

## STRUMENTI NELL'ORIENTAMENTO UNIVERSITARIO: IL COLLOQUIO

LUCIA BONCORI

L'intervento di orientamento si serve di una pluralità di strumenti. Fra questi, tradizionalmente, il colloquio ha un ruolo importante, che non è mai venuto meno nonostante le carenze di validità ripetutamente segnalate nell'uso di questo strumento sia per la diagnosi sia per l'intervento orientativo.

La rassegna che qui presentiamo è prevalentemente descrittiva e si propone di fornire elementi per la formulazione di modelli diagnostici o d'intervento da sottoporre a controlli di validità appropriati. Gli schemi metodologici che presenteremo sono tratti da ricerche ed esperienze cliniche in campo di orientamento universitario, e suppongono noti sia la metodologia generale del colloquio psicologico sia le critiche rivolte alla validità di questo strumento.

### 1. IL COLLOQUIO INDIVIDUALE: ASPETTO «DIAGNOSTICO».

Negli anni '70 la componente «analisi delle caratteristiche personali del soggetto», sia nell'orientamento scolastico-professionale sia nel *counselling* è stata molto discussa. Il principale argomento contro la funzione diagnostica era più o meno questo: «orientamento» e *counselling* sono processi relazionali la cui efficacia dipende dalla qualità del rapporto tra operatore e utente; se all'inizio del rapporto si pone un intervento «diagnostico», implicitamente si dà all'utente il ruolo di «oggetto» e all'operatore il ruolo di «soggetto», detentore di un potere su di lui; implica mancanza di rispetto per l'utente e ostacola una visione unitaria della persona e il processo di «empatia». I principali argomenti a favore di una valutazione iniziale delle caratteristiche personali del soggetto sono: una valutazione iniziale si è rivelata sperimentalmente utile in molti casi, soprattutto per una migliore e più

---

tempestiva pianificazione dell'intervento (1), e in molti casi questo tipo d'informazione è esplicitamente richiesto dall'utente e può essere utilizzato nell'ambito di un rapporto costruttivo di comunicazione, in cui insieme al cliente si cercano elementi per risolvere il problema decisionale, personale o sociale in discussione.

Le accese discussioni degli anni passati hanno comunque indotto ad una revisione degli strumenti e, soprattutto, delle modalità di comunicazione agli utenti delle ipotesi formulate dallo psicologo («diagnosi» inclusa).

Il colloquio individuale è lo strumento diagnostico «tradizionale» che da questa polemica è stato meno toccato, probabilmente per la pluralità di funzioni a cui abitualmente assolve: funzione «diagnostica», indipendentemente dall'uso dei test o in connessione con questi, funzione terapeutica, «formativa», «di modificazione del comportamento», veicolo d'informazione fattuale, ecc.

Quando l'orientamento viene interpretato come *counselling* e si ispira a modelli teorici che non distinguono nettamente fra momento diagnostico e intervento terapeutico o di «modificazione» (tipicamente: modelli psicoanalitici e rogeriani) il colloquio individuale o di gruppo è lo strumento principe.

Quando l'intervento di orientamento invece si ispira a modelli in cui la componente diagnostica è distinta dall'intervento modificativo, il colloquio si pone come uno fra gli strumenti possibili, di solito con funzioni di coordinamento o approfondimento rispetto ad altri strumenti più validi o più economici. Se il colloquio è inteso come strumento conoscitivo, in funzione di problematiche di orientamento che possono includere il *counselling*, ma non la «diagnosi psichiatrica», un modello come quello descritto qui appresso potrebbe essere largamente accettato.

## 2. UN MODELLO DI COLLOQUIO COME STRUMENTO DIAGNOSTICO UNICO NELL'AMBITO DI INTERVENTI PER L'ORIENTAMENTO UNIVERSITARIO.

Nell'ambito dell'orientamento universitario, molto frequentemente, si utilizza il colloquio «una tantum» allo scopo principale di aiutare sul piano conoscitivo e/o decisionale alcuni soggetti che ritengono insufficiente l'intervento limitato ad informazioni sulle carriere, sia pure estese e accurate, anche se integrato da un «profilo di personalità» basato sul test. Quello che qui appresso analizziamo è un modello da

---

(1) Cfr. D. C. Affleck e F. D. Strider, *Contributions of psychological reports to patient management*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 37, 1971, pagg. 177-179.

noi ipotizzato nell'ambito di un intervento sperimentale ancora in corso e si riferisce al caso ipotetico in cui il primo colloquio, «conoscitivo», sia seguito da un secondo colloquio «mirante all'intervento». In alcuni casi, il secondo colloquio potrebbe seguire il primo immediatamente, e la distinzione rimarrebbe solo concettuale.

Un modello ipotetico di intervista iniziale «conoscitiva» per l'orientamento universitario potrebbe porsi *obiettivi* quali:

— *stabilire un rapporto tra operatore e utente* (l'utente si dovrebbe sentire rispettato e compreso; l'operatore dovrebbe apparire competente e meritevole di fiducia; il rapporto dovrebbe essere percepito da ambedue le parti come rapporto di collaborazione);

— *raccogliere informazioni e formulare un'ipotesi di lavoro sulla persona dell'utente*, le sue dinamiche e strategie, o i suoi limiti e le sue risorse;

— *dare informazioni sui servizi di orientamento offerti* (escludendo però dal colloquio individuale le informazioni specifiche sulle diverse «carriere», corsi accademici, ecc., che più economicamente si possono offrire mediante incontri di gruppo o in altra forma);

— *formulare degli obiettivi per l'intervento*, almeno a breve termine;

— *prendere qualche decisione iniziale sui metodi di lavoro*;

— *rassicurare l'utente*, se necessario;

— *rinforzare le sue motivazioni a migliorarsi* (2).

Rispetto al modello del «colloquio diagnostico» tradizionale, in questo ipotetico modello viene assegnato un ruolo più attivo all'utente.

Le fasi del colloquio potrebbero essere analizzate, schematicamente, nel modo seguente.

#### 1<sup>a</sup> - *Introduzione.*

Include le presentazioni e tutto ciò che le «buone maniere» suggeriscono quando s'invita una persona a casa propria.

In questa fase importa soprattutto mettere le premesse per un rapporto basato sul rispetto reciproco e sulla fiducia. Lo psicologo può cominciare con una domanda del tipo «Mi dica, come mai ha chiesto questo colloquio?» e poi lasciar parlare il cliente, mostrando il proprio interesse in forma verbale o non verbale, ma intervenendo il meno possibile, con brevi commenti (p. es.: «capisco quello che vuol dire / quello che prova») e domande di incoraggiamento, ed evitando

(2) Cfr. S. J. Korchin, *Psicologia clinica moderna*, vol. I, pag. 292; R. Nelson-Jones, *The theory and practice of counselling psychology*, Holt, Rinehart & Winston, London, 1982, pagg. 277-278.

invece di chiedere precisazioni su date, luoghi, fatti, ecc. Se si presenta l'occasione di farlo, può essere opportuno precisare che quel che viene detto è strettamente confidenziale. Se si ritiene opportuno usare il registratore (il che, secondo l'esperienza di molti, noi inclusi, è meno dannoso al rapporto di quanto non lo sia il prendere continuamente appunti), vanno presi accordi con il cliente in questa fase.

Se necessario o richiesto, si danno informazioni sul servizio.

In questa fase, lo psicologo comincia a raccogliere informazioni mediante l'osservazione del comportamento non verbale e verbale del cliente, e a strutturarle in funzione di un'ipotesi sulla sua personalità, le sue dinamiche, i possibili «disturbi» e «risorse». È la fase in cui l'intervistatore deve maggiormente guardarsi dagli stereotipi che possono essere suscitati da caratteristiche fisiche o marginali del cliente: p. es. se questi parla con accento dialettale non necessariamente ha poca cultura o modesta «intelligenza verbale», così come se porta gli occhiali non necessariamente è studioso; se ha la fronte bassa, o lo sguardo «sfuggente» o qualche altra caratteristica somatica o maniera di gestire poco gradevole, non necessariamente queste sono indizio di caratteristiche indesiderabili della personalità.

## 2<sup>a</sup> - *Esplorazione dei problemi.*

I problemi accennati dal cliente nella fase introduttiva vanno ulteriormente esplorati, intervenendo con domande più precise non appena si ritiene che il soggetto si trovi sufficientemente a suo agio. Gli aspetti che si consiglia in genere di esplorare sono:

a) quali sono i contenuti più rilevanti del problema (p. es.: vissuti ed emozioni spiacevoli, convinzioni conflittuali, disturbi dei rapporti sociali e familiari, problemi di apprendimento scolastico, problemi connessi con l'occupazione);

b) dettagli fattuali del problema (incluso: da quanto tempo lo avverte come un problema, persone che glielo sottolineano, avvenimenti che glielo hanno fatto sentire più acutamente...);

c) come è vissuto emotivamente il problema;

d) come pensa che le persone socialmente vicine a lui vedano il problema.

Le domande possono essere poste nell'ordine che l'intervistatore ritiene più funzionale. Se su qualche area s'incontrano resistenze, in genere si ritorna dopo aver affrontato un altro argomento e ponendo il quesito in forma diversa. È ovvio che gli interventi non devono mai essere in forma di soluzione ai problemi esposti.

Le informazioni così raccolte vengono strutturate mentalmente in una ipotesi di lavoro sulla «vera» natura del problema.

### 3<sup>a</sup> - Esplorazione della persona.

In questa fase ci riferiamo all'operazione che Sullivan chiama *re-connaissance* e che consiste nell'«ottenere uno schema sommario della storia sociale e personale del paziente... nel raggiungere una qualche idea sull'identità della persona...» (3).

È una fase che può essere ridotta al minimo in alcuni casi (p. es. quando il problema è puramente di scelta accademica e il soggetto appare molto razionale e autosufficiente) o rinviata ad ulteriori incontri nel caso questi siano previsti e il cliente appaia in grave difficoltà di comunicazione. Anche quando sia ridotta al minimo, riteniamo che dovrebbe includere un'esplorazione su quel che il soggetto si aspetta dall'intervento di orientamento in genere e dal colloquio in particolare. Sia per l'ampia discrezionalità di questo tipo di scelte, sia per la delicatezza di alcune delle aree da esplorare, sulla conduzione di questa fase possono incidere molto, positivamente o negativamente, le caratteristiche professionali e personali dell'intervistatore (4).

A seconda dei casi, questa fase del colloquio può estendersi ad approfondimenti che includono informazioni sul *contesto familiare* (in specie sull'infanzia del soggetto e i suoi rapporti con i genitori e i fratelli), sui *rapporti sociali e affettivi*, sulle *aspirazioni in campo lavorativo* (includendo una rassegna degl'interessi, delle occupazioni nel tempo libero, dello «stile di vita», delle aspirazioni e dei valori...), sul *curricolo scolastico* (includendo esplorazioni sulla soddisfazione per il passato e le aspirazioni per il futuro, la capacità di concentrazione, il grado e il tipo di motivazione, il grado e il ruolo dell'ansia in situazioni di apprendimento o di esame, il grado di profitto «oggettivo» raggiunto nelle aree fondamentali dell'apprendimento, come la capacità di «lettura silenziosa», la matematica, la lingua straniera), sulla *salute* (con particolare attenzione a somatizzazioni dell'ansia, a indizi di disturbi gravi, a caratteristiche strutturali che potrebbero interferire in modo gravemente negativo con le aspirazioni del soggetto), sulla presenza contingente di *fattori stressanti* nella vita del cliente.

In questa fase alcuni psicologi incoraggiano il cliente a parlare di sé usando in modo informale alcune tecniche d'indagine (p. es. tecniche basate sul disegno, sul completamento di frasi, sull'invenzione di storie in base a immagini date...). I risultati di questi strumenti, dato il contesto, non possono ovviamente essere interpretati come i risultati di un test, anche se lo psicologo si serve di stimoli tratti da test noti.

A conclusione di questa fase, lo psicologo dovrebbe «formulare mentalmente un concetto provvisorio che comprenda una conoscenza

---

(3) H. S. Sullivan, *The psychiatric interview*, Norton, New York, 1954, pag. 48.

(4) Cfr. G. C. Trentini, *Teoria e tecnica del colloquio*, Vita e Pensiero, Milano, 1974.

dei problemi attuali del cliente, della sua condizione fisica, del suo ambiente sociale, delle tensioni scatenanti, degli abituali meccanismi di controllo e della loro efficacia attuale. Il clinico dovrebbe possedere anche qualche elemento sugli antecedenti storici dei conflitti attuali del cliente, dei suoi talenti, della sua intelligenza, della sua capacità di lavoro e del grado di soddisfazione dei suoi rapporti con gli altri, nonché il concetto che il cliente ha di sé, le sue difese e i suoi affetti caratteristici, la sua identità, la forza del suo Io e le sue capacità di funzionare in modo autodeterminato oppure patologico» (5).

#### 4<sup>a</sup> – Ridefinizione del problema.

A questo punto, le conclusioni ipotetiche mentalmente tratte dallo psicologo vanno comunicate al cliente e discusse con lui, in vista di arrivare a conclusioni operative. In un'ottica di rispetto per la persona dell'interlocutore, questa fase può essere introdotta da affermazioni quali: «Il Suo problema, se ho ben capito, è che... Lei è d'accordo? Mi è sfuggito qualche elemento importante?»...

Questa fase si conclude con una riformulazione schematica e razionale del problema, preferibilmente detta dal cliente.

#### 5<sup>a</sup> – Formulazione di obiettivi successivi.

Un volta ridefinito il problema, lo psicologo formula mentalmente ipotetici obiettivi d'intervento: questo comporta, anzitutto, la decisione riguardo alla eventuale utilità per il cliente di sottoporsi ad una terapia, di consultare un altro specialista, di tornare per un approfondimento diagnostico. Nei casi più semplici, gli obiettivi seguenti consistono invece nel delineare una strategia essenziale di carriera accademica od occupazionale, eventualmente prevedendo alternative nel caso l'itinerario previsto non si rivelasse adeguato alle aspettative.

Le proposte sul da farsi vanno presentate al cliente in modo che sia il più possibile evidente la loro connessione con i termini in cui il problema è stato ridefinito, e usando un linguaggio non tecnico. Conviene anche fare qualche domanda per accertarsi di quanto il cliente condivide le proposte, ed in caso non lo si veda sufficientemente motivato conviene discutere con lui fino a trovare obiettivi immediati che gli appaiano rilevanti e raggiungibili.

#### 6<sup>a</sup> – Conclusione del colloquio.

Alcuni colloqui si svolgono in un clima molto sereno, senza che emergano problemi emotivamente pesanti per il cliente. In questi casi,

(5) S. J. Korchin, *op. cit.*, vol. I, pag. 311.

quando si avvicina l'ora fissata per il termine del colloquio, lo psicologo conclude l'argomento in corso e si congeda cordialmente e cortesemente, con le stesse «buone maniere» usate all'inizio. Quando il colloquio ha sollevato grossi problemi emotivi, la deontologia professionale impone di rasserenare e tranquillizzare il cliente prima di congedarlo (6).

### 3. L'INTERVISTA COME INTEGRAZIONE E APPROFONDIMENTO DEI RISULTATI DEI TEST.

Alcune fasi del modello di colloquio appena descritto potrebbero essere tradotte in forma di «questionario», in modo da acquisire un maggior numero di informazioni al di fuori del tempo-intervista. In questo caso, lo psicologo potrebbe arrivare all'intervista con una «ipotesi di lavoro» sui problemi e sulla persona, e utilizzare il tempo dell'intervista per raccogliere informazioni ulteriori che gli sembrano necessarie a impostare costruttivamente la definizione del problema e arrivare poi rapidamente alle fasi di ridefinizione e di formulazione degli obiettivi.

Analoga può essere l'alterazione del modello-base dell'intervista esposto nel paragrafo precedente quando il colloquio viene utilizzato come integrazione e approfondimento dei risultati di una serie di test. Quando il colloquio è stato usato con questa modalità da psicologi specificamente qualificati e addestrati, sono stati ottenuti risultati soddisfacenti anche su larga scala (7).

In questo caso le fasi del colloquio precedentemente descritte possono essere ridotte e parzialmente modificate, tenendo conto che lo scopo diventa «*amplificare* i punteggi del test e *non* sostituirli» (8).

Gli *obiettivi* diventano:

— *stabilire un rapporto tra operatore e utente* (come nel modello precedente: l'utente si dovrebbe sentire rispettato e compreso; l'operatore dovrebbe apparire competente e meritevole di fiducia; il rapporto dovrebbe essere percepito da ambedue le parti come rapporto di collaborazione);

— *l'ipotesi di lavoro sulla persona dell'utente* (limiti e risorse, dinamiche e strategie, ecc.) va riformulata in base alle informazioni raccolte durante il colloquio: soprattutto in base alle informazioni raccolte

---

(6) Cfr. S. J. Korchin, *op. cit.*, vol. I, pagg. 311-314.

(7) Cfr. P. E. Vernon e J. B. Parry, *Personnel selection in the British Forces*, University of London Press, London, 1949.

(8) P. Kline, *Psychology of vocational guidance*, Batsford, London, 1975, pag. 156.

te a chiarimento di dati incongruenti tra loro nel profilo e di informazioni su variabili rilevanti che non erano previste nel profilo;

- dare informazioni sui servizi di orientamento offerti;
- prendere qualche decisione iniziale sui metodi di lavoro;
- assicurare l'utente, se necessario;
- rinforzare le sue motivazioni a migliorarsi.

Di fatto, le differenze rispetto al modello precedente riguardano solo il problema della formulazione dell'ipotesi di lavoro.

### 1<sup>a</sup> - *Introduzione.*

Questa fase rimane praticamente invariata rispetto al modello precedente.

### 2<sup>a</sup> - *Esplorazione dei problemi.*

Un'esplorazione dei problemi dovrebbe essere stata in gran parte già compiuta mediante i test.

Se i risultati di questi sono però già stati comunicati al soggetto, la stessa comunicazione può aver posto o reso più acuti alcuni problemi: i problemi suscitati o richiamati dai test diventano quindi il primo e più importante oggetto di questa fase del colloquio. Inoltre, tenendo conto congiuntamente dei risultati dei test, di quanto è stato detto dal soggetto nella fase introduttiva e degli ulteriori elementi emersi durante la discussione dei risultati dei test, si possono compiere sondaggi *integrativi* con riferimento agli stessi punti elencati descrivendo il modello precedente [a) quali sono i contenuti più rilevanti del problema; b) dettagli fattuali del problema; c) come è vissuto emotivamente il problema; d) come pensa che le persone socialmente vicine a lui vedano il problema].

L'insieme delle informazioni disponibili a questo punto viene strutturato mentalmente in un'ipotesi di lavoro sulla «vera» natura del problema.

### 3<sup>a</sup> - *Esplorazione della persona.*

Anche questa fase può essere ridotta al minimo, se con i test sono stati già raccolti dati sufficienti sulle aree rilevanti alla soluzione del problema.

Gli obiettivi diventano: a) raccogliere informazioni fattuali che possano essere utilizzate a *conferma o disconferma* dei risultati dei test, soprattutto se siano state osservate differenze di risposta a test attinenti a una stessa variabile; b) raccogliere «ex novo» *informazioni su variabili che non erano state previste nel programma di testing*, ma che i



risultati dei test o i dati emersi nelle precedenti fasi del colloquio inducono a ritenere necessarie per una corretta impostazione del problema dell'utente.

Riguardo alla «qualità» dei dati integrativi che si possono utilmente raccogliere mediante il colloquio va tenuto presente che:

— su *intelligenza e attitudini* si possono utilmente raccogliere due tipi di dati: «prestazioni» intellettuali-verbali offerte durante il colloquio: frequenza con cui il soggetto stabilisce connessioni logiche, utilizzazione o meno di ipotesi nel corso del discorso, se il soggetto trae spontaneamente conclusioni logiche da quel che si dice, ecc. (dati a conferma/disconferma del punteggio in test d'intelligenza «verbale-scolastica»); informazioni «biografiche» date dal soggetto sul proprio curriculum scolastico: successi scolastici sistematici, o almeno assenza di difficoltà in materie quali matematica e lingue straniere, dovrebbero essere associati a punteggi medi o alti nei test d'intelligenza verbale-scolastica; eventuali insuccessi scolastici non sono però incongruenti con punteggi medi o alti in questi test; sulle attitudini *non verbali* si possono assumere complementi d'informazione facendo domande sull'uso del tempo libero, con opportune integrazioni: ad es., se un ragazzo dice che gli piace «trafficare con i motori» gli va chiesto qual è stato il lavoro più recente che ha fatto, quando lo ha fatto, e con quale esito;

— su *aspetti «non cognitivi» della personalità* durante l'intervista si possono attendibilmente raccogliere dati con riferimento a categorie ampie, preferibilmente dicotomiche; se il programma di testing includeva strumenti che producono un profilo articolato in molte «scale» (p. es. il CPI, il Cattell 16 PF, il MMPI), la verifica va fatta con riferimento a fattori «di secondo ordine», o comunque ampi (p. es.: introversione/estroversione; nevroticismo/stabilità...); se, a questo livello, i risultati del test sembrano differire molto da quelli dell'intervista su gruppi di variabili importanti per la corretta impostazione del problema, converrà includere tra gli «obiettivi a breve termine» una seduta di testing individuale;

— sugli *interessi* si possono raccogliere durante l'intervista dati fattuali molto utili chiedendo al soggetto cosa ha fatto il giorno prima dopo la scuola, e successivamente domandandogli se quella era stata una giornata eccezionale o simile alle altre.

#### 4<sup>a</sup> – Ridefinizione del problema.

In questa fase, che resta sostanzialmente invariata rispetto al modello precedentemente descritto, lo psicologo comincia col trarre mentalmente delle conclusioni che inglobano i risultati del test e i dati ulteriori raccolti con l'intervista, e sottopone la sua interpretazione all'in-

terlocutore con le solite formule del tipo «Il Suo problema, se ho ben capito, è che... Lei è d'accordo? Mi è sfuggito qualche elemento importante?».

Partendo da queste premesse, stimola il cliente a riformulare in modo schematico e razionale il suo problema.

5<sup>a</sup> – *Formulazione di obiettivi successivi.*

Come per il modello precedentemente descritto.

6<sup>a</sup> – *Conclusione del colloquio.*

Come per il modello precedentemente descritto.

#### 4. IL COLLOQUIO COME INTERVENTO DI ORIENTAMENTO.

Scriva A. G. Watts: «Prima, i compiti primari degli specialisti nell'orientamento (*guidance*) erano di *diagnosticare* gli attributi di un individuo e di *prescrivere* le occupazioni appropriate. Adesso, sempre di più, viene considerato loro compito il *facilitare* i processi decisionali di un individuo e lo *sviluppare* le capacità e competenze di questi nel prendere decisioni» (9). Di fatto, la distinzione «storica» evidenziata da Watts è anche una distinzione concettuale: in qualsiasi modello di orientamento la componente «diagnostica» e la componente «facilitazione del processo decisionale» sono presenti, anche se con diverso peso ed anche quando la distinzione non è evidente a livello di strutture.

Mentre la componente diagnostica, che ha una storia più lunga, può essere più facilmente ricondotta ad una tipologia estremamente ridotta, la componente «intervento», sviluppatasi molto più di recente, è più difficile da tipificare.

L'intervento mirante alla «facilitazione» dei processi decisionali e allo «sviluppo delle capacità e competenze nel prendere decisioni» può essere condotto in modo diverso, a seconda della teoria di *counselling* a cui ci si riferisce e delle condizioni istituzionali in cui si opera. La maggior parte dei modelli teorici utilizza peraltro largamente il colloquio individuale come strumento d'intervento, sia pure adottando finalità e modalità diverse: questo è il motivo per cui accenniamo al problema in questa sede, pur sapendo che lo spazio non consente un'analisi esauriente in rapporto ai diversi modelli.

Le differenze fra modelli teorici si evidenziano già al livello degli

---

(9) A. G. Watts, D. E. Super e J. M. Kidds (Eds.), *Career development in Britain*, Hobson Press, Cambridge, 1981, pag. 2.

*obiettivi* dell'intervento. Si veda ad esempio il seguente schema riassuntivo, riferito a modelli di *counselling* molto noti (10) e che tipicamente usano il colloquio come forma d'intervento (anche se talora congiuntamente ad altre tecniche).

*Modello psicoanalitico.*

*Finalità dell'intervento:* Rendere conscio l'inconscio. Ricostruire la personalità di base. Assistere il cliente nel rivivere esperienze passate e nel rielaborare conflitti repressi. Consapevolezza intellettuale.

*Modello «centrato sul cliente».*

*Finalità dell'intervento:* Dare al cliente un clima di sicurezza che lo induca all'autoesplorazione, così che questi possa riconoscere blocchi alla sua crescita e sperimentare aspetti di sé che prima erano negati o distorti. Mettere il cliente in grado di muoversi verso aperture all'esperienza, maggior fiducia in se stesso, accresciuta spontaneità e vitalità.

*Modello comportamentale.*

*Finalità dell'intervento:* Eliminare nel cliente gli schemi comportamentali disadattati e assistere il cliente nell'apprendimento di schemi costruttivi. Cambiamento comportamentale. Finalità specifiche vengono scelte dal cliente. Finalità ampie vengono frantumate in sub-scopi precisi.

*Modello razionale-affettivo (RET).*

*Finalità dell'intervento:* Eliminare nel cliente una modalità di affrontare la vita come se fosse sconfitto in partenza e assistere il cliente nell'acquistare una visione della vita più tollerante e razionale.

*Modello realistico.*

*Finalità dell'intervento:* Guidare il cliente all'apprendimento di comportamenti realistici e responsabili e allo sviluppo di una «identità di successo». Assistere il cliente nel dare giudizi di valore sul comportamento e nel decidere un piano d'azione per cambiare.

*Modello Gestaltico.*

*Finalità dell'intervento:* Assistere il cliente nell'acquistare coscienza di quel che prova minuto per minuto. Sfidare il cliente ad accettare la responsabilità di assumere un sostegno interno anziché esterno.

---

(10) G. Corey, *Theory and practice of counselling and psychotherapy*, Brooks/Cole Publ. Co., Monterey (Calif.), 1977, pag. 192.

*Modello transazionale (TA).*

*Finalità dell'intervento:* Assistere il cliente nel diventare una persona libera da copioni e schemi, autonoma, capace di scegliere come vuole essere. Assistere il cliente nell'esaminare le sue decisioni precedenti e nel prendere nuove decisioni basate sulla consapevolezza.

Ai modelli appena elencati, elaborati con prevalente riferimento a problemi clinici, va aggiunto il modello più tipicamente «educativo» noto come *careers education*, da noi già descritto in un precedente contributo su questa rivista (11) e sul quale non ritorniamo in questa sede.

Le differenze riguardanti le *modalità* con cui viene condotto l'intervento sono altrettanto notevoli, e implicano diversità nel ruolo assunto rispettivamente dal «consigliere» e dal cliente, nella quantità e qualità dell'informazione sulla personalità del cliente e sulle «carriere» che viene fatta oggetto di rielaborazione, ecc. Le differenze, ovviamente, sono tanto più consistenti quanto più il trattamento è lungo. In questa sede, desideriamo riferirci solo ai casi più semplici, quelli in cui il consigliere decide che il cliente non è tanto disturbato da aver bisogno di un trattamento psicologico preliminare per poter affrontare in termini realistici il problema della carriera accademico-professionale.

In molti casi, lo psicologo valuta che il cliente può raggiungere una decisione soddisfacente con un minimo di aiuto, e che i suoi problemi emotivi possono essere affrontati costruttivamente nel contesto del problema accademico-occupazionale. Le differenze tra modelli in questi casi si riducono grandemente, anche se non scompaiono. Presentiamo una sintesi schematica, soprattutto a scopo comparativo, riferendoci a specifiche rielaborazioni dei modelli teorici «standard» in funzione dell'orientamento accademico-professionale di giovani adulti (12).

##### 5. MODELLO «CENTRATO SULLA PERSONA» E SULLO SVILUPPO PROFESSIONALE.

Con il termine *developmental career counselling* («consiglio evolutivo per la carriera») viene designata una metodologia di colloquio ispirata da un lato alla terapia «centrata sul cliente» di C. Rogers, dall'altro alla teoria dello «sviluppo occupazionale» di D. E. Super, che

---

(11) L. Boncori, *Orientamento universitario: elementi per la definizione di una problematica*, in «Orientamento scolastico e professionale», n. 1, 1985.

(12) R. Nelson-Jones, *The theory and practice of counselling psychology*, Holt, London-New York, 1982.

definisce la «carriera» come «la combinazione e la sequenza dei ruoli assunti da una persona nel corso della sua vita» (13). Le finalità dell'intervento sono quelle riassunte nello schema precedente. I punti metodologici caratterizzanti possono essere così individuati:

— *stabilire un rapporto affettivo di comprensione e accettazione*, in cui attraverso la «empatia» venga facilitata al cliente un'autoesplorazione che lo conduca a «esprimere il suo concetto di sé in termini di bisogni, conflitti e ansietà, speranze, desideri e accettazioni in quanto connessi con le sue attitudini, capacità, interessi, concetti di lavoro e di occupazione» (14);

— *usare alcuni test per aiutare il cliente a capire e valutare meglio se stesso*: in questo quadro teorico i test non vengono somministrati come «batteria standard» prima dell'intervento, ma durante l'intervento, se e quando lo psicologo ritiene utile per il soggetto l'apporto d'informazione che i test possono dare, gli sottopone la gamma dei test disponibili, nel cui ambito il soggetto fa le sue scelte; lo psicologo comunica poi i risultati dei test nella forma più obiettiva possibile, e reagisce alle reazioni del cliente secondo le modalità tipiche della psicoterapia rogeriana;

— *usare le informazioni accademico-professionali*: come per i test, questo tipo d'informazione viene presentato quando lo psicologo ritiene che il cliente ne possa trarre giovamento; il consigliere ha cura di mostrare che non ha interessi particolari o pregiudizi per quel che il cliente sceglie;

— *pianificare l'elaborazione di un concetto di sé in campo accademico-professionale*: in questo ambito, il consigliere assume il ruolo di dare informazioni sul processo di pianificazione (oltre che sugli itinerari accademici e professionali), mentre la responsabilità della pianificazione è del cliente; il processo di pianificazione è graduale, e può darsi che il cliente chieda un altro incontro dopo il primo impatto con la realtà da lui prescelta: in questo eventuale ulteriore incontro il consigliere dovrebbe dare un supporto empatico.

## 6. MODELLO COMPORTAMENTALE.

Nell'ambito del modello comportamentale, a differenza di quanto avviene nel modello appena descritto, il consigliere assume un ruolo

---

(13) D. E. Super, *A life-span, life-space approach to career development*, in «Journal of vocational behaviour», 16, 1980, pagg. 282-298.

(14) C. H. Patterson, *Counseling: self-clarification and the helping relationship*, in H. Borow (Ed.), *Man in a world at work*, Houghton Mifflin, Boston, 1964, pagg. 434-459.

simile a quello dell'insegnante e il cliente un ruolo simile a quello dell'alunno.

Partendo dai risultati dell'intervista «conoscitiva» e, in particolare, dalle decisioni conclusive formulate dal cliente stesso riguardo agli obiettivi e ai metodi dell'intervento di orientamento, l'intervento cercherà soprattutto di promuovere nel cliente la capacità di prendere decisioni.

Le caratteristiche metodologiche tipiche di questo modello d'intervento possono essere così riassunte:

— *desensibilizzazione sistematica*, allo scopo di evitare che le decisioni sulla carriera siano pesantemente influenzate da paure e ansietà;

— *rinforzo verbale*, per esempio ai comportamenti del cliente miranti alla ricerca di informazione;

— *presentazione di modelli*, p. es. nella forma di un audiovisivo in cui si mostra il comportamento di una persona che, nel corso di un colloquio con un consigliere, sta prendendo un'efficiente decisione sulla scelta accademico-professionale;

— *esperienza di lavoro simulata*, tempo permettendo;

— *insegnare abilità specifiche implicate nel prendere decisioni*, nell'ambito di incontri individuali o di gruppo o di veri e propri corsi, l'insegnamento comporta anche un'approfondita analisi del processo cognitivo implicato;

— *prove comportamentali*: p. es. se un cliente ha difficoltà a cercare le informazioni che gli interessano, si possono simulare le situazioni «difficili» in modo che il cliente possa ripetere nella situazione reale quel che ha già fatto nel *role playing*;

— *auto-controllo comportamentale*, proposto da Thoresen e Ewart e definito come «processi cognitivi apprendibili che una persona usa per elaborare azioni di controllo che, a loro volta, hanno la funzione di cambiare i fattori che influenzano il comportamento» (15). In particolare, questi autori evidenziano l'importanza di un autocontrollo comportamentale nell'ambito dell'*impegno* (p. es.: specificare i propri obiettivi, fare contratti con se stesso per conseguirli...), della *consapevolezza* (p. es. annotare su un diario i pensieri, i sentimenti e le azioni compiute che hanno riferimento alla scelta della carriera), della *ristrutturazione dell'ambiente* esterno (p. es. frequentare incontri, corsi) e interno (p. es. usare tecniche di autorilassamento prima di chiedere informazioni), della *valutazione delle conseguenze e dei propri standard* (p. es. valutare l'effetto dei rinforzi verbali ricevuti quando parlava di una data carriera).

---

(15) C. E. Thoresen e C. R. Ewart, *Behavioral self-control and career development*, in «The Counseling Psychologist», 6, 1976, pagg. 29-43.

## 7. MODELLO DI TRATTI FATTORIALI DI WILLIAMSON.

E. G. Williamson ha avuto un ruolo di grande rilievo nella storia dell'orientamento, il cui compito viene da lui definito come «aiutare l'individuo in approssimazioni successive alla comprensione di sé ed alla gestione di se stesso, assistendolo nel valutare il suo patrimonio e le sue carenze in rapporto ai requisiti di finalità di vita in progressivo cambiamento e della sua carriera professionale» (16).

Nell'ambito di questo modello, il consigliere offre al cliente i seguenti servizi: *a)* lo aiuta a comprendere se stesso; *b)* gli suggerisce via via i passi da intraprendere; *c)* lo assiste direttamente nell'individuare i suoi pregi e difetti; *d)* lo invia ad altri professionisti se ha bisogno di un aiuto specifico (17). Anche in questo caso quindi, come nel precedente, i ruoli sono del tipo insegnante-alunno (di fatto, i consiglieri erano per lo più insegnanti).

Il metodo si articola in sei fasi (18), di cui solo quella definita «trattamento» viene obbligatoriamente condotta mediante colloquio. Riportiamo tuttavia qui lo schema completo per una maggior comprensibilità dell'insieme del modello, l'unico in cui vengono integrati organicamente una pluralità di strumenti diagnostici.

— *Analisi delle caratteristiche personali del soggetto*, (interessi, atteggiamenti, ambiente familiare, curriculum scolastico, attitudini, ecc.), utilizzando: *a)* «cartella personale» o curriculum (precedenti scolastici e lavorativi, punteggi di test subiti precedentemente, storia sanitaria, ecc.), *b)* colloquio (per valutare come il cliente percepisce se stesso e per arrivare a un'immagine unitaria del soggetto), *c)* modulo sulla distribuzione del tempo, *d)* autobiografia, *e)* annotazioni aneddotiche fornite da conoscenti o da persone che hanno avuto modo di osservare il soggetto, *f)* test psicologici.

— *Sintesi dei dati*, che si conclude con un «profilo» della personalità del cliente che metta bene in luce la sua «unicità».

— *Diagnosi*, e cioè un'interpretazione dei dati raccolti che evidenzi quali sono i problemi e le caratteristiche salienti di quel particolare individuo e includa un'ipotesi sulle cause dei problemi.

— *Prognosi*, cioè previsione delle probabili conseguenze delle decisioni dei clienti sulla loro carriera, degli esiti a cui potrebbero condurre i problemi evidenziati, ecc.; la «prognosi» può assumere la for-

(16) E. G. Williamson, *Vocational counseling: trait-factor theory*, in B. Steffire (Ed.), *Theories of counseling*, Mc Graw-Hill, New York, 1965, pag. 198.

(17) E. G. Williamson, *The clinical method of guidance*, in «Review of Educational Research», 9, 1939, pagg. 214-217.

(18) E. G. Williamson, *ibidem*.

ma di un'equazione di predizione o di regressione rispetto a un criterio di successo accademico o professionale.

— *Trattamento o «consiglio» (counseling)*, in cui consigliere e soggetto, dopo aver stabilito un buon rapporto personale, esaminano e decidono insieme la strategia da intraprendere; Williamson non definisce una metodologia in particolare, ed anzi sostiene l'opportunità di una varietà di approcci, congruentemente con uno dei suoi assunti di base: l'unicità di ciascuna persona.

— *Proseguimento (follow-up)*: le fasi precedenti possono essere ripetute per assistere il cliente in momenti successivi della sua scelta.

Nell'ambito di questo modello il *colloquio* ha un ruolo importante, a differenza di quel che avviene in altri modelli, anch'essi basati sul presupposto «orientamento è soprattutto indirizzare una persona verso la carriera più rispondente alle sue caratteristiche individuali» (cfr. in particolare Holland).

Le principali finalità del colloquio sono definite come: *a)* raccogliere informazioni riguardo al cliente, *b)* stimare le potenziali capacità del cliente, *c)* rimediare ai problemi del cliente, *d)* aiutare il cliente a conseguire pienamente le sue potenzialità (19).

Sotto l'aspetto «diagnostico», il colloquio è soprattutto il mezzo per ricostruire in una struttura unica e significativa la molteplicità delle informazioni raccolte sul cliente, e sostanzialmente si articola in modo analogo al modello da noi descritto nel paragrafo precedente.

Sotto l'aspetto «intervento», il consigliere deve anzitutto stabilire un rapporto personale, anche se non paritario, con il cliente: ascoltarlo attentamente, dare suggerimenti sempre più specifici man mano che l'intervista procede, far domande che aiutino il cliente a comprendere se stesso. Gli obiettivi e gli sbocchi della discussione, così come le azioni da intraprendere via via, vanno discussi con il cliente: il consigliere non deve limitarsi a dare la «risposta giusta». Nel colloquio verranno anche integrate le ipotesi abbozzate dal consigliere e dal cliente riguardo alle strategie da intraprendere per la soluzione del problema in esame, inclusa la decisione di rivolgersi ad agenzie esterne o ad altri professionisti (20).

---

(19) E. G. Williamson, *Student personnel services in colleges and universities*, McGraw-Hill, New York, 1961, pagg. 33-42.

(20) Cfr. E. G. Williamson e M. E. Hahn, *Introduction to high school counseling*, McGraw-Hill, New York, 1940; E. G. Williamson, *Trait-factor theory and individual differences*, in B. Stefflere e W. H. Grant (Eds.), *Theories of counseling*, McGraw-Hill, New York, 1972 (2nd ed.).



## CONCLUSIONE.

In questo contributo abbiamo cercato di presentare una rassegna, senza pretesa di completezza ma con ambizioni di chiarimento concettuale, delle modalità con cui il colloquio può essere usato nell'ambito dell'orientamento universitario.

La distinzione tra colloquio «diagnostico» e «mirante all'intervento», da noi introdotta soprattutto per ragioni di chiarezza concettuale e metodologica, nella pratica è largamente disattesa, anche se deve esser tenuta presente quando si voglia controllare l'efficacia degli effetti raggiunti.

Di proposito non è stata affrontata la problematica del colloquio psicanalitico, che anche nelle applicazioni all'orientamento presenta sostanzialmente la stessa complessità e delicatezza del colloquio psicoterapeutico (21).

È noto peraltro che il livello di preparazione psicologica generale e specifica richiesti a chi conduce il colloquio, qualunque sia il modello teorico a cui ci si ispira, deve essere molto elevato (p. es. tirocinio pratico di almeno un anno sotto supervisione, dopo una preparazione psicologica generale).

Sarebbe certo ingenuo, poco valido e antieconomico affidarsi prevalentemente al colloquio per raccogliere o dare informazioni ai soggetti in cerca di orientamento. Tuttavia, nella misura in cui il servizio di orientamento assume anche funzioni di «igiene mentale», consigliando chi ne ha bisogno a rivolgersi a servizi che diano aiuto in caso di disagio psicologico, e nella misura in cui gli utenti del servizio considerano il rapporto «personale» molto importante per una soddisfacente soluzione dei loro problemi, il colloquio individuale rimane uno strumento difficilmente sostituibile, e come tale meritevole del considerevole impegno necessario per attuare questa forma di servizio, per verificarne e migliorarne l'efficacia.

---

(21) Per una concisa rassegna delle problematiche attuali riguardo al colloquio psicanalitico si può vedere: S. Stella, V. Ugazio e M. Porcelli, *Recenti orientamenti della ricerca scientifica in materia di colloquio*, in A. Quadrio e V. Ugazio (Eds.), *Il colloquio in psicologia clinica e sociale*, F. Angeli, Milano, 1980, pagg. 15-74.