentata dal cliente e che riguarda la sua sfera psichica. Questo perché mettere una persona nella condizione, così ingannevolmente proclamata dal counselor, di imparare a gestire al meglio la propria vita, significa addestrare e formare una persona ai principi della promozione del benessere, che i counselor neppure conoscono, e richiede nel cliente un impegno notevolissimo, una forte motivazione, una certa predisposizione a mettersi in gioco e al cambiamento.

Molto, molto più facile limitarsi a fornirgli alcuni consigli, ad ascoltare il suo sfogo e il suo malessere e attribuire alle proprie capacità e competenze ogni eventuale miglioramento nella condizione di salute del cliente. A rigore, quindi, se il presupposto dell'avvio del processo di relazione d'aiuto del counseling tradizionale è una condizione negativa, di malessere e di disagio del cliente (e non la sua volontà di dare una svolta in positivo alla propria vita) si tratta sempre di competenza psicologica, perché è lo psicologo la figura professionale abilitata, tra l'altro, proprio allo svolgimento di questa attività, che consiste non nel risolvere il problema del cliente, ma nell'aiutare quest'ultimo a trovare dentro di sé le risorse per poterlo affrontare in autonomia e per gestire al meglio anche in futuro situazioni analoghe.

Si colga il preciso significato di quanto afferma in proposito l'art.3 del Codice deontologico degli psicologi: *“Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace”*.

L'accento, in ogni caso, resta sempre allopativamente rivolto a un intervento del counselor in termini di rimedio, di riparazione, di riaggiustamento, di riequilibrio

avente come presupposto fondamentale la condizione negativa lamentata del cliente sul piano psicologico.

Se non si comprende il significato di quest'ultima affermazione non si comprende il motivo per cui il counseling psicologico tradizionale sia stato definitivamente qualificato come pratica sovrapponibile a quella psicologica, per cui cercheremo di chiarire ancora meglio questo concetto.

Counseling Psicobiologico e Counseling tradizionale

Il fatto che sempre più sentenze, l'ultima quella del tribunale di Milano (Sentenza 10289/2011 del Tribunale di Milano, si veda: <http://altrapsicologia.com/il-counseling-torna-in-mano-agli-psicologi-vinta-una-battaglia-storica/2011/09/>), dichiarino che l'attività di Counseling come insegnata dalle scuole tradizionali configura la fattispecie di reato di esercizio abusivo della professione di psicologo o di psicoterapeuta dimostra come, al di là delle dichiarazioni di principio, il counseling tradizionale non riesca a uscire dall'attrazione dell'ambito biomedico e psicoterapeutico e si configuri, quindi, come una forma abbreviata di psicoterapia rivolta, fondamentalmente, alla cura di disturbi psichici, ancorché lievi, e, per di più, priva di principi, metodi, codici deontologici autonomi e coerenti.

Pubblicizzare e invogliare persone sprovviste a iscriversi a corsi di Counseling che, in realtà, non possono offrire alcuno sbocco lavorativo legittimo se non si è psicologi abilitati, è sempre stato lo scopo puramente commerciale di quelle scuole e associazioni di categoria che si arricchiscono sulle spalle della parte più ingenua della popolazione.

Non è ottenendo a caro prezzo il titolo di counselor e la "protezione" di una associazione di categoria privata (anch'essa pagata a caro prezzo, oltretutto vita natural durante) che si può davvero sperare di esercitare una professione che, così com'è insegnata da queste scuole, è di competenza esclusiva degli psicologi. I personaggi che dirigono queste scuole lo sanno benissimo, così come sanno benissimo che ciò che li muove è solo ed esclusivamente l'interesse economico, non importa se soddisfatto ingannando il prossimo.

Per cui, anziché riconoscere che il Counseling è un approccio al cliente che, per essere legittimo da parte di chi non è psicologo abilitato, deve essere esercitato al di fuori dell'ambito di competenza della psicologia (così come è sempre stato fatto dalla Scuola Superiore di Counseling psicobiologico), esse continuano a proporre corsi che insegnano fondamentalmente la psicoterapia breve e la psicopatologia di competenza psicologica, camuffando il tutto tramite definizioni della loro attività generiche, di fantasia e fasulle e cercando in tutti i modi di ottenere un surrogato di riconoscimento legislativo, tra cui quello già fallito dell'inclusione nell'elenco di cui alla legge n° 4 del 2013.

Essere medici, psichiatri, psicoterapeuti, psicologi clinici, come la quasi totalità dei responsabili e dei docenti delle scuole tradizionali di Counseling non significa sapere che cos'è il Counseling e tanto meno avere le competenze e le conoscenze necessarie per insegnare, come la maggior parte di essi affermano, l'arte e la scienza della qualità della vita. La Scuola superiore di counseling psicobiologico rivendica il dato incontestabile di essere la prima e unica scuola ad avere fondato ed elaborato principi, metodo e codice deontologico del Counseling rivolto alla cura della salute (Health Counseling, o Counseling in Psicobiologia della salute) di cui ora si vogliono appropriare, solo nelle intenzioni, le scuole di Counseling tradizionale, nel momento in cui si rendono conto che la loro attività è sostanzialmente quella di sostegno psicologico o di psicoterapia breve, e non può essere esercitata, pena l'integrazione della fattispecie di un reato penale per chi non sia psicologo abilitato.

La definizione di Counseling proposta da una delle tante associazioni che raggruppano le scuole di Counseling e si riconoscono autoreferenzialmente, mostra come le dichiarazioni di principio, e cioè il fatto che il Counseling sia rivolto al miglioramento della qualità della vita delle persone, stridono in maniera evidente con ciò che effettivamente viene insegnato da tali scuole. Esse infatti, prive di un impianto teorico, di un metodo e di un codice deontologico autonomi, sono costrette a limitarsi ad applicare principi, metodi, test, tecniche, provenienti dai diversi indirizzi della psicologia e della psicoterapia. Si consideri, tra l'altro, come la definizione dell'associazione esclusa dall'inserimento nell'elenco di cui alla legge n° 4 del 2013, ma che continua ad operare sul mercato, per esempio, mostri un'ignoranza della terminologia scientifica che testimonia lo scarso livello culturale di coloro che propongono il counseling come illusorio sbocco lavorativo senza neppure sapere in che cosa esso consista.

“Il counseling professionale è un’attività il cui obiettivo è il miglioramento della qualità di vita del cliente, sostenendo i suoi punti di forza e le sue capacità di autodeterminazione.

Il counseling offre uno spazio di ascolto e di riflessione, nel quale esplorare difficoltà relative a processi evolutivi, fasi di transizione e stati di crisi e rinforzare capacità di scelta o di cambiamento.

E’ un intervento che utilizza varie metodologie mutuare da diversi orientamenti teorici. Si rivolge al singolo, alle famiglie, a gruppi e istituzioni. Il counseling può essere erogato in vari ambiti, quali privato, sociale, scolastico, sanitario, aziendale.

(Definizione dell’attività di counseling approvata dall’Assemblea dei soci in data 2 aprile 2011)”

Sorvoliamo sul fatto che tale definizione risale al 2 aprile 2011 e cioè, circa 15 anni dopo quella, a cui sembra ispirarsi, che da sempre contraddistingue il Counseling Psicobiologico e che ritroviamo nei testi, nei manuali, nelle dispense delle lezioni della Scuola Superiore di Counseling psicobiologico e dell’Università popolare di Scienze della Salute psicologiche e sociali fin dal 1996. L’attività statutaria della nostra Università popolare è quella di una diffusione della conoscenza scientifica al maggior numero di persone possibili e non è quindi nostra intenzione rivendicare alcuna esclusiva in ordine all’impianto teorico e al sistema terapeutico che insegniamo.

Quello che non possiamo accettare, naturalmente, per rispetto per noi stessi e per il prossimo, è che ci si pubblicizzi offrendo di sé una certa immagine che non corrisponde alla realtà dei fatti: nessuna scuola di counseling tradizionale insegna la cura della qualità della vita. Questa impostazione è stata elaborata in vent’anni di studio, di ricerca e di attività professionale dal Comitato scientifico dell’Università popolare di scienze della salute psicologiche e sociali, associazione culturale di ricerca che, a differenza delle scuole di counseling tradizionale, opera in maniera completamente autonoma rispetto all’ambito sanitario e alla impostazione biomedica del counseling tradizionale e della psicoterapia.

Infatti, basta leggere la definizione di counseling sopra riportata per rendersi conto come esso venga concepito, con noiosissima e prevedibile monotonia, come attività clinica di cura di disturbi psicologici e non certo di formazione e promozione del benessere, cui non si fa mai riferimento. “...*esplorare difficoltà relative a processi evolutivi, fasi di transizione e stati di crisi*” è la solita attività di cura di disturbi e disagio psichico che fa parte delle competenze dello psicologo, in un’ottica allopatrica e biomedica di lotta nei confronti della sofferenza psicologica, e non di promozione del benessere. Se

si parte dal presupposto di esplorare il disagio psichico del cliente, non si può poi affermare che la propria attività non si fonda su competenze cliniche psicologiche e che non sia rivolta alla rimozione di alterazioni della salute psichica.

Ma a parte questo, si osservi come l'intervento di counseling viene definito come quello che utilizza varie metodologie mutuare da diversi orientamenti teorici. Il problema è che la metodologia non è nient'altro che l'analisi e la riflessione sistematica sui metodi e le tecniche utilizzati in una disciplina. In estrema sintesi, una tecnica costituisce un insieme di strumenti per svolgere un'attività; il metodo è la capacità cognitiva e di elaborazione mediante la quale è possibile selezionare le tecniche, mentre la metodologia rappresenta l'impianto teorico di riferimento. Quello cui tale associazione voleva riferirsi era il metodo e non la metodologia, la quale non viene utilizzata, quanto elaborata.

È il metodo quello che viene utilizzato, a condizione che esso sia costruito in maniera sistematica, coerente e autonoma rispetto ad altri metodi cui può essersi ispirato. All'interno di questa Associazione, invece, operano altre associazioni, cioè scuole di counseling tradizionale, che insegnano senza metodologie, senza metodi e senza tecniche, ma ciascuna ispirandosi a vaghi concetti espressi da decine di medici, psichiatri, psicoterapeuti differenti e di differente impostazione, spesso in contraddizione tra loro, e che vengono assunti come Maestri teorici e di riferimento delle diverse scuole. Nulla che abbia a che fare con il preteso intervento volto al miglioramento della qualità della vita.

Anche perché si consideri che la qualità della vita implica conoscenze e competenze che le scuole di counseling tradizionale non possiedono e quindi non possono insegnare: cura della salute psicofisica, del corpo e dell'attività motoria e fisica, cura della mente, della creatività mentale e artistica, cura dell'alimentazione e della vita spirituale. In pratica, il concetto di cura in senso olistico è estraneo alla cultura psichiatrica e psicoterapeutica cui si ispirano le scuole di counseling tradizionale ed è insegnata soltanto dalla Scuola Superiore di counseling psicobiologico.

Di seguito, cercheremo sinteticamente di chiarire, specialmente a coloro che proclamano di essere depositari dell' "arte del counseling" in che cosa esso consista secondo la visione biopsicosociale della Scuola Superiore di counseling psicobiologico.

Il Counseling è una attività non terapeutica, ma informativa e formativa, di consulenza centrata sul cliente e orientata al miglioramento della sua qualità di vita.

Nello specifico, il counseling psicobiologico presenta alcune sostanziali differenze rispetto al counseling tradizionale, che spesso, e tradendo in parte i suoi scopi, si configura piuttosto come una forma abbreviata di psicoterapia. In questo caso, infatti, il counseling tradizionale parte dall'assunto che il cliente viva una condizione disfunzionale di "anormalità", che viene analizzata per ricavare una diagnosi coerente con le classificazioni utilizzate in psicologia.

Il counselor tradizionale, quindi, focalizza la propria attività terapeutica sul singolo problema o disturbo del cliente: in una parola, sui suoi aspetti negativi. Tale attività si sostanzia per la maggior parte in un lavoro di scavo nel passato e nei ricordi del cliente, allo scopo di far emergere ricordi di traumi ai quali ricondurre la condizione disfunzionale che questi vive nel presente. Scarsa attenzione è invece dedicata alla fase realmente terapeutica o di guarigione, intesa come produttiva di cambiamenti positivi nella vita della persona. In poche parole, si cerca di smantellare il problema indagando sulle sue cause, ma senza fornire al cliente gli strumenti per apportare cambiamenti costruttivi nella sua vita.

Il counseling psicobiologico, al contrario, pone al centro la persona, non il problema, proponendo una vera e propria "psicobiologia del benessere" come contrapposta a questa "psicologia del malessere". In questo quadro, lo specifico problema del cliente è certamente rilevante, ma solo in quanto fornisce lo spunto dal quale partire per giungere alla comprensione della persona nella sua interezza. Nell'ambito della relazione d'aiuto il counselor psicobiologico aiuta il cliente a portare alla luce della consapevolezza le proprie aspettative e bisogni (non i suoi traumi e le sue difficoltà), nonché le sue qualità e risorse peculiari, costruendo insieme a lui un nuovo significato della sua vita. L'attenzione, così, si sposta sugli aspetti positivi della persona, concentrandosi non tanto su ciò che è stata, ma su ciò che può essere in forza della sua unicità, in un'ottica tesa al miglioramento della sua qualità di vita. Ciò che è fondamentale, inoltre, è che ogni cambiamento viene sempre realizzato con la piena partecipazione attiva del cliente, in modo tale da consentirgli di acquisire, egli stesso, gli strumenti per apportare autonomamente i miglioramenti desiderati nella propria vita.

Con l'espressione *Counseling formativo*, inoltre, si intende un'impostazione della formazione al benessere e della relazione d'aiuto basata su una prospettiva andragogica. Compito del counselor psicobiologico, infatti, è quello di formare il cliente, assistendolo in un percorso di ricostruzione del significato della propria vita

ma senza mai sostituirsi ad esso. La relazione, in questo caso, non si esaurisce in un mero trasferimento di informazioni o nella somministrazione di prescrizioni da terapeuta a cliente, ma comporta la piena partecipazione attiva del cliente stesso, il quale apprende in prima persona le strategie per apportare i cambiamenti desiderati alla propria vita.

Il rapporto tra counselor psicobiologico e cliente si sviluppa quindi su un piano di parità, contrariamente a quanto avviene nella terapia o nel counseling tradizionale, dove il paziente è mantenuto in una condizione di sostanziale “inferiorità”. Questi, infatti, è reso oggetto passivo di una diagnosi, alla formulazione della quale non prende parte, e successivamente diviene destinatario di una cura che è standardizzata e non formulata *ad hoc* in base alla sua realtà e alle sue esigenze. E non può che essere così, visto che il counseling tradizionale si ispira a impianti teorici, ipotesi, indirizzi psicoterapeutici che sono ancorati a una visione biomedica della malattia, e non della salute. Nel counseling psicobiologico, al contrario, non si parla di diagnosi, bensì di ipotesi, che il terapeuta formula ma sottopone sempre e comunque al vaglio del cliente per una discussione critica. La relazione si articola così come costruzione interattiva di significati condivisi.

L’approccio terapeutico di impostazione biomedica presta attenzione solamente alle alterazioni di quella che è considerata la condizione fisiologica di normalità della persona, in una prospettiva descrittiva e tassonomica. Il comportamento del paziente, infatti, viene analizzato al solo scopo di giungere ad una diagnosi, alla quale fa seguito l’applicazione di cure standardizzate per eliminare il suo problema. L’attenzione del terapeuta, quindi, si concentra esclusivamente sul particolare, prescindendo dal quadro globale della vita del paziente, il quale viene tenuto in considerazione solo in ragione dei suoi sintomi o disturbi. La terapia, di conseguenza, si sostanzia in una “riparazione”, una rimozione del male, senza che questa sia però seguita da una fase positiva e costruttiva. In sostanza, si rimuove il comportamento “disfunzionale” del paziente ma senza fornirgli sostegno circa la costruzione di un comportamento “funzionale”.

Il counseling psicobiologico, invece, parte dal riconoscimento della necessità di ciascuno di realizzare sé stesso secondo i propri bisogni, le proprie aspirazioni e motivazioni interiori, e si prende cura della persona nella sua interezza, non solo dei suoi problemi. Il counselor psicobiologico instaura col cliente una relazione basata sull’empatia e sulla condivisione, per comprendere il significato che egli attribuisce

all'esistenza e per costruire interattivamente un programma per migliorare la sua qualità di vita. In quest'ottica il singolo problema è solo lo spunto da cui prende l'avvio questo processo di costruzione di nuovi significati e la relazione è centrata sul cliente, non sul problema.

Un'altra differenza importante riguarda il modo in cui, nei due approcci, viene considerata e gestita l'unicità del paziente/cliente, anche con riferimento all'indagine sul suo vissuto personale.

Successivamente alla diagnosi, infatti, l'approccio terapeutico tradizionale dedica molto tempo ed energie alla ricerca, nel passato del paziente, dei vissuti traumatici che hanno portato l'insorgere del comportamento disfunzionale. In altre parole, dopo che al paziente è stata attribuita una "etichetta diagnostica" del tutto impersonale, la sua unicità viene indagata esclusivamente "al negativo", focalizzandosi su ricordi ed esperienze che hanno prodotto il disturbo.

Nel counseling psicobiologico, al contrario, la storia individuale del cliente riveste relativamente poca importanza. Questo perché la psicobiologia, attraverso una sintesi tra i contributi delle scienze umane e naturali, offre un impianto teorico di riferimento che consente di spiegare il comportamento umano nella sua globalità, alla luce del passato non solo ontogenetico (riguardante lo sviluppo del singolo) ma anche filogenetico (riguardante i trascorsi evolutivi della specie).

In particolare, risalendo nel passato filogenetico è possibile individuare schemi, modelli e modalità di organizzazione del pensiero comuni a tutta l'umanità, ai quali ricondurre i comportamenti individuali. In altri termini, ogni essere umano è considerato contemporaneamente unico e prevedibile: unico nella sua manifestazione esteriore, ma assimilabile al resto dell'umanità per quanto riguarda i bisogni, le motivazioni e le aspettative che stanno alla base.

A partire dalla comprensione di queste caratteristiche universali è possibile, mediante confronto diretto, estrapolare quelle che il cliente possiede in misura diversa dagli altri e aiutarlo a sviluppare le sue qualità positive per migliorare la propria vita. L'unicità del cliente viene quindi indagata "al positivo", focalizzandosi sulle sue qualità e risorse, piuttosto che sui suoi problemi.

Grazie a questa base teorica, inoltre, il counseling psicobiologico consente di affrontare con molta più efficienza, rispetto alla terapia tradizionale, la fase di ricerca delle cause del comportamento disfunzionale del cliente. L'esperienza di vita e il comportamento individuale vengono qui interpretati alla luce del portato evolutivo

della specie, senza dilungarsi nello svisceramento dei ricordi, cosicché la terapia si può incentrare piuttosto su una fase propositiva di costruzione di nuovi significati della vita della persona.

Legittimità della pratica del counseling

In estrema sintesi, se siete psicologi o psicoterapeuti abilitati, il counseling è una modalità di approccio che è importante, se non indispensabile conoscere e padroneggiare, per accrescere la propria capacità e competenza professionale secondo una visione più empatica e propositiva della relazione d'aiuto di tipo psicologico.

Se non siete psicologi, il counseling è già di per sé termine che sarebbe opportuno abbandonare, alla luce di quanto appena esposto, per adottare una denominazione della propria attività professionale più corrispondente al suo significato più profondo, ossia quello di attività professionalmente rivolta alla promozione del benessere, e mai alla cura del disagio psichico.

Quindi, se non siete psicologi, questi sono i comportamenti, i termini, i riferimenti e gli atti che occorre evitare per non essere confusi e accusati di esercizio abusivo della professione psicologica.

- Evitare di utilizzare il termine “counseling” con riferimento alla propria attività
- Evitare l'uso del termine “psicologico” “diagnosi”, “terapia”, “cura”.
- Evitare ogni riferimento a costrutti, concetti, categorie diagnostiche di tipo strettamente psicologico.
- Evitare di cadere nella trappola dell'associazione a Federazioni di categoria che operano per il riconoscimento del counseling come pratica psicologica complementare e autonoma rispetto a quella psicologica: la giurisprudenza si è espressa in maniera inequivocabile circa il fatto che il counseling è pratica di esclusiva competenza psicologica.
- Evitare, quindi di etichettare il cliente, o le persone in genere, sulla base della categorizzazione illustrata nel DSM V, ossia il manuale diagnostico psichiatrico utilizzato dagli psicologi.
- Diffidare di scuole e corsi che promettono di acquisire la qualifica di “counselor” se quello che insegnano è solo una modalità di gestire la relazione coi

pazienti in ambito sanitario, se non sono riservate a medici e a psicologi e a personale sanitario.

- Diffidate di Scuole e corsi di counseling i quali siano centrati sulla psicopatologia e la cura del disagio psichico, se non non sono rivolti a medici e psicologi.

- Ricordate che il counselor non è un “esperto” che consiglia alcunché, per cui, per esempio, il “counselor in comunicazione efficace” non è un counselor, ma tutt'al più una persona che ha frequentato un corso di comunicazione.

- Ricordate che, se non siete counselor ad indirizzo psicobiologico, e quindi applicate i principi della psicobiologia alla relazione col cliente nella sua globalità, è scorretto, fuorviante e ingannevole definirsi counselor in comunicazione, in nutrizione, in puericultura e così via.

- Riferirsi sempre, nel descrivere la propria attività, all'impianto teorico-pratico, al metodo, ai contenuti, agli scopi e alla deontologia professionale psicobiologica, ampiamente illustrata e insegnata nelle lezioni delle Scuole dell'Università Popolare di Scienze della Salute Psicologiche e Sociali (UNIPSI).

- Prendere in carico il cliente solo se quest'ultimo è pienamente e consapevolmente convinto, grazie alla vostra esposizione del significato e degli scopi della vostra attività, del fatto che essa è consulenza e formazione al benessere, e non si riferisce alla cura del suo disagio o alla soluzione da proporre a un suo problema contingente.

- Prendersi cura del cliente nella sua globalità, mai del suo problema.

- Collocare il problema o il malessere che il cliente vi porta all'interno del contesto più vasto del significato della sua vita, non etichettarlo e spostare sempre l'attenzione dal problema e dal malessere alle risorse positive da sviluppare.

La Sentenza n° 39339 del 2017 della suprema Corte di Cassazione (Sentenza 39339-2017), ha chiarito, per l'ennesima volta, e con estrema chiarezza, come tutte le attività di counseling che si rivolgano alla cura di problemi o disturbi psichici siano da considerare di competenza psicologica e, se poste in essere da altre categorie, professionali o non professionali, integrano la fattispecie di reato di abuso della professione di psicologo.

E' interessante osservare come, con questa sentenza, la Suprema Corte non abbia soltanto giudicato la legittimità della pratica più affine a quella dello psicologo, ossia quella del counselor, ma si sia espressa con molta chiarezza nei confronti di qualsiasi pratica o disciplina che, sotto la veste e il camuffamento della promozione del

benessere, svolga in realtà una attività diagnostica o terapeutica di tipo medico o psicologico.

In particolare, la Suprema corte ricorda come, per esempio, " si è ritenuto costituire esercizio abusivo di professione: l'attività di un pranoterapeuta che, prima di imporre le mani, intrattenga approfonditi colloqui su aspetti intimi della vita dei pazienti, per diagnosticare problematiche psicologiche eventualmente all'origine dei disturbi da loro lamentati (sez. 6, n° 16562 del 15/03/2016; Sez. 6, n. 17702 del 03/03/2004, Rv. 228472)".

E' assolutamente evidente che il principio espresso dalla Suprema Corte resta valido e applicabile anche in tutti i casi analoghi di svolgimento di attività da parte di naturopati, counselor, operatori olistici o di discipline bionaturali, massaggiatori e tutti coloro che, operando sostanzialmente come guaritori, integrino lo svolgimento e la pratica delle loro tecniche di analisi, manipolative o meno, con una attività sostanzialmente diagnostica di tipo psicologico. Ciò vale, quindi, per l'iridologo che si informa su patologie pregresse del cliente allo scopo di rilevare "scompensi o squilibri energetici", o per l'operatore di discipline bionaturali il quale pratichi la sua attività sulla base di informazioni e valutazioni di carattere psicologico, relative a disturbi, alterazioni dello stato di salute fisica o psichica, disagio e problemi lamentati dal cliente.

Non si può parlare, invece, di abuso di professione, quando l'attività di analisi fondata sul colloquio (o su test estranei alla pratica medica e psicologica) sia rivolta a fornire un quadro approfondito della personalità del cliente, in relazione al suo stile di vita e al suo atteggiamento verso di essa, in quanto tale attività di analisi sia esclusivamente rivolta a fornire una consulenza in materia di qualità della vita e non certo a risolvere problemi di qualsiasi natura (e tantomeno a prescrivere alcunché).

In conclusione, tranquillizziamo i nostri allievi e lettori: l'attività di consulenza psicobiologica è nata proprio per colmare una grave lacuna della medicina e della psicologia, e porsi in netta autonomia rispetto a quella medica e psicologica, utilizzando un proprio metodo e un proprio Codice deontologico. La legittimità della nostra attività di counseling o di consulenza del benessere è quindi confermata dalle recenti sentenze della Corte di Cassazione, la quale ha precisato, ancora una volta, come semplici artifici terminologici e linguistici per descrivere una attività diagnostica o terapeutica di tipo psicologico da parte di counselor tradizionali sia pratica penalmente perseguibile.

La differenza tra counseling e consulenza e formazione al benessere

La professione di psicologo psicoterapeuta, come del resto quella medica, e le professioni sanitarie in genere, operano tutte sulla base del presupposto di una condizione di sofferenza o di alterazione in senso negativo dello stato di salute della persona. Per quanto tutte queste professioni, che operano a pieno titolo o all'interno dell'ampio ambito sanitario, possano occuparsi anche di educazione, prevenzione, formazione, persino di ricerca di miglioramento della qualità della vita, in realtà esse operano sempre solo a condizione che vi sia una condizione di sofferenza o di alterazione dello stato di salute da correggere.

Nessuno, infatti, si rivolge al medico o a uno psicologo se gode di ottima salute fisica o psichica, ma vuole soltanto essere educato a stili di vita più sani e corretti, e a ottenere informazioni per il miglioramento della qualità della sua vita. Per questo motivo l'insegnamento del counseling da parte delle innumerevoli scuole di counseling resta pur sempre ancorato "commercialmente" alla mentalità, all'approccio, alla cultura psicologica di intervento allopatico su condizioni negative di disagio e sofferenza psicologica.

Data questa premessa, si comprende allora, finalmente, quale possa essere invece il ruolo della consulenza psicobiologica, ossia di un approccio alla persona che prescindendo totalmente da diagnosi e condizioni di sofferenza o di alterazione dello stato di salute psichica.

Il significato profondo del counseling, così come emerge dalle riflessioni teorico filosofiche dei fondatori della psicologia umanistica, è infatti profondamente diverso da quello poi recepito dalla psicologia, dalla psicoterapia (e dal counseling commerciale) nei decenni successivi. Il counselor era nato come modalità di approccio alla persona (non al paziente) cioè alla persona e non alla sua condizione di malessere; alla persona nella sua globalità e non alla specifica etichetta diagnostica che ogni psicologo (e, abusivamente, ogni counselor) tende immediatamente a formulare. Come si concretizza quindi, allora, il ruolo del consulente e formatore psicobiologico, rivolto esclusivamente alla promozione del benessere?

Come si è detto, esso si fonda sui principi delle scienze della salute (scienze naturopatiche e psicobiologiche), ossia di tutte quelle discipline che, su basi scientifiche e con rigoroso approccio scientifico, si occupano di indagare e di sviluppare al meglio le potenzialità umane. Tutto questo non ha nulla a che fare con la cura di patologie e di disturbi di qualsiasi tipo.

Il consulente e formatore psicobiologico, infatti, è un professionista che aiuta il prossimo a sviluppare le proprie individuali capacità e potenzialità non per prevenire eventuali disturbi futuri, né per liberarsi di qualche condizione di malessere, né per ridurre la sofferenza dovuta a una condizione di disagio psichico, ma soltanto per migliorare la qualità della sua vita, nella consapevolezza che tale miglioramento sia il presupposto per quella *good life* che i fondatori del counseling consideravano l'obiettivo dell'attività professionale del counselor.

Il counselor tradizionale, invece, come lo psicologo, e a differenza del consulente psicobiologico, non si occupa minimamente, a partire dalla sua stessa formazione (accademica nel primo caso, privata nel secondo), di tutti gli aspetti che riguardano la qualità della vita, il miglioramento di essa, lo stile di vita. Le scuole di counseling che si riconoscevano nell'attività che il Tribunale Amministrativo del Lazio ha dichiarato essere di competenza degli psicologi, non hanno fatto altro che sintetizzare e rendere *accessibili al popolo* alcuni concetti, costrutti e contenuti della psicologia e della psicoterapia, raggruppandoli sotto il nome di counseling e aggiungendo a tale denominazione un indirizzo preso a prestito (abusivamente), da quello delle scuole accademiche di psicoterapia riservate e a medici e psicologi abilitati.

Sono così nate centinaia di scuole di counseling ad indirizzo *sistemico relazionale, analitico-transazionale, cognitivo-comportamentista, freudiano, junghiano, adleriano, ecc.*

In tutte le scuole di formazione per counselor gli insegnanti sono spesso psicologi, che violano il codice deontologico insegnando a personale non abilitato nozioni, dati, tecniche e test di esclusiva competenza psicologica. In queste scuole l'insegnamento ruota intorno a quello della psicopatologia, e ogni counselor ritiene di poter diagnosticare (senza usare mai, per carità, questa espressione) il tipo di disturbo da cui è affetto il suo cliente.

Quello che, almeno formalmente, dovrebbe distinguere l'attività professionale del counselor tradizionale rispetto a quella dello psicologo-psicoterapeuta non è, quindi, l'oggetto di tale attività (che resta per entrambi, il malessere o il disagio psicologico) ma quell'insieme di principi, di insegnamenti, di tecniche che vanno sotto

il nome di approccio di counseling, ben diverso da quello psicologico. Il counseling, infatti, è nato per promuovere un nuovo tipo di relazione tra terapeuta e cliente, considerando quest'ultimo, appunto, cliente e non paziente. Il counselor, nelle intenzioni dei fondatori della psicologia umanistica, resta un terapeuta che opera in ambito clinico, ma il suo approccio al cliente non è direttivo, impositivo, prescrittivo, autoritario, quanto rivolto a comprendere, ad ascoltare, a comunicare empaticamente con la persona, considerata non come portatore di un disturbo da eliminare, ma come un essere umano nella sua complessità.

Mentre c'è sempre lo scopo terapeutico di rimuovere una condizione di malessere, non c'è, nel counseling tradizionale, la necessità di formulare diagnosi e tantomeno di ricercare a tutti i costi le cause del disturbo per poterlo rimuovere "allopaticamente". La consulenza e la formazione del benessere hanno ereditato questo tipo di approccio, escludendo però la finalità di agire su una condizione patologica o di sofferenza psicologica e concentrandosi esclusivamente sulla promozione delle qualità positive della persona, allo scopo di promuoverne un miglioramento attivo e consapevole del suo stile e della qualità della sua vita.

Il consulente e formatore del benessere dovrebbe essere, quindi, un professionista che deve formare il prossimo a stili di vita più congrui con quella che è la personalità dell'individuo espressa in termini di bisogni, desideri, aspettative. O, in altri termini, con quella che è la natura umana e con l'insieme di tutti gli aspetti che riguardano la qualità della sua vita. Il consulente e formatore al benessere, quindi, non è una persona che aiuta a riflettere sugli aspetti negativi dell'esistenza del cliente e che risolve i problemi altrui ma, semmai, una persona che li crea, nel senso, provocatoriamente, di rendere la persona consapevole del fatto che, se vorrà migliorare la qualità della sua vita, dovrà operare in prima persona.

Questa assunzione di responsabilità in ordine alla propria vita è uno degli elementi centrali e distintivi della attività di promozione del benessere che si contrappone nettamente all'attività dello psicologo e del counselor così come inteso tradizionalmente.

Il cliente del consulente psicobiologico è persona che deve imparare, con impegno, assiduità, disciplina, a migliorare la qualità della sua vita. Il counselor non deve risolvergli nessun problema, ma deve soltanto indicargli le possibili strade che ha di fronte, dando la preferenza a quelle nelle quali il cliente possa esprimere al meglio se stesso. La consulenza psicobiologica riguarda quindi la vita, a *good life*, la ricerca del

benessere e della felicità, e non la rimozione o l'eliminazione di una condizione di malessere.

Stando così le cose, risulta evidente come la possibilità di formare il cliente nella direzione del miglioramento della qualità della sua vita presuppone che tale formazione sia già stata seguita e continui ad essere praticata dal consulente e formatore psicobiologico stesso. Mentre il medico o lo psicologo possono suggerire terapie o strumenti per rimuovere condizioni di sofferenza e di disagio che essi non conoscono personalmente per non averle mai sperimentate (si pensi, per esempio, a una patologia organica oppure agli attacchi di panico) il counselor psicobiologico si trova a gestire situazioni e condizioni di vita che egli stesso ha già dovuto affrontare. Infatti, oggetto della sua attività è la natura umana nella sua complessità, nei suoi bisogni e nei suoi valori assolutamente universali, e non singole specifiche alterazioni dello stato di salute.

In altre parole, quello che il consulente e formatore psicobiologico ha imparato attraverso la sua esperienza di vita, lo studio, la professione, le sue relazioni umane e sociali, deve essere tradotto nella sua attività professionale di consulenza e di formazione al benessere. Tutto questo, allo scopo di creare un vero e proprio circolo virtuoso, o una reazione a catena positiva attraverso la quale il suo cliente sarà assistito nell'apprendimento e nella formazione al benessere in modo da raggiungere una condizione ottimale e sufficiente per permettergli, a sua volta, di aiutare il prossimo nella stessa direzione.

Ecco perché il counseling psicobiologico, a seguito del saccheggio vero e proprio del significato di questo tipo di approccio da parte delle scuole commerciali di counseling, ritiene di dover cambiare la propria denominazione. Intendiamoci: nessuno ce lo impone, tantomeno la legge o la giurisprudenza in materia. Semplicemente, così come gli psicologi non ritengono di dover cambiare la denominazione della loro professione a causa della presenza di parapsicologi che dichiarano di leggere nel pensiero, o i medici seri restano orgogliosamente medici anche se circondati di medici omeopatici, olistici, quantistici, antroposofici, agopuntori, ayurvedici, ecc., allo stesso modo nulla e nessuno può impedire l'uso del termine "counselor" a un qualsiasi libero professionista.

Tuttavia, tale professione non solo non è regolamentata, ma essa è stata anche già ufficialmente giudicata come troppo simile ad altra già esistente, per cui, a differenza delle altre professioni che godono, anche se

solo formalmente, della tutela di un Ordine e delle leggi dello Stato, nel caso del counseling tale tutela non esiste. Chiunque può qualificarsi come counselor e molti di quelli che lo fanno svolgono una attività di competenza psicologica senza averne l'abilitazione.

I diplomati delle scuole UNIPSI, counselor o consulenti in naturopatia, nutrizione, scienze erboristiche, e i counselor psicobiologici, quindi, possono, se vogliono, continuare a utilizzare legittimamente e liberamente questa qualifica. L'unico problema è quello che si pone quando vengono confusi con uno degli innumerevoli counselor tradizionali, i quali hanno seguito una formazione centrata sulla psicopatologia, e sono convinti di poter svolgere una attività di competenza psicologica anche senza alcuna abilitazione.

Infatti, poiché il termine “counselor” può essere utilizzato da chiunque e non gode né di regolamentazione, né di tutele di qualche tipo, saranno i contenuti della disciplina, il suo approccio, ciò che fa e afferma a distinguere il counselor che svolge l'attività di psicologo abusivo, rispetto al serio professionista. In un mondo nel quale le *fake news* più assurde e pericolose circolano e si diffondono liberamente, in cui molte persone ritengono di poter formulare diagnosi attraverso l'analisi dell'iride o della lingua, o di curare ogni malattia con i fiori di Bach, senza peraltro essere medici, e in cui la bufala delle scie chimiche e del virus del cancro trasmesso nei vaccini fanno sempre nuovo proseliti, noi riteniamo che sia meglio distinguersi anche formalmente da questi personaggi.

Ne diamo la possibilità a tutti, perché, dopo anni di impegno nell'aggiornamento e perfezionamento dei nostri corsi, siamo giunti a poter mettere a disposizione dei nostri soci una Scuola di Alta Formazione per consulenti e formatori del benessere, la quale fa tesoro delle precedenti esperienze formative in naturopatia scientifica e counseling, e fornisce un programma di formazione d'avanguardia, ed effettivamente distinto, autonomo e autorevole rispetto a quello di qualsiasi altra professione.

Poiché oggetto della attività di consulenza e formazione che viene insegnata nelle nostre scuole è il benessere globale dell'individuo, e non ciò che forma oggetto dell'attività dello psicologo (ossia il malessere psicologico), diventa importante, sul piano dei contenuti e della forma, qualificarsi come consulente e formatore del benessere, e non più come “counselor” se pur ad indirizzo psicobiologico. Tuttavia,

dietro la diffusione del counseling avvenuta in questi ultimi trent'anni c'è e continua ad esistere un business particolarmente appetibile per tutti coloro che, psicologi e non, ritengono di poter insegnare a svolgere un'attività sovrapponibile a quella dello psicologo a persone non abilitate, e per tutti coloro, come questi ultimi, che ritengono che sia possibile svolgere l'attività di psicologo senza bisogno di abilitazione professionale, ma semplicemente frequentando alcune lezioni nei weekend, organizzate dalle scuole di counseling tradizionale.

Quindi, nonostante sia ormai chiaro a tutti (e specialmente al legislatore e al potere giudiziario), come l'attività di counseling tradizionale possa essere praticata solo ed esclusivamente da psicologi, ci vorrà del tempo prima che le scuole di counseling tradizionale abbandonino il proprio business, rivolgendosi a chiunque sia in possesso di un diploma di scuola superiore, anche perché possono contare sulla complicità di psicologi che lo insegnano (appunto, a persone cui non dovrebbero insegnarlo) e a causa dell'acquiescenza generale nei confronti di tutte le nuove professioni le quali cercano di ricavarsi uno spazio all'interno del panorama professionale italiano, approfittando delle larghe maglie della legge.

Per esempio, non sarà sfuggito al lettore più attento come il termine *counselor* venga oggi utilizzato da alcuni scaltri commercianti di corsi di falsa formazione come sinonimo di *esperto*, e come tale qualifica venga riferita ad attività specifiche o specialistiche senza che sia imposta una formazione completa, seria e professionale in materia di ricerca, conoscenza, competenza nella consulenza e nella formazione globale della persona al benessere.

Ci riferiamo al caso del counselor *infermieristico*, *interculturale* o in *comunicazione*, per esempio, ossia quello svolto da persone che seguono corsi nei quali si insegnano loro i principi fondamentali e alcune tecniche di comunicazione verbale e non verbale e di programmazione neurolinguistica. Essi si qualificano come *counselor* quando, in realtà, essi sono solo, nella migliore delle ipotesi, dei semplici esperti in alcune tecniche di comunicazione. Il counseling, come approccio e promozione della qualità della vita, non prescinde certo dalla comunicazione empatica, anzi, ma non può esaurirsi nell'apprendimento di banali tecniche da mentalisti o di tecniche di accudimento e di accoglienza psicologica.

Analogo ragionamento vale per i counselor nutrizionisti, i quali, rinnegando i principi fondamentali del counseling, si limitano a fornire consigli nutrizionali, non essendo interessati al miglioramento della qualità della propria vita e alla formazione e

al miglioramento della qualità della vita degli altri, ma solo a ricavarci l'ennesima nicchia professionale scivolando tra le maglie della legge.

Si pensi, poi, a come sia impossibile negare contenuto, scopo e approccio clinico al “**counseling nutrizionale per le famiglie di bambini obesi**“. http://www.aslmil.mi.it/it/documentazione/doc_view/1029-.html. A questo punto, appare evidente come il termine “counseling” sia diventato una etichetta commerciale utilizzata ad arte per qualificare una attività svolta per lo più abusivamente. Noi non vogliamo essere confusi e assimilati a queste situazioni riprovevoli.

Mentre, quindi, la naturopatia può essere considerata un vero e proprio stile di vita e una filosofia pratica di vita, il counseling che oggi denominiamo come consulenza e formazione del benessere riguarda appunto l'attività attraverso la quale persone fornite della necessaria competenza aiutano e assistono altri nel processo di apprendimento e di formazione al benessere.

Si consideri, quindi, che quando ci si imbatte nel termine “counseling” riferito all'attività di categorie specifiche di professionisti, sanitari o meno (il counseling infermieristico, ospedaliero, nutrizionistico o pediatrico di cui sopra) esso assume la piena caratteristica di approccio riservato a operare in ambito clinico e sanitario, e deve quindi essere insegnato da psicologi e solo a tali categorie abilitate.

Se, invece, il termine counseling si riferisce, in realtà, a una attività specialistica professionale che riguarda specifici aspetti di determinate categorie professionali, come la comunicazione finalizzata a migliorare la efficienza o l'efficacia della propria attività professionale, in questo caso ci si trova di fronte a una attività il cui insegnamento è di competenza di professionisti abilitati o comunque accademicamente formati allo scopo, ma essi non potranno utilizzare il termine “counseling” per definire la loro attività, che resta estranea all'ambito psicologico.

Quindi, al di là di quanto di pubblicizzi e si proclami, il termine counseling può essere legittimamente utilizzato in ambito sanitario da personale abilitato, ma non in ambito professionale col significato di competenza tecnica o specifica professionale.

Il counseling come modalità di approccio agli altri

Come si è accennato all'inizio di questo breve guida, l'approccio di counseling resta, prima di tutto, al di là delle sue applicazioni terapeutiche, una modalità di ascolto, di comunicazione empatica, di relazione umana costruttiva che è concretamente applicabile a tutti gli aspetti della vita quotidiana, a tutti, purché esso sia insegnato come modalità di approccio empatico e non come strumento di diagnosi e terapia psicologica. Se esso non è inserito all'interno di un rapporto professionale terapeutico svolto da personale sanitario, l'approccio del counseling, rivisitato e sviluppato tramite la consulenza e la formazione al benessere, diventa uno stile di vita, un atteggiamento mentale e spirituale che coinvolge la gestione della propria relazione col mondo, sul piano fisico, psichico e spirituale, e completamente al di fuori dell'ambito clinico e sanitario.

Occorre, però, non confondere i due piani. E, a questo scopo, è opportuno definire questa seconda modalità di concepire il counseling, e che, a scanso di equivoci, preferiamo chiamare di "consulenza e formazione al benessere", in maniera non equivoca e non ingannevole: per farlo, bisogna distinguere ulteriormente tra l'attività di counseling rivolta professionalmente a fornire consulenza e formazione in materia di qualità della vita, e attività di counseling come quella che ognuno mette in pratica nella propria vita quotidiana, applicandone i principi. Perché, come è evidente, sono proprio i suoi principi quelli che lo caratterizzano e lo distinguono da qualunque disciplina avente scopo terapeutico in senso clinico.

Per chiarire il concetto, si pensi al significato dell'attività fisica: essa può essere concepita come studio e applicazione terapeutica dei principi relativi alla motricità, alla chinesiologia, alla riabilitazione fisica, alla fisioterapia, all'allenamento sportivo, alla ginnastica. Per ognuna di queste sue accezioni sarà necessario rivolgersi a un professionista qualificato e abilitato. Ma l'attività fisica può essere anche una di quelle che costituiscono lo stile di vita, l'atteggiamento e il comportamento di una persona, ossia una pratica per il benessere. Una guida, o persino una serie di indicazioni terapeutiche, tecniche, professionali, può essere utile, ma non esclude il fatto che una persona sia libera di praticare come, quando e dove vuole l'attività fisica che preferisce.

Il counseling psicobiologico, nato vent'anni fa per formare formatori al benessere, si è sempre collocato nell'ottica della ricerca della migliore qualità della vita, a titolo personale o professionale.

Il counselor psicobiologico è, oggi, un Consulente e formatore del benessere che conosce e padroneggia la modalità di applicazione pratica dei principi delle scienze della salute, sapendo come gestire la relazione col cliente in modo da educarlo e formarlo a stili di vita più sani e consapevoli, al di fuori di qualsiasi finalità terapeutica in senso biomedico. Ma egli è anche, necessariamente, una persona che segue pienamente e consapevolmente questi stessi principi nella conduzione di ogni aspetto della sua vita quotidiana, gestendo la sua vita e la sua relazione con gli altri nel rispetto di quei valori che fanno parte del suo patrimonio culturale di tipo psicobiologico.

Ma la Scuola di Alta formazione per Consulenti e Formatori del benessere non è da concepire banalmente come una qualsiasi scuola di formazione per adulti. Essa non è dedicata solo a coloro che vogliono fare della consulenza e della formazione del benessere la loro professione, ma anche e specialmente a tutti coloro che vogliono seguire questo impegnativo percorso di studio e di formazione per migliorare la qualità della propria vita, allargando le loro conoscenze sulla realtà, e accrescendo la loro capacità di porsi in maniera congrua, corretta e specialmente utile ed efficace nei confronti degli altri.

CONCLUSIONI

Il counseling, dunque, è un tipo particolare di approccio e di comunicazione empatica che è applicabile ad ogni relazione umana e sociale, non solo a quella terapeutica di tipo psicologico, a quella medica o a qualunque tipo di relazione d'aiuto sanitaria o meno.

Tuttavia, se concepito e insegnato con modalità di approccio al paziente all'interno di una relazione terapeutica, come è quella che si instaura con la persona che chiede al counselor un aiuto per superare un momento difficile della sua vita, una scelta importante o qualsiasi forma di disagio psichico, esso è di esclusiva competenza dello psicologo abilitato. Ciò anche quando il problema da affrontare riguarda aspetti "banali" della vita quotidiana, o che escludono una rilevanza patologica.

Quindi, l'approccio di counseling di questo tipo, ossia terapeutico, resta valido nei suoi presupposti, contenuti e finalità, ma può essere esercitato legittimamente solo dallo psicologo. Ciò significa anche, in concreto, che se esso viene insegnato su queste basi, con queste finalità, con questi contenuti (tipicamente psicologici e centrati sulla psicopatologia e le tecniche psicoterapiche) esso può essere legittimamente insegnato solo a medici e psicologi abilitati.

Per questo motivo, lasciando inalterati i contenuti e gli scopi delle lezioni della Scuola Superiore di Counseling Psicobiologico, i recenti orientamenti giurisprudenziali suggeriscono di abbandonare il termine "counseling" alla psicologia, e adottare un'altra denominazione per lo stesso tipo di approccio comunicativo ed empatico, ma da collocare al di fuori dell'ambito terapeutico, ossia in quello della promozione del benessere.

La Scuola di Alta Formazione per Consulenti e Formatori del benessere, quindi, resta fondata sui principi e i contenuti di base delle scienze naturopatiche e del counseling psicobiologico insegnate dalle nostre scuole, ma integrandole in un programma perfezionato e aggiornato di formazione, il quale ne approfondisce i contenuti, ne illustra le tecniche autonome, ne garantisce la legittimità nella loro applicazione professionale.

Approfondimenti

Perché il counseling tradizionale si oppone all'evidenza della sua inutilità.

La recente sentenza del Tar del Lazio che, escludendo una associazione (sostanzialmente politica, più che professionale”) dall'elenco delle associazioni di cui alla legge n°4 del 14 gennaio 2013, ha confermato per l'ennesima volta un dato che è sotto gli occhi di tutti coloro che studiano, lavorano e operano in questo ambiente con senso di responsabilità, ossia che il Counseling psicologico insegnato dalle centinaia di scuole di Counseling tradizionale sparse sul territorio italiano non è nient'altro che una forma di supporto psicologico nei confronti del disagio psichico camuffata sotto altro nome.

Non è da oggi, ma dal 1996, che l'Istituto di Counseling ad indirizzo psicobiologico ha elaborato un impianto teorico, un metodo e un completo percorso formativo personale, di ricerca individuale della qualità della vita, e di tipo professionale, che concepisce il Counseling come consulenza e non come intervento operativo sulla salute psichica delle persone. In questo senso, il counseling psicobiologico è l'unica forma di consulenza realmente rivolta al miglioramento della qualità della vita delle persone, perché fornisce, attraverso il colloquio di Counseling, un vero e proprio programma relativo allo stile di vita che considera tutti gli aspetti di essa che, tramite le risorse del cliente, possono condurre a un miglioramento della sua qualità. **L'ottica e l'orientamento è quello al benessere, prescindendo totalmente dall'intervento volto a sostenere le persone in situazioni problematiche, di difficoltà, di crisi, di “fasi di passaggio”.**

In quest'ultima direzione, invece, clinica e allopatrica di lotta al male, si muove tradizionalmente il Counseling psicologico, ancora legato a schemi obsoleti della psicopatologia e della psicoterapia della prima metà del secolo scorso. Esso comincia con molto ritardo a rendersi conto, grazie all'attività di diffusione di conoscenza della nostra Associazione e di migliaia di nostri associati (e non soltanto in forza delle sempre più frequenti sentenze in favore della classe degli Psicologi e contro il Counseling), che **quello che viene insegnato e praticato rischia sempre più di configurare il reato di abuso della professione psicologica.**

Non è sufficiente, come fanno le associazioni di counseling tradizionale (il cui vero scopo è semplicemente quello di ottenere una qualche forma di riconoscimento che giustifichi l'esistenza di centinaia di scuole sostanzialmente inutili), proclamare l'orientamento del Counseling tradizionale come rivolto al miglioramento della qualità della vita, quando poi si viene smascherati in maniera imbarazzante perché non si è in grado di definire le premesse, l'impianto teorico, i contenuti, il metodo e gli scopi concreti e reali di questa attività. Il counseling tradizionale si tradisce in maniera evidente in tutte le sue manifestazioni e nelle espressioni che utilizza quando non deve dare di sé una immagine "asettica" ed estranea al mondo della medicina e della psicoterapia, per motivi di pura convenienza politica.

Il punto centrale che il Counseling tradizionale mostra di non comprendere, a causa della sua soggezione culturale e intellettuale al processo di medicalizzazione della società, è il seguente: a discriminare tra le attività di tipo sanitario e di sostegno psicologico, e quelle volte effettivamente al miglioramento della qualità della vita, indipendentemente dal luogo in cui queste attività si svolgono e dalle finalità proclamate, è l'intento e lo scopo concreto che con tale attività ci si prefigge.

Se lo scopo è quello di rimuovere o attenuare un qualsiasi tipo di sofferenza (comunque la si voglia definire), allora l'attività è centrata sulla lotta – con approccio allopatico – nei confronti del male. La terapia, in questo caso, non è centrata sul cliente, ma sul cliente a condizione che sia portatore di difficoltà, di situazioni problematiche, di crisi, ecc. Ma poiché tutti gli esseri umani, in diversa misura e in molti momenti della loro vita, se non in tutti, si trovano in questa condizione, il fatto di sottolineare come l'oggetto del counseling sia la persona in difficoltà, tradisce un atteggiamento rivolto alla cura di patologie e disturbi e non al miglioramento della qualità della vita.

Se lo scopo è quello di mettere la persona in condizione di migliorare autonomamente la qualità della propria vita attraverso una consulenza che chiarisca come realizzare all'interno della vita quotidiana del cliente lo spazio per prendersi cura di se stesso, allora l'approccio è estraneo all'ambito medico e sanitario e si rivolge solo ed esclusivamente allo sviluppo del bene, disinteressandosi (perché non di propria competenza e di proprio interesse professionale) del male e di tutto ciò che riguarda la cura che si oppone al male. Più che sul piano medico-psicologico-sanitario, infatti, in questo caso ci si colloca sul piano etico-filosofico-spirituale.

Tutte le volte che il Counseling tradizionale parla di intervento avente per oggetto **condizioni di difficoltà, di crisi, di passaggio e cambiamento**, non si accorge che sta delineando precisamente l'ambito e la direzione del suo intervento in

un'ottica psicologica e psicoterapeutica, in cui è il male il destinatario dell'intervento, e non il bene. Perché, altrimenti, si esprimerebbe come un vero consulente del benessere si esprime, ossia riferendosi sempre alle qualità e alle risorse positive delle persone, e non alle loro difficoltà e ai loro problemi.

E' così difficile comprendere che la consulenza volta al miglioramento della qualità della vita si pone necessariamente all'interno di un paradigma ben diverso da quello biomedico, nel quale i counselor tradizionali vorrebbero ricavarsi uno spazio (peraltro mai richiesto da nessuno)? Certo che è difficile, specialmente se il proprio intento è quello di ricavarsi uno sbocco professionale già occupato da altri, ma presentato come "differente".

È necessario che il proprio atteggiamento passi da quello impostato su una visione della vita caratterizzata e contrassegnata da difficoltà e problemi sui quali intervenire, a un diverso paradigma nel quale (riservando alla competenza di categorie professionali appositamente formate e abilitate la cura degli aspetti negativi dell'esistenza) la vita è una continua e sorprendente occasione per godere con la massima intensità possibile di quello che ci offre. Aiutare le persone a risolvere la loro sofferenza, i loro problemi, le loro difficoltà non le pone minimamente in un'ottica di ricerca del benessere ma solo in quella di opposizione al male. La costruzione del bene attraverso il miglioramento della qualità della vita è un'attività positiva che richiede impegno e dedizione, nonché strumenti e strategie che sono totalmente estranei all'ambito della cura degli aspetti negativi di essa.

Non c'è traccia, all'interno dei proclami, dei programmi, dell'insegnamento proposto dalle scuole di Counseling tradizionale, di tutto ciò che riguarda, concretamente, gli aspetti positivi dell'esistenza. Tutto è centrato su diagnosi psicologiche di difficoltà e disagio psichico ed esistenziale (variamente e diversamente denominate) e su un intervento di sostegno psicologico legato a tali difficoltà.

Anche la dichiarata attività di aiuto nello sviluppo delle risorse del cliente non è diretta a renderlo più consapevole e capace di migliorare la qualità della sua vita, ma solo a risolvere più efficacemente i suoi problemi futuri.

Non c'è traccia, ripetiamo, di contenuti formativi centrali per chi dichiara di occuparsi di miglioramento della qualità della vita, quali la ricerca della salute e del benessere e lo sviluppo di capacità che permettano di godere di ciò cui l'uomo è effettivamente destinato: a praticare, fruire e condividere l'arte, la filosofia, la scienza,

le relazioni umane e sociali, la cura per il benessere del corpo, della mente e dello spirito.

Il Counseling mostra di prendere in giro se stesso e il prossimo perché, a fronte di dichiarazioni di principio vaghe – e francamente ingenua e prive di significato concreto – relativamente alla volontà di occuparsi del bene, è totalmente inserito all'interno del paradigma biomedico di lotta alle malattie e alla sofferenza (la quale viene denominata in svariati modi, ma resta sempre una condizione di disagio psichico).

Tutta la sua attenzione e tutte le definizioni date dai counselor tradizionali non si riferiscono mai alle qualità positive della persona da ricercare e da sviluppare, al modo di aiutarla a realizzare concretamente se stessa attraverso il perseguimento di obiettivi positivi. **Sempre e comunque l'accento è posto sulle difficoltà della persona, sulla sua sofferenza, sui suoi problemi, sui suoi disturbi, sul suo malessere, sul suo disagio.** Come se il miglioramento della qualità della vita fosse una sorta di evento miracoloso che si produce semplicemente mettendo una persona in difficoltà nelle condizioni di poterla comprendere e gestire.

Non esiste all'interno dei programmi delle scuole di Counseling alcun riferimento al metodo e alle strategie per promuovere il bene nelle persone, ma solo quelle utili per aiutarle a risolvere i loro problemi e ridurre la loro sofferenza psichica.

I counselor tradizionali considerano un obiettivo politicamente e professionalmente importante quello di ottenere la possibilità di lavorare all'interno delle ASL: si veda, a titolo di esempio, “**il Counseling nell'approccio all'abuso e alla dipendenza da alcol- ASL Piemonte**, <http://www.aslal.it/allegati/Il%20counseling%20nell'approccio%20all'abuso%20e%20dipendenza%20da%20alcol.pdf>). Per esempio, in questo caso, non si comprende per quale motivo questo intervento dovrebbe essere svolto da un counselor anziché da uno psicologo abilitato e, specialmente, come si concilia l'affermazione dei counselor (a questo punto, evidentemente ingannevole) secondo la quale si agirebbe ai fini del miglioramento della qualità della vita delle persone, con il loro affiancamento, all'interno di strutture sanitarie, a medici e personale sanitario o parasanitario per occuparsi di patologie.

Ospedali, Asl, studi medici e di psicoterapeuti non sono i luoghi nei quali una persona che è alla ricerca del benessere si rivolge, ma quelli in cui si trovano coloro che si occupano, clinicamente, di curare patologie, siano esse lievi o meno, e che hanno bisogno, semmai, dell'aiuto competente di psicologi abilitati per fornire ai pazienti sostegno psicologico.

Lo stesso vale per il “**servizio di Counseling per la prevenzione delle tossicodipendenze**” (http://www.bussolasanita.it/schede.cfm?id=1586&Asl_di_Rieti_il_servizio_di_counseling_per_la_prevenzione_delle_tossicodipendenze). L'attività di prevenzione di malattie e disturbi, come sono qualificate le tossicodipendenze, è competenza del medico e del personale sanitario e parasanitario già esistente. Non è mai stata evidenziata alcuna esigenza di promuovere una nuova figura che operi in ambito sanitario a questo scopo, se non per motivi di favori e interessi politici o personali. Oppure si veda come il Counseling operi nella Asl I come “**counseling nutrizionale per le famiglie di bambini obesi**”. http://www.aslmi1.mi.it/it/documentazione/doc_view/1029-.html.

C'è poi la Scuola di counseling guidata da un medico, che espressamente prevede sbocchi lavorativi nella sanità, in ambito pediatrico e sempre in collaborazione, o meglio, alle dipendenze della classe medica, in ambito sanitario (<http://counselling.it/categoria-prodotto/corsi-e-formazione/>). Intendiamoci: nessuno impedisce che il counseling, comunque lo si voglia intendere, sia insegnato anche a professionisti e operatori sanitari, e niente esclude che esso possa essere utile per migliorare la qualità della relazione tra personale sanitario e pazienti. Ma è proprio questo, il punto: il Counseling, se è rivolto a migliorare la qualità della vita, deve trovare spazi al di fuori dell'ambito sanitario, e non a privilegiarli.

Lo stesso Presidente di Assocounseling si tradisce clamorosamente nella sua stizzita risposta ad Altrapsicologia (<http://tommasovalleri.com/linsostenibile-leggerezza-del-giornalista-dinchiesta-improvvisato/>): “Basti pensare, ad esempio, a quei **counselor impiegati nelle ASL che si occupano di supportare persone che hanno contratto il virus HIV**. L'ambito di lavoro – la ASL – è certamente sanitario, ma la professione continua ad essere non sanitaria, in quanto continua ad essere un intervento di counseling”. (E' interessante osservare come questo bizzarro personaggio mostri una straordinaria propensione a individuare e stigmatizzare sviste, errori di forma e imprecisioni altrui, mentre si dimostri scarsamente competente – per usare un eufemismo – in materia di conoscenza di contenuti e di scienze della salute e del benessere. Forse perché gli unici titoli che vanta sono quelli che gli ha attribuito l'Associazione di cui è Presidente?).

Possibile che non si comprenda come quello di cui parla questo personaggio è una attività di evidente sostegno psicologico e che le ASL non sono il luogo in cui si aiutano le persone a migliorare la qualità della vita, ma dove si curano persone malate? Certo, anche gli addetti alle pulizie e gli impiegati amministrativi delle Asl non svolgono attività di tipo sanitario, ma essi non forniscono sostegno psicologico a persone

malate di HIV. E poi, quale deficit cognitivo o formativo caratterizza gli psicologi clinici abilitati, al punto da impedire loro di svolgere l'attività per cui sono stati formati, per fare spazio ai counselor? Qual'è la competenza del counselor che non è posseduta dallo psicologo? E cosa mai impedisce che, se tale competenza autonoma esistesse, essa non possa essere oggetto di scuole o master di specializzazione riservati a coloro che già vantano una formazione regolamentata dalla legge, come gli psicologi?

La ricerca di un miglioramento della qualità della vita è un diritto di tutti, ma l'approccio e l'atteggiamento che lo concepisce soltanto se rapportato alla situazione di persone malate o comunque che stanno vivendo una situazione di difficoltà e malessere psichico ed esistenziale, in cura medica o psichiatrica o psicoterapeutica, all'interno di strutture sanitarie, colloca i counselor su un terreno sbagliato, su una base di partenza sbagliata. **Non ci si può occupare del bene se si mostra a se stessi e agli altri di avere come unico punto di riferimento la lotta al male.**

Concepire il bene come relativo del male, significa collocarsi nell'ottica biomedica, e non certo biopsicosociale, secondo la quale la vita è una malattia in sé che va continuamente curata, e tradisce un atteggiamento verso di essa per cui la salute e il benessere restano illusoriamente e ingannevolmente identificati con l'assenza di malattia, di problemi e di difficoltà.

Il Counseling Psicobiologico, lo ripetiamo, non è attratto dal male come il counseling tradizionale, al punto che non lo considera la base di partenza per un intervento "terapeutico", non cerca di combatterlo, non lo coltiva prestandogli attenzione. Se davvero ci si vuole occupare del bene, non si può partire dall'analisi e dalla cura del male, anche perché questa è una competenza di altre categorie professionali.

Perché si possa rivendicare il diritto al riconoscimento e alla regolamentazione di una nuova professione, è evidente che sia necessario dimostrare in maniera inequivocabile l'esigenza di colmare una lacuna esistente nella società attraverso conoscenze e competenze differenti da quelle già utilizzate da altri professionisti. Ma, in questo caso, dato l'ambito nel quale i counselor pretendono di operare e i loro scopi di intervento tramite il sostegno psicologico, non si vede perché queste eventuali competenze non possano costituire una sorta di "specializzazione" riservata a categorie professionali che hanno alle spalle una formazione regolamentata dalla legge e ben superiore a quella dei counselor.

Se davvero una persona sentisse l'esigenza di rivolgersi a un professionista che l'aiuti a riconoscere e sviluppare le proprie risorse ai fini del miglioramento della qualità della vita, è evidente che si potrà rivolgere a molti professionisti in molti ambienti diversi (centri benessere, palestre, scuole e corsi che educino a una maggiore conoscenza pratica dell'arte, della filosofia, della scienza, della cultura in generale), potrà cercare di migliorare la qualità della sua vita attraverso l'aiuto di un professionista che l'aiuti a ritrovare la forma fisica, a svolgere una sana attività fisica, a guardare il mondo con occhi nuovi, a leggere, a studiare per tutta la vita, e così via. Ma gli unici luoghi nei quali nessuna persona di buon senso potrebbe inviare chi voglia effettivamente migliorare la qualità della propria vita e perseguire una condizione positiva di benessere sono gli ospedali e le ASL, o gli studi di psichiatri o psicoterapeuti con cui alcuni counselor si vantano di collaborare (tradendo ancora una volta le loro effettive intenzioni, che sono quelle di rivolgersi a persone che hanno bisogno di un sostegno psicologico).

Ci sono poi i counselor che ingenuamente ed espressamente inseriscono il counseling in ambito sanitario (si veda il counseling sanitario illustrato in : <http://www.terapiapsicosomatica.com/2011/06/psicologo-o-counselor.html>, o quelli che si qualificano orgogliosamente come “Counselor clinico” o Counselor “iscritta al “Movimento psicologi Indipendenti”, (<http://www.ariannagarrone.it/Arianna%20Garrone.pdf>). Tutti personaggi che si stupiscono del fatto che qualunque persona di buon senso, e non soltanto il Ministero di Giustizia o il Tar del Lazio, qualifichi la loro attività come di tipo clinico e sanitario.

Da ultimo, si consideri che da parte dei cittadini non esiste alcuna esigenza di rivolgersi a figure diverse dagli psicologi per quanto riguarda la presa in carico delle loro “difficoltà”, “problemi”, “stati di crisi” o definiti tramite gli innumerevoli e ingenui termini con i quali i counselor cercano di camuffare quello che è un sostegno psicologico al disagio psichico ed esistenziale. Che gli psicologi non sempre sappiano fare il loro mestiere, che non sempre sappiano trovare le soluzioni più adatte ai problemi dei loro pazienti, è un dato di fatto che peraltro vale per quanto riguarda il grado di soddisfazione dei cittadini nei confronti dell'attività di qualunque attività professionale. Ma non si comprende perché i compiti che il counselor vorrebbero riservarsi non possono essere svolti meglio, e con maggiori garanzie per i cittadini, da professionisti per i quali la legge ha già previsto una precisa regolamentazione dell'attività. Se davvero i counselor ritengono, ma non sono mai riusciti a dimostrarlo, di svolgere un'attività che è diversa da quella degli psicologi, questo non determina necessariamente la conseguenza che si debba costruire una nuova attività

professionale dal nulla, specialmente se essa si fonda su conoscenze e competenze appartenenti ad altra categoria professionale. Molto più logico, efficiente ed efficace, sarebbe formare gli psicologi già esistenti (i quali sono già abbastanza numerosi) per acquisire queste ipotetiche nuove conoscenze e competenze (che i counselor, peraltro) non hanno ancora saputo distinguere esattamente da quelle di competenza psicologica.

Approfittiamo della pazienza del lettore per sottoporgli un'ultima considerazione. Chi scrive e i collaboratori della nostra associazione sono persone che espongono queste riflessioni per motivi di coscienza, non solo professionale, e perché si ritiene di poter contribuire in questo modo alla diffusione di una conoscenza consapevole in materia di salute e di benessere, non perché si ritenga di essere portatori di verità e tantomeno perché si pensi di ricavare un qualche ritorno economico o di prestigio da essa. Ciò perché, per Regolamento interno della nostra associazione, tutti i collaboratori e docenti devono trovare la loro fonte di reddito esclusivamente all'interno della loro libera attività professionale, svolgendo a titolo volontario e gratuito la loro attività all'interno dell'associazione.

I sostenitori contro ogni evidenza contraria della autonomia e della esigenza di regolamentare una nuova figura professionale come quella del counselor tradizionale, ci sembrano invece perlopiù orientati a difendere un proprio interesse strettamente personale, di prestigio o economico. Il giorno che le nostre osservazioni e riflessioni saranno considerate inutili, ci ritireremo in buon ordine e, riconoscendo di non avere nulla di nuovo e di importante da dire in materia di salute e di benessere, continueremo a svolgere la nostra attività professionale di psicologi o di consulenti del benessere. Senza alcun problema.

Non ci sembra che la stessa strada possano prendere i sostenitori ad oltranza del Counseling che operano all'interno di associazioni di categoria, il cui principale interesse non sembra quello di aiutare le persone a migliorare la qualità della loro vita, ma quello di essere in qualche modo "riconosciuti" come professionisti (liberi o alle dipendenze di un ASL). In altri termini, probabilmente l'accanimento e la spocchia con cui così tanti personaggi continuano a difendere la posizione indifendibile dei counselor tradizionali dipende principalmente dal fatto che in questo modo essi difendono interessi economici e la propria fittizia e precaria collocazione nel mondo lavorativo, ben consapevoli del fatto che una ipotetica impossibilità a continuare a svolgere l'attività di counselor o di promotori politici di questa professione li lascerebbe inesorabilmente disoccupati. Proprio per mancanza di quelle risorse che essi dichiarano di voler sviluppare nei loro clienti.

Counseling e Assocounseling fuori dall'Elenco delle Associazioni (Legge n° 4 del 14 gennaio 2013)

Il 17 novembre 2015 una sentenza del TAR del Lazio ha escluso dall'Elenco delle associazioni previste dalla legge n° 4 del 14 gennaio 2013 (sulle professioni non organizzate in Albi) una nota e dinamica associazione di categoria, Assocounseling, da molti anni straordinariamente attiva sul piano politico-legislativo allo scopo di far riconoscere in qualche modo una professione che si conferma essere nient'altro che il camuffamento della professione di psicologo.

La ratio della sentenza è esattamente la stessa sostenuta dalla nostra Università popolare: benché Scuole e associazioni di counseling tradizionale cerchino di aggirare le disposizioni di legge in materia di competenza professionale, la loro attività è evidentemente sovrapponibile a quella dello psicologo, ma priva delle relative conoscenze e competenze. Nonostante esse proclamino un ambito di competenza del counselor relativo alla salute e al benessere, i loro programmi non prevedono e neppure concepiscono la conoscenza professionale delle materie e delle discipline che effettivamente si occupano della salute e del benessere del corpo e della mente, ma restano impostate secondo una visione allopatrica e psicoterapeutica tradizionale di gestione del disagio psichico (<https://www.giustizia-amministrativa.it/cdsintra/cdsintra/AmministrazionePortale/DocumentViewer/index.html?ddocname=CF5JRJTZNZVOVLTDUWBKGZ36XL4&q=assocounselingTesto>).

È una notizia importante per tutti coloro che ritengono che la professione di counselor non debba essere soltanto una scorciatoia per psicologi mancati e men che meno uno strumento di puro business che sfrutta l'ignoranza e l'ingenuità degli aspiranti counselor.

Naturalmente, tutti coloro che in questi anni hanno ritenuto di poter conseguire un titolo ed esercitare una professione straordinariamente simile a quella di psicologo, ma senza le relative responsabilità, conoscenze, competenze e abilitazioni, avranno un buon motivo per continuare a credere che il loro sogno si realizzi. E il buon motivo non è nient'altro che la difesa della propria dissonanza cognitiva: troppe migliaia di euro spese per seguire corsi triennali (il triennio è la durata di un percorso universitario di base, e illudersi di svolgerlo in ambito privato, semplicemente assistendo a qualche conferenza nei weekend e leggendo qualche testo di psicologia e psicoterapia, è facile), troppi disagi per trasferte, pernottamenti, e centinaia di ore spese ad

assistere a conferenze che vertono sul disagio psichico, sulla psicopatologia, sugli stessi argomenti che affrontano psicologi e psicoterapeuti nel loro percorso, costituiscono tutti un buon motivo per non perdere la faccia dichiarando di aver buttato via troppi soldi, troppo tempo e, specialmente, troppe aspettative.

Manca, nei programmi delle scuole di counseling tradizionale e nei proclami delle relative associazioni, il riferimento a un metodo e a un impianto teorico autonomo; manca la conoscenza più elementare dei meccanismi che regolano la salute e il benessere (non il disagio psichico), manca la conoscenza dei principi e del metodo scientifico, della metodologia della ricerca, strumenti che, insieme a materie come statistica, analisi dei dati, e la conoscenza della lingua inglese, sono indispensabili e vengono richiesti a livello universitario a chi intende svolgere una professione nell'ambito della relazione d'aiuto.

La sentenza del Tar del Lazio del 17 novembre 2015 riporta ordine e chiarezza nell'ambito della relazione d'aiuto, escludendo tale associazione dall'Elenco delle associazioni previste dalla legge (la quale, sia chiaro, non riconosce alcuna figura professionale e tantomeno ne regola l'attività). Si tratta, a nostro parere, del riconoscimento del fatto che l'attività insegnata dalle scuole di Counseling tradizionali si inserisce all'interno del tentativo di costruire una nuova figura professionale di cui non esiste assolutamente l'esigenza se non per soddisfare interessi commerciali, dal momento che esiste già la professione di psicologo e di psicoterapeuta. (Si veda in proposito la posizione della società Italiana di scienze del Benessere: <http://www.sisb.it/elenco-scuole-counseling-escluse-dalla-legge-n4-del-2013/>).

Se mai, il problema di chi abbia a cuore la salute e il benessere dei cittadini, è piuttosto quello di definire con maggiore precisione l'ambito di competenza di queste categorie, proprio per evitare che organizzazioni, federazioni, associazioni di categoria, scuole, approfittino delle larghe maglie della legge per inventare una nuova professione semplicemente sfruttando l'interesse diffuso per la psicologia e la cura dei relativi disturbi.

Il problema fondamentale che ruota intorno al Counseling, infatti, resta quello che da vent'anni sottolineiamo: o il Counseling si definisce come professione autonoma rispetto a quella degli psicologi sotto tutti i profili (teorici, metodologici, di approccio e di scopi) oppure resterà sempre una disciplina che rientra all'interno delle ampie competenze della professione di psicologo e di psicoterapeuta. Per farlo, tuttavia, non basta (ed è anzi ridicolo e controproducente) impostare i percorsi formativi sulla falsariga di quelli della facoltà di psicologia (magari con qualche deviazione New Age), insegnare soltanto le parti più facili, suggestive e affascinanti

della psicologia (lo studio della statistica, dell'analisi dei dati, e della metodologia della ricerca scientifica non compare nei piani di studio delle scuole di Counseling tradizionale). Non basta, e non ha senso, fondare l'impianto teorico del Counseling su riferimenti sparsi a qualche filosofo, a qualche medico o qualche psicologo dello scorso secolo senza definire tale impianto teorico come autonomo e corredato di un metodo autonomo.

I nostri manuali e le decine di pubblicazioni, compreso un codice deontologico della professione di counselor, definiscono invece in maniera operativa nelle nostre scuole una competenza del counselor (quello ad indirizzo psicobiologico), che si pone sul versante opposto rispetto a quello della cura di patologie e disturbi di qualsiasi tipo.

Assocounseling, come al solito, si erge a paladino della competenza esclusiva della psicologia in tema di disturbi psichici, negando qualsiasi coinvolgimento o interesse per la relativa cura. Tuttavia, gli stessi magistrati si sono trovati di fronte a una definizione, data da tale associazione relativamente alle competenze dei suoi associati, talmente generica da poter essere applicata, praticamente, a quasi tutte le professioni esistenti al mondo.

È evidente che chi voglia inventare una nuova professione dovrà stare molto attento a non definirne le competenze in maniera sovrapponibile a quella di altre professioni già regolamentate. E questo è quello che hanno sempre cercato di fare le scuole e le associazioni di Counseling. Purtroppo per loro, senza riuscirci minimamente. Finché si tratta di negare il proprio coinvolgimento in attività professionali che appartengono alla competenza di categorie professionali già esistenti, tutti sono sufficientemente accorti e capaci di escludere la propria volontà di invadere l'ambito di competenza altrui. Quando però si chiede, come in questo caso e come noi chiediamo a queste associazioni, di dichiarare in positivo, con chiarezza e in concreto di cosa mai si dovrebbe occupare il counselor tradizionale, si entra nel mondo di dichiarazioni di principio, di definizioni di fantasia, di proclami e enunciazioni vaghe, astratte e, francamente spesso illusorie e ingannevoli.

Perché il nodo centrale resta sempre lo stesso: se non si occupa di disturbi, di malessere e di problemi psichici (che restano di competenza psicologica) di che cosa mai si occuperanno questi counselor tradizionali? Proclamare la propria attenzione verso la cura della salute del benessere è facile, ma nel caso di queste organizzazioni al proclama non è mai seguito un comportamento coerente nell'esposizione di quali siano i contenuti, il metodo, le tecniche, gli scopi di questa professione. Promuovere la salute e il benessere delle persone non significa prendersi cura empiricamente dei loro problemi e disturbi di natura psicologica e comportamentale, ma di fornire una

consulenza competente e scientificamente supportata in ordine a tutti gli aspetti che permettono il miglioramento della qualità della vita.

Dal canto nostro, centinaia di manuali e di pubblicazioni parlano da sole: il Counseling ad indirizzo psicobiologico ci sembra essere l'unica forma di Counseling che operi effettivamente ed esclusivamente sul versante della salute e del benessere promuovendolo in maniera attiva e concreta. La consulenza non si rivolge al problema del cliente ma alla persona nella sua totalità, aiutandola a ricostruire e dare un senso in positivo alla propria vita nei suoi vari aspetti, tutti attinenti la promozione della salute e del benessere, a partire dalla cura del corpo, alla gestione dell'attività fisica, dell'alimentazione sana e corretta, dell'attività relazionale, sociale, professionale, in un ottica di sviluppo di uno stile di vita rivolto alla ricerca di benessere, non alla rimozione di un problema.

Non c'è, nel nostro caso, alcun riferimento a problemi, disturbi, malessere e disagio psichico, che restano, nei fatti, oggetto di interesse per i counselor tradizionali. Non c'è neppure, da parte nostra, alcun interesse a ottenere un qualche riconoscimento legislativo, all'inserimento all'interno di meccanismi burocratici, alla sottoposizione di questa nostra disciplina ai rigidi schemi e protocolli ministeriali. Tantomeno c'è l'interesse a promuovere l'esistenza di una figura professionale a scopo di profitto: la nostra è una associazione culturale e di ricerca scientifica senza scopo di lucro, e le nostre scuole sono, oltre che le più economiche in Europa, anche a numero chiuso, e non è nostro interesse incrementare il numero dei nostri soci, ma solo diffondere una conoscenza autorevole, seria e scientifica, relativa a una professione rivolta alla cura del benessere.

Per questo motivo, ora che è evidente e definitivo il fatto che il counseling possa essere legittimamente esercitato solo dagli psicologi abilitati, le nostre scuole propongono di distinguere in maniera netta l'attività professionale di promozione del benessere che era svolta dalla Scuola Superiore di counseling psicobiologico, rispetto a quella della Scuola di Alta Formazione per Consulenti e formatori del benessere. In questo modo, anche formalmente, e non solo contenutisticamente, il nostro insegnamento si distingue in maniera chiara e legittima da quello del counseling di competenza psicologica.

Estratto dal Codice deontologico dei Consulenti e formatori scientifici del benessere

Capo I – Principi generali

Articolo 1

Le regole del presente Codice deontologico costituiscono indicazioni di comportamento in attesa del riconoscimento legislativo della professione di consulente e formatore scientifico del benessere e dell'approvazione di un codice deontologico vincolante per gli iscritti all'apposito Albo.

Fino a quel momento, le regole contenute nel presente Codice deontologico sono vincolanti per gli iscritti all'Albo privato dei consulenti e formatori scientifici del benessere e per tutti coloro che si riconoscano nei principi e nelle regole qui illustrate.

Articolo 2

Il Consulente e formatore scientifico del Benessere (di qui in poi solo consulente) è un consulente professionale in una specifica modalità di relazione d'aiuto, la quale ha per oggetto l'analisi dello stile di vita della persona. Il suo compito consiste nel chiarire e aiutare a comprendere il significato, ai fini della promozione del benessere, di tutti gli aspetti della vita del cliente, in modo da aiutarlo a rendersi consapevole delle caratteristiche uniche della sua personalità e del significato della sua vita secondo la visione psicobiologica di essa.

Scopo dell'attività di consulenza e formazione del benessere è quello di aiutare il cliente a chiarire il significato di ogni aspetto della sua vita e a renderlo il più possibile autonomo nelle sue scelte di vita in senso adattivo, migliorando conoscenza e consapevolezza di sé e la fiducia nelle sue qualità e risorse positive.

E' totalmente estranea alla competenza e alle finalità dell'attività professionale di consulenza scientifica del benessere la presa in carico, l'analisi e la gestione degli aspetti psicologici, di quelli patologici, dei disturbi, del disagio o del malessere della persona, in quanto l'attività di consulenza e formazione del benessere si colloca rigorosamente al di fuori dell'ambito sanitario e si muove soltanto nella ricerca di una migliore qualità della vita, fondata sull'attivazione e sviluppo delle risorse positive della persona e mai, per nessun motivo, allo scopo di combattere o gestire situazioni di disagio, malattia o comunque problematiche.

Articolo 3

Il Consulente considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei suoi clienti e del prossimo secondo la visione biopsicosociale della salute.

In ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace, al solo scopo di favorire la loro capacità autonoma di prendere decisioni relative al miglioramento dello stile di vita globale, senza mai sostituirsi al cliente né ad altre categorie professionali nella analisi e nella gestione di tutte le situazioni che riguardano la vita di quest'ultimo.

Il consulente e formatore del benessere aiuta il cliente ad impostare la propria vita sulla base dell'idea del controllo razionale ed equilibrato sulla gestione della vita emotiva e affettiva.

Il Consulente è consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, può intervenire significativamente nella vita degli altri, anche se non direttamente e non intenzionalmente, per il solo fatto di aver fornito informazioni tramite il rapporto di consulenza; pertanto deve prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e dei clienti destinatari della sua prestazione professionale.

Il Consulente deve prestare la massima attenzione per far sì che la sua attività di consulenza, e quindi informativa e non prescrittiva, non crei in alcun modo una qualsiasi forma di dipendenza o condizionamento diretto sulle scelte di vita del cliente. Il Consulente è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze.

Articolo 4

Nell'esercizio della professione, il Consulente rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità.

Il Consulente si ispira, nell'esercizio della sua attività e nella propria visione della vita, ai principi e ai contenuti della psicobiologia del benessere, e utilizza metodi e tecniche autonome di tipo psicobiologico, non di competenza psicologica o medica, salvaguardando tali principi, e rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi. Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui il Consulente opera, quest'ultimo deve esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui è professionalmente tenuto. In tutti i casi in cui il destinatario ed il committente dell'intervento di consulenza non coincidano, il Consulente tutela prioritariamente il destinatario dell'intervento stesso.

Articolo 5

Il Consulente è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione professionale e ad aggiornarsi in tutte le discipline che si occupano, a diverso titolo, di benessere e qualità della vita.

Riconosce i limiti della propria competenza ed usa, pertanto, solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione.

Il Consulente impiega metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti ed i riferimenti scientifici, e non suscita, nelle attese del cliente, aspettative infondate. Quando gli strumenti di analisi e di consulenza nella cura della persona che egli utilizza nella relazione di consulenza non abbiano il conforto della conferma di studi scientifici, egli è tenuto a renderlo noto al cliente, specificando quali siano le affermazioni supportate da evidenze scientifiche rispetto a quelle frutto della propria elaborazione e interpretazione personale.

Articolo 6

Il Consulente accetta unicamente condizioni di lavoro che non compromettano la sua autonomia professionale ed il rispetto delle norme del presente codice, e, in assenza di tali condizioni, rifiuta di fornire la sua consulenza.

Il Consulente salvaguarda la propria autonomia nella scelta dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicobiologici di consulenza e di formazione, nonché della loro utilizzazione; è perciò responsabile della loro applicazione ed uso, dei risultati, delle valutazioni ed interpretazioni che ne ricava.

Nella collaborazione con professionisti di altre discipline esercita la piena autonomia professionale nel rispetto delle altrui competenze.

Articolo 7

Nelle proprie attività professionali, nelle attività di ricerca e nelle comunicazioni dei risultati delle stesse, nonché nelle attività didattiche, il Consulente valuta attentamente, anche in relazione al contesto, il grado di validità e di attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui basa le conclusioni raggiunte; espone, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative, ed esplicita i limiti dei risultati.

Il Consulente, su casi specifici, esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile.

Articolo 8

Il Consulente contrasta l'esercizio abusivo della professione come definita dagli articoli del presente codice, e segnala alla Società italiana di Scienze del Benessere i casi di abusivismo o di usurpazione di titolo di cui viene a conoscenza. Parimenti, utilizza il proprio titolo professionale esclusivamente per attività ad esso pertinenti, e non avalla con esso attività ingannevoli od abusive.

Articolo 9

Nella sua attività di ricerca il Consulente è tenuto ad informare adeguatamente i soggetti in essa coinvolti al fine di ottenerne il previo consenso informato, anche relativamente al nome, allo status scientifico e professionale del ricercatore ed alla sua eventuale istituzione di appartenenza.

Egli deve altresì garantire a tali soggetti la piena libertà di concedere, di rifiutare ovvero di ritirare il consenso stesso. Nell'ipotesi in cui la natura della ricerca non consenta di informare preventivamente e correttamente i soggetti su taluni aspetti della ricerca stessa, il Consulente ha l'obbligo di fornire comunque, alla fine della prova ovvero della raccolta dei dati, le informazioni dovute e di ottenere l'autorizzazione all'uso dei dati raccolti.

Per quanto concerne i soggetti che, per età o per altri motivi, non sono in grado di esprimere validamente il loro consenso, questo deve essere dato da chi ne ha la potestà genitoriale o la tutela, e, altresì, dai soggetti stessi, ove siano in grado di comprendere la natura della collaborazione richiesta. Deve essere tutelato, in ogni caso, il diritto dei soggetti alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all'anonimato.

Articolo 10

Nello svolgimento della sua attività professionale, il Consulente, consapevole della necessità di non invadere il campo di competenza di altre categorie professionali, fornisce informazioni e chiarimenti in materia di benessere, non prescrive mai programmi dietetici alimentari specifici, rimedi, strumenti di cura, né fornisce consigli e suggerimenti solo perché legati alle proprie convinzioni, ma illustra sempre le diverse opzioni a disposizione del cliente, i pro e contro di ogni scelta, i limiti e le possibili conseguenze, positive e negative, di ogni opzione, esprimendo un proprio parere argomentato e motivato sulla base di documentabili evidenze provenienti dalla letteratura scientifica, ma prestando attenzione a che la scelta definitiva sia frutto della determinazione consapevole e libera del cliente.

Quando il programma di consulenza e di formazione contempla la possibilità di utilizzo di supporti, strumenti di gestione e di modificazione del proprio stile di vita che possano in qualunque modo interferire con la cura medica o psicologica, è tenuto a segnalare per iscritto al cliente la necessità di sottoporre tale programma al medico, allo psicologo o allo psicoterapeuta curante o alla figura professionale sanitaria di riferimento, ribadendo e qualificando la propria attività di consulenza come informativa e mai prescrittiva.

Articolo 11

Il Consulente è strettamente tenuto al segreto professionale. Pertanto non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti.

Articolo 12

Il Consulente si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale. Il Consulente può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.

Articolo 13

Nel caso di obbligo di referto o di obbligo di denuncia, il Consulente limita allo stretto necessario il riferimento di quanto appreso in ragione del proprio rapporto professionale, ai fini della tutela psicologica del soggetto. Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

Articolo 14

Il Consulente, nel caso di consulenza o formazione prestata a favore o attraverso gruppi, è tenuto ad informare, nella fase iniziale, circa le regole che governano tale intervento. È tenuto altresì ad impegnare, quando necessario, i componenti del gruppo al rispetto del diritto di ciascuno alla riservatezza.

Articolo 15

Nel caso di collaborazione con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, il Consulente può condividere soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione.

Articolo 16

Il Consulente redige le comunicazioni scientifiche, ancorché indirizzate ad un pubblico di professionisti tenuti al segreto professionale, in modo da salvaguardare in ogni caso l'anonimato del destinatario della prestazione.

Articolo 17

La segretezza delle comunicazioni deve essere protetta anche attraverso la custodia e il controllo di appunti, note, scritti o registrazioni di qualsiasi genere e sotto qualsiasi forma, che riguardino il rapporto professionale. Tale documentazione deve essere conservata per almeno i cinque anni successivi alla conclusione del rapporto professionale. Il Consulente deve provvedere perché, in caso di sua morte o di suo impedimento, tale protezione sia affidata ad un collega ovvero alla federazione dei Consulenti professionisti. Il Consulente che collabora alla costituzione ed all'uso di

sistemi di documentazione si adopera per la realizzazione di garanzie di tutela dei soggetti interessati.

Articolo 18

In ogni contesto professionale il Consulente deve adoperarsi affinché sia il più possibile rispettata la libertà di scelta, da parte del cliente, del professionista cui rivolgersi e della sua adesione al programma di formazione al benessere concordato. Il Consulente non svolge una attività di tipo clinico-terapeutico ed è a medici, psicologi e altri professionisti abilitati in ambito sanitario che egli indirizzerà il suo cliente, quando ritenga che ciò di cui ha bisogno non si limita a una consulenza in tema di promozione del benessere, ma possa coinvolgere scelte di vita che possano richiedere la valutazione e l'approvazione di medico o psicologo.

Articolo 19

Il Consulente che presta la sua opera professionale in contesti di selezione e valutazione è tenuto a rispettare esclusivamente i criteri della specifica competenza, qualificazione o preparazione, e non avalla decisioni contrarie a tali principi.

Articolo 20

Nella sua attività di docenza, di didattica e di formazione il Consulente stimola negli studenti, allievi e tirocinanti l'interesse per i principi deontologici, anche ispirando ad essi la propria condotta professionale. Nella sua attività didattica e informativa di diffusione della conoscenza delle scienze del benessere si astiene dal proporre punti di vista privi di sufficienti argomentazioni logicamente o scientificamente fondate, illustra sempre le possibili critiche e i limiti di ogni ipotesi o teoria che propone, porta a conoscenza del pubblico le fonti e i riferimenti di quanto egli espone, evita ogni atteggiamento dogmatico, ideologico, acritico, prestando la massima attenzione a non confondere e non far confondere dati, fatti, teorie e argomentazioni legate al pensiero magico con quelle razionali e scientificamente fondate.

Articolo 21

Il Consulente, a salvaguardia dell'utenza e della professione, è tenuto a non insegnare l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento riservati alla professione di Consulente del benessere a soggetti estranei alla professione stessa, sul presupposto che l'attività di consulenza, seppur informativa e non prescrittiva, seppur rivolta alla cura del benessere e mai di patologie o disturbi, può comunque condizionare le scelte di vita delle persone se non circondata di opportune cautele e svolta secondo i principi e il metodo ai quali sono formati i consulenti e formatori del benessere.

APPENDICE

Domande da porre alla Direzione della Scuola prima di iscriversi a una Scuola di counseling

Le risulta che la legge imponga, ai fini della validità del titolo di counselor, che questo sia conseguito a seguito di un percorso di qualche tipo? Se sì, la prego di darmi i riferimenti di legge che contengano le indicazioni relative a:

- l'esistenza di tale obbligo e alle sanzioni in caso di inosservanza,
- quali norme impongano che il percorso didattico si svolga per un periodo di tempo minimo (specificare quale) o se esista un monte ore che la legge impone ai fini del conseguimento del titolo di counselor.
 - se vi è obbligo di frequenza in aula
 - se è obbligatorio superare esami (quali? quanti? in quale modalità? in quale sede? quali devono essere le caratteristiche della Commissione esaminatrice e degli esaminatori? Che tipo di titolo o abilitazione devono possedere i docenti di questa scuola?)
 - se occorre redigere una tesi finale e con quali caratteristiche.
 - quali siano le materie che la legge impone formino gli insegnamenti fondamentali di una scuola di counseling e se tra queste sono obbligatorie materie di competenza medica o psicologica come anatomia, fisiologia, psicopatologia, farmacologia.
 - obbligo della scuola di attenersi a programmi o linee guida in materia di counseling stabilite dall'OMS o da qualsiasi altro ente (specificare quali siano le disposizioni di legge che impongono tale obbligo)
 - obbligo della scuola a conformarsi alle linee guida (standard formativi) dell'EAC e riferimenti specifici della legge che impone l'adeguamento a tali requisiti
 - quale sia l'oggetto dell'intervento del counselor secondo l'insegnamento di ogni scuola di counseling, così come richiede la legge, e quali siano le caratteristiche che esso deve possedere perché non venga confuso con le patologie (disturbi, malessere, disagio psichico) e le relative diagnosi, cura e prevenzione

- obbligo della scuola di far parte di una federazione o associazione di categoria riconosciuta dalla legge (si prega di specificare quale)
- obbligo di tale federazione o associazione di categoria di essere inserita nell'elenco di cui alla legge n° 4 del 14 gennaio 2013
- obbligo di rilasciare la norma UNI al fine dell'esercizio della professione di counselor
- obbligo della scuola di essere "accreditata" tramite il suo inserimento in registri regionali
- obbligo della scuola di prevedere programmi, caratteristiche e requisiti conformi a disegni di legge in materia di counseling (se sì, specificare a quali disegni di legge ci si riferisce).
- possibilità di conseguire l'abilitazione alla professione di counselor tramite "titolo accademico" conseguito in università straniera e se tale titolo ha validità legale in Italia (specificare quale disposizione di legge specifica prevede il riconoscimento di titolo in counseling conseguito all'estero da università privata, in quanto occorre una legge apposita e specifica che ratifichi tale accordo tra università straniera e quella italiana)
- se tale riconoscimento richiede procedure di richiesta ministeriale, indicare quali counselor abbiano ottenuto tale riconoscimento, dal momento che si tratta di atti pubblici e non riservati.
- legittimità dell'utilizzo della denominazione di Libera Università o di Accademia da parte di una Scuola (indicare quale legge dello Stato ha autorizzato la scuola a utilizzare questa denominazione)

Le risulta che la legge imponga il possesso di specifici requisiti ai fini dell'esercizio della professione di counselor? Se sì, la prego di comunicarmi i riferimenti di legge che contengono le indicazioni relative a:

- titolo di studio conforme alle disposizioni di legge che regolano il suo conseguimento (specificare quali)
- obbligo di tirocinio. Se tale obbligo esiste, si prega di specificare il relativo monte ore stabilito dalla legge, le caratteristiche delle sedi di tirocinio (che devono essere a ciò abilitate dalla legge, si prega di specificare quale) e quelle dei tutor o dei supervisori di tirocinio.
- obbligo di supervisione. Se esiste tale obbligo di legge, specificare quali titoli e abilitazioni debba possedere il supervisore, e quante ore di supervisione siano imposte dalla legge.

- l'appartenenza a una federazione di categoria. La prego di specificare quale sia la federazione cui per legge occorre aderire per poter esercitare legittimamente la professione.
- l'inserimento di tale federazione o associazione di categoria all'interno dell'elenco di cui alla legge n°4 del 14 gennaio 2013, se tale obbligo esiste
 - il fatto che sia sufficiente, ai fini dell'esercizio legittimo della professione, che una scuola abbia dichiarato di essere "in linea con la legge n° 4 del 14 gennaio 2013" anche se non fa parte dell'elenco di cui alla legge in questione
 - essere in possesso di certificazione "a norma UNI" e quale disposizione di legge imponga tale certificazione ai fini dell'esercizio della professione di counselor
 - essere in possesso di certificazioni di altro tipo (se sì, specificare quali disposizioni di legge obblighino ad ottenerle e in che cosa consistano)
 - appartenenza all'albo professionale dei counselor (si prega di specificare quale legge lo preveda e quali siano le condizioni per il suo inserimento in esso)
 - appartenenza a "Registri" o elenchi di counselor istituiti da Regioni o altri enti pubblici e quali norme ne prevedano l'obbligatorietà
 - abilitazione all'esercizio della professione di counselor e quali siano le disposizioni di legge che la prevedono mansionario, competenze e limiti dell'attività professionale del counselor cui sia obbligatorio attenersi secondo le disposizioni di legge (specificare quali)
 - quali siano le sanzioni previste dalla legge in caso di esercizio della professione senza il rispetto di qualcuna di tali indicazioni di legge

Domande da porre a un counselor prima di sottoporsi alla prima visita

- la sua attività prevede diagnosi e cura di patologie? Se sì, possiede l'abilitazione all'esercizio della professione medica o psicologica?
 - la sua attività non prevede diagnosi e cura di patologie? Se è così, quale è concretamente l'oggetto della sua attività?
 - se oggetto della sua attività è la cura della persona in difficoltà, può specificare sotto quali aspetti questa cura sia diversa da quella prestata da uno psicologo abilitato?
 - se oggetto della sua attività è il disagio psichico o il disagio esistenziale, può specificare sotto quali aspetti questa cura sia diversa da quella prestata da uno psicologo abilitato?

- qualunque sia il tipo di intervento che intende effettuare sulla mia persona, quali sono le evidenze scientifiche che dimostrino la sua efficacia, la sua utilità e l'assenza di controindicazioni ed effetti collaterali?
- se invece l'oggetto della sua attività è la mia condizione di salute e di benessere, significa che lei non agisce su nessuna condizione psichica alterata?
- se è così, non mi sottoporrà a test psicologici e non farà riferimento a categorie diagnostiche psicologiche o psichiatriche?
- se me li propone, come può garantirmi che essi non vadano ad agire su carenze o deficit psichici, dal momento che essi devono essere diagnosticati da uno psicologo o psicoterapeuta abilitato?
- se la sua attività consiste nel fornire conforto e supporto psicologico, come può distinguersi da quelli forniti dallo psicologo abilitato?
- se il counseling non è una scienza ma una modalità di approccio al cliente, per quale motivo dovrei rivolgermi a un counselor, visto che non ha le competenze e le conoscenze certificate di uno psicologo abilitato?

Le risposte dell'Università Popolare di Scienze della Salute Psicologiche e Sociali (UNIPSI)

Per quanto riguarda le scuole che insegnano le Scienze della salute all'interno dell'Università popolare di scienze della salute psicologiche e sociali, le risposte a tutte queste domande sono già presenti nella guida dello studente e nei manuali informativi che mettiamo a disposizione nel momento in cui ci vengono richieste informazioni, oltre che sul sito, in maniera molto chiara e molto dettagliata, da sempre.

Per chi desiderasse, invece, una sintesi delle risposte che la nostra Università popolare dà pubblicamente e in maniera cristallina a tutte queste domande, può leggerle qui di seguito:

La risposta a tutte queste domande è una sola: non esiste alcuna disposizione di legge italiana, europea o, come alcuni ritengono, di organizzazioni internazionali come l'Organizzazione Mondiale della Sanità o del fantomatico EAC (ente privato e privo di qualsiasi abilitazione legale al rilascio di alcunché) che preveda in qualunque modo la disciplina legalmente imposta dalla legge relativa alla formazione erogata dalle scuole di counseling in Italia, nè esiste alcuna disposizione di legge che preveda una regolamentazione dell'attività del counselor imponendo il possesso di specifici requisiti o il rispetto di specifiche disposizioni di legge che riguardino il counseling.

Ogni affermazione con la quale si dichiara la necessità di ottemperanza a disposizioni di legge in materia di regolamentazione dell'attività professionale specifica di counseling ai fini della validità dei titoli rilasciati da una scuola o ai fini dell'esercizio legittimo della professione di counselor è non soltanto una pubblicità ingannevole, ma configura il tentativo di truffa.

Per quanto riguarda le domande da porre al counselor prima di una visita, si consideri che le nostre scuole non formano counselor ma consulenti del benessere. Quindi, la formazione prevista dalle nostre scuole garantisce il rispetto delle competenze autonome del consulente rispetto a quelle di medici, psicologi e di altre categorie professionali. Oggetto della sua attività è l'informazione e la consulenza in materia di qualità e stile di vita e le indicazioni fornite sono sempre il risultato delle evidenze scientifiche in materia così come insegnate nelle lezioni delle nostre scuole e verificate attraverso le verifiche finali. L'attività di consulenza scientifica insegnata nelle nostre scuole non ha quindi assolutamente nulla a che fare con quella dei counselor tradizionali.

L'unico modo legittimo di esercitare il counseling, indipendentemente dal possesso di qualsiasi titolo, è quello di svolgerlo come attività informativa di consulenza avente per oggetto la qualità della vita del cliente. **La qualità della vita non è data dall'assenza o dalla rimozione di problemi, disturbi o alterazioni dello stato di salute psichica, ma è una condizione positiva che va coltivata e sviluppata attivamente, senza alcun riferimento alla pratica medica o psicologica, cui è estranea.**

I requisiti per svolgere questa attività non sono previsti da alcuna legge, ma risiedono nel senso di responsabilità, nella coscienza, nella cultura, esperienza e competenza che ogni consulente acquisirà in maniera autonoma o attraverso lo studio e la formazione presso istituti privati di insegnamento. L'esercizio della professione di counselor è quindi esercizio della professione di consulente del benessere.

Trattandosi di attività liberamente esercitabile nel rispetto della legge, ma senza che esista una regolamentazione specifica di essa, il criterio cui fare riferimento per valutare serietà e competenza del consulente non si basa su titoli e requisiti imposti dalla legge, ma solo sulla serietà, profondità, ampiezza, adesione ai principi del metodo scientifico, delle sue conoscenze e competenze acquisite tramite formazione privata.

Naturalmente, chiunque è assolutamente libero di decidere di studiare il counseling tradizionale inteso come insieme di materie di competenza psicologica, e le scuole sono libere di proporre questo tipo di insegnamento anche al costo di circa 2500 euro l'anno, per tre o quattro anni, come avviene abitualmente. Quello che non

possono fare è ingannare (se non truffare) i cittadini facendo credere che lo studio di tali materie sia imposto dalla legge per diventare counselor, che il counselor sia in possesso di titoli e abilitazioni che gli consentano di operare anche su disturbi, o condizioni di disagio “esistenziale” o di risolvere squilibri psicologici che il counselor non può nè diagnosticare nè trattare, e che tale possibilità di intervento sia consentita soltanto a coloro che possiedono titoli acquisiti tramite determinate scuole.

BIBLIOGRAFIA

- Abbot E. A. (1999). *Flatlandia*. Milano: Adelphi
- Abdel-Khalek, M., Ahmed, M. (2006). Measuring happiness with a single-item scale, *Social Behavior and Personality*, 34, 2, 139-150. Disponibile su: <http://www.sbp-journal.com/>.
- Adler, A. (1912). *Il carattere dei nevrotici* (trad. it. 2008). Roma: Newton Compton Editori.
- Akst D. (2011). *Elogio dell'autodisciplina*. Milano Mondadori.
- Aldridge, A. (2000). *La religione nel mondo contemporaneo*. Bologna: Il Mulino.
- Alheit, P., Bergamini, S. (1996). *Storie di vita*. Milano: Guerini Studio.
- Amerio, P. (1995). *Fondamenti teorici di psicologia sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Anolli, L. (2004). *Psicologia della cultura*. Bologna: Il Mulino.
- Antonovsky, A. (1987). *Unrevealing the mystery of health: how people manage stress and stay well*. S. Francisco: Jossey-Bass.
- Argyle, M. (1988). *Psicologia della felicità*. Milano: Cortina.
- Arielli, E. (2016). *Farsi piacere*. Milano: Cortina Editore
- Armezzani, M.(2002). *Esperienza e significato nelle scienze psicologiche*. Bari: Laterza.
- Aron, R. (1989). *Le tappe del pensiero sociologico*. Milano: Mondadori.
- Asch, S. E. (1958). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgement, in E. Maccoby, T. Newcomb, E. Hartley (a cura di). *Readings in Social Psychology*, Holt Rinehart and Winston, New York, 174-183.
- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of national study. *Journal of the American Medical Society*, 279, 19, 1548-53.
- Atkins P. (2006). *Il dito di Galileo*. Milano: Cortina Editore.
- A.L.B.A. (2011). *La malattia è un'altra cosa!*. Bagnone: Secondonatura Editore.

- Bach, E. (1996). *Guarisci te stesso e I dodici guaritori e altri rimedi*, Palermo: Nuova Ipsa Editore.
- Bara, B. G. (1999). *Pragmatica cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bara, B. G. (2000). *Il metodo della scienza cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bara, B. G. (2007a). *Nuovo manuale di psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bara, B. G. (2007b). *Dinamica del cambiamento e del non-cambiamento*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Barash, D. P. (1980). *Sociobiologia e comportamento*. Milano: Franco Angeli Editore.
- Barbi, M. (2001). *Mal di schiena*. Pievesestina di Cesena: Erika Editrice.
- Baron-Cohen, S. (2012). *La scienza del male*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bauman, Z. (2002). *La società individualizzata. Come cambia la nostra esperienza*. Bologna: Il Mulino.
- Bauman, Z. (2008). *Paura liquida*. Bari: Laterza.
- Bear, M. F., Connors, W. B., Paradiso, M. A. (2007). *Neuroscienze. Esplorando il cervello*. Milano: Masson.
- Beck, U. (2009). *Il Dio personale*. Bari: Laterza.
- Bellavite, P. (1998). *Biodinamica*. Milano: Tecniche Nuove.
- Benini, A. (2012). *La coscienza imperfetta*. Milano: Garzanti.
- Benedersky, M., Lewis, M. (1994). Environmental risk, biological risk, and developmental outcome. *Developmental Psychology*, 30, pp. 484-494.
- Benedetti F. (2012). *L'effetto placebo*. Roma: Carocci Editore
- Benkirane, R. (2007). *La teoria della complessità*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Berger, P. L. (1984). *La sacra volta: elementi per una teoria sociologica della religione*. Milano: SugarCo.
- Berger, P. L. (1994). *Una gloria remota*. Bologna: Il Mulino
- Bert, G. (1974) . *Il medico immaginario e il malato per forza*. Milano: Feltrinelli.

- Bertalanffy von, L. (2004). *Teoria generale dei sistemi*. Milano: Mondadori.
- Bertini, M. (1988). *Psicologia e salute*. Roma: NIS.
- Berzano, L., Genova, C. (2010). *La società delle pratiche occidentali*. Bologna: I libri di Emil.
- Birkenbihl, V. (2002). *Segnali del corpo*. Franco Angeli Edizioni.
- Blandino, G. (2006). *Un futuro nel passato*. Torino: Antigone.
- Blech J. (2006). *Gli inventori delle malattie*. Torino: Lindau.
- Boncinelli, E. (2000). *Il cervello, la mente, l'anima*. Milano: Mondadori.
- Bonino, S., Raffieuna, A. (1999). *Psicologia dello sviluppo e scuola elementare*. Firenze: Giunti.
- Bonino, S. (2000). *Dizionario di psicologia dello sviluppo*. Torino: Einaudi.
- Bosio, C.A. (1988). La salute pensata. Per un'analisi psicosociale della cultura della salute oggi in Italia. In M.Bertini (a cura di). *Psicologia e salute* (pp.12-29). Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Bottaccioli, F. (1995). *Psiconeuroimmunologia*. Como: Red Edizioni.
- Bourke, J. (2005). *La paura, una storia culturale*. Bari: Laterza.
- Boudon, R. , Bourricaud, F. (2000). *Dizionario critico di sociologia*. Roma: Armando Editore.
- Boudon, R. (2002). *A lezione dai classici*. Bologna: Il mulino.
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura*. Milano: Cortina.
- Bowlby, J. (2000). *Attaccamento e perdita*. Vol. 1, 2, 3. Torino: Bollati Boringhieri.
- Brancato, A., Pandolfi, L. (2005). *Le false certezze*. Milano: Mondadori.
- Brennan B. A. (2004). *Mani di luce*. Milano: Corbaccio
- Brown, J. D. ,Taylor, S.E. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychol. Bull.* 103, 193-110.
- Brigo, B. (2000). *L'uomo, la fitoterapia, la gemmo terapia*. Milano: Tecniche nuove
- Brigo, B. (2001). *Omeopatia dall'A alla Z*. Milano: Tecniche nuove
- Brunelli, S. (2011). *La mente reattiva*. Udine: Podresca Editore
- Butto, N. (2003). *Il settimo senso*. Roma: Edizioni Mediterranee.

- Cacioppo, J.T., Patrick, W. (2009). *Solitudine. L'essere umano e il bisogno dell'altro*. Milano: Il Saggiatore.
- Calasso, R. (2010). *L'ardore*. Milano: Adelphi.
- Campan, R., Scapini, F. (2005). *Etologia*. Bologna: Zanichelli.
- Campanini, E. (2000). *Dizionario di fitoterapia e piante medicinali*. Milano: Tecniche nuove
- Campbell, J. (2003). *Le distese interiori del cosmo*. Milano: Tea.
- Campbell, N. A., Reece, J. B. (2009). *Biologia 4 - La forma e la funzione nelle piante*. Milano: Pearson Paravia Bruno Mondadori.
- Canestrari, R., Godino, A. (2002). *Trattato di Psicologia*, Bologna: Ed. Clueb.
- Capasso, F., Grandolini, G., Izzo, A. A. (2006). *Fitoterapia*. Milano: Springer.
- Capra, F. (1976). *Il tao della fisica*. Milano: Adelphi.
- Capra, F. (1984). *Il punto di svolta*. Milano: Feltrinelli.
- Capra, F. (1997). *La rete della vita*. Milano: Rizzoli.
- Capra, F. (2002). *La scienza della vita*. Milano: Rizzoli.
- Capra, F. (2007). *La scienza universale*. Milano: Rizzoli.
- Caprara, G. V., Gennaro, A. (1999) *Psicologia della personalità*. Bologna: Il Mulino.
- Cardano M. (2011). *La ricerca qualitativa*. Bologna: Il Mulino.
- Carrel, A. (1991). *L'essere umano, questo sconosciuto*. Reggio Emilia: Città Armoniosa.
- Cassirer, E., (1964), *Filosofia delle forme simboliche, vol. II: Il pensiero mitico*. Firenze: La Nuova Italia.
- Cavalli Sforza, L. L. (2008). *L'evoluzione della cultura*. Torino: Codice edizioni.
- Chamovitz, D. (2013). *Quel che una pianta sa*. Milano: Raffaello Cortina Edizioni.
- Chang, S., Long, S. R. (2004). Estimating the cost of cancer: results on the basis of claims data analyses for cancer patients diagnosed with seven types of cancer during 1999 to 2000, *J CLIN Oncol*, 3524-3530.
- Chatelet du, E. (1992). *Discorso sulla felicità*, Palermo; Sellerio.
- Chopra, D. (1992). *Guarirsi da dentro*. Milano: Sperling & Kupfer.
- Chiekanovsky, p. (2003). The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. *Pain* 104, 627-637.

- Chung Liang, A. H., Lynch, J. (1992) *Corpo che pensa, mente che danza*. Milano: Longanesi.
- Churchland, P. S. (2014). *L'io come cervello*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Cicognani, E. (2006). La salute e il benessere soggettivo. In A. Mauri, C. Tinti (a cura di). *Psicologia della salute* (pp.16-27). Torino: Utet.
- Clarck, H.R. (2000). *La cura di tutte le malattie*. Diegaro di Cesena (FC): Macro Edizioni.
- Clarck, M. (2004). *I paradossi dall'A alla Z*. Milano: Raffaello Cortina.
- Codice di deontologia medica, in *Enciclopedia della Medicina*, (2001), pp.895-912. Novara: De Agostini.
- Cohen, J. (1964). Psychological time. *Scientific American*, 216-218.
- Comitato nazionale per la bioetica, seduta plenaria del 18 marzo 2005, “Le medicine alternative e il problema del consenso informato” Disponibile su: <http://istitutobioetica.org/documenti/salute>.
- Compendio di fitoterapia spagyrico-alchemica (2006), Cesena: Herboplanet.
- Comunità di Etica Vivente di Città della Pieve (2006). *Guarire con l'energia psichica*. Città della Pieve: T.P Edizioni.
- Confucio, *Testi confuciani, Il grande studio*, in :http://www.polonews.info/documenti_originali/I%20classici/testi%20confuciani%20b.pdf.
- Corbellino, G. (2004). *Breve storia delle idee di salute e malattia*. Roma: Carocci.
- Correa-Velez, I., Clavarino, A., Barret, A.G., Eastwood, H. (2003). Use of complementary and alternative medicine and quality of life: changes at the end of life. *Palliative medicine*, 17, 695-703.
- Coser, L. A. (1983). *I maestri del pensiero sociologico*. Bologna: Il Mulino.
- Cox, T. (1987). Stress, Coping and Problem Solving, in “*Work & Stress*”, 1, pp. 5-14.
- Cunningham, W. A. (2003). Neural components of social evaluation. *J. Pers. Soc. Psychol.* 85. 639-649-
- Dahlke, R. (2001). *Malattia, linguaggio dell'anima*. Roma: Mediterranee.
- Damasio, A. (1995). *L'errore di Cartesio*. Milano: Adelphi.

- Damasio, A. (2003). *Alla ricerca di Spinoza*. Milano: Adelphi.
- Damasio, A. (2005). *Emozioni e coscienza*. Milano: Adelphi.
- Davies, (2001). *Da dove viene la vita?* Milano: Mondadori.
- Dawkins, R. (1995). *Il gene egoista*. Milano: Mondadori.
- Dawkins, R. (2006). *L'orologiaio cieco*. Milano: Mondadori.
- Dawkins, R. (2007). *L'illusione di dio. Le ragioni per non credere*. Milano: Mondadori.
- De Chirico, T. (2000). *Omeopatia* Milano: Gruppo Editoriale Armenia.
- De Gucht, V., Fischler B. (2002). Somatisation: A Critical Review of Conceptual and Methodological Issues. *Psychosomatics* 43:1, January-february 2002.
- Della Luna M., Cioni P. (2011). *Neurosciavi*. Macro Edizioni.
- De Martino, E. (1948). *Il mondo magico: prolegomeni a una storia del magismo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Dennet, D. (2000). *La mente e le menti*. Milano: Rizzoli.
- Dennet, D. (2004). *L'idea pericolosa di Darwin*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Dennett D. (2004). Quainare i qualia, in A. De Palma e G. Pareti (a cura di), *Mente e corpo. Dai Dilemmi della filosofia alle ipotesi della neuroscienza*, 2004, pp. 189-233). Torino: Bollati Boringhieri.
- Dennet, D.(2004a). *L'evoluzione della libertà*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dennet, D. (2006). *Breaking the Spell: Religion as a Natural Phenomenon*. New York: Viking Adult.
- Dennett, D. (2006). *Sweet dreams. Illusioni filosofiche sulla coscienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dennet, D.(2007). *Rompere l'incantesimo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Dethlefsen, T. (1999). *Il destino come scelta*. Roma: Mediterranee.
- Dethlefsen, T., Dahlke, R. (2000) *Malattia e destino*. Roma: Mediterranee.
- Deti, T., Gozzini, G. (2002) *Storia contemporanea. II. Il Novecento*. Milano: Bruno Mondadori.
- De Waal, F. (2008). *Primati e filosofi*. Milano: Garzanti.
- Diamond, J. (2007). *Il terzo scimpanzé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Diamond, J. (2005). *Collasso*. Torino: Einaudi

- Diamond, J. (2006). *Armi, acciaio e malattie*. Torino: Einaudi
- Diener, E. (1998). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Dilts, R.-Grinder, J.-Bandler, R.-Bandler, L. C.-DeLozier, J.(1982). *Programmazione neurolinguistica*. Roma: Casa editrice Astrolabio- Ubaldini Editore.
- Di Spazio, V. (1995), *Iridologia: ricerca e sviluppo*. Padova: Alcione.
- Dobrilla, G. (2004). *Placebo e dintorni*, Roma: Il pensiero scientifico Editore.
- Doniger, W. (2005) . *Sogni, illusioni e altre realtà*. Milano: Adelphi.
- Dorfler, G. (1977). *Nuovi riti, nuovi miti*. Torino: Einaudi.
- Dozier, R. W. Jr. (1999). *I perché della paura*. Milano: Baldini e Castoldi.
- Durante, G. (2001). *Dio e il suo doppio*. Disponibile in: <http://www.psicodramma.it/docs-tesi/durante.pdf>.
- Dujany, R. (2000). *Teoria e impiego pratico della kinesiologia applicata*. Milano: Tecniche Nuove.
- Durkheim, E. (1963). *Le forme elementari della vita religiosa*. Milano: Comunità.
- Durkheim, E. (1997). *Il suicidio: studio di sociologia*. Milano: Rizzoli.
- Edelman, G. M (1995). *Darwinismo neurale*. Torino: Einaudi.
- Edelman, G. M., Tononi G. (2000). *Un universo di coscienza*. Torino: Einaudi.
- Edmonds, D. (2014). *Uccideresti l'uomo grasso?* Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ekman, P. (1999). *Are there basic emotions?* Psychol. Rev.,vol99, 550-553.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (2001). *Etologia umana*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Einstein, A. (1997). *Pensieri di un uomo curioso*. Mondadori: Milano.
- Eisenberger, N. I. (2003). Does rejection hurt: an fMRI study of social exclusion. *Science* 302, 290-292.
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D. (2004). "Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain". *Trends in Cognitive Sciences*. 2004 Jul; 8(7): 294-300.
- Eliade, M. (1954) *Trattato di storia delle religioni*. Torino: Einaudi.
- Eliade, M. (1976). *Miti, sogni e misteri*. Milano: Rusconi.
- Eysenck, M.W., Keane, M.T., (1998). *Manuale di psicologia cognitiva*. Milano: Sorbona.

- Elster, J. (1983). *Ulisse e le sirene*. Bologna: il Mulino.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Ercolani, M. (1997). *Malati di dolore: Aspetti medici e psicologici del paziente con dolore cronico*. Milano: Zanichelli.
- Ercolani, M., Pasquini L. (2007). *La percezione del dolore*. Bologna: Il Mulino.
- Evans, B. (1948). *Storia dei luoghi comuni*. Milano: Longanesi.
- Faccio, M., Piantanida, C. (2011). *Pronto soccorso naturopatico*. Milano: Urta.
- Fairbairn, W.R.D. (1970). *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino: Bollati Boringhieri
- Favretto G. (1994). *Lo stress nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino.
- Feyerabend, P.K. (1975). *Contro il metodo*. Milano: Feltrinelli.
- Ferrieri, G., Lodispoto, A. (2001). *Cento modi per guarire*. Milano: Mondadori.
- Ferrucci, P. (1988) *Crescere*. Roma: Casa editrice Astrolabio- Ubaldini Editore.
- Festinger, L. (1942). *La teoria della dissonanza cognitiva*. Milano: Angeli, 1973.
- Feuerbach, L. (2006). *L'essenza della religione*. Bari: Laterza.
- Firenzuoli, F. (2000). *Le cento erbe della salute*. Milano: Tecniche nuove.
- Fischer, E.P. (1997). *Aristotele, Einstein e gli altri*. Milano: Cortina Editore.
- Fisher, H. (2005). *Perché amiamo*. Milano: Corbaccio.
- Foltz, E. L., White L. E. (1968). The role of rostral cingulotomy in "pain" relief. *Int. J. Neurol.* 6, 353-373.
- Foster, R., Kreitzman L. (2007). *I ritmi della vita*. Milano: Longanesi.
- Frankfurt, H. G. (2005). *Stronzate. Un saggio filosofico*. Milano: Rizzoli.
- Frazer, J.G. (1990). *Il ramo d'oro*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freeman, W.J. (2000). *Come pensa il cervello*. Torino: Einaudi.
- Freud, S. (1888-92). Ipnotismo e suggestione. trad.it. in *Opere*, vol.I. Torino: Boringhieri (trad. it.1967).
- Freud, S. (1934-38). *L'uomo Mosè e la religione monoteistica* (trad. it. 1977). Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (1969). *Introduzione alla psicoanalisi*. Torino: Boringhieri.

- Freud, S. (1990). *L'avvenire di un'illusione*. Torino: Boringhieri.
- Freud, S. (2010). *L'avvenire di un'illusione - Il disagio della civiltà*. Milano: Newton Compton.
- Freund, M. (1990) Toward a Critical Theory of Happiness: Philosophical background and Methodological Significans. *New Ideas in Psychology*, 3, 3-12.
- Fulder, S. (1996). *The Handbook of Alternative and Complementary medicine*, Oxford, England: Oxford University Press.
- Fuso, S. (2006). *Fede come terapia*, disponibile su: <http://www.cicap.org>.
- Fuso, S. (2007). *Pinocchio e la scienza*. Bari: Dedalo edizioni
- Gadamer, H. G.,(1993). *Dove si nasconde la salute*. Milano: Raffaello Cortina.
- Galati, D. (2002). *Prospettive sulle emozioni e teorie del soggetto*. Torino: Bollati Boringhieri
- Galati, D. (2004). Felicità ed emozioni positive, *Ricerche di Psicologia*, 27,1, 41-62.
- Galimberti, U. (1998). *Paesaggi dell'anima*. Milano: Mondadori.
- Galimberti, U. (2006). *Dizionario di psicologia*. Novara: Istituto Geografico De Agostini..
- Garlaschelli, L. (1999). *La Chimica e l'Industria*, 81, 123.
- Gazzola F. (1996). *I fiori di Bach*. Milano. Mariotti
- Gazzola F. (2002). *Visologia*. Torino: SugarCo.
- Ghisalberti, A. (1972). *Guglielmo di Ockam*. Milano: Vita e pensiero.
- Gibbons, R. D., Davis, J. M (1984). The price of beer and the salaries of priests: analysis and display of longitudinal psychiatric data, in *Archives of general Psychiatry*, 41, 1183-194.
- Giddens, A. (2002). *Capitalismo e teoria sociale*. Milano: Il saggiatore.
- Gimpel, J. (1982). *Costruttori di cattedrali*. Milano. Jaka Book.
- Giroto, V. (1994). *Il ragionamento*. Bologna. Il Mulino.
- Giusberti, F., Nori, R. (2000). Il pensiero quasi-magico. *Psicologia Contemporanea*, 160, 50-55.
- Givaudan, A. (2004). *Forme pensiero*. Giaveno: Amrita.
- Gleick, J. (1987). *Caos*. Milano: CDE.
- Gleick, J. (2000). *Sempre più veloce*. Milano:Rizzoli.

- Goffman, E. (1988). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: Il Mulino.
- Goffman, E. (1988a). *L'interazione strategica*. Bologna: Il Mulino.
- Goffman, E. (2010). *Asylums*. Torino: Einaudi.
- Goldacre, B. (2009). *La cattiva scienza*. Milano: Bruno Mondadori.
- Goldacre, B. (2012). *Effetti collaterali*. Milano: Mondadori.
- Goldberg, E. (2005). *Il paradosso della saggezza*. Milano: Ponte alle Grazie.
- Goleman, D. a cura di (1998, a). *Le emozioni che fanno guarire*. Milano: Mondadori.
- Goleman, D. (1998, b). *Menzogna, autoinganno e illusione*. Milano: Rizzoli.
- Guerra, G. (2006). Contesti di vita e salute. In A. Mauri, C. Tinti (a cura di). *Psicologia della salute* (pp.16-27). Torino: Utet.
- Gray, M. (1997). *Evidence-based health care*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Groddeck, C. (2005). *Il linguaggio dell'Es*. Milano: Adelphi.
- Guidano, V. F. (2007). Lo sviluppo del Sé. In Bara B. *Nuovo manuale di psicoterapia cognitiva* (pp. 134-152). Torino: Bollati Boringhieri.
- Gulotta, G., Boi T. (1997). *L'intelligenza sociale*. Milano: Giuffrè.
- Gulotta, G. (1999). *La scienza della vita quotidiana*. Milano: Giuffrè.
- Gulotta, G. (2005). *Psicoanalisi e responsabilità penale*. Milano: Giuffrè.
- Gulotta, G., de Cataldo Neuburger L. (1996). *Trattato della menzogna e dell'inganno*. Milano: Giuffrè.
- Gureje, O., Simon G. (1999). Stability of somatisation disorders and somatisation symptoms among primary care patients. *Arch. Gen. Psychiatry* 1999; 56:90-95.
- Hadland, K. A. (2003). The effect of cingulate lesions on social behaviour and emotion. *Neuropsychologia*, 41, 919-931.
- Hatworne, N. (1982). *Racconti*. Milano: Garzanti.
- Hauser, M. D. (2007). *Menti morali*. Milano: Il Saggiatore.
- Heider, F. (1958). *Psicologia delle relazioni interpersonali*. Bologna: Il Mulino.
- Heller, J (2000). *Comma 22*. Milano: Bompiani.
- Hellinger, B., Hovel t.G. (2001). *Riconoscere ciò che è*. Milano: Urta.

- Hillman, J. (1999). *L'anima del mondo*. Milano: Rizzoli.
- Hirshberg, C., Barash, M. (1995) *Guarigioni straordinarie*. Milano: Mondadori.
- Hitchens, C. (2007). *Dio non è grande*. Torino: Einaudi.
- Hoffman, M.L. (2008). *Empatia e sviluppo morale*. Bologna : Il Mulino.
- Hogg, C. (1999) *Patients, power and politics*. London: Sage.
- Holdway A. (1999). *Iniziazione alla kinesiologia*. Roma: Edizioni Mediterranee.
- Holford, P. (1999). *Guida completa alla nutrizione*. Milano: Tecniche Nuove.
- Hopper, W. (2010). *Guida irriverente alle religioni del mondo*. Cesena: Macro Edizioni.
- Hughes, K. (2004) Health as individual responsibility. Possibilities and personal struggle, in Tovey, P., Easthope, G. and Adams, J. (eds) *The mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine, Studies in social context*. London: Routledge.
- Husserl, E. (1908). *L'idea della fenomenologia*. Milano, Il Saggiatore, 1981.
- Husserl, E. (1936). *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*. Milano, Il Saggiatore, 1961.
- Huxley, A. (1971). *Il mondo nuovo*. Milano: Mondadori.
- Huxley, A. (2001). *La filosofia perenne*. Milano: Adelphi.
- Kagan, J. (2001). *Tre idee che ci hanno sedotto*. Bologna: Il Mulino
- Kahneman, D., Diener, E., Schwarz, N. (1999). *Well being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russel Sage Foundation.
- Kandel, E. R., Schwartz, j.H., Jessel, T. M. (1994). *Principi di neuroscienze*. Milano: CEA
- Kendler, K.S., Eaves, L.S. (1986). Models for the joint effect of genotype and environment on liability to psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 142, pp.279-289.
- Kick, R. (2003), (a cura di). *Tutto quello che sai è falso*. Bologna: NMM.
- Kleijnen, J.Knipschild, P., Rietter, G.(1991) Clinical trials of homeopaty. *British Medical Journal*, 302,1.
- Knowles, M. S., Holton, E. F. III, Swanson, R. A. (2008). *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*. Milano: FrancoAngeli
- Koestler, A. (1972). *Le radici del caso*. Roma: Astrolabio.

- Kohut, H. (2009). *La guarigione del sè*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Köntopp, S. (2006). Comportamento e motivazione di pazienti della medicina complementare. *Medicina funzionale*, 1, 35-41.
- Kotrschal K. (1995). *Uniti nell'egoismo?* Torino: Bollati Boringhieri.
- Kristeva, J. (1989). *Sole nero. Depressione e malinconia*. Milano: Feltrinelli
- Kuhn, T.S. (1969). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Torino: Einaudi.
- Izzo, A. (1994). *Storia del pensiero sociologico*. Bologna: Il Mulino
- James, W. (2003). "Le leggi dell'abitudine", in *Discorsi agli insegnanti e agli studenti sulla psicologia e su alcuni ideali di vita*. Roma: Armando.
- Jhonson, R. (2003). *Effetti delle emozioni sulla salute*. Milano: Tecniche Nuove.
- Johnson-Laird, P. (1988). *Modelli mentali*. Bologna: Il Mulino.
- Jung, C. G.(1928). Energetica psichica, in id. *Opere*, trad.it., vol. VIII, Torino: Boringhieri.
- Jung, C. G.(1934-54). Gli archetipi dell'inconscio collettivo, in id.*Opere*, trad.it., vol. VIII, tomo I. Torino: Boringhieri.
- Jung, C.G.(1942). *Il problema dell'inconscio nella psicologia moderna*. Torino: Einaudi.
- Lakoff, G., Johnson, M. (2004). *Metafora e vita quotidiana*. Milano: Bompiani.
- Lazarus, R.S. (1976). *Patterns of Adjustment*, New York: McGraw-Hill.
- Leary, M. R. (1995). The role of low self-esteem in emotional and behavioural problems: why is low self-esteem dysfunctional? *J. Soc. Clin. Psychol.* 14, 297-314.
- Le Breton, D. (2007). *Antropologia del dolore*. Roma: Meltemi Editore.
- LeDoux, J. (2002). *Il Sé sinaptico*. Milano: Raffaello Cortina.
- LeDoux, J. (2003). *Il cervello emotivo*. Milano: Baldini Castoldi Dalai Editore.
- Leedom, T. C., Murdy, M.(a cura di). (2011). *Il libro che la tua Chiesa non ti farebbe mai leggere*. Roma: Newton Compton.
- Le Moine, P. (2002). *Effetto placebo*. Como: Red.
- Lerner, M. J.(1971). *Derserving Versus Justice. A contemporary Dilemma*. University of Waterloo, Waterloo.

- Levine, P. A. (2002) *Traumi e shock emotivi*. Diegaro di Cesena (FC): Macro Edizioni.
- Levi-Strauss, C. (2009). *Antropologia strutturale*. Milano: Il Saggiatore.
- Levy-Bruhl, L. (1966). *La mentalità primitiva*. Torino: Einaudi.
- Lieberman, N. (2004). The neural correlates of placebo effects: a disruption account. *Neuroimage* 22, 447-455.
- Liotti, G. (2007). Il ruolo dell'attaccamento nella conoscenza e regolazione delle emozioni. In Bara B. *Nuovo manuale di psicoterapia cognitiva* (pp. 105-133). Torino: Bollati Boringhieri.
- Lipton B. H. (2006). *La biologia delle credenze*. Diegaro di Cesena (FC): Macro Edizioni.
- Lomborg, B. (2003). *L'ambientalista scettico*. Milano: Mondadori.
- Lorberbaum, J. P. (2002). A potential role for thalamocingulate circuitry in human maternal behavior. *Biol. Psychol*, 51, 431-445.
- Lo Rito, D. (1993). *Il cronorischio*. Milano: Euditorium.
- Loewe, M. (1999). Cyclical and linear concepts of time in China. In Lippincott, K., a cura di, *The story of time*. London: Merrel Holberton, p. 76-79.
- Lowen, A. (2000). *Bioenergetica*. Milano: Feltrinelli.
- Luccio, R. (2000). *La psicologia: un profilo storico*. Bari: Laterza.
- MacDonald, G., Shaw, S. (2004). Adding insult to injury: social pain theory and response to social exclusion. In *The social outcast: Ostracism, Social exclusion, rejection, and Bullying* Cambridge University Press.
- Maciocia, G. (2007). *Fondamenti della Medicina Cinese*. Milano: Elsevier.
- MacLean, P. (1984). *Evoluzione del cervello e comportamento umano*. Torino: Einaudi.
- MacLean, P. (1993). Perspectives on cingulate cortex in the limbic system In *Neurobiology of Cingulate Cortex and Limbic Thalamus: A Comprehensive Handbook*, p.1-15. Birkhauser.
- Maddox, J., Randi, J., Stuart, W. (1988). High Dilution Experiment: a Delusion. *Nature*, 334, 287.
- Maffei, L. (2012). *La libertà di essere diversi*. Bologna: Il Mulino.
- Magnani, M. (2005). *Spiegare i miracoli*. Bari: Dedalo Edizioni.

- Marletti, C. A. (2006). *Razionalità e valori*. Bari: Laterza.
- Marradi, A. (2007). *Metodologia delle scienze sociali*. Bologna: Il mulino.
- Maslow, A. H. (1973). *Motivazione e personalità*. Roma: Editore Armando Armando.
- Majaux, M. J., Guilhard-Moscato, M. L., Schwartz, D., Benveniste, J., Coquin, Y., Capanne, J. B., Poiterin, B., Rodare, M., Chevrel, J. P.; Mollet, M. (1988). Controlled clinical trial of Homeopatry in postoperative ileus. *The Lancet*, 1, 8584, 528-9.
- Malinoswsky, B. (1925) *Magic, Science and Religion*. New York: Doubleday Anchorbooks.
- Mancuso S., Viola A. (2013). *Verde Brillante*. Firenze: Giunti Editore.
- Marchesi, F. (2000). *La fisica dell'anima*. Milano: Tecniche Nuove.
- Marchesi, F. (2006). *Amati!*. Casale Monferrato: Edizioni Piemme
- Marchesi, F. (2000). *Exotropia*. Milano: Tecniche Nuove.
- Martinetti, M. (1942). *Ragione e fede*, Torino: Einaudi.
- Masin, S.C.(1989). *Analisi del mondo reale. Saggio sulla teoria della percezione*. Padova: Liviana.
- Maslow, A. (1971). *Verso una psicologia dell'essere*. Firenze: Astrolabio.
- Maslow, A. (1977) *Motivazione e personalità*. Roma: Armando.
- Mastrangelo D. (2010). *Il tradimento di Ippocrate*. Salus Infirmorum.
- Maturana, H., Varela, F. (1992). *Macchine ed esseri viventi. L'autopoiesi e l'organizzazione biologica*. Roma: Ubaldini Editore.
- Maturana, H., Varela, F. (1999). *L'albero della conoscenza*. Milano: Garzanti.
- Maturana, H., Varela, F. (2001). *Autopoiesi e cognizione*. Venezia: Marsilio.
- Mauri, A., Tinti, C. (2006), *Psicologia della salute*. Torino: Utet.
- Mayr, E. (2005). *L'unicità della biologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- McFarland, B., Bigelow, D., Zani, B., Newson, J.,Kaplan, M. (2002). Complementary and Alternative medicine use in Canada and in the United States. *American Journal of Public Health*, 22, 10.
- McGuire, M. B. (1988). *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press.

- McKeown, T. (1978). *La medicina: sogno, miraggio o nemesi?* Palermo: Sellerio editore
- Merskey, H. ., Spear F. G. . (1967). *Pain, psychological and psychiatric aspects*. London. Bailliere, Tindall & Cassell.
- Merton, R. K. (2000). *Teoria e struttura sociale*.(vol.I: Teoria sociologica). Bologna: Il Mulino
- Miceli, R. (2004). *Numeri, dati, trappole*. Roma: Carocci.
- Michalsen, A., Paul, A, Knoblauch N, Pithan, C., Langhorst, J., Dobos, G. (2006). *Medicina funzionale, 1*, 19-26.
- Miller, P.H. (1983). *Teorie dello sviluppo psicologico*. Bologna: Il Mulino.
- Minois, G.(2003). *Storia del male di vivere*. Bari: Dedalo.
- Moerman, D. E. (2004). *Placebo*. Milano: Edizioni Vita e Pensiero.
- Mondini, A.R. (2008). *Il tradimento della medicina*. Venezia: ARPC Editore
- Morina, G. A. (2006). *Il libro nero delle medicine alternative*. Torino: Ebook Morina Editore.
- Morina, G. A. (2006). *L'illusione delle medicine alternative*. Torino: Ebook Morina Editore.
- Morina, G. A. (2007). *Omeopatia: se la conosci, la eviti*. Torino: Ebook Morina Editore.
- Morina, G. A. (2009). *La medicina secondo il Dr. House*. Aprilia: Eremon EdizioPennisini.
- Morlock, A.H. (1967). The effect of outcome desiderability on information required for decision, in *Behavioural Science, 12*, 296-300.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. London: Sage.
- Mucchielli, R. (1995). *Apprendere il Counseling*. Erickson Editore
- Murray, M., Pizzorno, J. (2000). *Enciclopedia della medicina naturale*. Milano: Sperling e Kupfer.
- Nadkarni, N. M. (2013). *Tra la terra e il cielo. La vita segreta degli alberi*. Roma: Castelvecchi.
- Neill, A. S. (2001). *I ragazzi felici di Summerhill*. Novara: Red Edizioni.
- Nemoto, H. (2003). Fluvoxamine modulates pain sensation and affective processing of pain in human brain. *Neuroreport 14*, 791-797.
- Newberg, A., d'Aquili, E. (2003). *Dio nel cervello*. Milano: Mondadori.

- Nicola, U. (2003). *Sembra, ma non è*. Firenze: Giunti Gruppo Editoriale.
- Nicolis, G., Prigogine, J. (1987). *Esplorando la complessità*. Torino: Einaudi.
- Nietzsche F. (1996). *Il crepuscolo degli idoli*. Milano: Rizzoli.
- Nisbett, R. (2007). *Il Tao e Aristotele*. Milano: Rizzoli.
- Nisbett, R., Ross, L. (1989). *L'inferenza umana*. Bologna: Il Mulino.
- Nunn, C. (2006). *Il fantasma dell'uomo macchina*. Milano: Apogeo.
- Odifreddi, P. (1999). *Il Vangelo secondo la Scienza*. Torino: Einaudi.
- Odifreddi, P. (2003). *Il diavolo in cattedra*. Torino: Einaudi.
- Odifreddi, P. (2007). *Perché non possiamo essere cristiani*. Milano: Longanesi.
- Olagnero, M. (2004). *Vite nel tempo*. Roma: Carocci.
- Onfray, M. (2011). *Crepuscolo di un idolo*. Milano: Ponte alle Grazie.
- O' Regan, B., Hirshberg, C. (1993). *Spontaneous remission. An annotated bibliography*. Sausalito: Institute of Noetic Sciences.
- Pace, O. (1933). *Omeopatia. Le malattie guarite col metodo dei simili*. Milano: Hoepli.
- Panfilì, Mangani, (2002). *Gruppi sanguigni e dieta*. Milano: Tecniche Nuove.
- Panfilì, Mangani, (2004). *La dieta per l'anima*. Milano: Tecniche Nuove.
- Panheuf, H. (2009). *Erbe: tutta la verità*. Milano: Mondadori.
- Panksepp J.(1989). The neurobiology of emotion: of animal brains and human feelings, in H.Wagner e A. Manstead (a cura di), *Handbook of social Psychophysiology*, Wiley and Sons, Chicester, pp.5-26.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience*, Oxford University Press.
- Pareto, V. (1964) *Trattato di sociologia generale*, 2 voll., Milano: Comunità.
- Pavese, A. (2005). *Analisi psicologica della fede come strumento di guarigione fisica e spirituale in casi reali*. Casale Monferrato: Portalupi.
- Pedon, A., Gnisci, A. (2004). *Metodologia della ricerca psicologica*. Bologna: Il Mulino.
- Peluffo, N. (1999). Considerazioni pratiche sulla tecnica micropsicoanalitica. *Bollettino dell'Istituto Italiano di Micropsicoanalisi*, 26. Torino: Tirrenia Stampatori.
- Pert, C. (2000). *Molecole di emozioni*. Milano: Corbaccio.
- Perussia, F. (2003) *Theatrum psychotechnicum*. Torino: Bollati Boringhieri.

- Phaneuf, H. (2009). *Erbe: tutta la verità*. Milano: Mondadori.
- Piaget, J. (1955). *La rappresentazione del mondo nel fanciullo*. Torino: Einaudi.
- Piattelli Palmarini, M. (1993). *L'illusione di sapere*. Milano: Mondadori.
- Pinker, S. (2000). *Come funziona la mente*. Milano: Mondadori.
- Pirsig, R. (1981). *Lo zen e l'arte della manutenzione della motocicletta*. Milano: Adelphi.
- Pitkin, W.B.(1949). *Introduzione alla storia della stupidità umana*. Milano: Bompiani.
- Pitrolo Gentile, L. M. (2010). *Fitoterapia nella pratica clinica*. Firenze: Aldenia.
- Pizzorno, A. (2007). *Il velo della diversità*. Milano: Feltrinelli.
- Poincarè, H. 1946. *The Foundations of science*. Lancaster: Science.
- Polidoro, M. (2012). *Il sesto senso*. Milano Mondadori.
- Popper, K.R. (1998). *Logica della scoperta scientifica*, Torino: Einaudi.
- Price, D.D. (2000). Psychological and neural mechanism of the affective dimension of pain. *Science*, 288, 1769-1772.
- Porges, S. W. (2014). *La teoria polivagale*. Giovanni Fioriti Editore.
- Purves D. (2009). *Neuroscienze*. Bologna: Zanichelli.
- Putnam H. (2004). La natura degli stati mentali, in A. De Palma e G. Pareti (a cura di). *Mente e corpo. Dai Dilemmi della filosofia alle ipotesi della neuroscienza*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Ramachandran, V. S. (2006). *Che cosa sappiamo della mente*. Milano: Mondadori.
- Reale, G. (1999). *Corpo, anima e salute*. Milano: Cortina.
- Richard, R. (2000). *Osteopatia ginecologica funzionale*. Roma: Marrapese.
- Richardson, J. (2004). What Patients expect from complementary Therapy: a qualitative study. *American Journal of Public Health*, 94, 6, 1049-52.
- Rifkin, J. (2001). *Ecocidio*. Milano: Mondadori.
- Rifkin, J. (2010). *la civiltà dell'empatia*. Milano: Mondadori.
- Rizzolatti, G., Sinigaglia C., (2006). *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Raffaello Cortina Editore

- Robinson, B. W. (1967). Vocalization evoked from forebrain in macaca mulatta. *Physiological Behaviour*. 2, 345-354.
- Rogers, C. R. (1994). *La terapia centrata - sul- cliente*. Firenze: Psicho di Martinelli.
- Rorty, A.O. (1991). Autoinganno, akrasia e irrazionalità, in Elster J. (a cura di), *L'Io multiplo*, Milano: Feltrinelli, 129-45.
- Rose, N. (1999). *Powers of Freedom*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rotter, J.B. (1972). *Applications of a Social Learning Theory of Personality*. New York: Holt.
- Russel, B. (2003). *La conquista della felicità*. Milano: Tea Edizioni
- Sackett, D.L.(1996). *Evidence-based medicine: what it is and what it isn't*. 312, 71-2.
- Saks, M. (2003) *Ortodox and Alternative medicine Politics, professionalisation and health care*. London and New York: Continuum.
- Sapolskj, R. M. (2006). *Perchè alle zebre non viene l'ulcera?*. Milano: Orme.
- Sarno, J. E., Mann, S. J., Rashbaum, I. (2007). *The Divided Mind: The Epidemic of Mindbody Disorders* . London: Paperback.
- Sarvepalli R. (1981), (a cura di). *Storia della filosofia orientale*. Milano: Feltrinelli.
- Satinover, J. (2006). *Il cervello quantico*. Diegaro di Cesena (FC): Macro Edizioni.
- Scanavino, I., Blandino, G. (2004). *Promemoria freudiano*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Schacter, D. L. (1996). *Alla ricerca della memoria*. Torino: Einaudi.
- Scheffer, M. (1990). *Terapia con i fiori di Bach*. Palermo: Nuova Ipsa Editore
- Schmidt, R. F. (1985). *Fondamenti di neurofisiologia*. Bologna: Zanichelli.
- Sciolla, L. (2010). *L'identità a più dimensioni*. Roma: Ediesse.
- Searle, J. (2005). *La mente*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Selye, H. (1946). *The General Adaption Syndrome and the Disease of Adaptation*. J. Clin. Endocrinol., vol. 6, 117-230.
- Sen, A. (2006). *Identità e violenza*. Bari: Laterza.
- Servan-Schreiber, D. (2003). *Guarire*. Milano: Sperling & Kupfler.
- Sharma, U. (1992) *Complementary Medicine Today: Practitioners and Patients*. London and New York: Tavistock/Routledge.

- Sheldrake, R. (1998). *L'ipotesi della causalità formativa*. Como: Red Edizioni.
- Shinya H. (2009). *Il fattore enzima*. Cesena: Macro Edizioni
- Schopenhauer, A. (1981) *Parerga e paralipomena*. Milano: Adelphi.
- Schopenhauer, A. (1982). *Il mondo come volontà e rappresentazione*. Milano: Mursia.
- Schopenhauer, A. (1991). *L'arte di ottenere ragione*. Milano: Adelphi.
- Siegel, D. J. (2001). *La mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Siegel, D. J. (2014). *Mappe per la mente*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Singh, S., Ernst, E. (2008). *Aghi, pozioni e massaggi*. Milano: Rizzoli.
- Skinner, B.F. (1973). *Oltre la libertà e la dignità*. Milano: Mondadori.
- Skrabanek, P., McCormick, J. (2002). *Follie e inganni della medicina*. Venezia: Marsilio.
- Smith, C.M., Sullivan, C. (2008). *I falsi miti dell'evoluzione*. Bari: Dedalo Edizioni.
- Smith, P. K., Cowie, H., Blades, M. (2000). *La comprensione dello sviluppo*. Firenze: Giunti.
- Sointu, E.(2006). The search of wellbeing in alternative and complementary health practices. *Sociology of Health and Illness*. 28, 3, 330- 49.
- Solomon, E. P. Berg, L. R., D. W. Martin (2003). *Elementi di biologia*. Napoli: EdiSES.
- Spaltro, E. (2007). *Psichica: osservazioni sulla psicologia del benessere*. Disponibile su: <http://www.psicopolis.com/ergopolis/spaltro.htm>.
- Sparti, D. (2000). *Identità e coscienza*. Bologna: Il Mulino.
- Stamm, J. S. (1955). The function of the medial cerebral cortex in maternal behaviour of rats. *Journal Comp. Physiol. Psychol.* 47, 21-27.
- Stark, R. (2005). *La vittoria della ragione*. Torino: Lindau.
- Stegagno, A. (2002). *Medicina kinesiologica*. Milano:Tecniche Nuove.
- Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N. (a cura di) (1991). *Subjective well being An interdisciplinary perspective*. Oxford: Pergamon.
- Strogatz, S. (2003). *Sincronia*. Milano: Rizzoli.

- Suttie, I.D. (2007). *Le origini dell'amore e dell'odio*. Torino: Centro scientifico Editore.
- Tallis, F. (2003). *Breve storia dell'inconscio*. Milano: Il Saggiatore.
- Taylor, S. E. (1991). *Illusioni. Quando e perché l'autoinganno diventa la strategia più giusta*. Firenze: Giunti.
- Taylor, S.E. (2004). Social support. *Oxford handbook of health Psychology*. Oxford University Press.
- Taubert, A. (1998). *Le stelle del dottor Bach*. Cuneo: Espace bleu.
- Teognide (1989). *Elegie*. II, 425-426, p.143. Milano: Rizzoli.
- Thomas, K. J, Carr J., Westlake, L., Williams B.T. (1991). *Use of non orthodox and conventional health care in Great Britain*. 199, 302, 207-10.
- Thomas, K.J., Nicholl, J. P., Coleman, P. (2001). Use and expenditure on complementary medicine in England: a population based survey. *Complementary therapies in Medicine*, 9, 2-11.
- Tomasello, M. (2010). *Altruisti nati*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Trabucchi P. (2009). *Resisto, dunque sono*. Milano: Corbaccio
- Tyrer, S. (2006). Psychosomatic pain, *The British Journal of Psychiatry*, 2006, 188: 91-93.
- Upledger, J. (1997). *Terapia craniosacrale*. Roma: Marrapese.
- Vacchetto, M. (2012). *Tra cielo e terra. Le erbe medicinali: storia, magia, pratica*. Torino: Antichi saperi delle donne di montagna.
- Varela, F.J. (1992). Living Ways of sense-making: A Middle Path for Neuroscience, in P. Livingstone (a cura di), *Order and Disorder: proceedings of the Stanford international Symposium*. Stanford: Anma libri.
- Veenhoven, R.(1997). Advances in understanding Happiness. *Revue Quebecoise de psychologie*, 8, 29-79.
- Veglia, F. (2003). *Storie di vita*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Vithoulkas, G. (1991). *Un nuovo modello di salute e malattia*. Verona: Ed. Libreria Cortina.
- Wall, P. (1999). *Perché proviamo dolore*. Torino: Einaudi.

- Watzlawick, P., Beavin, J. D., Jackson, D. D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma: Astrolabio.
- Watzlawick, P. (2014). *Il linguaggio del cambiamento*. Milano: Feltrinelli
- Weber, M. (1996). *La scienza come vocazione e altri scritti di etica e scienza sociale*. Milano: Franco Angeli
- Weiner, B. (1986). *Attribution Theory and Motivation*. New York: Springer.
- Wernike, U., Turner T., Priebke, S. (2006). Complementary Medicine in Psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 188, 109-121.
- Wilber, K. (2001). *Oltre i confini. La dimensione transpersonale in psicologia*. Assisi: La Cittadella.
- Wiles, J., Rosenberg, M.W. (2001) Gentle caring experience: seeking alternative health care in Canada. *Health and Place*, 7, 209-24.
- Wilson, E. O. (1979). *Sociobiologia. La nuova sintesi*. Bologna: Zanichelli.
- Wilson, E. O. (1999). *L'armonia meravigliosa*. Milano: Mondadori.
- Wilson, E. O. (2015). *Il significato dell'esistenza umana*. Torino: Codice edizioni.
- Winnicott, D. W. (1989). *Sulla natura umana*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Wittgenstein L. (1999). *Ricerche filosofiche*. Torino: Einaudi.
- Jonas, W. B., Linde, K., Clausius, N., Ramirez, G., Melchart, D., Eitel, F. Hedges, L.V. (1997). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials" . *The Lancet*, 350, 9081, 834-43.
- Zangrilli, Q. (2001). Suggestione positiva e negativa in medicina, disponibile in <http://www.psicanalisi.it/psicoanalisi/psicosomatica>.
- Zimbardo, P. (2008). *L'effetto Lucifero*. Milano: Raffaello Cortina editore.
- Zukav, G.(1995) *La danza dei maestri Wu Li*. Varese: Corbaccio.

