



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Facoltà di Medicina e Psicologia
Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute

**Processo ed esito di un intervento di counselling
psicodinamico: verso una comprensione integrata
dell'efficacia**

Tutor
Prof.ssa Anna Maria Speranza

Co-tutor
Prof. Riccardo Williams

Dottoranda
Costanza Franchini
(XXXVIII ciclo)

A.A. 2024-2025



Il presente documento è distribuito secondo la licenza **Creative Commons CC BY-NC-ND**,
attribuzione, non usi commerciali, non opere derivate.

Indice

<i>Introduzione</i>	5
Capitolo 1. Il benessere psicologico dei giovani adulti e il counselling psicologico universitario	8
1.1 L'emerging adulthood: definizione e inquadramento teorico	8
1.1.1 Trasformazioni socioculturali e ridefinizione delle traiettorie di sviluppo.....	9
1.1.2 Compiti di sviluppo e sfide evolutive nella transizione alla vita adulta	11
1.2 Il benessere psicologico degli studenti universitari	13
1.2.1 Fattori di rischio e di protezione per il benessere degli studenti.....	15
1.2.2 Il contesto universitario come spazio di crescita e vulnerabilità	17
1.2.3 La ricerca di aiuto psicologico da parte degli studenti universitari	19
1.3 Il counselling psicologico universitario	21
1.3.1 Definizione e caratteristiche del counselling psicologico.....	21
1.3.2 La nascita del counselling: un breve excursus storico	22
1.3.3 Il counselling a orientamento psicodinamico	25
1.4 L'efficacia del counselling universitario	28
1.4.1 Evidenze empiriche sull'efficacia del counselling.....	28
1.4.2 Variabili che influenzano l'efficacia e prospettive di ricerca processo-esito.....	30
1.4.3 Ripensare l'esito: oltre la riduzione sintomatologica.....	31
Capitolo 2. La ricerca processo-esito in psicoterapia: fattori comuni e applicazioni allo studio dell'efficacia del counselling universitario	33
2.1 L'evoluzione della ricerca sull'efficacia delle psicoterapie	33
2.1.1 Le origini della ricerca sull'efficacia	33
2.1.2 La valutazione dell'efficacia delle psicoterapie psicodinamiche.....	36
2.1.3 Il modello contestuale e i fattori specifici	39
2.2 L'alleanza terapeutica come principale fattore aspecifico in psicoterapia	42
2.2.1 Origini e sviluppo del concetto di alleanza terapeutica	42
2.2.2 Evidenze empiriche nell'ambito della ricerca in psicoterapia	44
2.2.3 Applicazioni all'ambito del counselling universitario	45
2.3 Le aspettative: il fattore aspecifico trascurato dalla ricerca empirica	47
2.3.1 Definizione e applicazioni cliniche.....	47
2.3.2 Le aspettative nel counselling: strumenti di misura ed evidenze empiriche.....	49
2.4 Costrutti emergenti nell'ambito della mentalizzazione	51
2.4.1 Affettività mentalizzata: definizione e implicazioni cliniche	52
2.4.2 La fiducia epistemica: fondamenti teorici e ruolo nel processo della psicoterapia	54
Capitolo 3. Gli studi	59
Studio 1. Validazione italiana dell'Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B) ...	59
Introduzione	59
Obiettivi	62
Metodi	62
Studio A	62
Partecipanti e procedura	62
Misure	64
Analisi fattoriale esplorativa (EFA)	66

Validità predittiva	69
Discussione	70
Studio B.....	71
Partecipanti	71
Misure	72
Analisi fattoriale confermativa (CFA)	72
Discussione.....	75
Discussioni generali.....	76
Limiti e prospettive future	80
Studio 2. L'efficacia del counselling universitario nel promuovere l'affettività mentalizzata degli studenti	81
Introduzione	81
Obiettivi e ipotesi.....	85
Partecipanti	85
Procedura.....	85
Misure	87
Analisi statistiche	87
Risultati.....	88
Discussione.....	94
Limiti e prospettive future	96
Studio 3. Processo ed esito del counselling universitario: il ruolo della fiducia epistemica e dell'alleanza terapeutica.....	98
Introduzione	98
Obiettivi e ipotesi.....	100
Partecipanti e procedura.....	101
Misure	102
Analisi statistiche	103
Risultati.....	104
Discussione.....	108
Limiti e prospettive future	110
Conclusioni.....	112
Bibliografia.....	115

Introduzione

Negli ultimi decenni, l'aumento crescente di manifestazioni diverse ed eterogenee di distress psicologico negli adulti emergenti e, in particolare, negli studenti universitari, ha assunto proporzioni tali da imporre alle istituzioni e ai professionisti della salute mentale di considerare con urgenza la portata del fenomeno. Questo ha comportato, da un lato, un significativo incremento degli studi orientati a indagare in modo più approfondito la natura, le cause e le manifestazioni del distress psicologico; dall'altro, la progressiva implementazione, da parte delle istituzioni universitarie, di servizi di sostegno psicologico finalizzati a offrire un supporto mirato alle difficoltà degli studenti. In questo quadro, i servizi di counselling universitario si configurano come una risorsa fondamentale per la promozione del benessere psicologico, offrendo spazi di ascolto e di elaborazione delle difficoltà — spesso connesse alle sfide evolutive proprie dell'età adulta emergente — che possono ostacolare il percorso di crescita degli studenti universitari. Diverse ricerche empiriche hanno evidenziato come i servizi di counselling universitario contribuiscano in modo significativo alla riduzione delle manifestazioni di distress psicologico e alla promozione del benessere degli studenti (Collins et al., 2025; Murray et al., 2016; Pizzo et al., 2024). Tuttavia, se da una parte, i risultati della ricerca empirica hanno ampiamente documentato l'efficacia del counselling nel ridurre la sintomatologia internalizzante e nel promuovere capacità e risorse associate a un maggior benessere psicologico (Bani et al., 2022; Biasi et al., 2017; 2020; Stallman et al., 2016), dall'altra, la ricerca in quest'ambito necessita di considerare questioni ancora non sufficientemente approfondite. La prima riguarda la comprensione delle variabili – individuali, relazionali, contestuali – che intervengono nel processo del counselling e ne influenzano l'esito. Indagare l'efficacia del counselling in una prospettiva di *processo-esito* può rappresentare una sfida complessa se si considera che, nella maggior parte degli Atenei italiani e, nello specifico all'Università La Sapienza di Roma – dove sono state condotte le ricerche del presente elaborato – questo intervento è pensato per essere di breve durata. La ricerca sull'efficacia delle psicoterapie ha da tempo evidenziato come alcuni “fattori comuni” ai diversi orientamenti terapeutici non solo incidano in modo significativo sugli esiti, ma esercitino il loro effetto anche nelle fasi iniziali del percorso (Horvath et al., 2011; Wampold et al., 2015). Tali evidenze suggeriscono che l'analisi di variabili come le aspettative e l'alleanza terapeutica possa offrire una chiave di lettura utile per comprendere le modalità attraverso cui si realizza il cambiamento anche all'interno di interventi brevi, come quelli di counselling universitario.

La seconda questione riguarda le metodologie di indagine e gli strumenti di misura che impieghiamo per valutare l'esito degli interventi di counselling, nello specifico a orientamento psicodinamico. Il counselling universitario a orientamento psicodinamico è concepito come un intervento focalizzato sull'esplorazione e la chiarificazione delle difficoltà emotive e relazionali degli studenti, spesso radicate nelle sfide evolutive proprie dell'età adulta emergente, con l'obiettivo di riattivare un processo di sviluppo temporaneamente interrotto o ostacolato (Riva Crugnola, 2024). Alla luce degli obiettivi che si propone di perseguire, questo tipo di intervento richiede quindi l'impiego di misure di esito che non si limitino a valutare la remissione sintomatologica o il miglioramento della soddisfazione di vita — dimensioni che comunque si auspica migliorino — ma che colgano piuttosto la capacità di promuovere risorse individuali orientate a favorire una maggiore consapevolezza di sé. La questione dell'incongruenza tra gli obiettivi degli interventi a orientamento psicodinamico e le misure di esito impiegate per valutarne l'efficacia, rappresenta, d'altra parte, una questione ampiamente dibattuta e ancora aperta nell'ambito della ricerca in psicoterapia (Shedler, 2015).

Alla luce di queste considerazioni, il presente elaborato si propone di indagare l'efficacia del counselling psicodinamico da una duplice prospettiva: da un lato, esaminando il ruolo delle aspettative, dell'alleanza terapeutica e della fiducia epistemica nell'influenzare l'esito dell'intervento — valutato attraverso il CORE-OM (Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measure; Evans et al., 2000; Palmieri et al., 2009), questionario che misura il benessere psicologico e il funzionamento generale e interpersonale dell'individuo —; dall'altro, considerando l'efficacia del counselling nei termini di un incremento dell'affettività mentalizzata degli studenti.

Nel primo capitolo del presente elaborato verrà quindi delineato il quadro teorico entro cui si colloca la ricerca, a partire dal concetto di *emerging adulthood* e dalle sfide evolutive che caratterizzano la transizione alla vita adulta, con particolare attenzione ai compiti di sviluppo e alle manifestazioni di vulnerabilità psicologica che possono manifestarsi in questa fase. Verrà quindi affrontato il tema del counselling universitario, di cui verranno ripercorse le origini, le finalità e i principali modelli di intervento, con un approfondimento sul modello psicodinamico. Verranno infine esaminate le evidenze empiriche attuali sull'efficacia del counselling universitario con una discussione delle metodologie di indagine impiegate al momento attuale per valutare l'esito di questa tipologia di intervento.

Nel secondo capitolo verrà approfondita la cornice teorica e metodologica della ricerca *processo–esito* in psicoterapia, con particolare riferimento ai “fattori comuni”. Dopo una ricostruzione storica dell'evoluzione della ricerca sull'efficacia delle psicoterapie, verranno

esaminati i principali contributi teorici che hanno portato al riconoscimento del ruolo dei fattori aspecifici — come l'alleanza terapeutica e le aspettative — nel determinare gli esiti del trattamento e verranno discusse alcune questioni metodologiche e concettuali che concernono la valutazione dell'efficacia delle psicoterapie psicodinamiche.

Verranno quindi presentati i principali fattori comuni in psicoterapia — in particolare l'alleanza terapeutica e le aspettative — insieme alle evidenze empiriche e alle loro implicazioni per il counselling universitario. Verranno inoltre introdotti due costrutti di recente formulazione nell'ambito della teoria della mentalizzazione, l'affettività mentalizzata e la fiducia epistemica, considerati variabili potenzialmente esplicative dei processi di cambiamento promossi dagli interventi psicologici/psicoterapeutici, e nello specifico dal counselling psicodinamico.

Nel terzo capitolo verranno infine presentati gli studi empirici inclusi nel presente elaborato, volti ad approfondire i processi di cambiamento promossi dal counselling universitario e i meccanismi che li sottendono. Nello specifico, il primo studio ha l'obiettivo di validare la versione italiana dell'Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B), e di testarne la validità predittiva rispetto all'alleanza terapeutica e all'esito. Il secondo studio si propone di indagare l'efficacia del counselling psicodinamico nel promuovere l'affettività mentalizzata degli studenti, intesa come la capacità di identificare, elaborare ed esprimere le emozioni. Il terzo studio, infine, indaga il ruolo congiunto della fiducia epistemica e dell'alleanza terapeutica nell'influenzare l'esito del counselling.

Capitolo 1.

Il benessere psicologico dei giovani adulti e il counselling psicologico universitario

1.1 L'*emerging adulthood*: definizione e inquadramento teorico

A partire dalla definizione di Arnett (2000) di *emerging adulthood*, la fase evolutiva compresa tra i 18 e i 29 anni è stata oggetto di una rinnovata attenzione nell'ambito della psicologia clinica e dinamica. La crescente consapevolezza che questo periodo della vita sia caratterizzato da compiti di sviluppo e sfide specifiche ha portato a riconoscerlo come una fase autonoma dello sviluppo, distinta tanto dall'adolescenza quanto dall'età adulta. Prima che Arnett ne evidenziasse la peculiarità, gli anni di transizione tra queste due fasi erano considerati, *in primis* in ambito psicoanalitico, come un semplice periodo di passaggio, privo di un'identità concettuale propria e definito soprattutto dal raggiungimento di traguardi socialmente condivisi, come il matrimonio, la stabilità lavorativa o la genitorialità. Arnett ha proposto di differenziare l'*emerging adulthood* dalla giovane età adulta, sottolineando come la prima rappresenti ancora una fase di esplorazione e di cambiamenti punto di vista identitario, mentre la seconda sarebbe caratterizzata da una maggiore stabilità personale e integrazione delle diverse dimensioni del sé (Arnett, 2005; Riva Crugnola, 2024).

Il ruolo di questa fase come periodo cruciale per l'elaborazione e la definizione dell'identità personale non era stato ancora adeguatamente riconosciuto prima della proposta di Arnett, poiché tale processo di esplorazione identitaria veniva tradizionalmente attribuito solo all'adolescenza. Il riferimento teorico più influente, in ambito psicoanalitico, relativamente alle fasi di sviluppo nel ciclo di vita, era infatti rappresentato dal modello elaborato da Erikson (1950), secondo cui la "giovane età adulta" costituiva semplicemente la fase successiva all'adolescenza e si estendeva approssimativamente dai venti ai quarant'anni. Questa prospettiva rifletteva un contesto storico in cui il percorso verso l'età adulta seguiva traiettorie relativamente uniformi e prevedibili, scandite dal raggiungimento di traguardi socialmente condivisi, come la formazione di una famiglia o l'ingresso stabile nel mondo del lavoro.

1.1.1 Trasformazioni socioculturali e ridefinizione delle traiettorie di sviluppo

I profondi cambiamenti economici, sociali e culturali sopraggiunti nella seconda metà del Novecento e ben descritti da Arnett (2000), hanno progressivamente messo in discussione questo modello, evidenziandone l'inadeguatezza nel descrivere la crescente eterogeneità e complessità dei processi di transizione alla vita adulta. La concettualizzazione dell'*emerging adulthood* trova infatti maggiori possibilità di comprensione se si considerano le profonde trasformazioni socioculturali e demografiche che, a partire dalla seconda metà del Novecento, hanno radicalmente modificato le traiettorie di ingresso nell'età adulta. A partire dagli anni Settanta, come evidenziato da Arnett (2000, 2007), il percorso che conduce alla piena assunzione dei ruoli e delle responsabilità adulte ha progressivamente perso la linearità e l'uniformità che lo avevano caratterizzato nei decenni precedenti, assumendo forme più fluide e differenziate. Tali cambiamenti hanno reso evidente la necessità di ripensare le categorie teoriche attraverso cui viene concettualizzata la transizione verso l'età adulta, mettendo in discussione l'idea stessa di un passaggio definito da tappe rigidamente scandite e temporalmente circoscritte.

Uno dei fattori più significativi alla base di questo mutamento è rappresentato dall'innalzamento dell'età media al matrimonio e alla genitorialità, che ha comportato uno slittamento sempre più marcato dei principali compiti di sviluppo tradizionalmente associati alla maturità. Come già evidenziato da Arnett (2014) nelle generazioni cresciute a partire dalla seconda metà del Novecento, e in particolare tra i giovani adulti nati dopo gli anni Settanta, infatti, eventi come il matrimonio o la genitorialità, tendono a verificarsi con un significativo slittamento temporale rispetto a quanto accadeva in passato, quando tali traguardi venivano generalmente raggiunti entro i primi trent'anni di vita. Questo spostamento temporale è strettamente connesso a un secondo elemento di trasformazione strutturale, ovvero l'ampliamento dell'accesso all'istruzione superiore e il conseguente prolungamento dei percorsi formativi, che hanno ridefinito profondamente i tempi e le modalità di ingresso nel mercato del lavoro. Come sottolinea Arnett (2000), la permanenza prolungata all'interno dei contesti educativi non rappresenta soltanto un rinvio nell'assunzione dei ruoli adulti, ma apre una fase di intensa esplorazione personale e professionale. In questo periodo, i giovani si trovano a sperimentare differenti traiettorie di vita, a ridefinire progressivamente le proprie scelte e a confrontarsi con interrogativi identitari sempre più complessi, in un processo continuo di negoziazione tra desideri, opportunità e vincoli contestuali.

Parallelamente, le trasformazioni del mercato del lavoro hanno inciso in modo determinante sul modo in cui la transizione all'età adulta viene vissuta e rappresentata. La crisi del modello occupazionale tradizionale, caratterizzato da stabilità e continuità, e la crescente diffusione di forme lavorative precarie, flessibili e frammentate hanno reso l'accesso al lavoro meno prevedibile e più incerto. Il lavoro, che un tempo costituiva una tappa relativamente definita e stabile del ciclo di vita, si configura attualmente come un processo graduale e spesso discontinuo, in cui la piena autonomia economica può richiedere tempi lunghi o risultare difficilmente raggiungibile. Tale incertezza non incide soltanto sulle possibilità di pianificazione del futuro, ma contribuisce anche a prolungare la percezione di trovarsi in una condizione “*in-between*”, sospesa tra la dipendenza adolescenziale e l'indipendenza adulta (Arnett, 2000; 2015). Arnett (2000; 2007) evidenzia inoltre che i cambiamenti strutturali degli ultimi decenni si sono intrecciati con una profonda trasformazione dei sistemi di valori e delle rappresentazioni sociali dell'età adulta. Nelle società post-industriali occidentali, il processo di modernizzazione ha favorito l'affermazione di ideali centrati sull'autonomia, sull'autorealizzazione e sulla libertà individuale, che hanno progressivamente sostituito i modelli normativi fondati sulla conformità e sul dovere. Tale mutamento ha ridefinito i criteri attraverso cui i giovani si percepiscono “adulti”, spostando l'enfasi dai traguardi oggettivi (come il lavoro o il matrimonio) verso dimensioni più soggettive, quali la responsabilità personale e la coerenza con i propri valori.

L'autore evidenzia come la nascita stessa del concetto di *emerging adulthood* sia strettamente legata a un contesto culturale – quello occidentale, e in particolare nordamericano – caratterizzato da una grande enfasi sull'autonomia individuale, sull'autorealizzazione e sulla libertà di scelta (Arnett, 2000, 2007, 2015). Nelle società occidentali, l'*emerging adulthood* rappresenta una fase del ciclo di vita in cui i giovani sono incoraggiati a esplorare attivamente le proprie possibilità, a sperimentare diversi percorsi identitari e relazionali, e a costruire traiettorie di vita coerenti con i propri valori e desideri personali. In questo periodo, le scelte definitive in ambito affettivo, professionale e progettuale tendono a essere posticipate, a favore di un processo di ricerca e definizione del sé che si sviluppa oggi in modo più graduale. Il matrimonio, la genitorialità o la stabilità lavorativa, pur rimanendo traguardi significativi, non rappresentano più passaggi obbligati, ma solo alcune delle possibili modalità di organizzazione dell'esperienza e dei percorsi di vita degli adulti emergenti.

La costruzione dell'identità, tradizionalmente considerata un compito evolutivo dell'adolescenza, si configura nell'*emerging adulthood* come un processo prolungato e dinamico, orientato all'integrazione di esperienze, valori e aspirazioni personali. In questa fase,

i giovani sono impegnati a esplorare e definire sé stessi all'interno di contesti sociali e culturali caratterizzati da una crescente pluralità di possibilità e da percorsi di vita sempre più personalizzati (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014).

1.1.2 Compiti di sviluppo e sfide evolutive nella transizione alla vita adulta

L'adulthood emergente rappresenta un periodo di profonda riorganizzazione psicologica, in cui i compiti di sviluppo si intrecciano con differenti sfide ambientali e relazionali. Si tratta infatti di un periodo di sviluppo caratterizzato da una complessa negoziazione tra continuità e cambiamento che richiede all'individuo di riorientare la propria identità e ridefinire i propri obiettivi alla luce di nuove condizioni di vita. Tra i compiti di sviluppo che l'adulto emergente è chiamato ad affrontare, la costruzione di un senso di continuità biografica e l'elaborazione delle esperienze passate finalizzata all'acquisizione di un nuovo senso di direzionalità, occupano un posto di primo piano.

Tale processo, secondo Arnett (2000, 2007) implica la capacità di stare “nello spazio” tra diversi poli, quali la continuità e il cambiamento, l'autonomia e la dipendenza. È una fase, dunque, in cui la tensione tra polarità opposte non implica soltanto la necessità di risolvere un conflitto, ma anche una condizione necessaria alla crescita psicologica, poiché consente all'individuo di integrare nuove esperienze e di sviluppare una maggiore consapevolezza di sé. L'autore individua cinque dimensioni proprie di questa fase di vita: l'esplorazione dell'identità, l'instabilità, il focus su di sé, il sentirsi “nel mezzo” (*in-between*) e una maggiore enfasi sulle possibilità che si hanno a disposizione. Queste caratteristiche descrivono un periodo della vita contraddistinto da un equilibrio dinamico tra opportunità e vulnerabilità, in cui la sperimentazione e la ricerca di sé si trovano a coesistere con un senso di incertezza e precarietà. L'esplorazione dell'identità rappresenta il compito evolutivo centrale dell'adulthood emergente. Sebbene tale processo abbia origine nell'adolescenza, in questa fase assume un carattere di maggiore consapevolezza e concretezza, dove diviene ancora più centrale la dimensione della scelta, sia sul piano affettivo, che su quello professionale e valoriale (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014).

La sperimentazione di differenti ruoli e contesti costituisce un aspetto importante di consolidamento del sé. Tuttavia, l'autore sottolinea come, se da una parte la libertà di sperimentazione proprio di questa fase di vita può favorire la crescita e l'autonomia, dall'altra,

porta con sé il rischio di far insorgere un senso di confusione e di smarrimento di fronte alla complessità delle scelte e alla responsabilità che queste implicano (Arnett, 2000).

Accanto alla dimensione dell'esplorazione identitaria, anche quella dell'instabilità assume un rilievo centrale nell'adulità emergente, in quanto caratterizzata da frequenti cambiamenti nelle relazioni affettive, nei contesti abitativi e nei percorsi formativi o professionali. La natura transitoria e mutevole di tali esperienze, pur potendo costituire un'occasione di crescita e di definizione progressiva del sé, può al contempo tradursi in una condizione di incertezza e vulnerabilità, che rischia, a sua volta, di comportare l'insorgenza di manifestazioni diverse di disagio psicologico (Arnett et al., 2014). In questa prospettiva, la flessibilità diventa una risorsa evolutiva, ma anche un potenziale fattore di rischio, se non sostenuta da una sufficiente capacità di regolare le emozioni e di mantenere una direzione di senso.

La dimensione del *self-focus* riflette la tendenza degli adulti emergenti a concentrarsi su sé stessi e sui propri obiettivi, favorita dalla relativa assenza – o, comunque, un ridimensionamento – delle pressioni familiari. Tale autonomia, se da una parte consente di attribuire una maggiore enfasi all'autodeterminazione, dall'altra può esitare in una sensazione di solitudine e di mancanza di riferimenti sociali (Arnett, 2007).

Il “sentirsi nel mezzo” (*feeling in-between*) rappresenta una delle esperienze soggettive più caratteristiche dell'adulità emergente e descrive la percezione di trovarsi sospesi tra l'adolescenza e la piena età adulta. In questa fase, molti giovani non si riconoscono più nei tratti tipici dell'adolescenza, ma al tempo stesso non si percepiscono ancora come adulti pienamente autonomi e stabilmente inseriti nella vita sociale e professionale. Questa condizione di “liminalità” può essere letta come uno spazio intermedio di trasformazione, in cui la mancanza di una definizione stabile dell'identità apre al potenziale di rinnovamento e di crescita. Tuttavia, l'assenza di strutture di sostegno o di riconoscimento sociale può anche generare vissuti di ambiguità, incertezza e ansia rispetto al proprio posto nel mondo e alle aspettative di realizzazione personale e sociale (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014). Infine, l'autore considera l'adulità emergente come “l'età delle possibilità”, contrassegnata da un forte ottimismo e dalla convinzione di poter costruire una vita coerente con i propri desideri e valori (Arnett et al., 2014). Questa dimensione di speranza, se ben integrata, rappresenta una risorsa fondamentale per la resilienza e per la capacità di affrontare le frustrazioni e le incertezze tipiche del periodo. La fiducia nel futuro e l'apertura alle opportunità rappresentano una risorsa psicologica di grande valore, poiché alimentano il senso di agency e l'ottimismo verso il futuro, fattori protettivi nei confronti della sintomatologia depressiva, frequentemente riscontrata in questa fase evolutiva. Tuttavia, quando l'orizzonte di possibilità appare eccessivamente ampio e privo

di una sufficiente sensazione di auto-direzionalità, può emergere una condizione di indecisione o smarrimento. In assenza di figure di riferimento o di contesti capaci di sostenere l'elaborazione e l'integrazione dell'esperienza, questa apertura rischia di tradursi in una percezione di vuoto o di perdita di coerenza del proprio percorso di vita. La qualità del contesto relazionale e il grado di supporto ambientale diventano quindi elementi cruciali nel determinare se questa fase verrà vissuta come un'opportunità o come una fonte di pressione e malessere psicologico. La possibilità di attraversare con esiti positivi l'adulthood emergente dipende, infatti, in larga misura, dalla presenza di ambienti – familiari, educativi e istituzionali – capaci di accogliere l'incertezza e di trasformarla in un'occasione di riflessione e crescita personale.

1.2 Il benessere psicologico degli studenti universitari

Considerate le sfide evolutive e le trasformazioni che caratterizzano l'adulthood emergente, non sorprende che in questa fase si riscontri una marcata vulnerabilità psicologica. Numerose ricerche hanno infatti evidenziato come i giovani adulti, e in particolare gli studenti universitari, presentino livelli elevati di ansia, depressione e distress generale, trovandosi a vivere un periodo di transizione denso di cambiamenti, in cui la costruzione dell'identità e l'acquisizione di autonomia si intrecciano con nuove pressioni e responsabilità (Eleftheriades et al., 2020; Ettman et al., 2020; Mata et al., 2015; Rotenstein et al., 2016).

Negli ultimi decenni, la letteratura internazionale ha documentato un incremento costante del disagio psicologico tra gli studenti universitari, suggerendo che la popolazione studentesca costituisca oggi una popolazione estremamente a rischio dal punto di vista della salute mentale. Una revisione sistematica condotta da Sharp e Theiler (2018) ha evidenziato, su un arco di oltre trent'anni di ricerca, la pervasività del fenomeno: la prevalenza di distress psicologico negli studenti universitari oscilla tra il 25% e il 50%, con livelli medi significativamente superiori rispetto ai coetanei non universitari. Gli autori sottolineano come tali dati riflettano la presenza di numerosi fattori di stress accademico e psicosociale — tra cui pressioni legate al rendimento, incertezza economica, competizione interpersonale e difficoltà di adattamento ai nuovi contesti sociali — che rendono la popolazione universitaria particolarmente vulnerabile allo sviluppo di sintomi ansiosi e depressivi. Tendenze analoghe emergono anche da studi longitudinali di ampia scala. Knapstad e colleghi (2021), ad esempio, hanno riscontrato un aumento significativo dei livelli medi di distress tra il 2010 e il 2018, con una crescita più marcata nelle donne. Nel 2018, il 48% delle studentesse e il 27% degli studenti superavano la soglia clinica

di 1.75 dell'Hopkins Symptoms Checklist-25 (HSCL-25), a indicare la presenza di distress psicologico clinicamente rilevante. Tali risultati, coerenti con quanto osservato in altri contesti europei e nordamericani, suggeriscono un incremento progressivo della sintomatologia internalizzante nella popolazione studentesca universitaria. In relazione a questo, anche la metanalisi di Sheldon et al. (2021), basata su 66 studi internazionali, ha stimato una prevalenza media di depressione pari al 25% e di ideazione suicidaria al 14%, valori quasi doppi rispetto alla popolazione generale. Gli autori evidenziano come il disagio psicologico negli studenti universitari derivi dall'interazione di molteplici fattori di natura individuale e ambientale. Tra i primi, la presenza di disturbi mentali pregressi, la tendenza alla ruminazione negativa e strategie di coping disfunzionali aumentano la vulnerabilità alla sintomatologia ansioso-depressiva; tra i secondi, incidono le difficoltà economiche, l'isolamento sociale e la storia di esperienze traumatiche. Secondo Sheldon e colleghi (2021), tali elementi concorrono a delineare un quadro complesso, in cui le risorse personali e contestuali giocano un ruolo decisivo nel modulare l'adattamento psicologico alle sfide evolutive e accademiche.

Numerosi studi hanno inoltre riportato come la vulnerabilità psicologica e l'insorgenza di sintomatologia internalizzante si sia notevolmente amplificata a seguito della pandemia da COVID-19. Fang e colleghi (2022), in una metanalisi molto estesa sui livelli di distress psicologico negli studenti a livello globale, hanno riportato una prevalenza di ansia del 28%, depressione del 32% e stress del 31%, percentuali superiori a quelle della popolazione generale che si attestavano intorno al 28% per la depressione, al 27% per l'ansia e all'8% per lo stress. L'isolamento sociale forzato, la didattica a distanza, la sensazione di incertezza e di precarietà sembrano proprie del periodo pandemico e di lockdown, sembrano aver contribuito all'amplificazione di vulnerabilità psicologiche preesistenti e a un peggioramento generalizzato del benessere mentale negli studenti universitari.

Nel contesto italiano, i dati confermano la presenza di un'elevata prevalenza di disagio psicologico tra gli studenti universitari, con un incremento notevole negli ultimi anni, a seguito della pandemia da COVID-19. Romeo e colleghi (2021), confrontando un campione di 478 studenti universitari con un campione di altrettanti adulti lavoratori, hanno evidenziato livelli significativamente più alti di ansia e depressione nei primi: rispettivamente, il 75% degli studenti superavano le soglie cliniche per ansia e depressione, rispetto al 38% degli adulti. Gli autori interpretano tali risultati alla luce delle specifiche pressioni e incertezze che caratterizzano la transizione all'età adulta, sottolineando come il distress accademico derivi dall'intreccio di variabili socioeconomiche, ambientali e identitarie che rendono questa popolazione particolarmente vulnerabile.

Granieri e colleghi (2021), in un recente editoriale sul distress psicologico degli studenti universitari richiamano l'attenzione sulla crescente incidenza di forme differenti di distress in questa popolazione a livello globale. Gli autori evidenziano che diversi studi riportano elevati tassi di ansia e depressione oltre che una presenza significativa di sintomi post-traumatici e rischio suicidario tra gli studenti universitari (Auerbach et al., 2016; Backhaus et al., 2020; Beiter et al., 2015; Franzoi et al., 2021; Larcombe et al., 2016). Tali problematiche risultano strettamente collegate a fattori emotivi e relazionali — come alessitimia, difficoltà nella regolazione affettiva e ridotto capitale sociale — che incidono negativamente sull'adattamento al contesto universitario e sul benessere personale (Backhaus et al., 2020; Franzoi et al., 2021). Gli autori sottolineano inoltre che la pandemia di COVID-19 ha rappresentato un potente amplificatore del disagio preesistente, generando un diffuso aumento di ansia, depressione e stress percepito, soprattutto tra gli studenti più giovani e sottoposti a isolamento sociale (Granieri et al., 2020; Meda et al., 2021; Xiong et al., 2020). Nel complesso, le evidenze empiriche convergono nel delineare la popolazione universitaria come una fascia ad alto rischio di vulnerabilità emotiva e psicologica, in cui la pressione accademica, la rinegoziazione dei legami sociali e la costruzione dell'identità adulta si intrecciano con fattori culturali ed economici di più ampia portata che concorrono a generare un senso di profonda instabilità. Tale convergenza di pressioni evolutive e ambientali rende l'esperienza universitaria non solo un momento di apprendimento e crescita, ma anche un contesto privilegiato per la manifestazione del disagio psichico, e mette luce sulla necessità di implementare interventi mirati di prevenzione e promozione del benessere psicologico all'interno delle istituzioni accademiche.

1.2.1 Fattori di rischio e di protezione per il benessere degli studenti

L'adulthood emergente rappresenta, come illustrato, una fase di profonda riorganizzazione identitaria, in cui i giovani adulti sono chiamati a costruire un senso di sé coerente, a perseguire autonomia economica e relazionale e ad assumersi nuove responsabilità. L'esito di questo processo dipende dall'interazione dinamica tra fattori di rischio e di protezione, che modellano la capacità di adattarsi ai cambiamenti e di mantenere continuità nella propria esperienza di sé (Arnett, 2000, 2014; Furlong, 2017). Come sottolinea Arnett (2000, 2007, 2015), la condizione stessa dell'adulthood emergente è il risultato di profondi mutamenti sociali, economici e culturali che hanno trasformato il modo in cui le nuove generazioni accedono alla vita adulta. L'estensione dei percorsi formativi, la transizione verso un'economia della conoscenza, la maggiore mobilità sociale e geografica e la crescente enfasi sull'autorealizzazione personale

hanno ridefinito le traiettorie biografiche, prolungando il periodo di esplorazione identitaria e rendendo più incerti i confini tra giovinezza e maturità. L'allungamento dei tempi di formazione e l'instabilità del mercato del lavoro hanno posticipato il raggiungimento dei tradizionali marker dell'adulthood — come la stabilità economica, la vita di coppia o la genitorialità — generando un diffuso senso di precarietà e di sospensione esistenziale. In questo scenario, l'incertezza non rappresenta più una deviazione dal percorso normativo, ma un tratto costitutivo della condizione giovanile contemporanea, che si riflette sul piano psicologico in forme di vulnerabilità legate alla difficoltà di proiettarsi verso il futuro e di costruire un senso stabile di continuità del sé. Per quanto riguarda i fattori di rischio, una delle dimensioni più rilevanti è rappresentata proprio dalla precarietà economica e lavorativa, che costituisce una delle espressioni più tangibili di questa trasformazione. L'instabilità occupazionale, i contratti temporanei e la difficoltà di costruire una carriera coerente con le proprie aspirazioni contribuiscono a un senso di vulnerabilità e di perdita di controllo (Furlong, 2016). Per molti studenti universitari, tali pressioni si intrecciano con quelle accademiche: la necessità di eccellere, l'incertezza sul futuro e il timore di fallire possono tradursi in vissuti di ansia, scoraggiamento e disimpegno (Sommanico et al., 2017). La difficoltà di immaginare un futuro stabile, insieme alla percezione di un mondo adulto poco accessibile, alimenta quello stato “*in-between*” che Arnett (2015) individua come una delle cifre distintive dell'esperienza universitaria: un tempo sospeso, nel quale la speranza di realizzazione convive con la paura di non riuscire a raggiungere una piena autonomia. Un ulteriore fattore di vulnerabilità riguarda la dimensione relazionale. Le relazioni affettive e amicali dell'adulthood emergente sono spesso fluide e instabili, segnate da sperimentazione e da frequenti transizioni. Tale dinamica, pur rappresentando un'occasione di crescita, può anche amplificare sentimenti di solitudine, incertezza e frammentazione del sé, soprattutto in assenza di reti di supporto significative (Arnett, 2000). Quando la fragilità relazionale si associa a bassi livelli di autostima, difficoltà di regolazione emotiva o una scarsa percezione di autoefficacia, il rischio di sviluppare disturbi internalizzanti — come ansia, depressione o somatizzazioni — aumenta sensibilmente (Eleftheriades et al., 2020; Sheldon et al., 2021). Accanto a tali elementi di rischio, tuttavia, alcuni fattori di protezione possono contribuire a preservare o promuovere un adeguato livello di benessere psicologico negli studenti universitari. In particolare, Turner e Holdsworth (2024) hanno individuato diversi fattori di protezione che concorrono al benessere mentale degli studenti universitari, tra cui la possibilità di trovare facilmente la propria vocazione, di mantenere un senso di agency e di gestire efficacemente lo stress, insieme alla capacità di costruire reti sociali e di sostegno, mantenere uno stile di vita salutare e di cooperare con il

gruppo dei pari. Per quanto riguarda specificatamente l'adattamento al contesto universitario, Ball e colleghi (2024) in una recente revisione sistematica, hanno identificato alcune variabili di personalità, motivazionali e contestuali che risultavano associate a un adattamento più positivo durante la transizione verso l'università. Tra queste emergevano in particolare alti livelli di coscienziosità e una buona percezione di autoefficacia, buone capacità di regolazione emotiva e strategie di coping adattive; la presenza di reti di supporto da parte dei pari e del più ampio contesto sociale, la percezione di appartenenza al contesto universitario (De Clercq et al., 2017; Parker et al., 2004; Richardson et al., 2012). Quest'ultima dimensione dell'appartenenza, nella prospettiva di promuovere il benessere e agire preventivamente sull'insorgenza del disagio psicologico, sembra suggerire l'importanza di fare in modo che l'università possa costituire per gli studenti non soltanto un luogo di apprendimento, ma anche uno spazio di crescita e di confronto. Le università, se dotate di politiche di sostegno e servizi di ascolto, possono infatti fungere da contesto protettivo, promuovendo lo sviluppo di competenze emotive e relazionali che possono rendere meno difficile la transizione alla vita adulta favorendo una crescita individuale che non riguarda soltanto il piano professionale. In tale prospettiva, il counselling universitario si configura come un'importante risorsa istituzionale, capace di fornire strumenti di promozione di una maggiore consapevolezza di sé, sostenendo gli studenti nel percorso verso un'identità più coerente e integrata (Bani et al., 2022; Riva Crugnola et al., 2020).

1.2.2 Il contesto universitario come spazio di crescita e vulnerabilità

Il periodo dell'adulthood emergente si svolge all'interno di un contesto sociale e istituzionale che contribuisce in modo decisivo a modellare i processi di sviluppo personale. In questo quadro, l'università rappresenta per molti giovani adulti uno spazio di transizione privilegiato, in cui si intrecciano desiderio e progetto, autonomia e dipendenza, possibilità e limiti. L'università si configura quindi come un contesto intermedio tra il mondo familiare e quello lavorativo, in cui il soggetto sperimenta per la prima volta una forma di libertà reale, ma ancora incerta, che richiede di saper regolare il proprio tempo, le proprie scelte e i propri confini (Ferraro & Petrelli, 2000). Come osservano Ferraro e Petrelli (2000), l'accesso all'università coincide con l'ingresso in una fase priva di marcatori netti: a differenza dell'adolescenza, l'inizio della vita adulta non è sancito da trasformazioni visibili, ma si manifesta attraverso processi graduali e complessi di separazione, identificazione e costruzione identitaria. L'università diventa così il luogo simbolico di questa sospensione, uno spazio potenzialmente generativo ma anche disorientante, dove la libertà può essere vissuta tanto come possibilità quanto come perdita di

riferimenti. La flessibilità organizzativa e la responsabilità individuale che caratterizzano la vita accademica possono stimolare lo sviluppo dell'autonomia, ma anche esporre gli studenti al rischio di dispersione e indecisione, soprattutto in assenza di confini e sostegni adeguati (Ferraro & Petrelli, 2000). In questa prospettiva, l'esperienza universitaria assume una funzione psicosociale cruciale come luogo in cui l'adulto emergente è chiamato a confrontarsi con l'alterità, a sperimentare ruoli, a ridefinire il proprio rapporto con il sapere e con il desiderio di realizzazione. Come sottolineano Ferraro e Petrelli (2000), lo studio non è solo un'attività cognitiva, ma anche un processo affettivo e simbolico che implica la capacità di tollerare la frustrazione, di mantenere la direzione del proprio impegno e di sostenere la tensione tra idealità e limite. Il rapporto con il sapere diventa così una forma di lavoro su di sé: un modo di misurarsi con la mancanza, di apprendere la differenza tra ciò che si desidera e ciò che si può effettivamente realizzare. L'università, tuttavia, non è un contesto neutro ma riflette le trasformazioni più ampie della società contemporanea, segnata da crescente fluidità, precarietà e individualizzazione (Arnett, 2007; 2015). Le traiettorie di vita appaiono sempre meno lineari e prevedibili, e il tempo della formazione tende a dilatarsi, prolungando la condizione di dipendenza economica e identitaria dai contesti di origine. All'interno di questo scenario, l'università si configura come uno spazio di possibilità ma anche di sospensione, in cui la ricerca di sé si intreccia con la necessità di rispondere a pressioni esterne — accademiche, economiche e familiari — che richiedono risultati tangibili e immediati (Osborn et al., 2022; Walton et al., 2023). Il rischio è che la tensione verso l'autorealizzazione si trasformi in un "imperativo" di performance, alimentando un senso di inadeguatezza e una percezione di fallimento personale quando le aspettative non vengono soddisfatte. In questo senso, il contesto universitario può rivelarsi altamente sfidante. Se da un lato favorisce l'acquisizione di competenze cognitive e sociali e sostiene la costruzione di un'identità professionale, dall'altro può amplificare la vulnerabilità legata alla paura del fallimento, alla competizione e al confronto con gli altri. Gli studenti si trovano spesso a oscillare tra la spinta all'autorealizzazione e il timore di deludere le aspettative familiari o istituzionali, in una tensione che può generare vissuti di inadeguatezza, perfezionismo e ansia da prestazione (Henny, 1985; Ferraro & Petrelli, 2000).

In questa prospettiva, l'università non è soltanto un luogo di formazione intellettuale, ma un contesto affettivo e simbolico in cui i processi di apprendimento si intrecciano con quelli di costruzione del Sé e che può fungere da spazio di passaggio in cui l'adulto emergente può sperimentare nuove forme di appartenenza e di autonomia, ma anche confrontarsi con la fragilità delle proprie certezze, con i limiti e con la necessità di dare forma al proprio desiderio

in modo realistico e responsabile. La possibilità che questo spazio diventi realmente trasformativo dipende, in larga misura, dalla capacità delle istituzioni universitarie di riconoscere la complessità di tale fase evolutiva e di offrire luoghi di ascolto, riflessione e sostegno psicologico che consentano agli studenti di elaborare la propria esperienza e di integrarla in un percorso di crescita personale e professionale coerente.

1.2.3 La ricerca di aiuto psicologico da parte degli studenti universitari

Negli ultimi anni la letteratura internazionale ha evidenziato un divario significativo tra l'elevata prevalenza di disagio psicologico nella popolazione universitaria e la bassa propensione degli studenti a ricorrere ai servizi di supporto disponibili (Bruffaerts et al., 2019; Osborn et al., 2024; Cerolini et al., 2023). Solo una minoranza di studenti con sintomi clinicamente rilevanti accede effettivamente a un percorso di counselling o di psicoterapia, mentre la maggior parte tende a gestire autonomamente le proprie difficoltà o a rivolgersi a forme di aiuto informale, come amici o familiari (Auerbach et al., 2018; Broglia et al., 2021). La ricerca di aiuto rappresenta un comportamento complesso, influenzato da fattori cognitivi, emotivi, relazionali e contestuali. La propensione a chiedere supporto è condizionata dalla percezione del bisogno, dalla fiducia nei professionisti e dalla valutazione dell'efficacia del trattamento, così come dal significato soggettivo che si attribuisce al sostegno psicologico e alla possibile influenza dello stigma nei confronti della sofferenza psichica (Ghilardi et al., 2017; Cerolini et al., 2023). Secondo Osborn e colleghi (2024), la propensione a rivolgersi ai servizi universitari non costituisce un atto isolato, ma il risultato di un processo dinamico che si sviluppa nel tempo e che riflette la maturazione psicosociale dell'adulto emergente. Nel contesto universitario, tale dinamica assume una valenza evolutiva specifica. Gli studenti si trovano a dover affrontare una fase di transizione caratterizzata da compiti di separazione, individuazione e costruzione dell'identità adulta. In questo senso, rivolgersi a un servizio di counselling non rappresenta soltanto la risposta a un disagio contingente, ma anche un passaggio simbolico verso l'assunzione di responsabilità. La ricerca di aiuto diviene così un indicatore di maturazione psicologica, di apertura alla riflessione e di capacità di mentalizzare le proprie difficoltà (Cerolini et al., 2023). Nonostante ciò, le evidenze mostrano come persistano numerose barriere che ostacolano l'accesso ai servizi. Le difficoltà più frequentemente riportate dagli studenti sono riconducibili a tre macro-categorie: barriere individuali, sociali e istituzionali (Osborn et al., 2024). Sul piano individuale, la tendenza a sottovalutare la gravità del proprio disagio, la convinzione di poterlo gestire autonomamente e la difficoltà a riconoscere il bisogno di supporto rappresentano ostacoli centrali (Broglia et al.,

2021; Dunley & Papadopoulos, 2019). Molti studenti interpretano i sintomi di stress o ansia come “normali” o transitori, rinviando la richiesta di aiuto fino a una condizione di crisi conclamata. Tali resistenze sono spesso accompagnate dalla paura di essere giudicati o stigmatizzati e dalla percezione che la sofferenza psicologica costituisca un segnale di debolezza personale (Cerolini et al., 2023). Le barriere sociali e culturali contribuiscono a rafforzare questa reticenza. In molti contesti accademici, orientati alla competizione e alla performance, la vulnerabilità è vissuta come una minaccia all’immagine di sé e alla propria competenza (Osborn et al., 2024). La cultura universitaria tende a valorizzare l’autonomia e l’efficienza individuale, rendendo difficile per gli studenti riconoscere e comunicare il proprio disagio. Inoltre, la letteratura mostra differenze di genere e di appartenenza culturale significative: le donne risultano più propense a chiedere aiuto, mentre gli uomini, gli studenti internazionali e quelli provenienti da minoranze etniche appaiono più riluttanti, spesso per ragioni legate a norme culturali, paura del giudizio o sfiducia nei professionisti (Bruffaerts et al., 2019; Ning et al., 2022). Le barriere istituzionali, infine, riguardano aspetti organizzativi e strutturali. Le revisioni più recenti evidenziano criticità legate alla scarsa visibilità dei servizi, alle lunghe liste d’attesa, alla difficoltà di accesso e alla limitata disponibilità di personale qualificato (Barnett et al., 2021; Caldarelli et al., 2025). In alcuni casi, la mancanza di informazioni chiare sui protocolli di accoglienza e le preoccupazioni relative alla riservatezza dei colloqui o ai costi potenziali riducono ulteriormente la fiducia degli studenti nei confronti dei servizi (Cullinan et al., 2020; Osborn et al., 2024). Tuttavia, accanto a tali ostacoli, la letteratura ha identificato diversi fattori facilitanti. L’aver avuto esperienze precedenti positive con professionisti della salute mentale, un elevato livello di autoefficacia, la fiducia nell’efficacia dei trattamenti e l’ottimismo disposizionale sono associati a una maggiore propensione a chiedere aiuto (Ciarrochi & Deane, 2001; Ghilardi et al., 2017; Cerolini et al., 2023). Anche la qualità della relazione instaurata con i counselor gioca un ruolo centrale: dimensioni come la fiducia, l’autenticità e la competenza percepita del professionista predicono la soddisfazione e la continuità del percorso (Dederichs et al., 2020). Negli ultimi anni, alcuni studi hanno sottolineato inoltre l’importanza di ampliare le modalità di supporto, introducendo interventi digitali o ibridi che, pur non sostituendo la relazione diretta, possono ridurre le barriere legate alla distanza, allo stigma o ai tempi di attesa (Musiat et al., 2019; Palma-Gómez et al., 2020). Tali approcci favoriscono un accesso più inclusivo, soprattutto per gli studenti che faticano a rivolgersi di persona ai servizi. Nel complesso, la ricerca di aiuto negli studenti universitari non può essere considerata semplicemente come una risposta al disagio psicologico, ma come un processo di sviluppo personale che riflette la capacità di riconoscere

la propria vulnerabilità e di trasformarla in risorsa (Arnett, 2014). Promuovere una cultura della salute mentale in ambito universitario implica dunque un impegno multilivello: ridurre lo stigma, rendere i servizi più visibili e accessibili, migliorare la comunicazione e la formazione del personale accademico, e riconoscere il diritto al benessere psicologico come parte integrante dell'esperienza formativa (Osborn et al., 2024; Cerolini et al., 2023; Pizzo et al., 2024).

1.3 Il counselling psicologico universitario

1.3.1 Definizione e caratteristiche del counselling psicologico

Una definizione attualmente condivisa di counselling è quella che lo descrive come l'uso professionale di una relazione finalizzata a sostenere la persona nell'aumentare la consapevolezza di sé, nell'accettare le proprie difficoltà emotive e nel promuovere la crescita personale e lo sviluppo emotivo (O'Sullivan, 1989). Tale definizione, proposta dalla *British Association for Counselling*, sottolinea il ruolo centrale della relazione come strumento di cambiamento e di sostegno psicologico. È importante tenere a mente che, in diversi contesti culturali e geografici, i termini "counselling" e "psicoterapia" possono essere impiegati in modo intercambiabile o assumere sfumature di significato diverse in base a contesti e modi di intendere le relazioni d'aiuto differenti. Nel presente elaborato, si fa riferimento a una concezione del counselling che lo intende come un intervento di supporto specificamente rivolto agli studenti universitari, particolarmente indicato per accompagnarli nelle sfide evolutive e accademiche che possono ostacolare il loro percorso di crescita e di definizione identitaria (Ferraro & Petrelli, 2000; Giannakoulas & Fizzarotti Selvaggi, 2003). Al fine di comprendere meglio il modo in cui il counselling viene qui inteso, è necessario, prima di ripercorrerne le origini storiche, considerare gli aspetti di differenziazione dalla psicoterapia. Come evidenziato da Calvo (2007) e da Valerio (1997), il lavoro del counselling è indirizzato alla definizione di obiettivi circoscritti, spesso inerenti alla necessità di risolvere problematiche di vario tipo che traggono origini da conflitti evolutivi o da una discrepanza tra le richieste ambientali e le capacità di adattamento individuali. Il focus è sul "qui-ed-ora" della relazione con il counselor, che ha l'obiettivo di facilitare l'esplorazione e la comprensione di quegli "stalli evolutivi" che hanno determinato una crisi momentanea nello sviluppo e che, se compresi, possono consentire l'accesso a una maggiore integrazione del sé e a un miglior adattamento alle richieste ambientali (Riva Crugnola, 2024). Sebbene sia difficile, vista l'attuale pluralità e il numero crescente di modelli teorici che vi sono alla base, definire degli obiettivi unici alla base delle psicoterapie, è possibile tuttavia affermare che queste implicano in qualche modo una

modificazione del funzionamento dell'individuo in una direzione di maggiore benessere. La psicoterapia è definita dall'American Psychological Association (2012) proprio come "l'applicazione consapevole e intenzionale della metodologia clinica e delle posizioni interpersonali derivate da principi psicologici consolidati con il fine di aiutare le persone a modificare i loro comportamenti, cognizioni, emozioni e/o altre caratteristiche personali, nella direzione che i partecipanti ritengono auspicabile". Tali modificazioni possono riguardare livelli profondi del funzionamento degli individui, aspetto che non rientra nel lavoro del counselling, che come osservato da Ferraro e Petrelli (2000) è più facilmente assimilabile a quello che viene definito un "un intervento di crisi". Questo non implica che il counselling sia finalizzato necessariamente a risolvere la problematica contingente riferita dall'individuo, quanto piuttosto che tale problematica viene fatta rientrare, soprattutto nel lavoro con gli adulti emergenti, all'interno di una visione evolutiva, che vede le difficoltà come prodotto di un momento di crisi nello sviluppo. È possibile quindi sostenere che, se la psicoterapia generalmente implica una modificazione più inerente al funzionamento dell'individuo, il counselling si focalizza maggiormente sulla comprensione della difficoltà evolutiva in atto e sulla promozione di quelle risorse che possono garantire all'individuo un maggiore adattamento. Come riportato da Di Fabio (1999, p. 15): "Lo scopo del counselling è pertanto offrire alla persona che fruisce dell'intervento l'opportunità di esplorare, scoprire e rendere chiari gli schemi di pensiero e di azione, per vivere congruentemente, vale a dire aumentando il proprio livello di consapevolezza, facendo un uso migliore delle proprie risorse rispetto ai propri bisogni e desideri e pervenendo a un grado maggiore di benessere."

1.3.2 La nascita del counselling: un breve excursus storico

Le origini del termine "counselling" vanno rintracciate nel lavoro di Frank Parsons, che nel 1906 fondò a Boston un centro, il "Vocational Bureau" che aveva l'obiettivo di facilitare, nei giovani, la scelta del percorso formativo e lavorativo, attraverso il lavoro sull'identificazione degli obiettivi e delle aspirazioni personali e sulla loro promozione. Il counselling nasce quindi con l'obiettivo di facilitare l'orientamento al lavoro, aspetto con cui tuttora viene spesso identificato, dal momento che, specialmente negli Stati Uniti, il "career counselling" rappresenta un servizio di ampia diffusione e utilizzo. Nel contesto universitario, i primi servizi dedicati alla salute degli studenti sono nati negli Stati Uniti: nel 1861, l'Università di Amherst istituì il primo servizio sanitario universitario, con finalità principalmente preventive. Qualche decennio più tardi, nel 1910, l'Università di Princeton inaugurò il primo vero servizio di counselling psicologico rivolto agli studenti, con l'obiettivo di offrire supporto nella gestione

delle difficoltà emotive e di favorirne lo sviluppo personale. A partire dagli anni Venti, numerose altre università seguirono questo esempio, contribuendo alla progressiva diffusione dei servizi di consulenza nel sistema accademico statunitense (Kraft, 2011). Negli anni Venti e Trenta, il counselling ha trovato infatti una più ampia applicazione nel contesto educativo, configurandosi come un servizio di orientamento volto a sostenere gli studenti delle scuole superiori e del college nelle loro scelte formative e professionali (Biasi, 2019). In seguito, con l'affermarsi della prospettiva umanistico-esistenziale, grazie ai contributi di autori quali Rollo May e Carl Rogers, il counselling ha assunto una configurazione più ampia, intesa come relazione d'aiuto fondata sull'ascolto empatico e sulla valorizzazione delle risorse individuali. May (1991) sosteneva che l'obiettivo del counselling consistesse nell'aiutare l'individuo a ristabilire un equilibrio tra le diverse "tensioni della personalità", al fine di raggiungere una condizione di maggiore "armonia funzionale". Tale processo doveva essere facilitato dal ruolo del counselor, finalizzato a guidare l'individuo nel superamento delle difficoltà attraverso la riacquisizione di risorse e potenzialità già presenti nell'individuo stesso. Con la pubblicazione del volume "Counselling and Psychotherapy" (1942), Rogers ha dato un ulteriore contributo fondamentale alla definizione teorica e alla diffusione del counselling, segnando il passaggio da una funzione prevalentemente orientativa del counselling a una prospettiva più propriamente clinica, centrata sulla persona e sui suoi processi di crescita e autorealizzazione. Tale approccio ha rappresentato una svolta radicale rispetto ai modelli psicoterapeutici all'epoca più ampiamente diffusi negli Stati Uniti, dal momento che ha spostato il focus dell'intervento dall'attenzione ai sintomi e da una prospettiva centrata sulla malattia, a una prospettiva maggiormente focalizzata sulla salute e sul potenziale di crescita personale. Secondo Rogers, lo scopo era infatti quello promuovere la tendenza intrinseca dell'essere umano all'autorealizzazione, facilitata da un clima relazionale caratterizzato da empatia, accettazione incondizionata e autenticità. Questi principi, ripresi dalla terapia centrata sul cliente, hanno ampiamente influenzato il nucleo teorico e valoriale del counselling contemporaneo, inteso, generalmente, come un processo relazionale volto a valorizzare le risorse dell'individuo e a favorirne lo sviluppo personale (Rogers, 1942). In quello stesso periodo (tra gli anni '40 e '50), il counselling ha iniziato ad assumere una forma più strutturata e riconosciuta a livello istituzionale, in particolare negli Stati Uniti, dove la "Veterans Administration" istituì un servizio di counselling con l'obiettivo di offrire sostegno psicologico ai veterani di guerra nel loro percorso di reinserimento nella vita civile e professionale. In questo stesso periodo, l'American Psychological Association (APA) ha fondato la "Division 17 – Society of Counseling Psychology", sancendo la nascita di un'area disciplinare specificamente dedicata

alla ricerca e alla pratica del counselling psicologico. Nel Regno Unito, il counselling si è invece inizialmente sviluppato come una disciplina indipendente dalla psicologia, in particolare nel settore educativo e nel volontariato. A partire dagli anni Settanta, si è poi assistito a un progressivo processo di integrazione tra i due ambiti: nel 1979 il “BPS Working Party on Counselling” ha promosso le prime ricerche sulla relazione tra counselling e psicologia, mentre nel 1982 la British Psychological Society ha istituito una sezione dedicata al counselling, divenuta nel 1994 la “Division of Counselling Psychology”, tuttora attiva. Sebbene il counselling, inteso come intervento specialistico volto a promuovere le risorse personali, la crescita e l’adattamento dell’individuo, abbia iniziato a svilupparsi già agli inizi del Novecento e abbia conosciuto una progressiva diffusione a partire dalla seconda metà del secolo, il counselling universitario ha seguito un percorso più lento e tardivo, in particolare nel contesto europeo e, ancor più, in quello italiano. Con riferimento a quest’ultimo, Biasi (2019) sottolinea come, fino agli anni Novanta, il counselling sia rimasto in larga misura confinato all’ambito dell’assistenza sociale, trovando solo in seguito un riconoscimento più chiaro all’interno dei servizi psicologici dedicati agli studenti e orientati ad affrontare le difficoltà di ordine emotivo e relazionale. La nascita dei primi servizi di counselling per studenti all’interno delle università italiane ha visto infatti uno sviluppo più tardivo rispetto al contesto statunitense. In Italia, le prime esperienze risalgono alla fine degli anni Settanta e all’inizio degli anni Ottanta, con l’attivazione di questi servizi presso alcune università, tra cui Palermo (1971), Pavia (1981), Napoli (1984) e Bologna (1985) (Adamo et al., 2010). Nel corso dei successivi trent’anni, la diffusione degli sportelli di counselling universitario ha visto un notevole incremento, con l’apertura di numerosi altri servizi di counselling universitario, quali quelli de L’Aquila (1991), Bari (1994), Venezia (1995), Roma (Sapienza) (2007), Salerno (2011). Un ruolo importante nella formazione di una vera e propria rete di servizi di counselling universitario è stato svolto dall’AURAC (Associazione Universitari per lo Sviluppo e La Formazione alla Relazione d’aiuto e al Counseling), fondata nel 2001, che ha promosso la formazione, la diffusione e la regolamentazione della pratica del counselling universitario in Italia. Un ulteriore momento di riconoscimento istituzionale è avvenuto nel 2009, con l’organizzazione, da parte della Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI), del primo seminario nazionale dedicato al counselling psicologico universitario, che ha contribuito a formalizzare questi servizi e a raccogliere dati sistematici sulla loro distribuzione e sulle loro caratteristiche a livello nazionale. Una review sistematica di Ghilardi e collaboratori (2017) ha contribuito a delineare in modo più preciso le caratteristiche strutturali e le modalità di intervento dei servizi di counselling universitario. Gli autori hanno evidenziato come tali servizi, pur presentando una

notevole eterogeneità nei modelli teorici di riferimento (psicodinamico, cognitivo-comportamentale, umanistico), condividano alcune caratteristiche comuni. In particolare, nella maggior parte degli Atenei italiani, il counselling universitario si configura come un intervento a breve termine, generalmente articolato in un numero limitato di incontri — in media tra quattro e sei — finalizzati a favorire la comprensione e la gestione delle difficoltà emotive e relazionali degli studenti. La breve durata del percorso rappresenta un tratto distintivo di questa tipologia di intervento, che risponde non solo a esigenze organizzative (come l'elevato numero di richieste), ma anche a specifici presupposti di natura teorico-tecnica. Come sottolinea Riva Crugnola (2024), questa caratteristica riflette la finalità di valorizzare le risorse personali dello studente nel qui ed ora della relazione con il counselor, con particolare attenzione al tema della separazione-individuazione, centrale nel processo evolutivo dell'*emerging adulthood*, in cui rientrano, generalmente, gli studenti universitari. Quest'aspetto rappresenta un punto chiave del lavoro di counselling con gli adulti emergenti specialmente all'interno di un modello di intervento psicodinamico e verrà ulteriormente approfondito.

1.3.3 Il counselling a orientamento psicodinamico

Nel ripercorrere le origini e lo sviluppo del counselling universitario ad orientamento psicodinamico, è possibile riconoscere l'influenza del modello Tavistock, che ha fornito una base teorica e clinica importante al modello di counselling psicodinamico. Il cosiddetto "modello Tavistock" affonda le sue radici nel lavoro della Tavistock Clinic di Londra, istituzione di rilievo nel panorama psicoanalitico del Novecento, che a partire dagli anni Venti si è dedicata a fornire sostegno psicologico a bambini, adolescenti e famiglie (Harris, 1977). Inserita all'interno del servizio sanitario britannico, la Tavistock si contraddistinse per la volontà di rendere accessibile la psicoterapia psicoanalitica anche a chi non poteva sostenerne i costi (Quagliata, 1994), ponendo l'accento non tanto sulla psicopatologia quanto sulla comprensione dei fattori – individuali, familiari e sociali – che favoriscono lo sviluppo della personalità. In questa cornice furono introdotte modifiche sostanziali alla tecnica psicoanalitica tradizionale, tra cui l'elaborazione di percorsi brevi di consultazione, orientati a fornire un aiuto immediato e a promuovere una riflessione sul significato del disagio piuttosto che un trattamento prolungato della patologia. In Italia, una delle riflessioni teoriche più rilevanti approfondite sul counselling psicodinamico è stata elaborata da Ferraro e Petrelli (2000), il cui contributo risulta particolarmente significativo per la comprensione della natura e delle funzioni di questo tipo di intervento. Le autrici concepiscono il counselling come uno spazio psichico

intermedio, collocato tra la psicoterapia e l'intervento formativo, destinato a offrire alla persona un'occasione per fermarsi e pensare a sé in un momento di crisi o di *impasse* evolutiva. Il counselling, in questa prospettiva, non mira a "ristrutturare" la personalità, ma a riattivare le capacità riflessive e simboliche dell'individuo, favorendo una riorganizzazione dell'esperienza emotiva. Ferraro e Petrelli introducono inoltre una distinzione di particolare rilevanza teorica tra setting-cornice e setting-quadro. Il primo, di natura esterna e strutturale, comprende gli elementi formali dell'intervento – la durata, la frequenza, lo spazio e il tempo degli incontri – e funge da garanzia di continuità e coerenza del processo. Il secondo, il setting-quadro, riguarda invece la dimensione interna e simbolica del lavoro: è lo spazio psichico e relazionale che si costruisce all'interno della cornice, il campo mentale che permette al soggetto di elaborare e trasformare la propria esperienza. Nel counselling, il setting-quadro diviene il punto nodale del processo, poiché, data la brevità dell'intervento, fin dall'inizio il lavoro è improntato alla considerazione dell'importanza della separazione, intesa come chiusura del lavoro clinico ma anche come passaggio evolutivo determinante in questa specifica fase di vita. Le autrici sottolineano che il counselling, proprio per la sua natura limitata nel tempo, non deve essere concepito come una "psicoanalisi contratta", ma come un luogo di sospensione e di concentrazione psichica. La finitezza del tempo diventa un elemento strutturante: il sapere, fin dall'inizio, che l'esperienza si concluderà dopo un numero definito di incontri genera nel soggetto la necessità di confrontarsi con il limite, con la separazione e con la perdita, temi centrali dell'adulthood emergente. In questo senso, la durata media di quattro colloqui, adottata da molti servizi universitari italiani (Ghilardi et al., 2017), non rappresenta una riduzione tecnica ma un preciso dispositivo simbolico: il tempo breve obbliga a lavorare da subito sulla separazione, favorendo un'esperienza di pensiero intensa e delimitata, che rispecchia le sfide evolutive dell'età giovanile. Ferraro e Petrelli (2000) descrivono il setting del counselling come una "fessura istituzionale", uno spazio interstiziale e marginale all'interno dell'università, ma proprio per questo fecondo. È uno spazio sospeso tra formazione e cura, tra il sapere e il non sapere, in cui lo studente può entrare in contatto con aspetti di sé solitamente esclusi o rimossi dal ritmo produttivo dell'ambiente accademico. In questo contesto, la funzione del counselor è quella di mantenere la sospensione dell'agire e di sostenere la nascita di un pensiero. Attraverso l'ascolto partecipe e la risonanza affettiva, il counselor offre una cornice protetta che consente allo studente di riconoscere e nominare affetti spesso non ancora pensabili, riattivando il processo di simbolizzazione. Il counselling psicodinamico universitario si configura quindi come uno "spazio transizionale" in cui l'adulto emergente può confrontarsi con le tensioni proprie di questa fase: la ricerca di autonomia, il bisogno di riconoscimento, la definizione

dell'identità personale e professionale. Come sottolinea Riva Crugnola (2020, 2024), tale setting consente allo studente di sperimentare una forma di contenimento che non è solo terapeutica, ma anche evolutiva: un ambiente mentale che permette di pensare la separazione, di elaborare l'ansia che ne deriva e di riappropriarsi della propria capacità di desiderare. Le difficoltà accademiche o relazionali che spesso motivano la richiesta di aiuto rappresentano così il livello manifesto di un disagio più profondo, connesso ai compiti evolutivi dell'adulthood emergente, come la negoziazione dell'eredità familiare, l'acquisizione dell'autonomia, la costruzione del proprio ruolo nel mondo sociale. In questa prospettiva, come sottolinea Riva Crugnola (2024), il counselling psicologico rivolto agli adulti emergenti deve tener conto delle specificità di questa fase evolutiva, caratterizzata da compiti di separazione, individuazione e costruzione identitaria. Secondo l'autrice, il counselling con gli adulti emergenti, e specificamente con gli studenti universitari, rappresenta uno strumento molto utile allo scopo di permettere la riattivazione delle risorse dello studente e il superamento di temporanei momenti di *impasse* nello sviluppo. In questa fase di vita, il ruolo sociale diviene un "organizzatore psichico" estremamente rilevante (Riva Crugnola, 2024, p. 157), dal momento che l'acquisizione di un proprio ruolo nella società, soprattutto da un punto di vista lavorativo, costituisce, come si è detto, un obiettivo prioritario per molti adulti emergenti, sollecitato da pressioni sia interne che esterne. Le motivazioni che spingono gli adulti emergenti a rivolgersi a servizi di counselling sono infatti spesso guidate proprio da difficoltà che si riscontrano in questo processo, manifestandosi tramite difficoltà nel percorso universitario. Tuttavia, tali difficoltà, che possono riguardare momenti di stallo con gli esami o blocchi nello studio, sono spesso la rappresentazione "manifesta" di problematiche più profonde, che hanno a che fare con le sfide dell'*emerging adulthood* (Riva Crugnola et al., 2016). Tra queste, si riscontrano spesso questioni legate al confronto con i modelli genitoriali e con le dinamiche di identificazione-disidentificazione che ne conseguono; questioni legate all'allontanamento da casa e all'acquisizione di un nuovo stile di vita e routine caratterizzati da una nuova autonomia; questioni relazionali relative al rapporto con i pari o con i partner; questioni relative all'elaborazione di eventi stressanti e traumatici. In sintesi, il counselling psicodinamico universitario si configura come un intervento breve ma clinicamente significativo, capace di favorire nei giovani adulti processi di mentalizzazione, simbolizzazione e riattivazione delle risorse evolutive. Proprio tale specificità – ossia la possibilità di promuovere cambiamenti emotivi e relazionali rilevanti in tempi contenuti – ha condotto negli ultimi anni a un crescente interesse verso la valutazione empirica della sua efficacia. La ricerca ha iniziato così a interrogarsi su quali dimensioni del funzionamento psicologico e accademico risultino

maggiormente influenzate dal percorso di counselling, e su quali variabili individuali e contestuali ne modulino gli esiti.

1.4 L'efficacia del counselling universitario

Negli ultimi anni, i centri di counselling universitario hanno assunto un ruolo sempre più rilevante all'interno delle istituzioni accademiche, rappresentando risorse fondamentali per la promozione del benessere psicologico degli studenti (Biasi et al., 2017). Questi servizi rappresentano una risposta concreta a una domanda di supporto psicologico in costante crescita nel contesto universitario — sebbene, come precedentemente illustrato non completamente congruente con la prevalenza del distress psicologico in questa popolazione — una tendenza ampiamente documentata a livello internazionale (Center for Collegiate Mental Health, 2020; Oswald et al., 2020). L'aumento delle richieste di aiuto sembra rispecchiare la diffusione di forme di disagio psicologico tra gli studenti universitari, in particolare legate ad ansia e depressione (Ghilardi et al., 2018; Granieri et al., 2021; Liu et al., 2019; Sharp et al., 2018).

Di conseguenza, anche la produzione scientifica sull'efficacia del counselling universitario nel favorire il benessere psicologico degli studenti ha conosciuto un progressivo ampliamento. Di seguito verranno esaminate le principali evidenze sull'efficacia del counselling universitario nel promuovere il benessere psicologico degli studenti, approfondendo le dimensioni psicologiche più frequentemente esplorate e le questioni teoriche e metodologiche che rimangono tuttora aperte nella letteratura.

1.4.1 Evidenze empiriche sull'efficacia del counselling

Numerosi studi hanno mostrato gli effetti positivi degli interventi di counselling universitario, evidenziando miglioramenti significativi sul piano del decremento della sintomatologia ansiosa e depressiva e dell'aumento del benessere psicologico generale (Bani et al., 2020; Murray et al., 2016; Stallman et al., 2016). Cerutti et al. (2020) hanno evidenziato una riduzione significativa dei sintomi non soltanto ansiosi e depressivi, ma anche legati alla sfera somatica, ai disturbi del pensiero e ai problemi attentivi. Oltre alla riduzione dei sintomi psicologici, l'efficacia del counselling è stata evidenziata anche in relazione al miglioramento del funzionamento generale e accademico. Diversi studi hanno mostrato infatti come l'aver svolto un intervento di counselling favorisca un miglioramento nel funzionamento generale (Bani et

al., 2022; Biasi et al., 2017; 2020), un maggior senso di autoefficacia (Stallman et al., 2016) e un incremento della soddisfazione di vita (Riva Crugnola et al., 2020). Rispetto al funzionamento accademico, l'effetto positivo del counselling è stato evidenziato in relazione al miglioramento del rendimento accademico e della riduzione del distress (Bilodeau et al., 2022; Lockard et al., 2019) a un decremento dell'intenzione di abbandonare gli studi (Østergård et al., 2019) e a un aumento dell'autostima in relazione al proprio percorso formativo (Bilodeau & Meissner, 2018).

In una revisione sistematica sulle caratteristiche e l'efficacia dei servizi di counselling del centro-sud Italia, Caldarelli e colleghi (2024) hanno evidenziato come nella maggior parte degli studi, gli studenti che si rivolgevano a servizi di counselling universitario presentassero un livello medio-alto di distress psicologico. Le problematiche più frequenti riguardavano sintomi ansiosi e depressivi, difficoltà relazionali, accademiche e nella regolazione emotiva. A seguito del counselling – di orientamento psicodinamico, cognitivo-comportamentale o integrato – si riscontravano miglioramenti significativi nel distress psicologico generale, nei sintomi ansiosi e depressivi, nel benessere soggettivo, nel senso di autoefficacia accademica e nella sfera della mentalizzazione. Gli autori, pur riportando dati a sostegno dell'efficacia del counselling universitario, hanno evidenziato la necessità di ulteriori studi con disegni più robusti e misure di esito uniformi, al fine di consolidare le evidenze e favorire una maggiore standardizzazione dei servizi a livello nazionale.

In una recente metanalisi, Collins e colleghi (2025) hanno analizzato in modo sistematico l'efficacia dei servizi di counselling universitario utilizzando dati provenienti dalle misure Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) e CORE-10, strumenti ampiamente impiegati per valutare il distress psicologico e il funzionamento generale. La metanalisi, condotta su un ampio campione internazionale, ha mostrato un miglioramento marcato del benessere psicologico e una significativa riduzione dei sintomi ansiosi e depressivi tra l'inizio e la fine del percorso di counselling. Gli autori hanno evidenziato che tali servizi risultano nel complesso clinicamente efficaci, con esiti comparabili o superiori a quelli di altri contesti di psicoterapia breve.

I risultati indicavano inoltre che i servizi che integrano diversi orientamenti terapeutici (psicodinamico, cognitivo-comportamentale o integrato) tendono a ottenere esiti migliori rispetto a quelli che adottano un unico modello di intervento, suggerendo che la flessibilità e l'adattamento dell'approccio alle caratteristiche individuali dello studente rappresentano elementi cruciali per l'efficacia clinica. Gli autori, inoltre, sottolineano la necessità di promuovere un uso sistematico di misure di esito nei contesti universitari, al fine di migliorare

la qualità del monitoraggio clinico e di consolidare la base empirica degli interventi di counselling.

1.4.2 Variabili che influenzano l'efficacia e prospettive di ricerca processo–esito

Pizzo e colleghi (2024), in una altrettanto recente revisione sistematica, hanno offerto ulteriori prove a sostegno dell'efficacia del counselling universitario, includendo nella loro analisi studi condotti sia a livello nazionale che internazionale. Le autrici hanno riscontrato un'elevata efficacia complessiva degli interventi, con miglioramenti significativi nei livelli di ansia, depressione e distress psicologico generale. Oltre alla riduzione del disagio, gli interventi di counselling sono risultati associati a un incremento del benessere psicologico, dell'autoefficacia percepita, della regolazione emotiva e della soddisfazione di vita, nonché a una riduzione delle difficoltà accademiche. Negli studi che prevedevano follow-up, tali miglioramenti si mantenevano stabili nel tempo. Un aspetto particolarmente rilevante della review riguarda l'inclusione di studi che non si sono limitati a valutare gli esiti del counselling, ma hanno preso in considerazione anche variabili – relative agli studenti, ai clinici e alla relazione tra i due – capaci di moderare l'efficacia dell'intervento. Sebbene nell'ambito degli studi sull'efficacia del counselling tale aspetto risulti ancora relativamente poco indagato e caratterizzato da evidenze non sempre convergenti, la ricerca si sta progressivamente orientando verso l'analisi di quelle variabili che consentono di comprendere non soltanto se il counselling risulti efficace, ma anche attraverso quali meccanismi esso produca i propri effetti, ponendo così un focus maggiore sulla dimensione del processo. Østergård e collaboratori (2019), ad esempio, hanno indagato il ruolo di moderazione dell'approccio adottato dal counselor sulla relazione tra distress iniziale e finale in un ampio campione di studenti danesi che avevano partecipato a un intervento di counselling universitario. I risultati non hanno evidenziato effetti significativi di moderazione, suggerendo che il miglioramento dei sintomi non dipenda tanto dall'orientamento teorico del counselor, quanto da fattori più trasversali della relazione di aiuto o da caratteristiche individuali degli studenti. In questa direzione, Riva Crugnola e colleghi (2020) non hanno riscontrato effetti moderatori dello stile di attaccamento sul miglioramento del benessere psicologico dopo un intervento di counselling psicodinamico, evidenziando la necessità di indagare ulteriormente quali variabili – degli studenti, dei consulenti e legate alla relazione tra i due – possano avere un'influenza maggiore nel determinare l'esito positivo del counselling. Queste evidenze sottolineano come, nonostante la letteratura abbia ormai fornito ampio

supporto empirico all'efficacia del counselling universitario, rimanga ancora aperta la questione relativa alla comprensione dei processi attraverso cui tale efficacia si realizza. In altri termini, se da un lato sappiamo che gli interventi di counselling producono cambiamenti significativi sul piano del benessere psicologico e dell'adattamento personale, dall'altro restano meno chiari i meccanismi che ne costituiscono la base. Come sottolinea Kazdin (2009), la ricerca in psicoterapia ha privilegiato, per lungo tempo, l'obiettivo di dimostrare che le terapie funzionano, trascurando di interrogarsi su come e perché esse producano cambiamento. Comprendere i processi di trasformazione che avvengono nel corso della relazione di aiuto rappresenta tuttavia un passaggio cruciale, non solo per affinare i modelli teorici, ma anche per tradurre le evidenze empiriche in interventi realmente sensibili alle caratteristiche delle persone che vi prendono parte. In questa direzione, Spielmans e Flückiger (2013) evidenziano come la maggior parte delle metanalisi condotte nell'ambito della psicoterapia si sia concentrata principalmente sulla valutazione dell'efficacia media dei trattamenti, trascurando l'analisi delle variabili in grado di moderare tale efficacia. Gli autori osservano che il focus della ricerca dovrebbe progressivamente spostarsi dall'interrogativo "la psicoterapia funziona?" a domande più articolate come "per chi, in quali condizioni e attraverso quali meccanismi essa funziona?". Questo cambiamento di prospettiva implica un passaggio da una visione puramente valutativa dell'efficacia a una comprensione più fine dei processi che la influenzano, ponendo l'accento sull'interazione dinamica tra caratteristiche del paziente, del terapeuta e del contesto di trattamento. Sebbene tali riflessioni siano state sviluppate nel campo della psicoterapia, esse appaiono pienamente applicabili anche al contesto del counselling, dove l'obiettivo non è soltanto quello di ridurre il disagio ma anche, e soprattutto, quello di promuovere una maggiore comprensione di sé e "rilanciare" un percorso di sviluppo, che per motivi diversi, è stato ostacolato o interrotto.

1.4.3 Ripensare l'esito: oltre la riduzione sintomatologica

Accanto alla necessità di comprendere meglio quali variabili siano in grado di influenzare l'esito, un altro aspetto evidenziato dalla letteratura riguarda il modo stesso in cui tale esito viene concettualizzato. Diversamente da un trattamento psicoterapeutico, il counselling universitario non si propone di operare un cambiamento strutturale della personalità o di intervenire su quadri psicopatologici conclamati, ma piuttosto di sostenere il processo di sviluppo e di adattamento dello studente in un momento di transizione evolutiva. Ne consegue

che la valutazione della sua efficacia non può basarsi unicamente su indicatori tradizionali di riduzione del sintomo, ma deve includere anche dimensioni più ampie del funzionamento psichico, come la capacità di mentalizzazione, la regolazione emotiva o l'autoefficacia percepita. In questa prospettiva, risulta necessario un ripensamento metodologico e teorico degli strumenti di valutazione, affinché essi possano cogliere le trasformazioni che il counselling intende promuovere — trasformazioni spesso più sottili, ma non per questo meno significative, in termini di consapevolezza di sé, integrazione affettiva e competenze relazionali.

A tal proposito, evidenze recenti hanno iniziato a mettere luce su come il counselling universitario possa produrre effetti positivi anche su variabili non tradizionalmente considerate come indicatori di esito. Esposito e collaboratori (2020), ad esempio, hanno evidenziato l'effetto positivo di un intervento di counselling universitario di gruppo sull'incremento della capacità di mentalizzare degli studenti, una variabile, come noto, associata a maggiori livelli di benessere psicologico (Fonagy et al., 2022). Analogamente, alcuni studi hanno riportato l'efficacia del counselling nel migliorare le strategie di regolazione emotiva degli studenti (Tinella et al., 2021; 2025) e nel promuovere una visione maggiormente positiva del presente (Sciabica et al., 2024; 2025). Tali risultati offrono un supporto empirico all'idea che l'efficacia del counselling vada ricondotta non solo alla diminuzione del disagio, ma anche alla promozione delle risorse e delle capacità di adattamento che gli interventi, in linea con la teoria dello sviluppo dell'adulto emergente, mirano a potenziare.

Capitolo 2.

La ricerca processo–esito in psicoterapia: fattori comuni e applicazioni allo studio dell’efficacia del counselling universitario

2.1 L’evoluzione della ricerca sull’efficacia delle psicoterapie

Come osserva Wampold (2013), comprendere la natura della psicoterapia e i meccanismi attraverso cui questa produce i suoi effetti benefici rappresenta un compito tanto essenziale quanto complesso. La molteplicità di modelli teorici, di tecniche di intervento e di metodologie di ricerca sviluppatesi negli ultimi decenni ha reso sempre più articolato il tentativo di valutarne l’efficacia. A partire dagli anni Sessanta, infatti, il campo della ricerca in psicoterapia si è progressivamente popolato di centinaia di approcci differenti, ciascuno fondato su presupposti teorici propri e su ipotesi specifiche circa i meccanismi di cambiamento. Questa proliferazione di modelli, unita a una crescente attenzione alla verifica empirica dei risultati, ha prodotto un’enorme quantità di dati sperimentali ma, al contempo, una certa frammentazione teorica e metodologica, che ha reso difficile giungere a una comprensione condivisa di ciò che, in ultima analisi, rende la psicoterapia efficace. In questo scenario, oltre alla questione della verifica empirica, emergono numerose sfide e criticità che hanno accompagnato la storia della ricerca in psicoterapia, come la difficoltà di tradurre in termini operativi la complessità dei processi di cambiamento, la tensione tra rigore metodologico e rilevanza clinica, la necessità di considerare l’influenza di variabili specifiche senza ridurre la complessità del processo clinico. Prima di affrontare questi temi – e, più in generale, di considerare la valutazione empirica degli interventi psicologici brevi come il counselling universitario, oggetto del presente elaborato – è dunque opportuno ripercorrere brevemente le origini e le principali fasi che hanno segnato lo sviluppo storico della ricerca in psicoterapia.

2.1.1 Le origini della ricerca sull’efficacia

Le prime riflessioni sistematiche sull’efficacia degli interventi psicologici possono essere rintracciate già agli albori della psicoanalisi. Nel caso di Anna O., Freud e Breuer descrissero gli effetti trasformativi dell’ipnosi e dell’interpretazione sulla sintomatologia isterica,

inaugurando una riflessione sulla possibilità di osservare e valutare “empiricamente” il cambiamento terapeutico. A partire dagli anni Venti e Trenta cominciarono a emergere i primi tentativi sistematici di valutazione dell’esito delle psicoterapie, soprattutto di orientamento psicoanalitico (Knight, 1941). Pur basati su osservazioni cliniche e descrizioni qualitative, tali contributi segnarono un passaggio cruciale nella storia della disciplina, ponendo le basi per un approccio scientifico alla valutazione dell’intervento psicologico (Migone, 2006; Gelo et al., 2010). Un contributo di grande rilievo in questa fase fu quello di Rosenzweig (1936), che formulò l’ipotesi secondo cui tutte le forme di psicoterapia potessero risultare ugualmente efficaci in virtù di una serie di fattori comuni, o aspecifici, condivisi da tutti gli orientamenti teorici. Per esprimere questa idea, Rosenzweig fece ricorso alla metafora del verdetto di Dodo, tratta dal libro “Alice nel Paese delle Meraviglie”, in cui un personaggio, il Dodo, proclama: “Tutti hanno vinto, e tutti devono ricevere un premio!”. L’autore sosteneva che ciò che accomuna le diverse terapie — e che ne costituisce la base dell’efficacia — non siano le tecniche utilizzate dai clinici, ma dimensioni trasversali come la fiducia nel terapeuta, le aspettative di miglioramento e la qualità della relazione terapeutica (Lingiardi, 2002; Rosenthal et al., 2002). Il dibattito sull’efficacia vide poi una svolta ulteriore negli anni Cinquanta in seguito alla provocazione di Eysenck (1952), che, analizzando la letteratura disponibile, sostenne che la psicoterapia non producesse risultati superiori a quelli della remissione spontanea. Tale affermazione provocatoria, che metteva in discussione la legittimità scientifica della psicoterapia, esitò in un’ampia produzione di studi volti a verificare empiricamente i suoi effetti e a definirne con maggiore rigore i criteri di valutazione. Le ricerche successive, come quelle di Luborsky (1975) contestarono le conclusioni di Eysenck, sottolineando come le sue analisi fossero metodologicamente deboli e non riflettessero la complessità del processo terapeutico.

Negli anni Settanta, uno studio di grande rilevanza di Luborsky e colleghi (1975) ha segnato una tappa cruciale nell’evoluzione della ricerca sull’efficacia delle psicoterapie. Gli autori, attraverso un’analisi sistematica e comparativa di numerosi trattamenti, portarono prove a sostegno dell’efficacia complessiva della psicoterapia rispetto ai gruppi di controllo e ai placebo, evidenziando al contempo l’assenza di differenze significative tra i diversi orientamenti teorici. Successivamente, Smith e Glass (1977; 1980) introdussero, nell’ambito della metodologia della ricerca, la metanalisi, una metodologia quantitativa che consentì di integrare sistematicamente i risultati di numerosi studi sull’efficacia della psicoterapia, superando i limiti delle precedenti revisioni narrative. Attraverso questa procedura, gli autori dimostrarono in modo statisticamente solido che la psicoterapia rappresenta, nel complesso, un

trattamento efficace per un'ampia gamma di disturbi psicologici, con effetti medi significativamente superiori rispetto alle condizioni di controllo o di non trattamento. Allo stesso tempo, i risultati confermarono la sostanziale equivalenza tra i diversi orientamenti teorici — il cosiddetto verdetto di Dodo — indicando che le differenze tra gli approcci terapeutici sono generalmente di entità ridotta e che i fattori comuni, piuttosto che le tecniche specifiche, contribuiscono in larga misura agli esiti positivi del trattamento (Migone, 2006). Da queste evidenze la ricerca in psicoterapia ha visto un cambiamento di prospettiva: se le diverse psicoterapie risultano ugualmente efficaci, ne consegue che queste debbano comprendere alcuni fattori comuni in grado di spiegare il miglioramento sintomatologico dei pazienti a seguito degli interventi (Grencavage & Norcross, 1990). Se, al momento attuale, la ricerca converge nel sostenere la centralità dei fattori aspecifici e la veridicità del cosiddetto verdetto di Dodo, questo tuttavia — come sottolineano De Felice e colleghi (2019) — non deve essere interpretato come una giustificazione per tralasciare lo studio dei meccanismi specifici del cambiamento, ma piuttosto come un invito a indagarli con maggiore rigore e complessità. Attraverso una revisione sistematica della letteratura, De Felice e colleghi (2019) hanno evidenziato come l'ipotesi di indipendenza tra fattori comuni e specifici — assunta implicitamente da gran parte della ricerca empirica tradizionale — non sia sostenuta dai dati. I risultati della revisione sistematica hanno riportato infatti correlazioni significative tra variabili specifiche, come l'uso dell'interpretazione o delle tecniche di esposizione, e l'influenza di alcuni fattori aspecifici, quali la qualità dell'alleanza terapeutica o la fiducia del paziente nel terapeuta. Tale interdipendenza suggerisce, secondo gli autori, che l'efficacia della psicoterapia sia attribuibile all'effetto congiunto delle interazioni tra tecniche specifiche e fattori aspecifici nel corso del processo terapeutico. Questa considerazione riporta al centro una questione epistemologica e metodologica ancora dibattuta nella ricerca in psicoterapia: come definire e misurare ciò che realmente “funziona” in terapia. La complessità dei processi di cambiamento impone infatti di affinare la lente teorica con cui li si osserva e di adottare strumenti metodologici capaci di coglierne la natura dinamica e interattiva. In questa prospettiva, la sfida non riguarda soltanto “l'oggetto” della misurazione, ma anche le modalità attraverso cui questo viene misurato nei diversi approcci teorici. Come sottolineano Colli e Gagliardini (2018), la ricerca sull'efficacia della psicoanalisi e delle psicoterapie psicodinamiche si confronta da sempre con difficoltà peculiari, legate alla complessità dei fenomeni clinici e alla natura soggettiva dei processi trasformativi che caratterizzano l'esperienza analitica. Storicamente, la psicoanalisi ha mantenuto una certa distanza dalla ricerca empirica, per ragioni epistemologiche e cliniche, contribuendo a consolidare “l'egemonia” di un modello di *Evidence-Based Psychotherapies*

(EBP) di ispirazione medico-sperimentale, fondato su *Randomized Clinical Trials (RCT)* e su trattamenti manualizzati, brevi e *symptoms-orientes*, prevalentemente di matrice cognitivo-comportamentale. Gli autori osservano tuttavia che tale modello non è privo di limiti: le evidenze che ne sostengono la superiorità risultano spesso parziali e metodologicamente deboli, mentre la ricerca psicodinamica più recente ha prodotto risultati empirici solidi, documentando cambiamenti significativi e duraturi nel funzionamento psichico e relazionale dei pazienti. In questa prospettiva, gli autori invitano a ridefinire il concetto di “evidenza”, ampliandolo oltre i criteri tradizionali dei RCT e includendo metodologie più coerenti con la specificità della clinica psicoanalitica — come studi di processo-esito, single-case e approcci qualitativi — così da restituire la complessità dei processi trasformativi propri della terapia.

Tali considerazioni introducono la necessità di approfondire la valutazione dell’efficacia nelle psicoterapie psicodinamiche, oggetto del paragrafo successivo.

2.1.2 La valutazione dell’efficacia delle psicoterapie psicodinamiche

Nel ripercorrere i criteri di valutazione dell’efficacia delle psicoterapie psicodinamiche, Shedler (2015) definisce anzi tutto, sulla base di precedenti studi empirici (es. Blagys & Hilsenroth, 2000) che hanno utilizzato i trascritti si sedute audio-registrate, sette caratteristiche distintive della tecnica psicodinamica:

1. *Focalizzazione sugli affetti e sull’espressione dell’emozione*: i terapeuti psicodinamici incoraggiano la comprensione e l’espressione degli affetti, fornendo un supporto alla comprensione di come questi vengano esperiti in maniera soggettiva e di come le modalità di fare esperienza degli affetti traggano origine da esperienze di vita precoci. Questo rappresenta un aspetto chiave per poter favorire, nel paziente, un insight emotivo, che risuoni quindi a livello profondo e che sia generativo di cambiamenti.
2. *Esplorazione dei tentativi di evitare pensieri e sentimenti angoscianti*: nella terapia psicodinamica occupa un posto di rilievo l’esplorazione delle difese che i pazienti utilizzano per evitare l’accesso alla consapevolezza di pensieri e sentimenti penosi e angoscianti.
3. *Identificazione di temi e pattern ricorrenti*: il riconoscimento di pattern relativi a pensieri, sentimenti, comportamenti, immagine di sé e degli altri, costituisce un aspetto altrettanto importante nelle psicoterapie psicodinamiche. Sebbene molti pazienti

possano riconoscere la ripetitività di alcune esperienze che si trovano a vivere, spesso quello che manca, e su cui i terapeuti psicodinamici focalizzano l'attenzione, è una comprensione più profonda del significato soggettivo assunto da tali pattern all'interno della storia di vita dei pazienti.

4. *Discussione dell'esperienza passata*: connessa al punto precedente e particolarmente rilevante nelle psicoterapie psicodinamiche, è l'esplorazione di come i modi soggettivi di fare esperienza di sé e degli altri (e di sé-con-gli altri) derivino da esperienze molto precoci, vissute, generalmente, con i caregiver. Il focus, nello specifico, è sulla comprensione di come le esperienze passate tendano a ripetersi e a condizionare – solitamente, per chi intraprendere un percorso psicoterapico, in negativo – il presente.
5. *Focalizzazione sulle relazioni interpersonali*: il riconoscimento del valore e dell'influenza delle relazioni oggettuali nello sviluppo degli individui fa sì che le psicoterapie psicodinamiche prestino particolare attenzione all'esplorazione della qualità delle relazioni interpersonali dell'individuo. I tratti sia adattivi che disadattivi della personalità vengono generalmente considerati, dai terapeuti psicodinamici, come un prodotto della qualità delle prime relazioni significative e le difficoltà psicologiche degli individui vengono interpretate alla luce di carenze o mancati soddisfacimenti precoci di bisogno evolutivi arcaici.
6. *Focalizzazione sulla relazione con il terapeuta*: le modalità soggettive con cui i pazienti si rapportano ai loro terapeuti rappresentano, per la terapia psicodinamica, un terreno di elezione per poter comprendere, a un livello più generale, la qualità delle rappresentazioni che gli individui hanno degli altri e di sé stessi in relazione agli altri. Il transfert del paziente e il controtransfert del terapeuta rappresentano due strumenti di lavoro estremamente utili in una concezione psicodinamica della terapia.
7. *Esplorazione di desideri e fantasie*: le terapie psicodinamiche pongono particolare enfasi sull'esplorazione dei contenuti inconsci che emergono per associazioni libere nella stanza di terapia. I terapeuti psicodinamici incoraggiano i pazienti a parlare di tutto ciò che viene loro in mente, evitando di strutturare eccessivamente l'andamento dei colloqui. Desideri, fantasie, timori e sogni sono considerati una fonte di informazione fondamentale per comprendere come i pazienti interpretino e diano significato alle esperienze. A sua volta, assume un ruolo centrale la comprensione del modo in cui le modalità soggettive di attribuzione di significato possano interferire con la possibilità di arricchire di senso e di vitalità le vite degli individui.

Secondo Shedler (2015) la possibilità di pervenire a un arricchimento del senso di sé, dei significati attribuiti alle esperienze passate e presenti e delle modalità di relazione con gli altri, rappresenta un obiettivo “sovraordinato” delle psicoterapie psicodinamiche. Questo apre a una riflessione circa i principi e gli strumenti che vengono adottati, nell’ambito della ricerca sulle psicoterapie psicodinamiche, per valutare il buon esito delle stesse. La riduzione della sintomatologia che i pazienti riportano all’inizio del trattamento è senza dubbio uno strumento di misura attendibile per valutare il successo di qualsiasi tipo di intervento psicologico/psicoterapico; tuttavia, secondo l’autore, un intervento efficace non dovrebbe focalizzarsi soltanto su questo aspetto ma dovrebbe invece mirare ad incrementare le risorse degli individui al fine di arricchire, come si è detto, l’esperienza di sé e del mondo. L’incongruenza tra gli obiettivi che si propongono di perseguire e le misure di esito utilizzare per valutare il successo delle psicoterapie psicodinamiche, che includono spesso questionari self-report relativi alla presenza di sintomi di distress psicologici, rappresenta, secondo Shedler (2015) un limite della ricerca sull’efficacia delle psicoterapie psicodinamiche.

Seguendo la riflessione avanzata da Shedler, Leichsenring e colleghi (2023), in un’ampia *umbrella review* sull’efficacia delle terapie psicodinamiche, hanno sottolineano l’importanza di adottare una prospettiva di valutazione dell’efficacia che non si limiti alla sola riduzione sintomatologica. Gli autori osservano come i criteri tradizionali utilizzati per definire un trattamento “empiricamente supportato” — centrati soprattutto sulla remissione dei sintomi e sulla significatività statistica dei risultati, in linea con il concetto di *efficacy* — risultino parziali e, in molti casi, non del tutto coerenti con gli obiettivi teorici e clinici delle psicoterapie psicodinamiche. Per rispondere a questa esigenza, gli autori hanno preso in considerazione criteri aggiornati per la definizione dei trattamenti empiricamente supportati, ispirandosi alle più recenti linee guida internazionali e al sistema di valutazione GRADE. Tali criteri non si limitano a considerare la significatività statistica degli effetti, ma includono una serie di dimensioni aggiuntive che riflettono in modo più completo la complessità del cambiamento terapeutico. Tra queste, gli autori menzionano la significatività clinica dei risultati, il mantenimento dei benefici nel lungo periodo, il miglioramento del funzionamento personale e interpersonale, la valutazione della costo-efficacia e l’individuazione dei meccanismi di cambiamento che mediano l’efficacia del trattamento, in linea con quanto inizialmente raccomandato da Kazdin (2009). In questa cornice, l’efficacia della psicoterapia psicodinamica viene valutata non solo sulla base dei sintomi target, ma attraverso una serie più estesa di indicatori. Gli studi presi in considerazione nella review includono, infatti, esiti relativi al funzionamento globale (ad esempio, capacità di lavoro e di mantenimento delle relazioni), al

funzionamento interpersonale e alla qualità della vita percepita, nella considerazione del fatto che il miglioramento sintomatologico rappresenta solo una delle possibili espressioni del cambiamento terapeutico. Gli autori richiamano, inoltre, la letteratura più recente sui meccanismi di cambiamento propri delle psicoterapie psicodinamiche, identificando come centrali processi quali la regolazione affettiva, l'acquisizione di insight su pattern relazionali ricorrenti e la ristrutturazione delle relazioni oggettuali. Questi processi sembrano essere associati a miglioramenti nel funzionamento psichico e relazionale del paziente, modificazioni a loro volta associate alla stabilità dei benefici osservati nel tempo. Un ulteriore elemento che emerge dalla revisione riguarda la tenuta dei risultati nel lungo periodo. Le evidenze raccolte mostrano che gli effetti della psicoterapia psicodinamica tendono non solo a mantenersi, ma in alcuni casi a consolidarsi nei mesi o anni successivi alla conclusione del trattamento, suggerendo che il lavoro intrapsichico e relazionale promosso dalla terapia continui a produrre effetti anche oltre la sua durata formale. In conclusione, secondo gli autori, valutare l'efficacia delle psicoterapie psicodinamiche richiede un paradigma di ricerca capace di cogliere la complessità multidimensionale del cambiamento: un cambiamento che riguarda la sintomatologia, ma anche e soprattutto la qualità del funzionamento mentale. L'insieme di queste considerazioni suggerisce la necessità di un approccio alla valutazione dell'efficacia che sia coerente con la natura stessa della psicoterapia psicodinamica, fondata su processi di cambiamento profondi, non sempre immediatamente osservabili, ma fondamentali per il raggiungimento di un significativo e di una narrazione più coerenti e arricchiti di sé e degli altri. Tali riflessioni possono essere estese, con le dovute differenze, anche al counselling psicodinamico, che condivide con la psicoterapia la cornice teorica di riferimento e l'attenzione ai processi emotivi e relazionali, ma si distingue necessariamente per la "limitatezza" in termini di tempo e di obiettivi perseguibili. Sebbene, infatti, il counselling difficilmente possa produrre modificazioni strutturali e profonde del funzionamento psichico, esso può tuttavia agire in modo significativo sulla promozione di alcune risorse e capacità che, come suggerito da Shedler (2015), contribuiscono ad ampliare il significato attribuito alle proprie esperienze.

2.1.3 Il modello contestuale e i fattori specifici

A partire dal crescente riconoscimento del ruolo dei fattori specifici nei processi di cambiamento terapeutico e dalle numerose evidenze empiriche che ne hanno attestato la rilevanza, la ricerca ha progressivamente spostato l'attenzione sulla loro valutazione,

individuando nella relazione terapeutica uno dei predittori più solidi dell'esito positivo del trattamento (Lingiardi, 2002; Horvath et al., 2011). Parallelamente, si è affermata la distinzione tra ricerca sull'esito (*outcome research*), orientata a misurare i risultati del trattamento, e ricerca sul processo (*process research*), volta a comprendere i meccanismi che mediano il cambiamento. L'integrazione di queste due prospettive, nota come *process–outcome research*, ha consentito di indagare il nesso tra le dinamiche relazionali che si sviluppano nel corso della terapia e i risultati clinici che ne derivano (Orlinsky et al., 2004).

Nell'ambito della prospettiva di ricerca sul processo e sull'esito delle psicoterapie, si inserisce la concettualizzazione di Wampold e Imel (2015), che trae origine da una revisione critica delle basi teoriche della ricerca sull'efficacia. Gli autori distinguono due paradigmi interpretativi: il modello medico, che concepisce la psicoterapia come un trattamento tecnico specifico, al pari dei trattamenti medici, e il modello contestuale, secondo cui il cambiamento terapeutico emerge dalle dinamiche relazionali che si attivano nel contesto della terapia. Secondo questa seconda prospettiva, l'efficacia della psicoterapia non risiederebbe tanto nell'applicazione di tecniche specifiche, quanto nella possibilità di offrire un contesto relazionale sicuro in cui terapeuta e paziente co-costruiscono nuovi significati e nuove modalità di esperienza di sé e dell'altro (Wampold, 2013; Wampold & Imel, 2015).

Il modello contestuale delineato da Wampold (2001; 2013; Wampold & Imel, 2015) si fonda proprio sull'assunto che l'efficacia della psicoterapia derivi dai processi interpersonali che si attivano nel contesto relazionale, piuttosto che da specifici ingredienti tecnici o procedure appartenenti a un determinato modello teorico.

Riprendendo e aggiornando la formulazione originariamente proposta da Frank (1991), Wampold (2015) ha proposto infatti un modello teorico, il “modello contestuale” della psicoterapia, volto a spiegare i meccanismi attraverso cui la terapia può rivelarsi efficace. L'efficacia della psicoterapia, in questa prospettiva, non dipende unicamente dalle tecniche proprie di ciascun modello, ma dall'interazione tra tre componenti fondamentali: la relazione reale, le aspettative e gli ingredienti specifici.

La “relazione reale” è definita dall'autore come la relazione personale e autentica tra terapeuta e paziente, caratterizzata da genuinità, fiducia e reciprocità. Diversamente dalle relazioni sociali ordinarie, quella terapeutica si caratterizza per essere una forma di connessione protetta e non giudicante, che consente al paziente di esplorare emozioni e vissuti dolorosi senza il timore di comprometterne la stabilità. Tale esperienza di autenticità e accettazione fornisce un contesto sicuro in cui il paziente può integrare aspetti di sé precedentemente esclusi e sperimentare nuove modalità relazionali. In questo senso, la relazione terapeutica rappresenta una forma specifica

e intenzionale di connessione umana, capace di riparare esperienze di isolamento o sfiducia e di costituire la base affettiva del cambiamento.

Il secondo percorso riguarda le aspettative, che agiscono sia sul piano motivazionale sia su quello cognitivo. Molti pazienti, secondo l'autore, arrivano in terapia in uno stato di "demoralizzazione", scoraggiati da precedenti tentativi falliti di cambiamento. La psicoterapia comporta un primo effetto di "remoralizzazione" nella misura in cui è capace di restituire speranza e fiducia nella possibilità di stare meglio. Le aspettative, tuttavia, secondo l'autore, operano anche in modo più specifico: la terapia offre una nuova spiegazione del disagio, più adattiva rispetto alla psicologia "ingenua" del paziente, e propone azioni coerenti con tale spiegazione. L'accettazione di questa nuova cornice favorisce un senso di auto-efficacia e padronanza, che alimenta la motivazione e la fiducia nel processo terapeutico. In questo percorso, la qualità dell'alleanza terapeutica, basata sull'accordo su obiettivi e compiti, assume un ruolo.

Infine, gli "ingredienti specifici" sono rappresentati dalle tecniche o strategie specifiche proprie di ciascun orientamento. Secondo Wampold, il loro effetto non dipende da un'azione diretta sulla psicopatologia, ma dal fatto che esse attivano processi — come la ristrutturazione di schemi disfunzionali, il miglioramento delle relazioni interpersonali e della capacità di mentalizzare — che contribuiscono a un cambiamento più profondo e duraturo nel modo di pensare, sentire e relazionarsi del paziente in una direzione di maggiore benessere. Ciò che secondo l'autore rende efficaci tali tecniche è la loro coerenza con le aspettative del paziente e la solidità del legame terapeutico, che consente di metterle in atto in modo significativo. Il contesto terapeutico, definito dagli autori come "un ambiente interpersonale credibile e culturalmente legittimato" (Wampold, 2015, pp. 252–254) funge da catalizzatore per tali processi fornendo una struttura di significato in cui il paziente può risignificare le proprie difficoltà, sperimentare nuove forme di esperienza e rafforzare il proprio senso di agency.

In una recente dissertazione sul ruolo dei fattori comuni in psicoterapia, Cuijpers e colleghi (2019) offrono una revisione critica delle evidenze disponibili, interrogandosi su quanto l'efficacia dei trattamenti possa essere spiegata dai fattori comuni più noti in letteratura — come l'alleanza, l'empatia, le aspettative e la speranza — rispetto ai fattori specifici propri di ciascun approccio. Analizzando la letteratura empirica, gli autori evidenziano che le metanalisi e gli studi che hanno preso in considerazione gli "ingredienti specifici" della psicoterapia forniscono risultati contrastanti e in alcuni casi caratterizzati da una scarsa "robustezza" metodologica. Nel complesso, gli autori sostengono che i dati presenti in letteratura non consentono di stabilire con certezza e in modo univoco se i benefici della psicoterapia derivino prevalentemente da

fattori comuni o specifici. Secondo gli autori, nessun fattore — né comune né specifico — soddisfa attualmente i criteri per essere considerato un vero meccanismo di cambiamento causale. Perché un fattore possa essere definito tale, servirebbero evidenze di una relazione temporale tra il fattore e il miglioramento clinico, una chiara associazione dose-risposta, l'assenza di variabili confondenti e una solida coerenza teorica ed empirica — condizioni che, secondo Cuijpers e colleghi, la ricerca contemporanea non è ancora in grado di garantire. Gli autori evidenziano e confermano tuttavia la solidità delle aspettative e dell'alleanza terapeutica come fattore aspecifico predittivo dell'esito delle psicoterapie.

2.2 L'alleanza terapeutica come principale fattore aspecifico in psicoterapia

Negli ultimi decenni, la ricerca empirica ha confermato con notevole coerenza che la qualità della relazione tra terapeuta e paziente rappresenta uno dei predittori più robusti e trasversali dell'esito psicoterapeutico (Flückiger et al., 2018; Cuijpers et al., 2019). Le evidenze più recenti indicano che l'alleanza terapeutica costituisce una componente relazionale comune ai diversi approcci e un meccanismo cardine nel determinare l'esito positivo degli interventi psicologici. Prima di esaminare in dettaglio le evidenze empiriche e i contributi più recenti della letteratura, è necessario ripercorrere la nascita e lo sviluppo di questo costrutto, che affonda le sue radici nella teoria psicoanalitica e si è progressivamente affermato come un concetto panteorico nella ricerca in psicoterapia.

2.2.1 Origini e sviluppo del concetto di alleanza terapeutica

In un'interessante dissertazione sul ruolo dell'alleanza terapeutica in psicoterapia, Doran (2016) ripercorre l'evoluzione storica del costrutto, sottolineandone la centralità fin dalle origini della teoria psicoanalitica. Secondo l'autore, già nel 1912 Freud aveva riconosciuto nel transfert positivo il "veicolo del successo della psicoanalisi" e considerava il rapporto tra analista e paziente il "primo obiettivo" di un lavoro analitico proficuo (Freud, 1912; 1913; Doran, 2016). Nel corso degli sviluppi successivi della teoria e della pratica psicoanalitica, l'attenzione alla dimensione relazionale del trattamento si è progressivamente ampliata, fino a riconoscere nella qualità del legame terapeutico un elemento fondante del processo di cura. Tale prospettiva ha comportato una sempre più chiara distinzione tra gli aspetti del transfert che rappresentavano una resistenza al trattamento e quelli che, al contrario, favorivano la costruzione di un'alleanza collaborativa e orientata al cambiamento. In questo contesto, Sterba (1934) introdusse l'idea di

una “scissione dell’Io” in due parti – una collaborativa e razionale, e un’altra più resistente – concependo l’alleanza come la cooperazione della parte matura dell’Io del paziente con l’analista. Tale concettualizzazione segnò un punto di svolta nella comprensione del rapporto terapeutico, poiché consentì di pensare al rapporto che il paziente instaurava con l’analista non solo in termini di transfert, ma anche come manifestazione di una funzione dell’Io capace di collaborare attivamente con l’analista. Zetzel (1956) mise ulteriormente in luce l’importanza dello stabilirsi di un clima di fiducia e cooperazione tra paziente e terapeuta, concependo l’alleanza come una dimensione relazionale fondamentale del lavoro analitico, distinta da quelle manifestazioni di “nevrosi di transfert” che rappresentavano invece una resistenza al trattamento. La formulazione di Zetzel contribuì in modo decisivo a definire l’alleanza terapeutica come un elemento strutturale della relazione analitica, anticipando le successive teorizzazioni che ne avrebbero messo in evidenza il ruolo trasversale e predittivo dell’esito terapeutico. Greenson (1965) introdusse il termine “working alliance”, utilizzandolo per unificare una serie di concetti affini che, fino a quel momento, erano stati descritti con terminologie differenti. Nella sua definizione, l’alleanza di lavoro designava il rapporto razionale, realistico e “non nevrotico” tra paziente e analista, considerato altrettanto essenziale alla terapia psicoanalitica quanto la nevrosi di transfert. La concettualizzazione di Greenson segnò un momento di svolta nella concettualizzazione psicoanalitica del legame terapeutico, poiché spostò l’attenzione da una prospettiva esclusivamente intrapsichica a una visione più interpersonale della relazione clinica, ponendo le basi per le successive elaborazioni teoriche sul ruolo dell’alleanza come fattore centrale del cambiamento terapeutico (Doran, 2016). Sebbene il concetto di alleanza terapeutica, come evidenziato da Doran (2016), sia nato in seno alla teoria psicoanalitica, l’enfasi sulla relazione reale come principale motore del cambiamento in terapia, è stato un aspetto cardine, fin dagli albori, anche della psicoterapia umanistica, in particolare nella “terapia centrata sul cliente” di Rogers. Negli anni Settanta, con l’affermarsi della ricerca empirica in psicoterapia e la crescente attenzione ai cosiddetti “fattori comuni” (Luborsky et al., 1975), il concetto di alleanza terapeutica ha visto una progressiva riformulazione in una prospettiva “panteorica”, svincolata cioè dagli orientamenti teorici di appartenenza. In questa prospettiva, Luborsky (1976) ha ampliato la concettualizzazione proposta da Zetzel (1956), descrivendo l’alleanza terapeutica come un processo dinamico articolato in due fasi. Nella prima, il paziente sviluppa una fiducia di base nel terapeuta, percepito come fonte competente e affidabile di aiuto all’interno di una relazione caratterizzata da calore e sostegno; nella seconda, tale fiducia si estende al processo terapeutico stesso, attraverso un progressivo investimento nella relazione di lavoro e una partecipazione attiva agli

obiettivi e ai compiti condivisi del trattamento (Flückiger et al., 2018). La definizione proposta da Bordin (1979) di alleanza terapeutica, come la forza del legame collaborativo tra paziente e terapeuta e il grado di accordo rispetto agli obiettivi e ai compiti da svolgere per raggiungere tali obiettivi, si è successivamente affermata come una delle più autorevoli e condivise nella letteratura sulla ricerca in psicoterapia. Tale elaborazione ha contribuito in maniera sostanziale a delineare l'alleanza terapeutica come costrutto teoricamente fondante per la comprensione dei processi di cambiamento, favorendo l'emergere di una cornice concettuale capace di trascendere le specificità dei singoli modelli di riferimento e di porre la dimensione relazionale al centro della riflessione sui meccanismi che influenzano l'efficacia delle psicoterapie.

2.2.2 Evidenze empiriche nell'ambito della ricerca in psicoterapia

La ricerca empirica sull'influenza dell'alleanza terapeutica sull'esito dell'intervento ha portato, fin dalla prima metanalisi di Horvath e Symonds (1991), numerose prove a sostegno della capacità di questo costrutto di rendere conto del miglioramento clinico dei pazienti, indipendentemente dall'orientamento teorico di riferimento dei clinici e dalle tipologie di disturbi dei pazienti. Un'importante metanalisi di Flückiger e colleghi (2018) sul ruolo dell'alleanza terapeutica nella psicoterapia con pazienti adulti ha sintetizzato i risultati di 295 studi condotti tra il 1978 e il 2017 su oltre 30.000 pazienti, e ha evidenziato una correlazione media ($r = .278$, $d = .579$) tra alleanza ed esito. Tale associazione è risultata essere trasversale ai principali orientamenti teorici — psicodinamico, cognitivo-comportamentale, umanistico e interpersonale — e non variava in modo significativo in relazione agli strumenti di misura impiegati o alla fonte di valutazione (paziente, terapeuta o osservatore esterno). In maniera interessante, la metanalisi ha evidenziato che la qualità dell'alleanza terapeutica non variava in modo significativo né in relazione alle caratteristiche individuali dei pazienti, né in funzione della durata complessiva del trattamento. Variabili quali età, genere, livello di istruzione, gravità dei sintomi iniziali, livello di funzionamento globale, presenza di comorbidità o numero di sedute non influenzavano la forza dell'associazione tra alleanza ed esito, che si manteneva stabile anche in presenza di quadri clinici più complessi. Tali risultati suggeriscono che la qualità dell'alleanza dipenda meno da caratteristiche preesistenti del paziente o da aspetti "formali" del trattamento, e più dalla qualità della relazione terapeutica che si sviluppa nel corso della terapia. In una metanalisi successiva, Flückiger e collaboratori (2020) hanno esaminato in modo più approfondito l'effetto dell'alleanza terapeutica rilevata nelle prime fasi del trattamento sull'esito complessivo della psicoterapia, includendo un ampio campione di oltre 5.000 pazienti provenienti da 17 studi internazionali. I risultati mostravano che una buona

alleanza instaurata precocemente era associata a una maggiore riduzione dei sintomi nel corso delle sedute successive, anche controllando per la gravità iniziale del disturbo. Le analisi longitudinali *session-by-session* hanno inoltre evidenziato una relazione bidirezionale tra i due processi: quando l'alleanza aumentava, i sintomi tendevano a ridursi nella seduta seguente, e viceversa, a delineare un processo di rafforzamento reciproco tra qualità della relazione terapeutica ed esito dell'intervento.

2.2.3 Applicazioni all'ambito del counselling universitario

I risultati delle due metanalisi indicano che l'alleanza terapeutica costituisce un fattore capace di influenzare significativamente l'esito del trattamento, indipendentemente dalle caratteristiche del setting e già nelle fasi iniziali dell'intervento. In questa prospettiva, potrebbe rivelarsi particolarmente proficuo approfondire l'influenza di questa variabile anche in setting brevi, come quelli del counselling, in cui la costruzione di un legame collaborativo fin dalle prime sedute assume un ruolo centrale nel determinare l'efficacia complessiva dell'intervento. Come discusso nel primo capitolo del presente elaborato, il counselling presenta caratteristiche proprie che lo differenziano dalla psicoterapia, sia in relazione alla "limitatezza" temporale e di obiettivi, sia per la sua finalità di attivazione delle risorse personali e di sostegno nei compiti evolutivi degli adulti emergenti. Tuttavia, alla luce delle evidenze che attribuiscono all'alleanza terapeutica un ruolo determinante sin dalle prime fasi del trattamento, appare plausibile ipotizzare che anche nel counselling la qualità della relazione tra counselor e cliente possa costituire un elemento cruciale nel facilitare i processi di cambiamento e di crescita personale. Come riportato da Tatum e Vera (2020), lo studio dell'alleanza terapeutica nei contesti di counselling universitario rappresenta ancora un ambito relativamente poco esplorato, e le ricerche condotte in questo campo hanno prodotto risultati eterogenei e talvolta contrastanti. Ad esempio, Mahon e colleghi (2015) non hanno riscontrato una correlazione significativa tra la forza dell'alleanza percepita dagli studenti e la riduzione dei sintomi psicologici a seguito dell'intervento, né tra tali esiti e la disponibilità individuale al cambiamento. Tuttavia, studi più recenti offrono un quadro più articolato. In particolare, Tatum e Vera (2020) hanno esaminato in che modo la percezione del legame terapeutico influenzi gli esiti psicologici degli studenti che partecipano a interventi di counselling universitario. Gli autori ipotizzavano che un'alleanza percepita come più solida potesse mediare, almeno in parte, la relazione tra partecipazione al trattamento e miglioramento degli esiti, riconoscendo che altri fattori concorrono al cambiamento. I risultati hanno confermato tale ipotesi, mostrando che una percezione più forte del legame terapeutico prediceva una significativa diminuzione dei sintomi

depressivi, dell'ansia sociale e del distress accademico. Nell'analizzare i fattori che possono ostacolare la formazione dell'alleanza terapeutica nel counselling, Bedi e colleghi (2012) hanno condotto uno studio qualitativo su studenti universitari per esplorare i fattori che possono interferire con lo sviluppo di una relazione efficace nel counselling. I risultati hanno mostrato che le valutazioni dell'alleanza fornite dagli studenti rappresentano un predittore più accurato degli esiti positivi rispetto a quelle dei professionisti. Gli ostacoli più frequentemente riportati riguardavano sia aspetti legati al comportamento del counselor — come un coinvolgimento percepito come non autentico, eccessiva direttività o mancanza di responsività — sia difficoltà relazionali, quali scarsa fiducia, disallineamento comunicativo o distanza emotiva. Gli studenti tendevano ad attribuire al counselor la responsabilità principale della qualità della relazione, descrivendo un circolo vizioso in cui esperienze di scarsa sintonia o percezione di mancato ascolto compromettevano la fiducia e riducevano la disponibilità ad aprirsi e a esplorare aspetti personali nel corso delle sedute. Lo studio di Bedi e colleghi (2012), pur presentando alcuni limiti, rappresenta un contributo rilevante per la comprensione di quali aspetti — degli studenti, dei consulenti e della relazione — possano ostacolare la costruzione di una buona alleanza terapeutica nel contesto del counselling universitario. Comprendere più a fondo per quali pazienti l'alleanza possa vedere uno sviluppo più fluido e naturale, e in quali casi invece tenda a incontrare maggiori difficoltà, e in che misura tali differenze dipendano dalle caratteristiche di personalità, dalle aspettative verso l'intervento o dalle modalità relazionali del counselor, costituisce un obiettivo fondamentale per migliorare la qualità dell'intervento, di conseguenza, l'efficacia complessiva del counselling.

2.3 Le aspettative: il fattore aspecifico trascurato dalla ricerca empirica

2.3.1 Definizione e applicazioni cliniche

Come già precedentemente discusso, il modello contestuale della psicoterapia (Wampold, 2015) offre una cornice teorica utile per comprendere il ruolo delle aspettative del paziente come uno dei principali fattori aspecifici che contribuiscono all'efficacia dei trattamenti psicologici. In questa prospettiva, il cambiamento terapeutico non sembra dipendere tanto dalle tecniche specifiche impiegate dai clinici, quanto piuttosto da variabili di ordine più "generale", quali la qualità della relazione terapeutica, la credibilità del trattamento e le aspettative di miglioramento con cui il paziente intraprende una psicoterapia. Riprendendo il lavoro di Frank (1961), Wampold (2015) interpreta le aspettative come un meccanismo di "remoralizzazione", mediante il quale il paziente recupera speranza, motivazione e senso di autoefficacia, componenti fondamentali per ristabilire un senso di padronanza personale e di significato di fronte alla sofferenza, favorendo così la disponibilità ad assumere un ruolo attivo nel processo terapeutico. Tale processo si attiva quando la relazione terapeutica viene percepita come credibile e coerente con i propri bisogni, e quando il paziente riconosce nel percorso terapeutico la possibilità concreta di un miglioramento. Le evidenze riportate da Wampold (2015) mostrano un'associazione significativa, seppur di entità moderata, tra aspettative sull'esito e *outcome* terapeutici ($d = 0.24$), confermando quanto già emerso da precedenti revisioni che attribuivano circa il 15% della varianza negli esiti terapeutici alle aspettative pre-trattamento dei pazienti (Lambert & Barley, 2002). Le aspettative risultano inoltre strettamente intrecciate con la qualità della relazione terapeutica, nella misura in cui la credibilità attribuita al trattamento e al terapeuta favorisce la cooperazione, l'impegno e la partecipazione del paziente al trattamento. Le aspettative, in quanto variabile relativamente modificabile (Tinsley et al., 1988), rappresentano un aspetto di particolare interesse per la psicoterapia, poiché la loro modulazione può contribuire a influenzare l'andamento e l'esito del trattamento. Tuttavia, a differenza dell'alleanza terapeutica, che ha progressivamente acquisito una posizione centrale nella letteratura sui fattori aspecifici, le aspettative del paziente sono rimaste a lungo un aspetto marginale, poco indagato sia nella pratica clinica sia nella ricerca empirica (Weinberger & Eig, 1999). Storicamente, le aspettative sono state per lungo tempo considerate una variabile "di disturbo" da controllare, piuttosto che un elemento attivo del processo terapeutico, analogamente a quanto successo per il concetto di transfert in psicoanalisi (Constantino et al., 2018). Tale concezione ha limitato per decenni la possibilità di indagarne la natura e i meccanismi di funzionamento, ostacolando lo sviluppo di prospettive teoriche e operative volte

a valorizzarne il potenziale trasformativo. Weinberger ed Eig (1999) le hanno definite il fattore comune “quasi universalmente ignorato” dalla ricerca e dalla pratica psicoterapeutica, nonostante Frank (1961) le avesse già riconosciute tra i principali elementi non solo condivisi dai diversi approcci terapeutici, ma anche in grado di promuovere attivamente il cambiamento nel paziente. A partire dagli anni Ottanta si è tuttavia assistito a un rinnovato interesse verso le aspettative, in particolare quelle relative all’esito della psicoterapia. La diffusione di strumenti di misurazione specifici e la crescita di studi empirici hanno consentito di riconoscerle come un fattore comune cruciale, capace di influenzare significativamente sia il processo che l’esito del trattamento (Constantino et al., 2021). Cuijpers e colleghi (2019), nell’analizzare il ruolo dei fattori comuni in psicoterapia, hanno riconosciuto alle aspettative un’importanza centrale all’interno del modello contestuale. Gli autori hanno evidenziato come le aspettative del paziente nei confronti dell’efficacia del trattamento rappresentino un fattore comune significativamente associato agli esiti psicoterapeutici. Secondo gli autori, le aspettative del paziente si inscrivono all’interno di una cornice relazionale e cognitiva condivisa, nella quale il trattamento viene percepito come coerente, plausibile e dotato di potenzialità trasformativa. In questa prospettiva, la fiducia nel terapeuta e nel modello di intervento contribuisce a sostenere la motivazione al cambiamento e l’impegno attivo nel processo terapeutico, favorendo il ripristino di un senso di speranza, agency e autoefficacia. La rinnovata attenzione al ruolo delle aspettative nella ricerca in psicoterapia ha portato a differenziarle concettualmente in due macrocategorie principali: le “aspettative sull’esito” (*outcome expectations*) e le “aspettative sul trattamento/ruolo” (*treatment/ role expectations*) seguendo la distinzione di Goldstein (1962). Le prime si riferiscono alle convinzioni del paziente circa la probabilità di trarre beneficio dal trattamento e possono essere definite come “le credenze prognostiche del paziente riguardo alle conseguenze della partecipazione a un intervento terapeutico” (Constantino et al., 2011, p. 1). In altri termini, riguardano il grado in cui il paziente si aspetta che la terapia possa aiutarlo ad affrontare e superare le proprie difficoltà (Constantino, 2012). Tali aspettative tendono a formarsi prima dell’inizio del percorso terapeutico e risultano influenzate da esperienze pregresse, atteggiamenti generali verso la psicoterapia e informazioni acquisite, anche indirettamente, sull’efficacia dei trattamenti. Si tratta, inoltre, di rappresentazioni dinamiche e suscettibili di modificazioni nel corso della terapia, in funzione della percezione della qualità del progresso del trattamento (Constantino et al., 2011). Le aspettative sul trattamento/ruolo si riferiscono invece alle credenze anticipatorie del paziente su ciò che avverrà nel corso della psicoterapia — incluse la struttura, la durata e la natura delle interazioni con il terapeuta — e riguardano il modo in cui il paziente si rappresenta la relazione

terapeutica, in termini di funzioni e responsabilità proprie e del clinico (Constantino, 2012). Secondo Arnkoff e colleghi (2002), le aspettative di ruolo possono essere definite come “pattern di comportamenti considerati appropriati o attesi da una persona che occupa una specifica posizione” (p. 2). Nel contesto terapeutico, riguardano ciò che il paziente ritiene ci si aspetti da lui — ad esempio apertura, collaborazione, introspezione — e ciò che si aspetta dal terapeuta, in termini di ascolto, guida e compressione. Tuttavia, come rilevato da Seligman et al. (2008), una quota significativa di pazienti giunge in terapia con aspettative parzialmente inaccurate o basate su concezioni “vaghe” del trattamento, il che può incidere negativamente sulla qualità della relazione terapeutica e sull’efficacia complessiva del processo se tali rappresentazioni non vengono esplorate dai clinici. Un’importante metanalisi di Constantino e colleghi (2018) ha analizzato 81 studi pubblicati tra il 1968 e il 2017, per un totale di oltre 17.000 partecipanti, con l’obiettivo di chiarire in che misura le aspettative dei pazienti rispetto all’esito risultassero associate agli esiti della psicoterapia. I risultati evidenziavano che le aspettative sull’esito valutate nelle fasi iniziali del trattamento presentavano una correlazione significativa e positiva con il miglioramento post-trattamento con un effetto di entità moderata, replicato in condizioni cliniche e metodologiche diverse. Tale associazione è risultata essere significativa anche controllando variabili come età, genere, gravità dei sintomi e orientamento terapeutico, suggerendo che le aspettative positive circa l’efficacia del trattamento rappresentano un predittore dell’esito indipendente da caratteristiche del paziente, del clinico e del setting.

2.3.2 Le aspettative nel counselling: strumenti di misura ed evidenze empiriche

Nonostante la maggior parte della letteratura si sia concentrata sulle aspettative sull’esito, quelle relative al trattamento e ai ruoli che paziente e terapeuta assumono nel corso del processo terapeutico costituiscono un ambito di indagine altrettanto rilevante, soprattutto nell’ottica di comprendere non solo quanto la psicoterapia o il counselling risultino efficaci, ma anche come tali processi di cambiamento si attivino. In questa prospettiva, Antichi e colleghi (2022) hanno evidenziato come, nel corso della ricerca psicoterapeutica, si sia spesso verificata una sovrapposizione concettuale tra le aspettative sull’esito e quelle sul ruolo, con una conseguente difficoltà nel definirne i confini teorici e nel disporre di strumenti in grado di coglierne le specificità. Gli autori sottolineano l’importanza di distinguere in modo più chiaro le due dimensioni, anche attraverso l’impiego di strumenti di misura mirati, capaci di esplorare in modo differenziato le componenti cognitive, affettive e relazionali che le compongono. Tra gli strumenti più utilizzati per la valutazione delle aspettative, e che presentano il vantaggio di considerare congiuntamente sia le aspettative sull’esito sia le aspettative ruolo, rientrano

l'Expectations About Counseling Scale (EAC; Tinsley et al., 1980) e la sua versione abbreviata, l'Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B; Tinsley, 1982). Entrambe le versioni sono state sviluppate specificamente per il contesto del counselling e consentono di esplorare, in modo articolato, le convinzioni del cliente rispetto alla probabilità di trarre beneficio dal percorso e, al tempo stesso, le rappresentazioni riguardanti il proprio grado di partecipazione, le caratteristiche relazionali e le competenze attribuite al counselor. L'EAC-B, composto da 66 item, si fonda su una struttura teorica tripartita che integra tre dimensioni centrali del processo di counselling. La prima, "Personal Commitment", riflette il livello di coinvolgimento e di responsabilità che il cliente si aspetta di assumere all'interno del percorso; la seconda, "Facilitative Conditions", riguarda la capacità attribuita al counselor di costruire un clima relazionale caratterizzato da fiducia, accettazione ed empatia; la terza, "Counselor Expertise", si riferisce invece alle aspettative sulla competenza, la direttività e la consapevolezza professionale del counselor. Numerosi studi successivi hanno confermato la stabilità della struttura trifattoriale dell'EAC-B e la sua validità predittiva rispetto a variabili centrali del processo terapeutico. In particolare, Anderson e Patterson (2013), in linea con la versione originale dello strumento, hanno individuato una soluzione a tre fattori (Client Involvement, Counselor Expertise e Facilitative Conditions), e riscontrato una relazione significativa tra le tre dimensioni e la qualità dell'alleanza terapeutica, la valutazione positiva delle sedute (in termini di profondità e fluidità) e il miglioramento sintomatologico al termine del percorso. In particolare, i fattori "Client Involvement" e "Facilitative Conditions" dell'EAC-B risultavano positivamente correlati con la qualità dell'alleanza terapeutica e con la valutazione positiva delle sedute (misurata tramite Session Evaluation Questionnaire; Stiles et al., 1994) — intesa in termini di profondità, fluidità e positività percepita — le quali, a loro volta, si associavano in modo significativo al miglioramento nei sintomi al post-test. Analogamente, McClintock e colleghi (2014) hanno indagato il modo in cui le aspettative iniziali dei pazienti influenzano l'esito della psicoterapia, ipotizzando che tale effetto si realizzi attraverso due processi successivi: la qualità dell'alleanza terapeutica e la percezione positiva delle sedute. Attraverso un modello di mediazione a tre vie, gli autori hanno rilevato che aspettative più elevate predicevano una migliore alleanza terapeutica, la quale, a sua volta, favoriva una percezione più positiva dei colloqui. Quest'ultima variabile risultava mediare parzialmente la relazione tra aspettative iniziali e miglioramento clinico finale, suggerendo che il modo in cui il paziente anticipa e interpreta l'esperienza terapeutica possa incidere sul processo di cambiamento attraverso la qualità della relazione e l'esperienza soggettiva delle sedute. Questi risultati evidenziano il potenziale dell'EAC-B come strumento utile a esplorare le

aspettative che gli studenti nutrono nei confronti del counselling universitario e dei suoi possibili esiti. Comprendere tali rappresentazioni fin dalle prime fasi del percorso può aiutare i counselor a intercettare più tempestivamente i bisogni e le motivazioni degli studenti, favorendo una presa in carico più mirata e una relazione d'aiuto maggiormente coerente con le loro aspettative di cambiamento. Nonostante la sua ampia diffusione nella ricerca internazionale, l'EAC-B non è stato tuttavia ancora validato nel contesto italiano. Il primo studio del presente elaborato si propone quindi di colmare questa lacuna, esplorando la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche della versione italiana dello strumento in un campione di studenti universitari.

2.4 Costrutti emergenti nell'ambito della mentalizzazione

Come è noto, il concetto di mentalizzazione fa riferimento alla capacità di comprendere il comportamento proprio e altrui alla luce degli stati mentali sottostanti — desideri, bisogni, credenze e motivazioni personali — che li rendono intenzionali e dotati di significato (Fonagy et al., 2002). Tale costrutto, sviluppato nell'ambito della teoria dell'attaccamento, ha acquisito nel tempo un ruolo centrale nella psicologia clinica contemporanea, non solo come modello teorico del funzionamento mentale, ma anche come variabile capace di spiegare i meccanismi sottesi al cambiamento terapeutico. Numerosi studi hanno infatti mostrato che un incremento della capacità di mentalizzare nel corso della terapia si associa a un miglioramento dei sintomi e del funzionamento globale, suggerendo che la mentalizzazione possa rappresentare un potenziale fattore aspecifico in psicoterapia (Fonagy & Campbell, 2014; Luyten et al., 2021). Recentemente, il costrutto della mentalizzazione è stato ulteriormente ampliato per includere costrutti affini e complementari, quali l'affettività mentalizzata e la fiducia epistemica (Liotti et al., 2021). La prima pone l'accento sulla dimensione riflessiva dell'esperienza emotiva e sulla capacità di attribuire significato agli affetti alla luce della propria storia personale (Jurist, 2005; Greenberg et al., 2017); la seconda riguarda invece la disposizione a considerare le informazioni provenienti dagli altri come affidabili, utili e personalmente rilevanti (Fonagy et al., 2019). Nei successivi paragrafi verranno approfonditi questi costrutti di più recente formulazione e le loro applicazioni alla ricerca sui processi e sugli esiti degli interventi psicologici.

2.4.1 Affettività mentalizzata: definizione e implicazioni cliniche

Il costrutto dell'affettività mentalizzata introdotto da Fonagy e collaboratori (2002) e successivamente approfondito da Jurist (2005; 2018), rappresenta una declinazione specifica del più ampio concetto di mentalizzazione, dal momento che pone l'accento principalmente sui processi che consentono di riconoscere e mentalizzare le modalità soggettive di fare esperienza degli affetti. Con questa espressione si fa riferimento, infatti, alla capacità di identificare, modulare ed esprimere i propri stati affettivi, collocandoli all'interno della propria storia autobiografica e di un sistema di significati coerente (Fonagy et al., 2002; Jurist, 2005). Secondo Greenberg e colleghi (2017), l'affettività mentalizzata può essere intesa come un processo dinamico di significazione, attraverso cui l'individuo può comprendere, modulare e trasformare i propri stati affettivi in virtù della capacità di riconoscere come questi si siano sviluppati nel corso della propria esperienza di vita. In questa prospettiva, la regolazione emotiva non si limita alla modulazione o al controllo degli affetti, ma implica la capacità di comprendere il senso delle proprie emozioni, di collegarle ai contesti passati e presenti della propria vita e di integrarle all'interno di una narrazione coerente di sé. Jurist, riprendendo l'osservazione di Fonagy secondo cui "la mentalizzazione è l'essenza della terapia" (Fonagy et al., 2012), sostiene che l'incremento dell'affettività mentalizzata nel paziente debba costituire un elemento centrale di qualsiasi intervento clinico, indipendentemente dall'orientamento teorico del terapeuta (Jurist, 2018). Lo sviluppo di capacità più raffinate di identificazione, elaborazione ed espressione delle emozioni, insieme alla possibilità di attribuire loro significato all'interno della propria memoria autobiografica, rappresenta per l'autore una forza motrice fondamentale nel processo terapeutico. L'enfasi posta sull'integrazione tra dimensione affettiva e memoria autobiografica rimanda direttamente alla costruzione della narrazione di sé: il senso di continuità personale nasce infatti dalla possibilità di collocare le proprie esperienze emotive in una trama narrativa coerente, capace di dare significato ai ricordi e di connetterli al presente (Jurist, 2005; Jurist, 2018). Secondo Jurist (2005), questo costrutto assume una rilevanza particolare negli interventi a orientamento psicodinamico, in quanto promuove la consapevolezza e la comprensione delle proprie esperienze interne, favorendo lo sviluppo di prospettive nuove e più adattive attraverso cui pensare e comprendere sé stessi. La possibilità di costruire narrazioni personali e di attribuire nuovi significati alle esperienze rappresenta un elemento centrale non solo nelle psicoterapie a lungo termine, ma anche in interventi più brevi, come il counselling universitario. Nonostante la crescente attenzione rivolta al costrutto di mentalizzazione e ai suoi cambiamenti nel corso degli interventi psicologici (Bateman &

Fonagy, 2019; Ekeblad et al., 2023; Fonagy & Allison, 2014), l'affettività mentalizzata non è ancora stata oggetto di un'attenzione scientifica sistematica all'interno degli studi sul processo e sull'esito delle psicoterapie, né, nello specifico, nell'ambito del counselling universitario. Lo studio di Greenberg e colleghi (2017) di validazione del questionario Mentalized Affectivity Scale (MAS) suggerisce, tuttavia, che questo variabile possa essere utilizzata in maniera proficua anche come variabile di esito. Gli autori, oltre a riscontrare una struttura a tre fattori dello strumento (identificare, elaborare ed esprimere le emozioni), in linea con il modello teorico proposto da Jurist (2005), hanno evidenziato alcune associazioni significative tra le dimensioni dell'affettività mentalizzata e diversi aspetti del funzionamento psicologico. In particolare, la capacità di elaborare le emozioni è risultata positivamente associata al benessere soggettivo e alla soddisfazione di vita, anche dopo aver controllato per variabili quali tratti di personalità, fattori demografici ed esperienze traumatiche. Al contrario, punteggi elevati nella capacità di identificare le emozioni, ma bassi nella capacità di processarle, sono risultati associati alla presenza di disturbi d'ansia, dell'umore e di personalità, suggerendo che una maggiore consapevolezza emotiva, se non accompagnata da processi regolativi, può associarsi a una maggiore vulnerabilità psicopatologica. Gli autori riportavano inoltre che i partecipanti che avevano intrapreso – o stavano intraprendendo – un percorso psicoterapeutico mostravano punteggi più elevati nella capacità di identificare le emozioni rispetto a coloro che non avevano avuto esperienze di trattamento psicologico. Questo risultato, secondo gli autori, potrebbe suggerire che non è tanto la sola capacità di identificare le emozioni a essere associata a un maggiore benessere, quanto piuttosto il ruolo congiunto dei processi di identificazione ed elaborazione affettiva. Questo potrebbe rendere conto del fatto che l'identificazione, se non accompagnata da un'adeguata funzione di elaborazione, non solo risulta insufficiente a favorire il cambiamento, ma può anzi essere associata a un incremento di ruminazione e rimuginio, come dimostrato dall'associazione emersa tra punteggi elevati nell'identificazione e la presenza di disturbi d'ansia e depressivi. I risultati di Greenberg e collaboratori (2017) offrono una prospettiva interessante e innovativa sul lavoro terapeutico, che dovrebbe favorire non solo la capacità dell'individuo di identificare quello che prova ma anche quella di modularne l'intensità riconoscendo pattern ricorrenti e specifici della propria esperienza di vita, in linea con gli obiettivi degli interventi a orientamento psicodinamico. Anche nell'ambito del counselling universitario di orientamento psicodinamico, la promozione dell'affettività mentalizzata può rappresentare un obiettivo clinico rilevante. Pur non mirando a modificazioni strutturali profonde del funzionamento psichico, il counselling psicodinamico si propone di promuovere una maggiore consapevolezza delle proprie capacità e risorse, facilitando un processo di

comprensione di sé che consenta al soggetto di collocare i propri vissuti entro una cornice narrativa più coerente. Nel lavoro con i giovani adulti il counselling si configura infatti come uno spazio di elaborazione simbolica che aiuta a dare senso ai vissuti di disorientamento tipici delle fasi di transizione, sostenendo la possibilità di integrare continuità e cambiamento nella costruzione del sé (Riva Crugnola, 2022), aspetto che passa anche per una maggiore comprensione delle proprie modalità soggettive di far esperienza degli affetti. La promozione dell'affettività mentalizzata può dunque essere considerata come un indicatore significativo del cambiamento promosso dal counselling, poiché riflette la capacità del soggetto di costruire una narrazione di sé più coerente e dotata di senso, in linea con gli obiettivi del counselling psicodinamico.

2.4.2 La fiducia epistemica: fondamenti teorici e ruolo nel processo della psicoterapia

Il concetto di fiducia epistemica fa riferimento alla capacità dell'individuo di considerare le informazioni interpersonalmente trasmesse come autentiche, rilevanti per sé e generalizzabili al di fuori del contesto in cui sono state apprese (Allison & Fonagy, 2016). Tale costrutto – che tra origine dall'intersezione di ambiti disciplinari diversi, come la filosofia, la pedagogia, la psicologia clinica e dello sviluppo – può essere inteso, da un punto di vista evolutivo, come una naturale estensione del più ampio concetto di mentalizzazione. È infatti attraverso l'esperienza di essere riconosciuti, compresi e rispecchiati nei propri stati affettivi e cognitivi che si sviluppa la convinzione implicita secondo cui la mente dell'altro può rappresentare una fonte di conoscenza affidabile e benevola, e che le informazioni provenienti dall'ambiente sociale possano essere considerate attendibili, generalizzabili e dotate di valore personale (Fonagy & Campbell, 2017). Tale disposizione si fonda su un equilibrio dinamico tra la vigilanza epistemica – cioè la tendenza adattiva a mantenere un atteggiamento di cautela nei confronti delle informazioni provenienti dagli altri – e l'apertura selettiva all'apprendimento interpersonale. La possibilità di sospendere temporaneamente questa vigilanza e di riattivare la fiducia epistemica favorisce infatti la flessibilità cognitiva ed emotiva, ampliando la capacità di apprendere dall'ambiente sociale, con effetti che possono essere considerati “salutogenici”, nella misura in cui sostengono processi di cambiamento e di sviluppo in una direzione di maggiore benessere psicologico (Allison & Fonagy, 2016). Quando, nel corso dello sviluppo, il bambino si confronta con relazioni caratterizzate da incoerenza comunicativa, trascuratezza emotiva o mancanza di rispecchiamento, questo sistema di fiducia può subire delle alterazioni, dando luogo a due principali distorsioni epistemiche: la sfiducia e la credulità epistemica. La sfiducia epistemica si sviluppa quando la naturale vigilanza nei confronti delle informazioni

sociali si intensifica fino a trasformarsi in una chiusura difensiva stabile e pervasiva. L'individuo che ha vissuto relazioni caratterizzate da comunicazioni contraddittorie, svalutanti o prive di rispecchiamento può infatti tendere a percepire i messaggi dell'altro come potenzialmente minacciosi o inaffidabili. Sebbene tale posizione possa inizialmente assolvere una funzione protettiva, nel tempo limita la possibilità di apprendere dall'esperienza sociale e di sviluppare prospettive più flessibili su di sé e sugli altri, mantenendo rigidi i modelli interni di rappresentazione di sé e degli altri e riducendo la disponibilità a integrare nuove informazioni (Fonagy et al., 2019; Luyten et al., 2020). La credulità epistemica, al contrario, riflette un'eccessiva e indiscriminata apertura nei confronti delle informazioni provenienti dall'esterno, accompagnata da una mancata capacità di valutazione critica e contestualizzazione. Tale disposizione può esporre a rischi di suggestione, dipendenza relazionale e vulnerabilità alle influenze esterne, ostacolando lo sviluppo di un senso di sé stabile e autonomo (Fonagy et al., 2019). Numerose evidenze empiriche confermano che tali distorsioni epistemiche costituiscono fattori di vulnerabilità trasversali a diverse forme di sofferenza psicologica. In particolare, studi recenti hanno evidenziato come la sfiducia epistemica si associ a un marcato aumento della sintomatologia ansioso-depressiva, a difficoltà di regolazione affettiva, a difese disadattive e a problematiche interpersonali caratterizzate da chiusura e sospettosità, fino a configurarsi come un tratto distintivo delle gravi compromissioni di personalità, come nel caso del disturbo borderline di personalità (Campbell et al., 2021; Binoletto et al., 2025; Fonagy & Campbell, 2017; Luyten et al., 2020). Alla luce di queste considerazioni e dei risultati della ricerca empirica, Fonagy e colleghi (2017; 2019) hanno proposto di considerare la fiducia epistemica come un meccanismo centrale per comprendere i processi di cambiamento in psicoterapia, ipotizzando che l'efficacia dell'intervento sia influenzata dalla capacità della relazione terapeutica di promuovere una fiducia epistemica adattiva, che può ripercuotersi, a sua volta, sulla possibilità di apprendere nella relazione terapeutica informazioni generalizzabili al più ampio contesto sociale. Come sostengono Allison e Fonagy (2016), infatti, il processo terapeutico non dipende tanto dalla trasmissione di una "verità" oggettiva, quanto dalla costruzione di una condizione relazionale in cui il paziente percepisce le comunicazioni del terapeuta come affidabili, rilevanti per sé e generalizzabili. In altre parole, non è la "verità" in sé a essere trasformativa, bensì la possibilità che essa venga riconosciuta come tale all'interno di una relazione che ne garantisca l'autenticità e il valore. Questa prospettiva ribalta, secondo gli autori, l'idea tradizionale della psicoterapia come luogo in cui si forniscono interpretazioni corrette: il cambiamento avviene nella misura in cui tali interpretazioni possono essere ricevute, interiorizzate e utilizzate grazie a una riattivazione della fiducia epistemica. In particolare,

Fonagy e colleghi (Fonagy & Allison, 2014; Fonagy et al., 2017b; Fonagy et al., 2019; Luyten et al., 2020) hanno proposto tre “sistemi di comunicazione terapeutica” che descrivono i canali attraverso cui la relazione clinica può favorire e sostenere il cambiamento in psicoterapia. Il primo, *l'insegnamento e l'apprendimento di contenuti (epistemic match)* riguarda il processo attraverso cui il paziente recupera in terapia la possibilità di sentirsi compreso. Attraverso la propria capacità di mentalizzare e l'utilizzo di “segnali ostensivi”, il terapeuta rende possibile, nel paziente, la possibilità di sentirsi pensato come un agente dotato di un'intenzionalità propria. Questa esperienza relazionale contribuisce, in prima battuta, ad attenuare la vigilanza epistemica, per poi rafforzare la fiducia nel terapeuta e promuovere la disponibilità ad accogliere nuove informazioni. L'apprendimento si fonda così non tanto sui contenuti trasmessi, quanto sulla sensazione di essere compreso in profondità, un'esperienza in cui la “verità sentita” delle parole del terapeuta risuona con il vissuto interno e ne facilita la trasformazione. Il secondo sistema comunicativo, il *riemergere di una solida capacità di mentalizzazione*, implica che il paziente, riaprendosi progressivamente alla comunicazione sociale in contesti che in precedenza erano stati compromessi dall'ipervigilanza epistemica, inizi a mostrare un maggiore interesse per la mente del terapeuta e per il modo in cui questi utilizza pensieri ed emozioni. Il terapeuta comunica al paziente l'intenzione di assumere la sua prospettiva e di sintonizzarsi con i suoi stati affettivi e questo comporta un “rafforzamento” della capacità del paziente di mentalizzare e di riconoscersi come soggetto intenzionale e agente attivo nella relazione terapeutica. Tale riconoscimento non solo favorisce una maggiore coesione del Sé, ma riaccende anche il desiderio di conoscere e di entrare in relazione con il mondo, riaprendo quella curiosità epistemica che sostiene l'apprendimento e la crescita personale. Il terzo e ultimo sistema, il *riemergere dell'apprendimento sociale*, rappresenta il momento in cui la fiducia epistemica, riattivata nel contesto terapeutico, si estende oltre i confini della relazione clinica, consentendo al paziente di ristabilire una capacità adattiva di apprendere dal più ampio contesto sociale, al di fuori della stanza di terapia. In questa fase, il cambiamento non dipende più soltanto dalle dinamiche interne alla diade terapeutica, ma piuttosto dalla capacità del soggetto di riattribuire significato e valore alle comunicazioni provenienti dagli altri, riconoscendole come fonti affidabili di conoscenza. La terapia diviene così un'esperienza trasformativa che riorganizza le premesse di fondo con cui il paziente si rapporta all'ambiente esterno, riducendo l'ipervigilanza epistemica e favorendo una maggiore flessibilità. Il terzo sistema comunicativo rappresenta quindi l'esito integrativo del processo terapeutico: la fiducia ripristinata nella relazione terapeutica diventa un principio organizzatore che modula le relazioni future e permette al soggetto di costruire significati più

flessibili e realistici su di sé e sugli altri. In linea con questa proposta teorica, Fisher, Zilcha-Mano e Fonagy (2022) hanno proposto un modello triadico della fiducia epistemica in psicoterapia, individuando nel contesto clinico il luogo privilegiato per la trasformazione dell'atteggiamento epistemico del paziente, sia in termini di stato che di tratto. Gli autori descrivono tre processi interdipendenti attraverso cui la fiducia epistemica si sviluppa e sostiene il cambiamento:

1. Condivisione (*sharing*), modalità “noi” (*we-mode*) e apprendimento (*learning*). La condivisione riguarda la disponibilità del paziente a comunicare esperienze personali e stati mentali a un interlocutore percepito come affidabile. In terapia, questa disponibilità riflette un atteggiamento di tratto legato alla fiducia interpersonale e rappresenta una condizione preliminare per la costruzione di un dialogo autentico e trasformativo (Fonagy et al., 2019). Soprattutto per i pazienti più diffidenti o ambivalenti, il lavoro terapeutico mira a ripristinare la libertà di condividere e la possibilità di sperimentare un ascolto autentico, prerequisiti per la costruzione di relazioni più sicure (Fisher, Zilcha-Mano, & Fonagy, 2022).
2. La modalità “noi” (*we-mode*) si riferisce ai momenti in cui terapeuta e paziente co-costruiscono significati condivisi attraverso la reciproca comprensione degli stati mentali (Bo et al., 2017; Choi-Kain et al., 2022). Tali esperienze, definite *we-mode moments*, consentono al paziente di sentirsi riconosciuto e di elaborare narrazioni più coerenti e riflessive di sé, favorendo l'apertura epistemica e la ristrutturazione dei propri modelli relazionali (Gallotti & Frith, 2013; Benjamin, 2004; Fonagy et al., 2019).
3. Infine, l'apprendimento (*learning*) rappresenta l'esito integrativo del processo: nei momenti di *we-mode*, il paziente può riattivare la fiducia epistemica e riaprire il proprio canale di apprendimento sociale. La psicoterapia diventa così un contesto di apprendimento interpersonale, che consente di interiorizzare nuove prospettive e generalizzare le acquisizioni oltre la relazione terapeutica. Tuttavia, nei pazienti con un'alta ipervigilanza epistemica, questo processo richiede un lavoro preliminare volto a ridurre la chiusura difensiva (Fisher, Zilcha-Mano, & Fonagy, 2022).

Queste concettualizzazioni circa il ruolo della fiducia e delle distorsioni epistemiche rimandano in definitiva a una concezione della terapia come di un processo che non può prescindere *in primis*, dalla relazione collaborativa che il clinico è in grado di stabilire con il paziente, e *in secundis*, dalla loro capacità di rendere generalizzabile, per il paziente, la rinnovata capacità di

accogliere in maniera critica e flessibile, le informazioni provenienti dal mondo esterno. Ne consegue che l'alleanza terapeutica sembra essere un costrutto strettamente interrelato a quello dell'alleanza terapeutica. Sebbene la ricerca non abbia ancora indagato approfonditamente le dimensioni della fiducia epistemica nella terapia e la loro relazione con l'alleanza terapeutica, un recente studio di Aisbitt (2020) ha fornito alcune evidenze preliminari interessanti in questa direzione. L'autrice, in uno studio condotto su un campione di adolescenti che avevano intrapreso un percorso terapeutico presso un servizio pubblico del Regno Unito, ha ipotizzato che gli atteggiamenti epistemici fossero associati alla qualità dell'alleanza terapeutica con i clinici. I risultati hanno evidenziato che la fiducia epistemica risultava positivamente associata all'alleanza terapeutica e al sostegno percepito da parte dei clinici. Sebbene l'autrice inviti a considerare con cautela la generalizzabilità dei risultati, vista la ridotta numerosità campionaria (16 partecipanti) e la natura osservazionale dello studio, propone alcune riflessioni interessanti su come si espliciti l'effetto della fiducia epistemica nel lavoro terapeutico. L'autrice ipotizza che l'associazione tra fiducia epistemica, alleanza terapeutica e sostegno percepito, possa manifestarsi attraverso diversi percorsi. Da un lato, una maggiore fiducia epistemica potrebbe facilitare la costruzione di una rappresentazione positiva dell'alleanza terapeutica, consentendo al paziente di percepire il clinico come una figura affidabile e di sentirsi sostenuto emotivamente, con conseguenti benefici sul piano del coinvolgimento e dell'apertura al cambiamento. Dall'altro, la percezione di essere compreso e sostenuto dal terapeuta potrebbe a sua volta favorire l'attivazione della fiducia epistemica, creando le condizioni per uno scambio più autentico e la possibilità di apprendimento sociale.

A partire dalla considerazione per cui l'alleanza terapeutica potrebbe influenzare l'effetto della fiducia epistemica sull'esito degli interventi psicologici, uno degli studi del presente elaborato si propone proprio di indagare, in un campione universitari di studenti che hanno svolto un intervento di counselling, l'effetto congiunto di queste due variabili sull'esito dell'intervento.

Capitolo 3.

Gli studi

Studio 1. Validazione italiana dell'Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B)

Introduzione

Le aspettative dei pazienti nei confronti della psicoterapia sono considerate uno dei principali fattori comuni associati agli esiti del trattamento, indipendentemente dall'orientamento teorico di riferimento dei clinici (Constantino et al., 2018; Wampold, 2015). Un'ampia tradizione di ricerca ha evidenziato il ruolo significativo delle aspettative con cui le persone accedono a un trattamento psicologico nel determinarne l'esito positivo, a partire dalla tesi di Frank (1961) secondo cui le aspettative di miglioramento rappresentano una componente centrale del processo di "rimoralizzazione": un passaggio psicologico fondamentale attraverso il quale l'individuo ritrova speranza, senso e fiducia nella possibilità di cambiare. In questa prospettiva, le aspettative positive non determinano direttamente il successo terapeutico, ma possono favorire una maggiore apertura iniziale al processo, incrementare il coinvolgimento e creare le condizioni che rendono più probabile il cambiamento terapeutico. Tradizionalmente, le aspettative dei pazienti o dei clienti sono state distinte in "aspettative sull'esito" (*outcome expectations*, OE) e "aspettative sul trattamento" o "sul ruolo" (*treatment/role expectations*; Goldstein, 1962). Le prime si riferiscono ai pronostici relativi alle conseguenze derivanti dalla partecipazione a un trattamento (Constantino et al., 2011), mentre le seconde riguardano ciò che ci si aspetta che accada durante il percorso, ossia il modo in cui paziente e terapeuta contribuiranno al processo terapeutico. Le aspettative sull'esito sono state oggetto di maggior indagine nella letteratura sulla ricerca in psicoterapia (Constantino et al., 2018). Un'ampia metanalisi di Constantino et al. (2011) ha esaminato la relazione tra aspettative sull'esito e risultati terapeutici su un totale di 8.016 pazienti afferenti a 46 campioni indipendenti. I risultati hanno mostrato un'associazione positiva, seppur di piccola entità, tra aspettative sull'esito e outcome. Una *systematic review* più recente, condotta su 12.722 pazienti provenienti da 81 campioni, ha evidenziato un'influenza leggermente maggiore delle aspettative sull'esito sull'outcome (Constantino et al., 2018). Lo studio ha inoltre individuato

alcuni moderatori significativi di tale associazione: l'effetto delle aspettative sull'esito era più debole nei pazienti più anziani, più forte quando venivano utilizzate misure psicometricamente robuste e più elevato nei trattamenti manualizzati. Questi risultati suggeriscono che fattori sia metodologici sia legati al paziente possono influenzare il ruolo predittivo delle aspettative in psicoterapia. La maggior parte delle ricerche in quest'ambito ha esaminato l'associazione tra aspettative pre-trattamento ed esiti in contesti psicoterapeutici (Constantino et al., 2018). Tuttavia, numerosi studi hanno indagato questa relazione anche in interventi di counselling, spesso realizzati nei centri di counselling universitari (es. Schamong et al., 2024; Wang et al., 2022). Sebbene la distinzione tra counseling e psicoterapia non sia sempre univocamente definita — anche a causa delle differenze concettuali tra contesti culturali e ambiti di applicazione — è possibile individuare alcune differenze nelle finalità e nei metodi d'intervento. Il counselling può essere generalmente inteso come l'uso professionale di una relazione di sostegno finalizzata ad aiutare l'individuo ad aumentare la consapevolezza di sé e a favorire la crescita personale (O'Sullivan, 1989). A differenza della psicoterapia, non è primariamente rivolto al trattamento di disturbi mentali, ma mira, soprattutto nel lavoro con i giovani adulti, a facilitare il superamento di compiti di sviluppo che si sono interrotti o ostacolati (Riva Crugnola et al., 2022). Il passaggio all'età adulta, con le sfide che comporta, e le difficoltà legate alla vita universitaria rappresentano tematiche centrali per gli studenti, nonché motivazioni frequenti di accesso ai servizi di counselling (Fortunato et al., 2025; Osborn et al., 2022). In questo contesto, la valutazione delle aspettative pre-trattamento degli studenti assume particolare rilevanza, soprattutto in interventi a tempo limitato come il counselling. Le convinzioni iniziali degli studenti riguardo al processo e agli esiti del counselling possono infatti influenzarne significativamente il grado di coinvolgimento. Chiarire e allineare tali aspettative con la natura del servizio può quindi promuovere una partecipazione più attiva al processo e incrementare l'efficacia dell'intervento. Nel contesto del counseling, uno degli strumenti più utilizzati per la valutazione delle aspettative relative sia al trattamento sia all'esito è il "Expectations About Counseling" (EAC; Tinsley et al., 1980), insieme alla sua versione breve, il "Expectations About Counseling – Brief Form" (EAC-B; Tinsley, 1982; Tinsley & Westcot, 1990). La versione originale dell'EAC è stata concepita per valutare le aspettative dei pazienti rispetto ai propri atteggiamenti e a quelli del terapeuta, alle caratteristiche del processo di counselling e agli esiti attesi dell'intervento (Tinsley, 1980). L'analisi fattoriale della versione originaria dell'EAC-B ha identificato quattro fattori: *Personal Commitment*, relativo alle aspettative di partecipazione attiva al processo; *Facilitative Conditions*, che riguarda le aspettative sul grado di sollecitudine, di empatia e di autenticità del counselor; *Counselor*

Expertise, relativo alle competenze professionali; e *Nurturance*, relativi al grado di sostegno e di cura che ci si aspetta da parte del counselor (Tinsley, 1982). Studi successivi condotti in diversi campioni, sia negli Stati Uniti sia in Islanda, hanno confermato prevalentemente una struttura a tre fattori (*Personal Commitment, Facilitative Conditions* e *Counselor Expertise*; Aegisdóttir et al., 2000; Hatchett & Han, 2006; Hayes & Tinsley, 1989; Tinsley et al., 1991). Moore e colleghi (2007), analizzando la struttura del questionario su un campione di studenti delle scuole medie, hanno invece individuato due fattori, suggerendo che la struttura fattoriale dell'EAC-B possa essere influenzata da variabili contestuali e di sviluppo, come età, livello di istruzione o familiarità con gli interventi psicologici, che modulano il modo in cui le persone concepiscono il proprio ruolo e quello del counselor nel processo di aiuto. Anderson e colleghi (2013) hanno condotto la prima validazione fattoriale e predittiva dell'EAC-B in un contesto universitario. L'analisi fattoriale esplorativa ha confermato una struttura a tre fattori (*client involvement, facilitative conditions* e *counselor expertise*), coerente con le ricerche precedenti. In particolare, lo studio ha fornito evidenze solide sulla validità predittiva dello strumento: sia *client involvement* sia *facilitative conditions* risultavano significativamente associati alla qualità dell'alleanza terapeutica e all'esperienza soggettiva della seduta, nonché alla riduzione dei sintomi dal pre al post-intervento. Al contrario, le aspettative relative alla competenza del counselor non predicevano in modo significativo l'esito del trattamento, sebbene la sottoscala *directive help* mostrasse alcune associazioni con la qualità dell'alleanza percepita. Da un punto di vista clinico, questi risultati sottolineano l'importanza di esplorare le aspettative dei clienti sin dalle fasi iniziali dell'intervento, non solo per costruire un'alleanza di lavoro più solida, ma anche per individuare potenziali facilitatori o, al contrario, ostacoli, al coinvolgimento e al processo di cambiamento. Valutare dimensioni come l'impegno atteso o la necessità di un clima relazionale caratterizzato da empatia e affidabilità può offrire al clinico elementi utili per personalizzare l'intervento e ottimizzarne l'efficacia (Anderson et al., 2013). Nonostante crescano le evidenze sull'efficacia dei servizi di counselling universitario (es. Fortunato et al., 2025; Franchini et al., 2024; Pizzo et al., 2024; Sciabica et al., 2025), i meccanismi attraverso cui avviene il cambiamento in questo contesto restano ancora poco esplorati. Tra questi, le aspettative pre-intervento rappresentano un possibile predittore di esito promettente ma poco ancora scarsamente indagato in relazione all'efficacia degli interventi di counselling.

Una possibile via attraverso cui le aspettative influenzano l'efficacia del counselling è l'alleanza terapeutica o "alleanza di lavoro", intesa come il legame emotivo e l'accordo su compiti e obiettivi tra paziente e terapeuta (Bordin, 1979). Evidenze convergenti mostrano che l'alleanza rappresenta un predittore robusto dell'esito del trattamento in diversi approcci e contesti

(Flückiger et al., 2018; Horvath et al., 2011), e studi recenti suggeriscono che aspettative positive possano rafforzare la percezione dell'alleanza, facilitando così il miglioramento sintomatologico (Constantino et al., 2021).

Obiettivi

Alla luce delle considerazioni teoriche esposte, il presente studio si è proposto di esaminare la struttura fattoriale dell'Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B) in un campione di studenti universitari italiani che hanno svolto un percorso di counselling presso il centro counselling dell'Università La Sapienza di Roma. A tale scopo, il campione complessivo è stato suddiviso in due sottocampioni indipendenti.

Lo Studio A aveva come obiettivo quello di esplorare la struttura latente e l'affidabilità dell'EAC-B mediante analisi fattoriale esplorativa (EFA) e di valutarne la validità predittiva rispetto all'alleanza di lavoro e agli esiti del counselling, considerando un sottocampione di studenti che hanno completato la valutazione pre e post-test. Sulla base di studi precedenti (Constantino et al., 2011; Wang et al., 2022), l'attesa era che livelli più elevati di aspettative iniziali risultino associati a una migliore alleanza terapeutica e a un miglior esito dell'intervento. Lo Studio B, condotto su un sottocampione con dati raccolti al pre-test, aveva l'obiettivo di confermare la dimensionalità emersa dallo Studio A mediante analisi fattoriale confermativa (CFA).

Metodi

Studio A

Partecipanti e procedura

Il campione era composto da 279 studenti universitari italiani ($M_{età} = 22,8$; $DS = 2,97$; 174 femmine, 62,4%) che hanno svolto un intervento di counselling universitario. La maggioranza frequentava corsi di laurea triennale ($n = 203$, 72,8%), mentre il 27,2% era iscritta a corsi di laurea magistrale. Le caratteristiche demografiche del campione sono riportate in **Tabella 1**.

Tabella 1. Statistiche descrittive dei partecipanti inclusi nell'analisi fattoriale esplorativa (EFA).

	Campione totale (N=279) % (<i>n</i>)
Genere	62.4% <i>F</i> (174)
Età media	22.8 (± 2.97)
Nazionalità	
Italiana	100% (279)
Facoltà e corso di laurea	
Architettura	2.9% (8)
Economia	5.4% (15)
Farmacia e medicina	10.8% (30)
Legge	5.0% (14)
Ingegneria civile e industriale	6.8% (19)
Ingegneria dell'informazione, informatica e statistica	6.8% (19)
Lettere e filosofia	21.1% (59)
Medicina e odontoiatria	7.9% (22)
Medicina e psicologia	6.5% (18)
Scienze matematiche, fisiche e naturali	19.4% (54)
Scienze politiche, sociologia e comunicazione	7.5% (21)
Livello di studi	
Triennale	72.8% (203)
Magistrale	27.2% (76)

L'intervento di counselling universitario presso l'Università La Sapienza prevede quattro sedute individuali a cadenza settimanale nell'arco di un mese, seguite da un incontro di follow-up circa tre mesi dopo la conclusione del percorso. Prima dell'inizio, i partecipanti hanno firmato il consenso informato e fornito informazioni socio-demografiche (genere, età, nazionalità, corso di laurea e livello di studi) tramite un questionario predisposto *ad hoc* dal servizio. Successivamente, gli studenti hanno partecipato a un colloquio iniziale di *intake* con un consulente del servizio, volto a chiarire la natura della richiesta e a individuare l'intervento più appropriato. Sono stati esclusi dallo studio i soggetti con disturbi psichiatrici gravi (ad esempio, disturbi psicotici o disturbo bipolare) o che avevano una psicoterapia in corso. I questionari self-report sono stati somministrati attraverso la piattaforma Qualtrics, utilizzando codici alfanumerici anonimi per garantire la riservatezza dei partecipanti. Il sottocampione considerato nel presente studio ha completato i questionari in due momenti: il primo immediatamente dopo il colloquio di *intake* e il secondo al termine dell'intervento, ovvero dopo la quarta seduta. In particolare, l'Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B; Tinsley, 1982; Tinsley & Westcot, 1990) veniva compilato dagli studenti prima dell'inizio dell'intervento, al fine di valutare le aspettative pre-test dei partecipanti. Il Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM; Evans et al., 2000; Palmieri et al., 2009) veniva invece compilato dagli studenti sia all'inizio sia al termine del percorso di counselling, così da permettere un confronto tra i livelli di benessere/distress psicologico tra la prima e l'ultima seduta. Infine, il Working Alliance Inventory – Short Form Revised (WAI-SR; Hatcher & Gillaspay, 2006; Lingiardi et al., 2002) veniva compilata esclusivamente al termine dell'intervento.

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università La Sapienza di Roma (numero di protocollo: 96/23) e condotto nel rispetto della Dichiarazione di Helsinki.

Misure

Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B; Tinsley, 1982; Tinsley & Westcot, 1990): questionario self-report, nato come versione abbreviata dell'Expectations About Counseling Scale (EAC; Tinsley et al., 1980). Valuta le aspettative dei pazienti riguardo alle modalità, ai ruoli e al processo di counselling, attraverso 66 item valutati su una scala Likert a 7 punti (da 1 = “per nulla vero” a 7 = “completamente vero”). La struttura fattoriale originaria dell'EAC (Tinsley et al., 1982) ha identificato tre dimensioni principali: Coinvolgimento personale (Personal Commitment), Condizioni facilitanti (Facilitative Conditions) e Competenza del counselor (Counselor Expertise). Uno studio precedente (Tinsley et al., 1980)

aveva invece proposto una soluzione a quattro fattori, includendo una quarta dimensione denominata Accudimento (Nurturance); tuttavia, la maggior parte delle successive validazioni ha confermato una struttura a tre fattori (cfr. Anderson et al., 2013). Il fattore Coinvolgimento personale riflette il grado di impegno e di investimento che il cliente si aspetta di mettere nel percorso (es. “Mi aspetto di proseguire il counselling anche se a volte potrà risultare difficile o doloroso”). Condizioni facilitanti fa riferimento alle aspettative sulla capacità del counselor di creare un clima relazionale di sostegno e fiducia (es. “Mi aspetto che il counselor sia gentile e accogliente nei miei confronti”). Competenza del counselor riguarda, infine, l’aspettativa che il professionista sia attivo, diretto e consapevole di sé (es. “Mi aspetto che il counselor mi aiuti a individuare le situazioni in cui incontro delle difficoltà”). La traduzione italiana dei 66 item è stata realizzata dagli autori mediante procedura di traduzione e “retro-traduzione”. Le formulazioni sono state leggermente adattate per assicurare la scorrevolezza linguistica e la piena equivalenza concettuale tra la versione inglese e quella italiana. Le formulazioni degli item e gli indici psicometrici sono riportati nella **Tabella 2**.

Working Alliance Inventory – Short Form Revised (WAI-SR; Hatcher & Gillaspay, 2006): questionario self-report composto da 12 item che misura le tre componenti fondamentali dell’alleanza di lavoro, secondo la concezione panteoretica di Bordin (1979). Le tre dimensioni individuate sono: obiettivi (4 item; es. “Il mio counselor e io stiamo lavorando verso obiettivi condivisi”), compiti (4 item; es. “Ritengo che il modo in cui stiamo affrontando il mio problema sia adeguato”) e legame (4 item; es. “Sento che il mio counselor mi apprezza”). La somma dei punteggi relativi ai tre fattori fornisce un indice complessivo della qualità dell’alleanza terapeutica percepita dal cliente. Nel presente studio, il WAI-SR ha mostrato un’eccellente consistenza interna, con un α di Cronbach pari a .91 e un ω di McDonald pari a .92 per il punteggio totale.

Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM; Evans et al., 2000; versione italiana di Palmieri et al., 2009): questionario self-report ampiamente utilizzato per valutare gli esiti degli interventi psicologici. È composto da 34 item che misurano il benessere soggettivo e il disagio psicologico su una scala Likert a 5 punti (da “per nulla” a “quasi sempre”), articolati in quattro aree principali: Benessere (4 item; es. “Mi sono sentito a mio agio con me stesso”); Problemi/Sintomi (12 item; es. “Mi sono sentito in preda al panico o al terrore”); Funzionamento generale e relazionale (12 item; es. “Sono riuscito a ottenere ciò che volevo”; “Ho pensato di non avere amici”); Rischio per sé e per gli altri (6 item; es. “Ho

minacciato o intimidito un'altra persona"). Oltre ai punteggi di scala, il CORE-OM fornisce un punteggio totale che riflette il livello complessivo di disagio psicologico: valori più bassi indicano un miglior benessere e funzionamento generale. Nel presente studio, il punteggio totale ha mostrato un'eccellente affidabilità interna, con α di Cronbach = .92 e ω di McDonald = .92.

Analisi fattoriale esplorativa (EFA)

È stata condotta un'analisi fattoriale esplorativa (EFA) sui 66 item dell'EAC-B, utilizzando il metodo dell'estrazione degli assi principali (Principal Axis Factoring) e una rotazione Oblimin, in considerazione della probabile correlazione tra i fattori. Prima di procedere con l'analisi, è stata verificata l'adeguatezza dei dati. Il test di sfericità di Bartlett è risultato significativo, $\chi^2(1128) = 7755, p < .001$, indicando che le correlazioni tra gli item erano sufficientemente elevate da rendere la matrice delle correlazioni diversa dalla matrice identità. Inoltre, l'indice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) di adeguatezza campionaria è risultato eccellente (KMO = .922). L'ispezione dello *scree plot* e il criterio degli autovalori maggiori di 1 hanno entrambi suggerito una soluzione a due fattori. I primi otto autovalori erano 14.51, 4.84, 1.18, 1.00, 0.69, 0.66, 0.49 e 0.46. Una prima analisi delle saturazioni fattoriali ha mostrato che alcuni item non presentavano un comportamento adeguato: quattro item (24, 33, 41 e 37) saturavano su fattori diversi da quelli teoricamente attesi, mentre altri quattordici (tra cui gli item 27, 26, 1, 65 e altri) presentavano saturazioni basse o non significative (inferiori a .40). Tali item sono stati pertanto eliminati e l'analisi è stata ripetuta sui restanti 48 item. La nuova EFA ha continuato a supportare una struttura a due fattori, che complessivamente spiegava il 40,9% della varianza totale: il primo fattore contribuiva per il 23,0% e il secondo per il 17,9%. Il primo fattore, denominato "Counselor Expertise", comprendeva 28 item con saturazioni comprese tra .44 e .78 (media \approx .60) e rappresentava le aspettative degli studenti riguardo alle qualità relazionali e alle competenze professionali del counselor (ad esempio empatia, calore, capacità di guida). Il secondo fattore, denominato "Personal Commitment", includeva 20 item (saturazioni comprese tra .41 e .85, media = .63) e rifletteva la disponibilità e la motivazione dello studente a impegnarsi attivamente nel processo di counselling, con riferimento all'impegno personale, alla partecipazione emotiva e alla propensione al cambiamento. I due fattori mostravano una correlazione positiva moderata ($r = .385$), indicando che, pur essendo tra loro collegati, rappresentano costrutti distinti sul piano concettuale. Entrambe le scale hanno evidenziato un'ottima attendibilità interna, con α di Cronbach pari a .946 e .919 e ω di McDonald pari a .947 e .928, rispettivamente. Le saturazioni fattoriali dettagliate sono riportate nella **Tabella 2**.

Tabella 2. Matrice di saturazione dopo la rotazione Oblimin, formulazione degli item, statistiche descrittive e affidabilità delle scale.

Item	Formulazione degli item	Saturazioni	
		1	2
EAC-B 46	Sia amichevole e caloroso nei miei confronti	0.776	-
EAC-B 43	Mi offra spesso consigli	0.759	-
EAC-B 49	Mi supporti	0.713	-
EAC-B 61	Mostri che gli piaccio nonostante le cose brutte che sa di me	0.711	-
EAC-B 59	Mostri che gli piaccio	0.710	-
EAC-B 35	Sappia come mi sento alcune volte senza bisogno che io parli	0.698	-
EAC-B 48	Mi parli dei suoi comportamenti e mi metta in relazione ai miei problemi	0.692	-
EAC-B 55	Mi elogi quando mostro dei miglioramenti	0.682	-
EAC-B 51	Sappia come mi sento anche quando non riesco a dire bene quello che intendo	0.633	-
EAC-B 54	Mi parli delle sue esperienze e le metta in relazione ai miei problemi	0.630	-
EAC-B 47	Mi aiuti a risolvere i miei problemi	0.623	-
EAC-B 34	Mi dica cosa fare	0.616	-
EAC-B 38	Mi incoraggi e mi rassicuri	0.606	-
EAC-B 36	Sappia come aiutarmi	0.605	-
EAC-B 57	Mi parli liberamente di sé	0.598	-
EAC-B 32	Mi spieghi cos'è che non va	0.584	-
EAC-B 66	Vada d'accordo con gli altri	0.581	-
EAC-B 58	Non abbia problemi ad andare d'accordo con le persone	0.575	-
EAC-B 45	Sia qualcuno sui cui posso contare	0.572	-
EAC-B 52	Parli per la maggior parte lui/lei	0.538	-
EAC-B 60	Sia qualcuno di cui mi posso fidare veramente	0.534	-
EAC-B 64	Mi mostri le differenze tra come sono e come vorrei essere	0.523	-
EAC-B 39	Mi aiuti a capire come mi sento mettendo in parole i miei sentimenti per me	0.520	-
EAC-B 50	Decida quale piano di trattamento sia migliore	0.514	-
EAC-B 62	Mi faccia vedere le differenze tra come mi vedo io e come mi vedono gli altri	0.496	-
EAC-B 40	Sia una persona reale, non semplicemente una che sta svolgendo un lavoro	0.473	-
EAC-B 63	Sia una persona calma e alla mano	0.464	-
EAC-B 42	Mi ispiri sicurezza e fiducia	0.436	-
EAC-B 19	Di contribuire quanto posso ad esprimere i miei sentimenti e a parlare	-	0.853
EAC-B 22	Di scoprire che il rapporto di counselling aiuti il consulente e me a identificare i problemi su cui devo lavorare	-	0.738
EAC-B 23	Di diventare più capace di aiutare me stesso nel futuro	-	0.732
EAC-B 13	Di capire meglio me stesso e gli altri	-	0.721

EAC-B 18	Di continuare con il counselling anche se a volte potrebbe essere doloroso o spiacevole	-	0.700
EAC-B 5	Di esprimere apertamente le mie emozioni riguardo me stesso e i miei problemi	-	0.690
EAC-B 30	Di lavorare sulle mie preoccupazioni fuori dai colloqui	-	0.661
EAC-B 17	Di apprezzare il tempo con il consulente	-	0.659
EAC-B 9	Di parlare delle mie preoccupazioni attuali	-	0.639
EAC-B 25	Di sentirmi abbastanza al sicuro con il consulente da dirgli come mi sento davvero	-	0.638
EAC-B 8	Di assumermi la responsabilità di prendere le mie decisioni	-	0.624
EAC-B 6	Di comprendere l'obiettivo di quello che succede nel colloquio	-	0.586
EAC-B 29	Di chiedere al consulente di spiegarmi cosa intende quando non capisco cosa dice	-	0.573
EAC-B 12	Di mettere in pratica alcune delle cose che devo imparare all'interno del rapporto di counselling	-	0.558
EAC-B 10	Di fare pratica nel relazionarmi apertamente e onestamente con gli altri all'interno del rapporto di counselling	-	0.496
EAC-B 4	Di acquisire esperienza di nuovi modi di risolvere i miei problemi	-	0.467
EAC-B 28	Di migliorare le mie relazioni con gli altri	-	0.462
EAC-B 15	Di vedere il consulente per più di tre incontri	-	0.430
EAC-B 7	Di avere dei compiti al di fuori del colloquio	-	0.426
EAC-B 14	Di continuare con il counselling per qualche settimana anche se all'inizio non sono sicuro che mi aiuti	-	0.408
Autovalori		14.51	4.84
Varianza spiegata		23.8%	17.9%
Media e Deviazione Standard		4.27 (1.08)	5.68 (0.80)
Alfa		.946	.919
Omega		.947	.928

Validità predittiva

Alleanza terapeutica. Per esaminare se le aspettative iniziali degli studenti predicessero la qualità dell'alleanza di lavoro percepita al termine dell'intervento, sono state condotte delle regressioni lineari.

I due fattori dell'EAC-B (Counselor Expertise e Personal Commitment), rilevati prima dell'inizio del counselling, sono stati utilizzati come predittori delle tre sottoscale del WAI-SR (Legame, Compiti, Obiettivi) e del punteggio totale, misurati al termine dell'intervento. Per la sottoscala "Legame", il modello è risultato significativo, $F(2, 272) = 13.70, p < .001$, e spiegava il 9,1% della varianza ($R^2 = .091$). Entrambi i predittori sono risultati significativi: *Counselor Expertise* ($\beta = .15, p = .02$) e *Personal Commitment* ($\beta = .20, p = .003$). Per il fattore "Compiti", il modello è risultato anche in questo caso significativo, $F(2, 272) = 8.97, p < .001$, e spiegava il 6,2% della varianza ($R^2 = .062$). In questo caso, solo il fattore *Personal Commitment* è risultato un predittore significativo ($\beta = .26, p < .001$), mentre *Counselor Expertise* non lo era ($\beta = -.02, p = .75$). Un pattern analogo è emerso per il fattore "Obiettivi", il cui modello è risultato significativo, $F(2, 272) = 5.31, p = .005$, con una varianza spiegata del 3,8% ($R^2 = .038$). Anche in questo caso, *Personal Commitment* predicava in modo significativo l'alleanza ($\beta = .18, p = .009$), mentre *Counselor Expertise* non era significativa ($\beta = .03, p = .67$). Infine, nel modello relativo al punteggio totale del WAI-SR, l'analisi ha mostrato un effetto complessivo significativo, $F(2, 272) = 11.80, p < .001$, con una varianza spiegata dell'8% ($R^2 = .080$). Anche in questo caso, solo *Personal Commitment* risultava associato in modo significativo all'esito ($\beta = .24, p < .001$), mentre *Counselor Expertise* non raggiungeva la significatività ($\beta = .07, p = .304$).

Esito del counselling. Relativamente all'esito dell'intervento, l'analisi ha indagato in che misura le aspettative iniziali potessero predire i cambiamenti nel disagio psicologico, considerando come variabile dipendente la differenza tra i punteggi totali del CORE-OM pre e post counselling. Il modello di regressione è risultato significativo ($F(2, 271) = 6.08, p = .003$), spiegando circa il 4,3% della varianza ($R^2 = .043$). *Personal Commitment* si è confermato un predittore significativo ($\beta = .16, p = .02$), suggerendo che un maggiore coinvolgimento personale era associato a una diminuzione più consistente del disagio psicologico, mentre *Counselor Expertise* non ha mostrato un effetto significativo ($\beta = .08, p = .239$).

Discussione

L'analisi fattoriale esplorativa ha confermato la presenza di una struttura a due fattori, in linea con il quadro teorico di riferimento della scala e con le versioni precedenti dello strumento. I due fattori — *Counselor Expertise* e *Personal Commitment* — descrivono aspetti distinti ma interrelati delle aspettative rispetto al counselling: da un lato, la fiducia nelle competenze professionali e nelle qualità relazionali del counselor; dall'altro, la disponibilità personale a investire nel processo di cambiamento. L'elevata coerenza interna e la correlazione moderata tra i fattori suggeriscono che entrambe le dimensioni contribuiscono a delineare la rappresentazione dell'esperienza di aiuto, pur mantenendo una relativa autonomia concettuale. Per quanto riguarda la validità predittiva, i risultati evidenziano un ruolo specifico del fattore *Personal Commitment*, significativamente associato a tutte le dimensioni dell'alleanza di lavoro e dell'esito del counselling. Questo risultato sottolinea l'importanza della motivazione e dell'impegno personale come precondizioni essenziali per la costruzione di un'alleanza efficace e per il raggiungimento di risultati positivi in termini di benessere, mettendo in luce come la responsabilità del cambiamento sia condivisa tra counselor e cliente nel corso del processo terapeutico. Al contrario, le aspettative relative a *Counselor Expertise*, pur centrali nella rappresentazione del setting e della figura professionale, sembrano meno direttamente implicate nei risultati a breve termine. È possibile che esse riflettano credenze più generali e relativamente stabili sull'aiuto psicologico — ad esempio, l'idea che il cambiamento dipenda principalmente dalle capacità o dalle qualità del terapeuta — piuttosto che atteggiamenti riferiti al proprio percorso personale. Da questa prospettiva, *Counselor Expertise* potrebbe agire in modo più indiretto, contribuendo a creare un clima di fiducia e disponibilità, ma senza influenzare immediatamente l'esperienza dell'alleanza o il miglioramento sintomatologico. Al contrario, *Personal Commitment*, incentrato sulla disponibilità ad assumere un ruolo attivo nel percorso, rappresenta un indicatore più specifico del grado di coinvolgimento nel processo e, di conseguenza, un predittore più sensibile dei cambiamenti osservabili nel breve termine. Inoltre, considerata la natura del presente intervento è plausibile che gli studenti, anche a un livello non completamente consapevole, si sentano incoraggiati a partecipare con particolare impegno sin dalle prime sedute, rendendo così l'investimento personale un fattore decisivo per l'esito del percorso di counselling.

Studio B

Partecipanti

I partecipanti erano 315 studenti universitari italiani ($Metà = 22,6$; $DS = 3,94$; 204 femmine, 64,8%) che avevano preso parte a un percorso di counselling universitario. Anche in questo caso, la maggior parte degli studenti era iscritta a un corso di laurea triennale ($n = 192$, 61%), mentre il 39% frequentava un corso di laurea magistrale. Ulteriori informazioni demografiche sono riportate nella **Tabella 3**.

Tabella 3. Statistiche descrittive dei partecipanti inclusi nell'analisi fattoriale confermativa (CFA).

	Campione totale (N=315) % (n)
Genere	64.8% F (204)
Età media	22.6 (± 3.94)
Nazionalità	
Italiana	100% (279)
Facoltà e corso di laurea	
Architettura	1.6% (5)
Economia	2.5% (8)
Farmacia e medicina	24.8% (78)
Legge	2.2% (7)
Ingegneria civile e industriale	7.3% (23)
Ingegneria dell'informazione, informatica e statistica	5.7% (18)
Lettere e filosofia	22.5% (71)
Medicina e odontoiatria	6.0% (19)
Medicina e psicologia	7.3% (23)
Scienze matematiche, fisiche e naturali	8.6% (27)
Scienze politiche, sociologia e comunicazione	11.1% (35)
Livello di studi	
Triennale	61.0% (192)
Magistrale	39.0% (123)

Misure

I partecipanti dello Studio 2 hanno compilato la versione finale della Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B; Tinsley, 1982), composta da 48 item selezionati sulla base dei risultati dell'analisi fattoriale esplorativa condotta nello Studio 1. Questa versione comprende due fattori: Counselor Expertise e Personal Commitment, che valutano rispettivamente le aspettative degli studenti riguardo alle competenze del counselor e il loro grado di coinvolgimento personale nel processo di counselling. Gli item sono valutati su una scala Likert a 7 punti (da 1 = “per nulla vero” a 7 = “completamente vero”).

Analisi fattoriale confermativa (CFA)

Per verificare se la struttura a due fattori emersa dall'analisi fattoriale esplorativa fosse confermata, è stata condotta un'analisi fattoriale confermativa (CFA) a livello di item. I risultati hanno mostrato indici di adattamento soddisfacenti: $\chi^2(251) = 768$, $p < .001$, CFI = .90, TLI = .89, SRMR = .057, RMSEA = .081. Successivamente, è stata verificata la invarianza di misura rispetto al genere (maschi vs femmine). Sono stati testati i modelli di invarianza configurale, metrica e scalare, ognuno dei quali ha mostrato indici di adattamento soddisfacenti (si vedano le Tabelle 4 e 5).

Tabella 4. Analisi fattoriale confermativa multigruppo e confronto tra i modelli di invarianza di misura (maschi vs femmine).

Analisi multigruppo maschi vs femmine						
Modello	Chi-square	df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Configural	1053	502	.893	.883	.083	.065
Metric	1076	524	.893	.888	.082	.071
Scalar	1129	546	.887	.886	.082	.072
Confronto tra modelli (maschi vs femmine)	Chi-square-dif		Δdf		<i>p-value</i>	
Metric vs configural	23		22		.402	
Scalar vs metric	53		22		<.001	

Tabella 5. Analisi fattoriale confermativa multigruppo e confronto tra i modelli di invarianza (laurea triennale vs laurea magistrale).

Multigruppo triennale vs magistrale						
Modello	Chi-square	df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Configural	1514	753	.858	.843	.098	.075
Metric	1561	797	.857	.851	.096	.086
Scalar	1627	841	.853	.855	.094	.087
Confronto tra modelli (triennale vs magistrale)	Chi-square-dif		Δdf		<i>p-value</i>	
Metric vs configural	47		44		.350	
Scalar vs metric	60		44		.054	

Tutti i modelli “annidati” sono stati confrontati utilizzando la statistica $\Delta\chi^2$. Il confronto tra il modello *metric* (M1) e quello *configural* (M0) non ha mostrato differenze significative ($\Delta\chi^2 = 23$, $\Delta df = 22$, $p = .402$), indicando che le saturazioni fattoriali erano equivalenti tra studenti e studentesse. Il confronto tra il modello *scalar* (M2) e quello *metric* (M1), invece, ha mostrato una differenza significativa ($\Delta\chi^2 = 53$, $\Delta df = 22$, $p < .001$), suggerendo che l’invarianza scalare non è pienamente supportata, con intercette degli item differenti in base al genere. Tuttavia, le variazioni negli indici di adattamento (come CFI e RMSEA) sono risultate di entità minima e rientravano in range accettabili, consentendo comunque un’interpretazione prudente dell’invarianza tra i gruppi. Lo stesso insieme di analisi è stato condotto utilizzando il livello di corso di laurea (triennale vs magistrale) come variabile di raggruppamento. I test di differenza del chi-quadro hanno mostrato che la differenza tra il modello *metric* e quello *configural* non era significativa ($\Delta\chi^2 = 47$, $\Delta df = 44$, $p = .350$), indicando l’equivalenza delle saturazioni fattoriali tra i due gruppi. Il confronto tra il modello *scalar* e quello *configural* è risultato significativo ($\Delta\chi^2 = 113$, $\Delta df = 88$, $p = .038$), mentre la differenza tra il modello *scalar* e quello *metric* non ha raggiunto la significatività ($\Delta\chi^2 = 60$, $\Delta df = 44$, $p = .054$), suggerendo che l’invarianza scalare completa non è pienamente supportata. Anche in questo caso, tuttavia, le variazioni negli indici di adattamento sono risultate relativamente contenute (ad esempio, CFI = .858–.853; RMSEA = .098–.094), indicando che il modello conserva una buona aderenza complessiva ai dati tra i diversi livelli di istruzione, pur mostrando solo un parziale supporto all’invarianza delle intercette. Entrambe le dimensioni hanno mostrato un’eccellente affidabilità interna, con valori di α di Cronbach pari a .948 per *Counselor Expertise* e .921 per *Personal Commitment*. I coefficienti ω di McDonald erano simili (.949 e .922, rispettivamente), confermando la forte coerenza interna di entrambe le scale.

Discussione

L’analisi fattoriale confermativa ha replicato la soluzione a due fattori emersa nella fase esplorativa, confermando la solidità della EAC-B nel cogliere le aspettative degli studenti riguardo al counselling. Gli indici di adattamento soddisfacenti indicano che la struttura individuata offre una rappresentazione teoricamente fondata di come gli studenti anticipano l’esperienza di counselling, integrando sia la percezione del ruolo del counselor sia il proprio coinvolgimento personale nel processo. Le analisi di invarianza forniscono ulteriori indicazioni sulla generalizzabilità della scala nei diversi sottogruppi. L’equivalenza delle saturazioni fattoriali rispetto al genere e al livello di corso di studi suggerisce che il modo in cui gli studenti organizzano le proprie aspettative è relativamente stabile e non fortemente influenzato da tali

variabili. Ciò indica che le due dimensioni – Counselor Expertise e Personal Commitment – sono comprese in modo analogo da studenti e studentesse, così come da coloro che frequentano corsi di laurea triennale o magistrale. Allo stesso tempo, l'assenza di una piena invarianza scalare segnala piccole differenze nel modo in cui alcuni item vengono valutati, probabilmente legate a sottili variazioni nella percezione di sé rispetto al proprio impegno e alle competenze attese del counselor. Ad esempio, studenti in fasi diverse del percorso universitario o con differente familiarità con l'aiuto psicologico potrebbero attribuire significati o intensità lievemente differenti a item che riflettono motivazione o fiducia nel counselor. Tuttavia, tali differenze risultano moderate e non compromettono in modo sostanziale l'interpretabilità della misura nei diversi gruppi.

Discussioni generali

Il presente studio aveva l'obiettivo di validare la versione italiana della Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B; Tinsley et al., 1982) in un campione di studenti universitari che avevano partecipato a un intervento di counselling, esaminandone la struttura fattoriale (EFA e CFA) e la validità predittiva. Alla luce della vasta letteratura che sottolinea il valore predittivo delle aspettative dei clienti nei contesti di psicoterapia e counselling (Constantino et al., 2011; 2018; McClintock et al., 2015; Wang et al., 2022), l'obiettivo era verificare se la EAC-B potesse costituire uno strumento affidabile e valido per valutare le aspettative di counselling in ambito universitario. Inoltre, è stata esaminata l'invarianza di misura rispetto al genere e al livello di corso di studi, al fine di consentire confronti significativi tra diversi gruppi di studenti. Come ampiamente sottolineato in letteratura (ad esempio Wampold, 2015), le aspettative dei pazienti prima di un intervento psicologico rappresentano una fonte preziosa di informazione per prevedere la capacità individuale di coinvolgersi nel percorso e, conseguentemente, il suo esito. Lo scopo dello studio A era quello di esplorare la struttura fattoriale dello strumento, attraverso un'analisi fattoriale esplorativa, e la sua validità predittiva rispetto all'alleanza di lavoro e all'esito del counselling. L'analisi fattoriale esplorativa ha supportato una soluzione a due fattori. Il primo fattore, "Counselor Expertise", include le aspettative degli studenti riguardo alla competenza, all'affidabilità, alla direttività e all'autenticità del counselor. Il secondo fattore, "Personal Commitment", riflette la disponibilità anticipata degli studenti a impegnarsi attivamente nel counselling, includendo il coinvolgimento emotivo e la motivazione a discutere di questioni personali. Questi risultati divergono parzialmente da quanto emerso nella maggior parte degli studi precedenti sulla struttura fattoriale della EAC-B, che hanno riportato una soluzione a tre fattori (Anderson et al.,

2013). Una possibile spiegazione può essere ricondotta alle caratteristiche specifiche del campione e del contesto. Come sottolineato da Moore e colleghi (2007), la struttura fattoriale della EAC-B può essere influenzata da fattori contestuali e di sviluppo, quali l'età dei partecipanti, il livello di istruzione e la familiarità con i servizi psicologici. In modo interessante, Anderson e colleghi (2013) hanno considerato come le aspettative dei clienti varino in base all'esperienza pregressa di psicoterapia. I loro risultati hanno mostrato che le persone senza precedenti esperienze terapeutiche riportano aspettative più elevate sugli aspetti relazionali dell'intervento (ad esempio, calore ed empatia), mentre coloro che hanno avuto esperienze pregresse mostrano aspettative più forti riguardo al proprio ruolo attivo e alla responsabilità personale nel processo. Tali risultati suggeriscono che le aspettative tendono a diventare più differenziate e realistiche con l'aumentare dell'esperienza nei percorsi psicologici. Nel nostro caso, il campione era composto da studenti universitari che accedevano ai servizi di counselling, molti dei quali probabilmente per la prima volta. È plausibile che, per questi studenti, le aspettative relative alla competenza del counselor e al proprio livello di impegno rappresentino le due dimensioni più salienti, mentre distinzioni più sottili – come quelle tra calore relazionale e competenza tecnica – risultino meno evidenti all'inizio del percorso. L'emergere di due fattori, piuttosto che dei tre attesi, potrebbe dunque essere legato alle caratteristiche specifiche del counselling. Negli interventi brevi, come quelli di counselling universitario, il processo è spesso orientato a chiarire problematiche evolutive e a promuovere risorse personali in un numero limitato di incontri. Questo quadro temporale e strutturale può ridurre la possibilità per gli studenti di concentrarsi o distinguere aspetti interpersonali più sfumati della relazione con il counselor – come il calore, l'empatia o lo stile relazionale – rispetto alla percezione della competenza e dell'affidabilità professionale. Di conseguenza, tali elementi potrebbero non essere vissuti come dimensioni separate, ma fondersi in un'aspettativa più ampia di “competenza”, che racchiude sia le abilità professionali sia la capacità di fornire un supporto efficace. Al contrario, le aspettative riguardanti il proprio coinvolgimento e la propria motivazione tendono a emergere come una dimensione distinta, che riflette il ruolo centrale attribuito dagli studenti alla partecipazione attiva quando l'intervento è breve e focalizzato. In questa prospettiva, la soluzione a due fattori cattura un'organizzazione specifica e contestuale del modo in cui le persone anticipano e attribuiscono significato al processo di intervento. I due fattori individuati, “Counselor Expertise” e “Personal Commitment”, risultano comunque coerenti con il quadro teorico della EAC-B e riflettono due componenti fondamentali della relazione di counselling: l'affidabilità e la competenza percepita del counselor, da un lato, e il ruolo attivo e la motivazione del cliente, dall'altro. Per quanto riguarda la validità predittiva

della EAC-B, i risultati mostrano che le aspettative espresse dagli studenti prima dell'intervento sono significativamente associate alla loro percezione dell'alleanza di lavoro al termine del percorso. In particolare, punteggi più alti nel fattore "Personal Commitment" predicevano una maggiore concordanza sugli obiettivi e sui compiti. Questo suggerisce che gli studenti che si avvicinano al counselling con un atteggiamento proattivo e partecipe tendono a sviluppare più facilmente una visione condivisa su cosa e come lavorare all'interno del percorso. Tale risultato è in linea con la letteratura che evidenzia il legame tra il coinvolgimento del cliente e un atteggiamento collaborativo più solido (Baier et al., 2020; McClintock et al., 2015; Patterson et al., 2014). Il fattore "Counselor Expertise" è risultato positivamente correlato alla scala del legame (bond) del WAI-SR, suggerendo che gli studenti che si aspettavano un counselor competente, affidabile e autentico hanno riportato un senso più forte di vicinanza emotiva e fiducia nel professionista. Questo pattern supporta l'idea che aspettative positive pre-intervento riguardo al counselor possano facilitare la formazione di un legame affettivo precoce, noto come componente centrale della qualità dell'alleanza (Flückiger et al., 2018). Per quanto riguarda la validità predittiva rispetto all'esito del counselling, i risultati mostrano che livelli più elevati di aspettative relative al "Personal Commitment" sono significativamente associati a un miglioramento maggiore al termine dell'intervento, come indicato da una riduzione più marcata dei punteggi totali del CORE-OM. Ciò suggerisce che gli studenti che entrano nel counselling con aspettative più alte rispetto al proprio coinvolgimento e alla propria responsabilità nel processo tendono a sperimentare cambiamenti più significativi nel corso dell'intervento. Da una prospettiva clinica, questo risultato rafforza l'idea che il grado di partecipazione del cliente rappresenti un fattore centrale di successo terapeutico (Wampold, 2015). Al contrario, il fattore "Counselor Expertise" non ha predetto in modo significativo le variazioni nei punteggi del CORE-OM. Sebbene la fiducia degli studenti nelle competenze e nell'autenticità del terapeuta sia risultata associata alla percezione di un legame solido, essa sembra meno direttamente collegata alla riduzione del disagio psicologico. Questo risultato è coerente con ricerche precedenti (ad esempio Anderson et al., 2013), che evidenziano come le aspettative relative al proprio ruolo attivo siano più predittive dell'esito rispetto a quelle riferite alle capacità del counselor. Aspettative positive sul counselor possono favorire un clima di fiducia e apertura al processo, ma nel contesto di un intervento breve di counselling universitario, come quello analizzato, è verosimilmente la motivazione personale dello studente a "sfruttare al meglio" le poche sedute disponibili a esercitare un'influenza più determinante sul cambiamento. In questo tipo di contesto, caratterizzato da obiettivi e tempi limitati, un maggiore coinvolgimento iniziale può risultare più funzionale nel predisporre la persona a

beneficiare del percorso. Infine, lo studio B mirava a confermare la struttura fattoriale della EAC-B attraverso un'analisi fattoriale confermativa (CFA). I risultati hanno ulteriormente supportato la soluzione a due fattori emersa nel primo studio. Il modello ha mostrato indici di adattamento soddisfacenti, indicando che la struttura bidimensionale composta da "Counselor Expertise" e "Personal Commitment" rappresenta adeguatamente la struttura latente delle aspettative di counselling nella popolazione considerata. Questi risultati confermano la solidità della soluzione fattoriale in due sottocampioni indipendenti, rafforzando la generalizzabilità della struttura proposta nel contesto del counselling universitario. Inoltre, l'analisi dell'invarianza di misura rispetto al genere e al livello di studi ha mostrato l'invarianza scalare, suggerendo che la EAC-B funziona in modo analogo tra i diversi gruppi. Ciò consente confronti significativi tra studenti e studentesse, così come tra studenti di corsi di laurea triennale e magistrale.

Limiti e prospettive future

Il presente studio presenta alcune limitazioni che devono essere tenute in considerazione nell'interpretazione dei risultati. Innanzitutto, il campione includeva esclusivamente studenti universitari che si erano rivolti a un servizio di counselling universitario, il che può limitare la generalizzabilità dei risultati ad altre popolazioni e contesti. In secondo luogo, tutte le variabili sono state rilevate tramite questionari self-report e unicamente dal punto di vista degli studenti. Futuri studi potrebbero includere anche la prospettiva dei counselor o altre modalità di valutazione (ad esempio, osservatori esterni) per comprendere meglio in che modo le aspettative iniziali degli studenti influenzino il processo di counselling. Inoltre, sebbene sia stata testata l'invarianza di misura rispetto a genere e livello di studi, non sono state esplorate altre variabili sociodemografiche (ad esempio, status socioeconomico, background culturale, esperienze psicologiche pregresse) che potrebbero influenzare le aspettative e l'impegno nel percorso di counselling. Ulteriori ricerche potrebbero anche esaminare come le aspettative evolvano nel corso del counselling e come tali cambiamenti si colleghino all'alleanza e all'esito. Sarebbe inoltre interessante esplorare come i terapeuti percepiscono e rispondono alle aspettative degli studenti e se un loro riconoscimento esplicito possa contribuire a migliorare il coinvolgimento e l'efficacia complessiva dell'intervento.

Studio 2. L'efficacia del counselling universitario nel promuovere l'affettività mentalizzata degli studenti¹

Introduzione

Il benessere psicologico degli studenti universitari rappresenta una preoccupazione crescente a livello globale (Sheldon et al., 2021). La fase di sviluppo in cui rientra la maggior parte degli studenti universitari, definita “età adulta emergente”, comporta numerose sfide evolutive complesse legate alla definizione della propria identità adulta (Arnett, 2000). In questa fase di transizione verso l'età adulta, i giovani sperimentano spesso sentimenti di incertezza, confusione e inadeguatezza (Riva Crugnola, 2022).

Nei Paesi industrializzati, per molti giovani questa fase della vita coincide con l'ingresso all'università, momento in cui le sfide tipiche dell'età adulta emergente si intrecciano con le difficoltà specifiche legate al contesto accademico (Granieri et al., 2021). Non sorprende, quindi, che diversi studi abbiano evidenziato bassi livelli di salute mentale negli studenti universitari, con un'elevata prevalenza di perfezionismo, ansia, depressione, bassa autostima e difficoltà interpersonali (Auerbach et al., 2018; Eleftheriades et al., 2020; Mackenzie et al., 2011). Un importante progetto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, volto a valutare la prevalenza dei disturbi mentali tra studenti universitari del primo anno in otto Paesi, ha rilevato che il 35% dei 13.984 partecipanti aveva avuto esperienza di almeno un disturbo psichico nel corso della vita, diagnosticato sulla base del DSM-IV (Auerbach et al., 2018).

Studi recenti hanno riportato elevati tassi di prevalenza anche per disturbi alimentari, del sonno, ossessivo-compulsivi, post-traumatici e per condizioni di stress cronico, sia tra studenti dei corsi di laurea triennale che magistrale (Kang et al., 2021; Levecque et al., 2017). È stato inoltre dimostrato che il disagio psicologico negli studenti può compromettere i processi di sviluppo, rappresentando un fattore di rischio per problemi di salute fisica, difficoltà relazionali, scarso

¹ I dati presentati in questo studio sono stati pubblicati come: Franchini, C., Fortunato, A., Sciabica, G. M., Morelli, M., Chirumbolo, A., Andreassi, S., & Speranza, A. M. (2024). Keeping emotions in mind: the effectiveness of university counseling in promoting students' mentalized affectivity. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/09515070.2024.2435052>

rendimento accademico e un generale peggioramento del funzionamento personale (Bruffaerts et al., 2018; Goldman-Mellor et al., 2014; Niederkrotenthaler et al., 2014; Scott et al., 2016). Nonostante quanto emerso dagli studi, numerose ricerche continuano a evidenziare una scarsa propensione degli studenti universitari a ricorrere ai servizi di salute mentale, limitata da ostacoli quali l'autostigma, la mancanza di consapevolezza del bisogno di aiuto e una fiducia eccessiva nelle proprie risorse personali (Cerolini et al., 2023; Osborn et al., 2022). I risultati di un'indagine recente, parte dell'iniziativa *World Mental Health International College Student* (WMH-ICS), hanno mostrato che, su un campione di 13.984 studenti al primo anno, solo il 24,6% si sarebbe rivolto a un professionista in caso di problemi emotivi (Ebert et al., 2019). Secondo Osborn e colleghi (2022), data l'importanza cruciale che le università possono avere nel promuovere il benessere psicologico degli studenti, i servizi di salute mentale dovrebbero essere implementati per rispondere ai bisogni specifici di questa popolazione. I servizi di counselling, oggi presenti in molte università del mondo e in continua espansione (Center for Collegiate Mental Health, 2020), rappresentano una risorsa preziosa per questo fine.

Numerose ricerche hanno evidenziato l'efficacia del counselling universitario in diversi ambiti, tra cui la riduzione dei sintomi psicologici, l'aumento della soddisfazione personale e accademica, il miglioramento del rendimento e la diminuzione dei tassi di abbandono (Biasi et al., 2017; Franzoi et al., 2022; Speranza et al., 2023). Bani e colleghi (2022) hanno riscontrato che la partecipazione a un intervento di counselling universitario favoriva una significativa riduzione dei sintomi iniziali e un incremento dell'autoefficacia percepita in relazione al percorso di studi. Analogamente, Costello et al. (2022) hanno documentato un miglioramento del senso di appartenenza accademica, confermando l'impatto positivo del counselling sul benessere e sul coinvolgimento degli studenti. Come sottolineano Broglia e Barkham (2024), la ricerca sull'efficacia del counselling universitario solleva alcune questioni rilevanti che le istituzioni accademiche dovrebbero considerare con maggiore attenzione. Sebbene l'impiego di misure standardizzate degli esiti consenta di confrontare i risultati tra diverse università e Paesi, esso rischia al tempo stesso di non cogliere pienamente i bisogni specifici e le esperienze soggettive degli studenti che accedono al servizio. Gli autori propongono pertanto di affiancare agli strumenti quantitativi tradizionali delle misure idiografiche, più flessibili e sensibili alle caratteristiche individuali, in grado di restituire una comprensione più approfondita del percorso e dei cambiamenti che avvengono durante l'intervento. Inoltre, suggeriscono che le valutazioni di esito tengano conto delle peculiarità proprie del contesto del counselling universitario, che lo differenziano da altri setting di intervento psicologico anche in virtù delle specificità dei

bisogni e delle sfide evolutive tipiche degli studenti universitari, che generalmente rientrano nella fase dell'adulthood emergente.

Il counselling universitario di orientamento psicodinamico mira a sostenere gli studenti nell'esplorazione e nella comprensione del proprio mondo interno, promuovendo processi di consapevolezza e integrazione di sé (Ferraro & Petrelli, 2000; Giannakoulas & Fizzarotti Selvaggi, 2003). Recenti studi hanno iniziato a esplorare, oltre alla riduzione dei sintomi, i processi di cambiamento che emergono nel corso dell'intervento. Fortunato e colleghi (2023), ad esempio, analizzando i resoconti delle sedute di counselling con studenti universitari, hanno osservato un aumento della capacità riflessiva e della riorganizzazione dell'esperienza tra la prima e l'ultima seduta. Allo stesso modo, Esposito e colleghi (2020) hanno riportato un miglioramento significativo del funzionamento riflessivo in un campione di studenti universitari che avevano partecipato a un intervento di gruppo basato sul *Narrative Mediation Path* (NMP).

In questa prospettiva, la letteratura più recente sui processi e sugli esiti della psicoterapia ha riconosciuto nella mentalizzazione un principio organizzatore centrale del funzionamento psicologico e relazionale, considerato alla base dell'efficacia di numerosi interventi clinici e di counselling (Fonagy & Allison, 2014; Luyten et al., 2020). Il concetto fa riferimento alla capacità di comprendere il proprio e l'altrui comportamento come espressione di stati mentali — pensieri, emozioni, desideri o intenzioni — una funzione che, come ampiamente documentato, risulta cruciale per il mantenimento del benessere psicologico e per la qualità dell'adattamento interpersonale (Fonagy & Campbell, 2017; Fonagy et al., 2002). Una recente revisione sistematica ha analizzato in modo approfondito il ruolo della mentalizzazione nei processi di cambiamento psicoterapeutico (Lüdemann et al., 2021). Gli autori, pur confermandone la rilevanza teorica e clinica, hanno evidenziato risultati disomogenei riguardo alla sua funzione, ossia se essa operi come variabile predittiva, mediatrice o moderatrice degli esiti terapeutici. È stata inoltre sottolineata la necessità di una definizione operativa più rigorosa e condivisa del costrutto della mentalizzazione, al fine di migliorarne la misurazione e la comparabilità nei diversi approcci psicoterapeutici.

Il costrutto dell'affettività mentalizzata (MA) costituisce un ampliamento del concetto di mentalizzazione, poiché mette in primo piano la sua applicazione all'ambito affettivo e ai processi di regolazione delle emozioni. Esso si riferisce alla capacità di riconoscere, elaborare ed esprimere i propri stati emotivi, collocandoli all'interno di una narrazione coerente della propria esperienza soggettiva e della propria storia di vita. In questa prospettiva, l'affettività mentalizzata può essere considerata una forma evoluta di regolazione emotiva, che non si limita

alla modulazione degli stati affettivi, ma implica la comprensione dei processi attraverso cui le esperienze passate — in particolare quelle infantili — contribuiscono a modellare il mondo emotivo attuale (Fonagy et al., 2002; Jurist, 2005; Greenberg et al., 2017). Come osservato da Jurist (2005), questa capacità riveste una particolare rilevanza negli interventi a orientamento psicodinamico, in quanto favorisce l'ampliamento della consapevolezza di sé e la possibilità di attribuire nuovi significati alle proprie esperienze emotive. La costruzione di una narrazione riflessiva e integrata del Sé costituisce, infatti, un processo cruciale non solo nelle psicoterapie a lungo termine, ma anche negli interventi brevi, come il counselling universitario, che pone particolare enfasi sulla promozione di una più profonda consapevolezza di sé, delle proprie risorse e delle proprie capacità.

Nonostante la vasta letteratura sui cambiamenti nella capacità di mentalizzare in seguito agli interventi psicologici (Bateman & Fonagy, 2019; Ekeblad et al., 2023; Fonagy & Allison, 2014), ad oggi non esistono studi che abbiano indagato come l'affettività mentalizzata, in particolare, a seguito di interventi psicoterapeutici o di counselling. Considerando che sia le capacità di mentalizzazione sia la regolazione emotiva sono riconosciute come fattori protettivi fondamentali nei giovani (Liotti et al., 2023; Malberg et al., 2023), intervenire su queste aree può essere particolarmente efficace all'interno di interventi brevi, come il counselling psicologico, che mirano a riattivare e promuovere le risorse individuali. Concentrarsi sullo sviluppo di tali competenze può favorire nei giovani adulti una più efficace regolazione delle emozioni e una maggiore comprensione dei propri stati mentali, rafforzando la resilienza psicologica e sostenendo processi di crescita adattiva. Tali obiettivi rappresentano un aspetto centrale del counselling universitario a orientamento psicodinamico. Anche su un piano metodologico, la letteratura sul counselling universitario presenta ancora alcune lacune metodologiche. In particolare, sono pochi gli studi che hanno valutato l'efficacia dell'intervento attraverso il confronto tra un gruppo clinico e un gruppo di controllo. Biasi e colleghi (2017), ad esempio, hanno evidenziato che la partecipazione a un percorso di counselling universitario si associava a un miglioramento del rendimento accademico e a una riduzione significativa dei sintomi internalizzanti ed esternalizzanti, aspetto non riscontrato nel gruppo di controllo costituito da studenti in attesa di iniziare il percorso. Rimane tuttavia ancora poco indagato il contributo di variabili psicologiche specifiche, come l'affettività mentalizzata, e in particolare il modo in cui tali dimensioni possano modificarsi a seguito dell'intervento.

Obiettivi e ipotesi

Alla luce di queste premesse, il presente studio si propone di valutare l'efficacia del counselling universitario nel ridurre i sintomi depressivi e nel favorire l'incremento dell'affettività mentalizzata. In particolare, sono state formulate le seguenti ipotesi:

1. Si ipotizza che gli studenti che hanno partecipato al percorso di counselling mostrino una riduzione significativa dei sintomi depressivi al termine dell'intervento rispetto al gruppo di confronto, in linea con precedenti evidenze (Demir & Ercan, 2022; Fortunato et al., 2024).
2. Si ipotizza che un campione di studenti che hanno svolto un intervento di counselling presenti un aumento dei livelli di affettività mentalizzata seguito dell'intervento e che questo non si verifichi invece nel gruppo di controllo, composto da studenti in lista d'attesa.

Partecipanti

Il campione era composto da 222 studenti universitari (età media = 22,6 anni; DS = 3,09), di cui 143 femmine (64,4%). Tra questi, 114 studenti hanno preso parte al percorso di counselling (gruppo clinico), mentre 108 erano in attesa di iniziare il percorso (gruppo di controllo). La distribuzione di genere del campione risulta coerente con quella generale degli studenti iscritti all'Università Sapienza.

Il servizio di counselling è accessibile a tutti gli studenti iscritti all'ateneo o coinvolti in programmi di mobilità internazionale; tuttavia, nel presente studio non erano inclusi studenti provenienti da altri Paesi.

Per quanto riguarda le motivazioni di accesso, la maggioranza dei partecipanti (82%; $n = 181$) ha riferito di essersi rivolta al servizio principalmente per difficoltà emotive, mentre una quota minore ha riportato problematiche di tipo universitario (14%; $n = 31$) o altre motivazioni (4%; $n = 10$).

Procedura

L'intervento di counselling universitario offerto presso il Centro di Counselling dell'Università La Sapienza prevede quattro colloqui individuali a cadenza settimanale, seguiti da un incontro

di follow-up a tre mesi di distanza. L'orientamento psicodinamico dell'intervento implica un'attenzione specifica alla chiarificazione e alla definizione delle esperienze affettive degli studenti, con l'obiettivo di riattivare un processo evolutivo temporaneamente interrotto o ostacolato (Riva Crugnola, 2022; Schechter et al., 2018).

Prima dell'avvio del percorso, tutti i partecipanti firmavano il consenso informato e compilavano un modulo per la raccolta dei dati anagrafici tramite un questionario online. Successivamente, effettuavano un colloquio di accoglienza con uno psicologo del servizio, volto ad approfondire la natura della richiesta e a valutare se il counselling rappresentasse la risposta più adeguata alla domanda di aiuto.

I criteri di esclusione comprendevano:

- a) la presenza di disturbi psichiatrici;
- b) lo star svolgendo una psicoterapia al momento del contatto con il servizio.

Le valutazioni sono state raccolte attraverso la piattaforma Qualtrics, utilizzando codici alfanumerici anonimi per garantire la riservatezza dei dati.

Il disegno di ricerca adottato prevedeva un approccio sperimentale con due gruppi e misurazioni pre e post intervento (Kazdin, 2021): il gruppo clinico era costituito dagli studenti che svolgevano un intervento di counselling; il gruppo di controllo includeva studenti inseriti in lista d'attesa.

Le valutazioni venivano raccolte in tre tempi:

- T0: immediatamente dopo il colloquio di accoglienza;
- T1: subito prima dell'inizio del percorso di counselling;
- T2: al termine dell'intervento (dopo il quarto colloquio).

La durata complessiva del percorso era di circa un mese. L'intervallo medio tra la prima e la seconda valutazione era di 49,5 giorni (DS = 38,7). Durante tale periodo, gli studenti del gruppo di confronto compilavano i questionari in due tempi (T0 e T1), senza che tra questi ci fosse alcun tipo di intervento; l'intervallo tra le due rilevazioni corrispondeva al normale periodo di attesa prima dell'inizio del counselling.

I consulenti erano 23 clinici in formazione presso le scuole di specializzazione in psicoterapia dell'Università La Sapienza, con una formazione psicoanalitico-dinamica, ispirata al modello della Tavistock Clinic. Gli studenti venivano informati, fin dal primo incontro, che l'intervento prevedeva quattro sedute settimanali.

Lo studio è approvato dal Comitato Etico dell'Università La Sapienza di Roma (protocollo n. 96/2023) ed è condotto nel rispetto dei Principi Etici per la Ricerca Medica sull'Uomo (Dichiarazione di Helsinki).

Un'analisi di potenza a priori, effettuata con il software G*Power, ha definito la numerosità campionaria minima necessaria. Impostando la potenza statistica desiderata a 0,80, il livello di significatività a 0,05 e un *effect size* atteso pari a $f = 0,15$, per un disegno ANOVA con misure ripetute (un fattore *within-subject* e uno *between-subject*) è stato stimato come adeguato un campione minimo di 90 partecipanti. La numerosità complessiva del campione è risultata pertanto adeguata a garantire la potenza statistica richiesta.

Misure

Questionario socio-demografico: questionario predisposto *ad hoc* dal servizio di counselling per raccogliere le seguenti informazioni: genere, età, nazionalità, motivazione d'accesso, facoltà e corso di laurea; livello di studi.

Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck et al., 1996; Sica & Ghisi, 2007): questionario self-report utilizzato per valutare la gravità dei sintomi depressivi riscontrati nelle ultime due settimane. È composto da 21 item su una scala Likert a 4 punti (0 = assenza di sintomi; 3 = presenza marcata), suddivisi in due dimensioni: sintomi somatico-affettivi (12 item, es. perdita di piacere, energia, stanchezza); sintomi cognitivi (9 item, es. autostima, autocritica, senso di inutilità). Nel presente studio, il coefficiente ω di McDonald per il punteggio totale del BDI-II era compreso tra .92 e .93 (tra il pre- e il post-test).

Brief-Mentalized Affectivity Scale (BMAS; Greenberg et al., 2021; Liotti et al., 2021): questionario *self-report* composto da 12 item su una scala Likert a 7 punti (1 = “fortemente in disaccordo”; 7 = “fortemente d'accordo”) che misura tre fattori: Identificare le emozioni (4 item, es. “Cerco di comprendere la complessità delle mie emozioni”); Elaborare le emozioni (4 item, es. “Mi è difficile gestire le mie emozioni”); Esprimere le emozioni (4 item, es. “Spesso tengo le mie emozioni per me”). Punteggi più alti indicano maggiori capacità di affettività mentalizzata. Nel presente studio, i valori di ω di McDonald (tra il pre e il post-test) erano: Identificare: tra .73 e .70, Elaborare: tra .69 e .73, Esprimere: tra .71 e .67.

Analisi statistiche

Tutte le analisi sono state condotte con il software Jamovi (v. 2.4.11; The Jamovi Project, 2023). In primo luogo, sono state eseguite analisi descrittive per esaminare le caratteristiche socio-

demografiche dei partecipanti. Successivamente, per testare le ipotesi di ricerca, sono state condotte una serie di analisi della covarianza (ANCOVA) a disegno misto 2×2, con un fattore *between* (gruppo: clinico vs. confronto) e un fattore *within* (tempo: pre-test vs. post-test). Per ciascuna variabile dipendente – il punteggio totale al BDI-II e i tre fattori di BMAS (“Identificare”, “Elaborare” ed “Esprimere”) – l’età e il genere sono stati inseriti come covariate. Per il gruppo clinico, sono stati confrontati i punteggi al T0 e al T2, mentre per il gruppo di controllo sono stati considerati i punteggi al T0 e al T1. Come misura dell’ampiezza dell’effetto è stato utilizzato l’indice η^2 parziale, considerando i valori di .01, .04 e .10 come indicativi rispettivamente di effetti piccoli, medi e grandi (Huberty, 2002). Il livello di significatività è stato fissato a $p < .05$ e, per contenere il rischio di errore di tipo I, sono stati applicati test post-hoc di Bonferroni a tutte le variabili dipendenti.

Risultati

Le analisi descrittive preliminari sono state condotte sull’intero campione e separatamente per i due gruppi. In linea con quanto riportato in precedenti studi (Fortunato et al., 2024; Vescovelli et al., 2017), il campione mostrava una prevalenza di studentesse ($n = 143$). Le statistiche descrittive dei partecipanti sono riportate in **Tabella 1**.

Tabella 1. Statistiche descrittive dei partecipanti.

	Campione totale (N=222) % (<i>n</i>)
Genere	64.4% F (143)
Età media	22.6 (\pm 3.09)
Media giorni trascorsi tra le due misurazioni	49.5 (\pm 38.7)
Facoltà e Corso di laurea	
Architettura	1.8% (4)
Economia	5.4% (12)
Farmacia e medicina	11.7% (26)
Legge	3.6% (8)
Ingegneria civile e industriale	9.0% (20)
Ingegneria dell'informazione, informatica e statistica	5.0% (11)
Lettere e filosofia	20.3% (45)
Medicina e odontoiatria	9.0% (20)
Medicina e psicologia	7.2% (16)
Scienze matematiche, fisiche e naturali	18.0% (40)
Scienze politiche, sociologia e comunicazione	9.0% (20)
Livello di studi	
Triennale	50.5% (112)
Magistrale	25.7% (57)
Ciclo unico	18.5% (41)
Dottorato	5.0% (11)

I punteggi medi delle variabili considerate sono stati calcolati per ciascun gruppo e per ciascun tempo di rilevazione (pre- e post-test). Per entrambe i gruppi, i punteggi ai fattori “Identificare” ed “Elaborare” di BMAS risultavano coerenti con i valori normativi italiani per la popolazione adulta (Liotti et al., 2021), mentre il fattore “Esprimere” mostrava punteggi inferiori rispetto alla norma. Le medie e le deviazioni standard delle variabili sono riportate in **Tabella 2**.

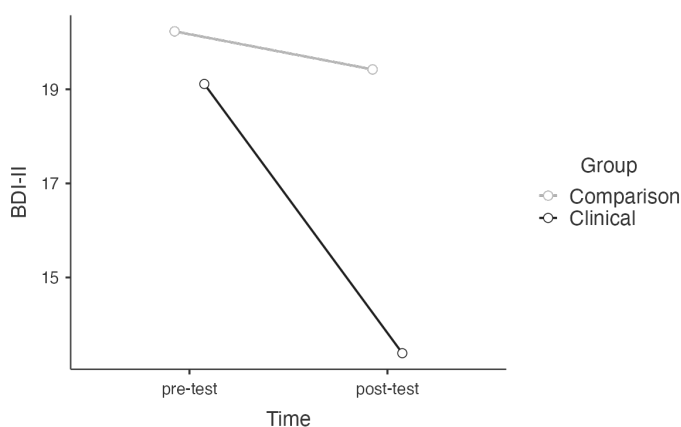
Tabella 2. Medie e deviazioni standard delle variabili.

Outcome	Pre-test		Post-test	
	Gruppo clinico (n=114)	Gruppo di controllo (n=108)	Gruppo clinico (n=114)	Gruppo di controllo (n=108)
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
BDI-II	19.6 (11.61)	20.6 (8.39)	14.01 (9.50)	19.79 (10.25)
BMAS Id	4.65 (1.16)	4.68 (1.09)	5.14 (1.09)	4.66 (1.35)
BMAS El	3.48 (1.01)	3.56 (1.07)	3.70 (1.07)	3.10 (1.07)
BMAS Es	3.11 (1.19)	3.40 (0.96)	3.37 (1.34)	2.84 (1.41)

Nota: BDI-II = Beck Depression Inventory-II; BMAS = Brief Mentalized Affectivity Scale; BMAS Id. = BMAS Identificare; BMAS El = BMAS Elaborare; BMAS Es = BMAS Esprimere.

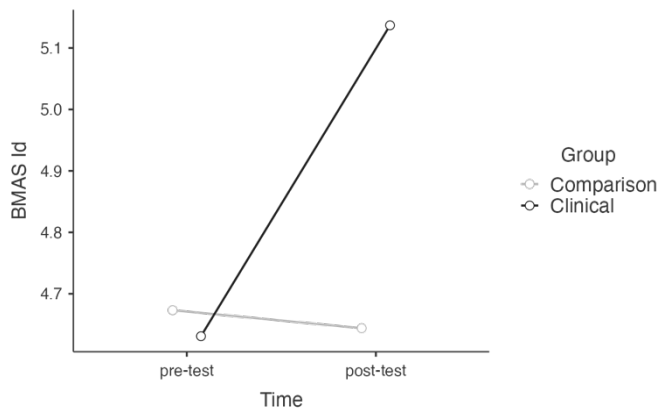
In relazione alla prima ipotesi, i risultati delle ANCOVA hanno evidenziato una diminuzione significativa dei sintomi depressivi al post-test, misurata tramite il punteggio totale al BDI-II, associata all'interazione tra tempo e gruppo, $F(1, 218) = 23.407$; $p < .001$; $\eta_p^2 = .097$. Tale risultato indica che nel gruppo clinico si è verificata una riduzione significativa dei sintomi depressivi, mentre nel gruppo di confronto non sono stati osservati cambiamenti significativi. L'ampiezza dell'effetto ($\eta_p^2 = .097$) corrisponde a una quota moderata di varianza spiegata. Non sono emersi effetti significativi dell'interazione tra tempo e genere o tra tempo ed età. Le analisi post-hoc di Bonferroni hanno confermato una diminuzione significativa dei punteggi BDI-II nel gruppo clinico ($p < .001$), a fronte di una stabilità dei punteggi nel gruppo di confronto ($p = 1.000$).

Figura 1. Differenze tra il gruppo clinico e il gruppo di controllo nei punteggi di depressione (BDI-II) tra il pre-test e il post-test.



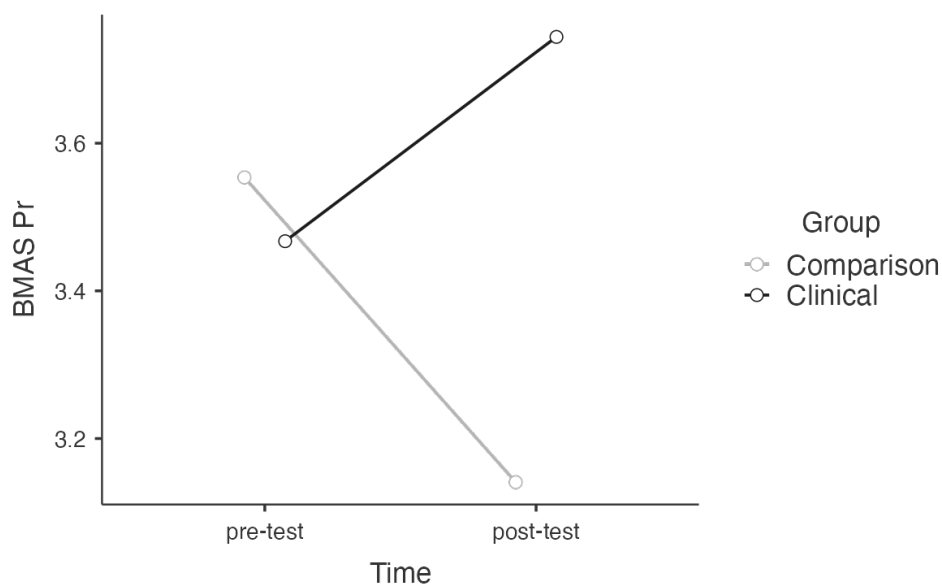
Per quanto riguarda la seconda ipotesi, relativa all'incremento dell'affettività mentalizzata a seguito del counselling, le analisi hanno mostrato un miglioramento significativo nel gruppo clinico per i fattori "Identificare" ed "Elaborare". In particolare, per il fattore "Identificare" si è osservato un aumento dei punteggi al post-test associato all'interazione tempo \times gruppo, $F(1, 218) = 8.664$; $p = .004$; $\eta_p^2 = .038$. Le analisi post-hoc di Bonferroni hanno evidenziato che tale incremento risultava significativo solo per il gruppo clinico ($p < .001$), mentre nel gruppo di controllo non sono emerse differenze significative.

Figura 2. Differenze tra il gruppo clinico e il gruppo di controllo nei punteggi relativi alla capacità di identificare le emozioni (BMAS) tra il pre-test e il post-test.



Un andamento analogo è emerso per il fattore “Elaborare”, per il quale l’analisi ha evidenziato un effetto significativo dell’interazione tempo \times gruppo, $F(1, 218) = 22.081$; $p < .001$; $\eta^2_p = .092$. I test post-hoc hanno mostrato che nel gruppo clinico vi era un aumento significativo della capacità di elaborare le emozioni ($p = .044$), mentre nel gruppo di controllo si è riscontrata una diminuzione significativa di tale capacità tra pre- e post-test ($p < .001$).

Figura 3. Differenze tra il gruppo clinico e il gruppo di controllo nei punteggi relativi alla capacità di elaborare le emozioni (BMAS) tra il pre-test e il post-test.



Infine, per il fattore “Esprimere”, l’analisi ha indicato un effetto significativo dell’interazione tra tempo e gruppo, $F(1, 218) = 22.25; p < .001; \eta^2_p = .093$. Tuttavia, le analisi successive hanno evidenziato che nel gruppo clinico non si osservavano differenze significative tra pre- e post-test, mentre nel gruppo di controllo si registrava una riduzione significativa della capacità di esprimere le emozioni ($p < .001$).

Le analisi post-hoc di Bonferroni evidenziavano che non emergevano differenze significative nel gruppo clinico, mentre il gruppo di confronto mostrava una diminuzione significativa nella capacità di esprimere le emozioni tra il pre e il post-test ($p < .001$).

I risultati delle ANCOVA miste per ciascuna variabile dipendente sono riportati nella **Tabella 3**.

Tabella 3. Risultati delle ANCOVA a disegno misto.

Esito	Tempo			Tempo × Gruppo			Tempo × Età			Tempo × Genere		
	F	<i>p</i>	η^2_p	F	<i>p</i>	η^2_p	F	<i>p</i>	η^2_p	F	<i>p</i>	η^2_p
BDI-II	3.421	.066	.015	23.407	<.001	.097	1.093	.297	.005	0.215	.643	.001
BMAS Id	1.669	.198	.008	8.664	.004	.038	0.947	.404	.001	0.061	.804	.000
BMAS El	0.051	.821	.000	22.081	<.001	.092	0.056	.813	.000	5.683	.018	.025
BMAS Es	3.400	.067	.015	22.250	<.001	.093	2.190	.140	.010	1.430	.234	.006

Nota. BDI-II = Beck Depression Inventory-II; BMAS = Brief Mentalized Affectivity Scale; BMAS Id = BMAS Identificare; BMAS El = BMAS Elaborare; BMAS Es = BMAS Esprimere. Genere codificato come 0 = femmina, 1 = maschio.

Discussione

Il presente studio mirava a valutare l'efficacia di un intervento di counselling universitario sia nella riduzione dei sintomi depressivi, sia nel rafforzamento delle capacità di identificare, elaborare ed esprimere le emozioni. L'obiettivo era infatti quello ampliare la comprensione dei processi di cambiamento promossi dal counselling, includendo non solo gli effetti sulla sintomatologia, ma anche quelli sui processi di mentalizzazione delle proprie emozioni. Rispetto al primo punto, come oramai ampiamente trattato in letteratura, affrontare il disagio emotivo degli studenti rappresenta una sfida cruciale per i servizi di counselling universitario, data l'elevata diffusione dei sintomi depressivi in questa popolazione (Auerbach et al., 2016; Mackenzie et al., 2011). Tali manifestazioni, che comprendono sentimenti di tristezza, ansia, perdita di motivazione e difficoltà di concentrazione, possono essere comprese alla luce delle transizioni proprie della giovane età adulta (Arnett, 2006), un periodo caratterizzato da compiti evolutivi complessi e da profonde trasformazioni identitarie. Le richieste e le pressioni del contesto accademico possono accentuare questa vulnerabilità, mentre la letteratura continua a segnalare la tendenza, soprattutto nei giovani adulti, a evitare la ricerca di aiuto psicologico (Payne et al., 2023). Il counselling universitario a orientamento psicodinamico costituisce un contesto d'intervento particolarmente adatto a favorire la comprensione del proprio mondo interno e la riattivazione di processi evolutivi che, per diverse ragioni, possono essersi interrotti. Come evidenziato da Riva Crugnola (2022), sostenere gli studenti nel riconoscimento delle proprie risorse e capacità rappresenta un aspetto centrale del lavoro clinico in questa fase della vita, attraversata da compiti evolutivi impegnativi e da transizioni che impongono di ridefinire l'equilibrio tra continuità e cambiamento. La letteratura ha ampiamente documentato l'efficacia del counselling universitario nel ridurre manifestazioni diverse di distress psicologico (Biasi et al., 2017; Speranza et al., 2023). Tuttavia, la letteratura ha finora riservato minore attenzione agli effetti del counselling su livelli più profondi del funzionamento psichico, in particolare sulla consapevolezza affettiva e sulla capacità di mentalizzare gli stati emotivi propri e altrui. Come sottolineano Broglia e Barkham (2024), indagare le variabili che mediano o spiegano il cambiamento rappresenta un passaggio cruciale per una più fine comprensione dei processi trasformativi attivati dal counselling. I risultati ottenuti confermano l'efficacia del counselling universitario nel favorire una riduzione significativa della sintomatologia depressiva. Tale effetto è stato riscontrato unicamente nel gruppo che ha partecipato all'intervento, mentre nel gruppo di confronto non si sono rilevate variazioni significative. È plausibile che il percorso di counselling abbia sostenuto nei partecipanti un processo di rielaborazione soggettiva e di

rafforzamento delle risorse personali, favorendo un atteggiamento più fiducioso verso il futuro, in linea con quanto evidenziato da Speranza e colleghi (2023).

L'analisi del ruolo dell'affettività mentalizzata ha permesso poi di approfondire la comprensione dei processi attraverso cui il counselling favorisce una comprensione più profonda del proprio modo soggettivo di fare esperienza delle emozioni. Come evidenzia Jurist (2005), l'affettività mentalizzata rappresenta una forma complessa di regolazione affettiva che si fonda sulla capacità di riflettere sui propri stati emotivi, di collocarli nel contesto della propria storia relazionale e di integrarli in una narrazione coerente del sé. Sebbene numerosi studi abbiano evidenziato un incremento delle competenze mentalizzanti in seguito a interventi psicologici (Lüdemann et al., 2021), il modo in cui il counselling universitario incida sull'affettività mentalizzata non era stato ancora oggetto di indagine. I risultati ottenuti mostrano un miglioramento nella capacità di riconoscere e di elaborare le proprie emozioni, ma non nella loro espressione. È possibile ipotizzare che un miglioramento in tale capacità debba richiedere percorsi più prolungati, nei quali la continuità della relazione terapeutica e la costruzione progressiva di un clima di fiducia possano rendere più accessibile e autentica la condivisione dei vissuti affettivi. I dati relativi all'identificazione emotiva suggeriscono che il percorso di counselling possa aver facilitato negli studenti una maggiore capacità di riconoscere e comprendere i propri stati affettivi, collocandoli all'interno della propria storia ed esperienze di vita. Come osserva Jurist (2023), tale competenza implica non solo il riconoscimento delle emozioni, ma anche una disposizione riflessiva e curiosa verso la propria esperienza interna, che comprende tanto gli affetti positivi quanto quelli dolorosi. Tale apertura consente di accedere a una comprensione più complessa di sé e di contrastare la tendenza al ritiro o alla difesa dall'emozione. Nondimeno, quando la capacità di identificare non è accompagnata da un'adeguata funzione di elaborazione, essa può tradursi in forme di rimuginio o ruminazione, frequentemente associate a stati ansiosi o depressivi (Jurist et al., 2023).

Parallelamente, i risultati relativi alla dimensione dell'elaborazione emotiva indicano che il percorso di counselling favoriva negli studenti una maggiore capacità di modulare, tollerare e differenziare i propri stati affettivi. Questa competenza, strettamente connessa ai processi di regolazione emotiva, si associa a ridotti livelli di disagio psicologico (Greenberg et al., 2021; Jurist et al., 2023) e può contribuire a spiegare la diminuzione dei sintomi depressivi riscontrata nel gruppo clinico. È plausibile che l'intervento abbia sostenuto negli studenti un atteggiamento più flessibile e meno giudicante nei confronti della propria esperienza interna, favorendo una maggiore consapevolezza e accettazione delle proprie emozioni (Pinheiro et al., 2021). In tale prospettiva, accompagnare gli studenti nel dare forma e significato a quelle che Jurist (2005,

2018) definisce “emozioni aporetiche” — emozioni vaghe, ambivalenti o difficili da nominare — rappresenta un compito importante del counselling universitario. Per quanto riguarda la dimensione dell’espressione delle emozioni, i risultati non hanno evidenziato differenze significative tra pre e post intervento. Esprimere le emozioni significa poterle comunicare, non solo all’altro ma anche a sé stessi. Come osservano Jurist e colleghi (2023), tale competenza tende a svilupparsi nel tempo e richiede spesso una relazione terapeutica più lunga e consolidata. È quindi possibile che la durata limitata del percorso non abbia consentito un cambiamento sostanziale in quest’area. Nel loro insieme, i risultati si collocano in continuità con quanto osservato da Esposito e colleghi (2020), confermando che il counselling universitario può rappresentare un contesto privilegiato per il rafforzamento delle capacità di mentalizzare, riconosciute come un fattore protettivo e un indicatore cruciale di benessere psicologico. Considerare l’efficacia del counselling non solo in termini di attenuazione della sintomatologia, ma anche come promozione di processi riflessivi e regolativi più maturi, permette di ampliare la comprensione degli esiti dell’intervento. In questo senso, l’affettività mentalizzata si configura come una dimensione centrale del cambiamento, in grado di collegare l’esperienza emotiva alla costruzione di significato e di sostenere il processo di crescita personale e integrazione emotiva.

Limiti e prospettive future

Il presente studio presenta alcune limitazioni che è opportuno considerare. In primo luogo, l’assenza di valutazioni al follow-up non consente di verificare la stabilità nel tempo dei cambiamenti osservati nei sintomi depressivi e nell’affettività mentalizzata. Inoltre, la mancata randomizzazione del gruppo di controllo potrebbe aver inciso sulla validità interna e, di conseguenza, sulla possibilità di generalizzare i risultati. Va inoltre considerato che l’utilizzo esclusivo di strumenti self-report può introdurre bias legati alla desiderabilità sociale e alle difficoltà di ordine metacognitivo che gli individui possono avere nel riconoscere e riportare i propri stati emotivi. Infine, il fatto che il campione fosse composto esclusivamente da studenti italiani limita la possibilità di generalizzare i risultati ad altri contesti culturali. Ricerche future dovrebbero includere studenti provenienti da diversi background culturali, ad esempio internazionali o coinvolti in programmi di mobilità, al fine di esplorare l’efficacia del counselling universitario in prospettiva transculturale. Sarà inoltre importante approfondire le variabili di processo che, dal versante del counselor e dello studente, concorrono al cambiamento, identificando i fattori che predicono o moderano l’esito dell’intervento.

Un'attenzione specifica a tali aspetti potrà contribuire ad ampliare la comprensione dei meccanismi attraverso cui il counselling universitario sostiene la crescita personale e il benessere psicologico.

Studio 3. Processo ed esito del counselling universitario: il ruolo della fiducia epistemica e dell'alleanza terapeutica

Introduzione

Negli ultimi anni, il counselling universitario ha assunto un ruolo sempre più centrale come spazio di promozione del benessere psicologico e di sostegno ai percorsi di crescita personale e accademica degli studenti (Riva Crugnola, 2022). Diversi studi ne hanno documentato l'efficacia nel ridurre sintomi di ansia, depressione e ritiro sociale, favorendo al contempo un aumento del benessere emotivo, dell'autoefficacia e della soddisfazione accademica, insieme a una diminuzione dei tassi di abbandono (Bani et al., 2022; Biasi et al., 2017; Franzoi et al., 2022; Speranza et al., 2023). Oltre a ridurre i sintomi iniziali e a migliorare la performance e la soddisfazione universitaria, gli interventi di counselling sembrano promuovere forme di cambiamento psicologico più profonde. Studi recenti ne hanno evidenziato il ruolo nel sostenere il funzionamento riflessivo, la capacità di riflessione-riorganizzazione e atteggiamenti temporali verso il presente più positivi (Esposito et al., 2020; Fortunato et al., 2023; Sciabica et al., 2025). Questi risultati suggeriscono che tali interventi non favoriscano soltanto un sollievo dal distress, ma anche processi più profondi di consapevolezza di sé e delle proprie risorse. Tuttavia, nonostante le numerose evidenze a sostegno dell'efficacia del counselling universitario, resta ancora poco chiaro *come e perché* tali interventi risultino efficaci e quali processi psicologici ne producano gli effetti. Comprendere in che modo — e per quali studenti — il counselling favorisca il cambiamento appare dunque essenziale per chiarirne la funzione di sostegno e per orientare la pratica clinica verso interventi sempre più fondati empiricamente. Negli ultimi anni, la ricerca ha messo in evidenza il ruolo centrale della fiducia epistemica come capacità alla base del cambiamento e dell'apprendimento nei contesti terapeutici. Tale costrutto si riferisce alla disponibilità dell'individuo ad accettare le informazioni provenienti dagli altri come affidabili, rilevanti per sé e generalizzabili (Fonagy & Allison, 2014; Fonagy & Campbell, 2017). Si tratta di una competenza umana di base che permette di trarre beneficio dalla comunicazione sociale, attribuire nuovi significati alle esperienze interpersonali e riorganizzare in modo flessibile le proprie rappresentazioni di sé. Nella relazione con il clinico, un buon livello di fiducia epistemica consente di percepire gli atti comunicativi come autentici e significativi, favorendo così l'apertura a nuove prospettive e possibilità di cambiamento. Al

contrario, quando tale fiducia è limitata, gli individui possono incontrare difficoltà nel riconoscere gli altri come fonti attendibili di conoscenza, riducendo la loro possibilità di trarre beneficio dagli scambi relazionali (Fonagy & Allison, 2014).

Attraverso esperienze caratterizzate da rispecchiamento, sintonizzazione e autenticità, è possibile riattivare l'apertura del cosiddetto "canale" della fiducia epistemica, restituendo all'individuo la capacità di apprendere dagli altri e di interiorizzare nuovi modi di pensare, sentire e relazionarsi. Nel contesto del counselling universitario, questo processo può manifestarsi come una rinnovata fiducia nella propria esperienza emotiva e nella possibilità di essere compresi e arricchiti dalla relazione con l'altro, un cambiamento che favorisce al tempo stesso la crescita personale e l'adattamento alle sfide evolutive e relazionali tipiche di questa fase di vita. Secondo Fonagy e Allison (2014), la mentalizzazione può essere considerata il meccanismo attraverso cui la fiducia epistemica viene ristabilita e, di conseguenza, un *fattore comune* nell'efficacia dei diversi approcci terapeutici. Quando le persone si sentono riconosciute e comprese come agenti intenzionali, dotati di un mondo interno coerente e significativo, possono ridurre la propria vigilanza epistemica e approcciarsi all'ambiente sociale come fonte affidabile di conoscenza. In questo senso, la mentalizzazione non funziona come una tecnica specifica, ma come un processo relazionale che ristabilisce la fiducia nella comunicazione e, con essa, la possibilità di apprendere dall'esperienza interpersonale. Il ristabilirsi di un buon livello di fiducia epistemica consente così agli individui di reinterpretare le proprie esperienze, ampliare la comprensione di sé e generalizzare nuovi modi di relazionarsi al di fuori del setting terapeutico (Fonagy & Campbell, 2017; Fonagy et al., 2019).

Tra i fattori aspecifici più studiati e maggiormente associati all'esito positivo degli interventi psicologici, l'alleanza terapeutica ricopre un ruolo centrale (Horvath & Symonds, 1991; Martin et al., 2000; Norcross & Lambert, 2019). La concettualizzazione panteoretica di Bordin (1979) la definisce come il grado di accordo tra paziente e terapeuta sugli obiettivi e sui compiti del trattamento, insieme al legame collaborativo che ne deriva. Numerose metanalisi hanno evidenziato l'importanza e la solidità di questa variabile nel predire gli esiti positivi del trattamento, indipendentemente dall'orientamento teorico di riferimento del clinico. Nel quadro proposto da Fonagy e colleghi (2014; 2019), l'alleanza terapeutica appare strettamente connessa alla fiducia epistemica: la qualità dell'alleanza riflette infatti la misura in cui il paziente percepisce il terapeuta come un partner affidabile e sintonizzato, le cui comunicazioni risultano significative e credibili. In questa prospettiva, la capacità del terapeuta di mentalizzare favorisce la fiducia epistemica, e il consolidarsi di quest'ultima, a sua volta, rafforza l'alleanza

terapeutica, in un circolo virtuoso che sostiene l'apertura al cambiamento (Fonagy et al., 2019; Li et al., 2022).

Le evidenze empiriche confermano questa relazione: un aumento della fiducia epistemica nel corso della terapia predice esiti migliori sia negli adolescenti sia negli adulti (Li et al., 2022; Riedl et al., 2023). Al contrario, livelli elevati di sfiducia epistemica e di credulità risultano associati a un rischio maggiore di interruzione prematura e a un minore coinvolgimento nel counselling universitario (Franchini et al., 2025). Questi risultati suggeriscono che un buon livello di fiducia epistemica possa costituire una condizione preliminare per la costruzione di una solida alleanza e per poter trarre beneficio dai processi di apprendimento che il counselling mira a promuovere. Alti livelli di sfiducia, invece, possono ostacolare la formazione di un legame collaborativo, limitando la capacità del paziente di integrare nuove prospettive offerte dal clinico.

Nel complesso, questo quadro teorico pone la fiducia epistemica come capacità alla base dell'efficacia del counselling, la mentalizzazione come processo che ne consente il ripristino, e l'alleanza terapeutica come sua espressione relazionale. Nel counselling psicodinamico breve, dove la durata e l'intensità dell'intervento sono limitate, questi processi possono assumere un peso ancora maggiore: la capacità del clinico di mentalizzare il mondo interno dello studente può favorire rapidamente una relazione di fiducia, offrendo uno spazio per l'apprendimento e il cambiamento.

Obiettivi e ipotesi

Alla luce di queste considerazioni, il presente studio si propone di esaminare il ruolo congiunto degli atteggiamenti epistemici — fiducia, sfiducia e credulità — e dell'alleanza terapeutica nel predire il cambiamento nei livelli di disagio psicologico nel corso di un intervento di counselling psicodinamico breve rivolto a studenti universitari. Nello specifico, si è indagato se gli atteggiamenti epistemici iniziali, misurati tramite l'*Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire* (ETMCQ; Campbell et al., 2021; Liotti et al., 2023), e la qualità dell'alleanza terapeutica, valutata con la *Working Alliance Inventory – Short Revised* (WAI-SR; Hatcher & Gillaspay, 2006), predicessero la riduzione dei livelli di disagio psicologico, misurati attraverso la *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure* (CORE-OM; Evans et al., 2002).

In linea con il modello di Fonagy e Allison (2014), che considera la fiducia epistemica una condizione fondamentale per l'apertura all'apprendimento sociale e al cambiamento, si ipotizza che livelli più alti di fiducia epistemica all'inizio del trattamento e livelli più bassi di sfiducia e

di credulità siano associati a una maggiore riduzione del disagio psicologico, sia al termine del percorso di counselling (post-test), sia al follow-up a tre mesi.

Considerato l'ampio sostegno empirico al ruolo dell'alleanza terapeutica come fattore aspecifico determinante per l'*outcome* dei trattamenti psicologici (Horvath & Symonds, 1991; Norcross & Lambert, 2019), si ipotizza inoltre che un'alleanza più solida sia associata a maggiori miglioramenti del funzionamento psicologico al termine dell'intervento. In accordo con le evidenze che suggeriscono una relazione bidirezionale tra alleanza e fiducia epistemica (Fonagy et al., 2019; Li et al., 2022), ci si aspetta infine che l'alleanza terapeutica moderi la relazione tra atteggiamenti epistemici ed esiti del counselling: in particolare, un'alleanza forte dovrebbe attenuare gli effetti negativi della sfiducia e sostenere quelli positivi della fiducia nella riduzione del disagio psicologico.

Partecipanti e procedura

Il campione del presente studio era composto da 93 studenti universitari ($M_{età} = 22,5$; $DS_{età} = 2,7$; $F = 64\%$) che hanno partecipato a un intervento di counselling universitario presso il centro di counselling dell'Università La Sapienza di Roma, un intervento psicodinamico breve, articolato in quattro sedute settimanali e un incontro di follow-up a tre mesi. Al primo contatto con il servizio, gli studenti svolgono un colloquio di accoglienza presso il servizio finalizzato a comprendere la domanda di aiuto e valutare la risposta più appropriata a tale domanda. Gli studenti che al momento della richiesta erano già impegnati in una psicoterapia non venivano inseriti nel percorso, mentre coloro che presentavano disturbi psichiatrici gravi venivano indirizzati a servizi specialistici di salute mentale.

Per gli studenti ammessi al percorso, le valutazioni sono state somministrate in tre momenti per monitorare i cambiamenti nelle variabili di interesse al baseline: subito prima del primo colloquio (T1), dopo il quarto colloquio (T2) e a un colloquio di follow-up a tre mesi di distanza dall'ultimo colloquio (T3). Gli interventi venivano svolti da 26 psicologi in formazione come psicoterapeuti, iscritti a diverse scuole di specializzazione dell'università La Sapienza. La raccolta dei dati è avvenuta online tramite la piattaforma Qualtrics. Ogni partecipante è stato identificato con un codice alfanumerico anonimo per garantire la riservatezza. Lo studio ha ricevuto l'approvazione del Comitato Etico dell'Università La Sapienza di Roma (protocollo n° 96/2023).

Misure

Epistemic Trust, Mistrust and Credulity Questionnaire (ETMCQ; Campbell et al., 2021; Liotti et al., 2023a) è un questionario self-report di 15 item che misura tre atteggiamenti epistemici su una scala Likert a sette punti (da 1 = “per nulla vero” a 7 = “molto vero”). Le dimensioni rilevate sono la fiducia epistemica (es. “Di solito chiedo consiglio alle persone quando ho un problema personale”), la sfiducia epistemica (es. “Se ti fidi troppo di quello che ti dicono gli altri, rischi di restare deluso”) e la credulità epistemica (es. “Ho dato troppo spesso retta alle persone sbagliate”). La validazione italiana ha evidenziato un’elevata consistenza interna sia per la versione per adulta sia per quella per adolescenti. Nel presente studio, la scala “Fiducia” ha mostrato un valore di α di Cronbach = .72 e di ω = .73, la scala “Sfiducia” α = .63 e ω = .65, e la scala “Credulità” α = .83 e ω = .83.

Working Alliance Inventory – Short Form Revised (WAI-SR; Hatcher & Gillaspy, 2006) è un questionario self-report di 12 item basato sulla concettualizzazione di Bordin (1994) dell’alleanza terapeutica come accordo reciproco sugli obiettivi del trattamento, sui compiti necessari per raggiungerli e sul legame collaborativo che sostiene il lavoro terapeutico. Il questionario valuta tre aspetti dell’alleanza: l’accordo sugli obiettivi della terapia (es. “Il mio terapeuta e io siamo d’accordo su ciò che devo fare in counselling per migliorare la mia situazione”), l’accordo sui compiti necessari per raggiungerli (es. “Il mio terapeuta e io lavoriamo insieme verso obiettivi condivisi”) e il legame, ovvero la connessione emotiva e interpersonale che si instaura tra cliente e terapeuta (es. “Credo che il mio terapeuta mi apprezzi”). Nel presente studio è stata utilizzata la versione per il cliente, tradotta in italiano da Lingiardi e Filippucci (2002) e, rispetto agli indici di coerenza interna, la scala totale ha mostrato una buona attendibilità (α = .83; ω = .87).

Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM; Evans et al., 2002; Palmieri et al., 2009) è un questionario self-report di 34 item, ampiamente utilizzato per valutare il disagio psicologico e l’efficacia degli interventi psicologici. Gli item sono valutati su una scala Likert a cinque punti (da 0 = “per nulla” a 4 = “quasi sempre”). Lo strumento misura quattro aree principali: benessere, problemi/sintomi, funzionamento e rischio. Un punteggio medio può essere calcolato per ciascun dominio, per il punteggio totale e per il totale esclusi gli item di rischio. Punteggi più bassi corrispondono a migliori esiti clinici. La validazione italiana ha confermato la struttura e le proprietà psicometriche del questionario

originale. Nel presente studio, il punteggio totale è stato utilizzato come misurati di esito e ha mostrato valori di α di Cronbach = .84 e di ω di McDonald = .87.

Analisi statistiche

Le analisi statistiche sono state condotte con il software Jamovi, versione 2.4.11 (The jamovi project, 2023). Sono state calcolate statistiche descrittive delle caratteristiche demografiche e delle principali variabili dello studio. Per testare le ipotesi, sono stati stimati due modelli lineari misti gerarchici (LMM) utilizzando il metodo di massima verosimiglianza (REML). Questo approccio consente di analizzare dati longitudinali con misure ripetute, tenendo conto della non indipendenza delle osservazioni dovuta alle valutazioni multiple per ciascun partecipante e al fatto che ciascun counselor abbia seguito più studenti. L'età e il genere sono stati inclusi come covariate, mentre sia i partecipanti sia i counselor sono stati considerati come intercette random per considerare la variabilità intra-soggetto e intra-consulente.

Il primo modello ha esaminato le variazioni del disagio psicologico (punteggi totali del CORE-OM) nel tempo, includendo la variabile Tempo (T1, T2, T3) come fattore *within-subject* e controllando per età e genere.

Il secondo modello ha indagato il ruolo predittivo degli atteggiamenti epistemici e dell'alleanza terapeutica sull'esito del counselling. In particolare, i livelli di fiducia, sfiducia e credulità epistemica (ETMCQ, T1) sono stati inseriti come effetti fissi insieme al punteggio totale del Working Alliance Inventory (WAI-SR, T2). Per testare gli effetti di moderazione, sono stati inclusi i termini di interazione bidirezionale tra ciascuna posizione epistemica e l'alleanza terapeutica (ad esempio Fiducia \times Alleanza, Sfiducia \times Alleanza, Credulità \times Alleanza). In questo modello, l'alleanza terapeutica è stata concettualizzata come moderatore della relazione tra funzionamento epistemico e disagio psicologico, in linea con l'ipotesi secondo cui un'alleanza più solida possa attenuare l'impatto negativo della sfiducia epistemica e amplificare l'effetto positivo della fiducia sugli esiti degli interventi psicologici.

La variabile dipendente per entrambi i modelli era il punteggio totale del CORE-OM, indicativo del livello generale di disagio psicologico (punteggi più bassi corrispondono a minori livelli di disagio). Sono stati calcolati gli R^2 *marginal* e *conditional* per stimare rispettivamente la varianza spiegata dagli effetti fissi e quella spiegata dal modello completo, comprensivo degli effetti casuali. Gli indici di correlazione intraclassa (ICC) sono stati stimati per valutare la proporzione di varianza attribuibile ai partecipanti e ai counselor. La soglia di significatività

statistica è stata fissata a $p < .05$. Quando l'effetto principale del tempo risultava significativo, sono stati eseguiti confronti post-hoc con la correzione di Bonferroni.

Risultati

Per prima cosa, sono state effettuate le analisi descrittive relative alle caratteristiche sociodemografiche del campione (**Tabella 1**).

Tabella 1. Statistiche descrittive.

	Campione Totale (N=93) % (n)
Genere	62.4% F (58)
Media età	22.6 (± 2.71)
Corsi di laurea	
Architettura	2.2% (2)
Economia	4.3% (4)
Farmacia e medicina	11.8% (11)
Giurisprudenza	5.4% (5)
Ingegneria Civile e Industriale	12.9% (12)
Ingegneria dell'Informazione, Informatica e Statistica	6.5% (6)
Lettere e Filosofia	12.9% (12)
Medicina e Odontoiatria	9.7% (9)
Medicina e Psicologia	5.4% (5)
Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali	24.7% (23)
Scienze Politiche, Sociologia e Comunicazione	4.3% (4)
Corso di studio	
Laurea triennale	63.4% (59)
Laurea magistrale	7.5% (7)
Ciclo unico	25.8% (24)
Dottorato di ricerca	3.2% (3)

Il genere è stato codificato come: 0 = F, 1 = M.

Relativamente ai modelli lineari misti, il primo modello ha mostrato un effetto principale significativo del tempo, $F(2, 171.3) = 17.22, p < .001$, a indicare una riduzione del disagio psicologico dal pre al post-intervento, mantenuta al follow-up. Le analisi post-hoc con correzione Bonferroni hanno confermato una diminuzione significativa dei punteggi CORE-OM da T1 a T2 ($p < .001$) e da T1 a T3 ($p < .001$), mentre non sono emerse differenze significative tra T2 e T3. Né l'età né il genere sono risultati associati al distress.

Il modello spiegava il 6% della varianza attraverso gli effetti fissi ($R^2_m = .056$) e il 62% includendo gli effetti casuali ($R^2_c = .622$). (Tabella 2).

Tabella 2. Modello lineare misto: variazione dei punteggi totali del CORE-OM nel tempo.

Nomi	Effetto	Stima	SE	Intervalli di confidenza		gdl	t	p	
				Inferiore	Superiore				
Coefficienti fissi									
Intercetta		1.407	0.075	1.258	1.555	18.4	18.646	<.001	
T1	T2 – T1	-0.303	0.061	-0.423	-0.183	171.4	-4.977	<.001	
T2	T3 – T1	-0.318	0.061	-0.437	-0.199	171.1	-5.246	<.001	
Genere	1 - 0	-0.0712	0.114	-0.295	0.152	78.3	-0.627	0.532	
Età		0.0118	0.021	-0.029	0.052	80.8	0.576	0.566	
Componenti casuali						Varianza	DS	ICC	
Intercetta dei partecipanti						0.1715	0.414	0.518	
Intercetta dei counselor						0.0675	0.260	0.297	
Residuo						0.160	0.400		
Adattamento del modello						R²	gdl	LRT X²	p
Conditional						0.622	6	102.344	<.001
Marginal						0.056	4	32.864	<.001

Il genere è stato codificato come segue: 0 = femmina; 1 = maschio.

Il secondo modello lineare misto, che includeva gli atteggiamenti epistemici e l'alleanza terapeutica, ha mostrato un incremento della varianza spiegata ($R^2_m = .259$; $R^2_c = .625$), suggerendo un miglioramento complessivo del fit del modello rispetto a quello precedente. L'effetto del tempo è rimasto significativo, $F(2, 170.0) = 12.87, p < .001$. Tra i predittori fissi, livelli più elevati di fiducia epistemica predicevano un minore disagio psicologico ($\beta = -0.022, p = .017$), mentre livelli più alti di sfiducia epistemica ($\beta = 0.033, p = .006$) e credulità ($\beta = 0.019, p = .034$) risultavano associati a un maggiore distress. Coerentemente con le ipotesi, una più forte alleanza terapeutica era associata a livelli inferiori di distress ($\beta = -0.009, p = .028$). È emersa inoltre un'interazione significativa tra sfiducia epistemica e alleanza terapeutica ($\beta = -0.0015, p = .010$), indicando che l'alleanza moderava la relazione tra sfiducia e distress psicologico. Le analisi dei *simple slopes* hanno mostrato che l'associazione negativa tra alleanza e distress era più marcata a bassi livelli di sfiducia (-1 DS), più debole a livelli medi e non significativa a livelli elevati di sfiducia (+1 DS). In altri termini, quando gli studenti presentavano elevata sfiducia epistemica, l'effetto protettivo di una buona alleanza sul benessere psicologico risultava attenuato. Le interazioni tra alleanza e fiducia o credulità epistemica non sono risultate significative (**Tabella 3**).

Tabella 3. Modello lineare misto: variazione dei punteggi totali del CORE-OM nel tempo con le scale dell'ETMCQ e i punteggi totali della WAI come predittori.

Nomi	Effetto	Stima	SE	Intervalli di confidenza		gdl	t	p
				Inferiore	Superiore			
Coefficienti fissi								
Intercetta		1.42306	0.05821	1.30841	1.53772	15.7	24.449	<.001
T1	T2 – T1	-0.30335	0.06112	0.42374	-0.18297	170.0	-4.964	<.001
T2	T3 – T1	-0.31737	0.06112	0.43776	-0.19699	170.0	-5.193	<.001
Genere	1 - 0	-0.08781	0.10512	0.29486	0.11925	71.6	-0.835	0.406
Età		0.04145	0.01900	0.00403	0.07886	76.0	2.182	0.032
T0_ETMCQ_T		-0.02232	0.00918	0.04040	-0.00424	75.3	-2.431	0.017
T0_ETMCQ_M		-0.02232	0.00918	0.04040	-0.00424	75.3	-2.431	0.017
T0_ETMCQ_C		0.01911	0.00885	0.00168	0.03654	74.6	2.160	0.034
T2_WAI_Tot		-0.00889	0.00397	0.01670	-0.00108	75.6	-2.242	0.028
T0_ETMCQ_T * T2 WAI_TOT		-2.59e-4	8.40e-4	0.00191	0.00140	73.8	-0.308	0.759
T0_ETMCQ_M * T2 WAI_TOT		-0.00152	5.76e-4	0.00266	-3.90e-4	75.0	-2.647	0.010
T0_ETMCQ_C * T2 WAI_TOT		-0.00166	8.80e-4	0.00339	7.80e-5	72.8	-1.881	0.064
Componenti random				Varianza	DS	ICC		
Intercetta dei partecipanti				0.1351	0.368	0.457		
Intercetta dei counselors				0.0215	0.147	0.118		
Residuo				0.1606	0.401			
Adattamento del modello				R²	gdl	LRT X²	p	
Conditional				0.625	13	133.635	<.001	
Marginal				0.259	11	64.517	<.001	

T0_ETMCQ_T = “Trust” ETMCQ al T0; T0_ETMCQ_M = “Mistrust” ETMCQ al T0; T0_ETMCQ_C = “Credulity” ETMCQ al T0; WAI_TOT = Working Alliance Inventory total score.

Discussione

Il presente studio si proponeva di esplorare il ruolo degli atteggiamenti epistemici – fiducia, sfiducia e credulità – e dell’alleanza terapeutica sull’esito di un intervento di counselling psicodinamico breve rivolto a studenti universitari. A partire dal modello proposto da Fonagy e Allison (2014), secondo cui la fiducia epistemica rappresenta una condizione fondamentale per l’apprendimento sociale e per i processi di cambiamento promossi dalla relazione terapeutica, lo studio ha cercato di comprendere come le diverse configurazioni del funzionamento epistemico potessero influire sull’efficacia del counselling, e in che modo l’alleanza potesse fungere come fattore moderatore di tale relazione.

In linea con le aspettative, i risultati hanno mostrato una significativa riduzione del disagio psicologico nel corso dell’intervento, mantenuta anche al follow-up a tre mesi. Il mantenimento dei miglioramenti nel tempo suggerisce che i benefici del counselling non siano limitati a un sollievo sintomatologico immediato, ma riflettano un processo più profondo di riorganizzazione delle risorse psicologiche e relazionali degli studenti. Questo andamento conferma l’efficacia degli interventi brevi di counselling universitario nel favorire non solo la riduzione del distress, ma anche un miglior funzionamento generale e una maggiore percezione del benessere soggettivo (Bani et al., 2022; Broglia et al., 2023; Celia et al., 2022; Connell et al., 2008; McKenzie et al., 2015; Murray et al., 2016; Strepparava et al., 2016). L’assenza di differenze significative in base al genere o all’età suggerisce che il modello di intervento si sia dimostrato efficace in modo trasversale, fornendo uno spazio relazionale accessibile, sicuro e trasformativo per una popolazione studentesca eterogenea.

Coerentemente con il modello teorico di riferimento, l’analisi ha mostrato che livelli più alti di fiducia epistemica si associano a minori livelli di disagio psicologico, mentre sfiducia e credulità predicono maggiori difficoltà soggettive. Questi risultati corroborano l’ipotesi che la capacità di percepire gli altri come fonti affidabili e significative di conoscenza costituisca una condizione psicologica di base per poter trarre beneficio dall’esperienza terapeutica. Come sottolineano Fonagy e Campbell (2017), la fiducia epistemica consente all’individuo di “riattivare il canale comunicativo” con l’altro e di considerare i messaggi interpersonali come rilevanti per sé, attivando così un processo di apprendimento sociale che si estende oltre la situazione terapeutica. Al contrario, la sfiducia e la credulità rappresentano due modalità disfunzionali e complementari di gestione dell’informazione interpersonale: la prima implica un’eccessiva chiusura e sospettosità, che impediscono di ricevere e integrare nuove prospettive; la seconda riflette un’apertura indiscriminata, che espone alla confusione e alla difficoltà di

selezionare ciò che è personalmente rilevante e attendibile (Campbell et al., 2021; Liotti et al., 2023).

Il risultato più interessante riguarda l'effetto di interazione tra sfiducia epistemica e alleanza terapeutica. L'analisi ha mostrato che la qualità dell'alleanza modera significativamente la relazione tra sfiducia e distress psicologico, suggerendo che una buona alleanza possa attenuare l'impatto negativo della sfiducia sull'esito del trattamento. Tale effetto non è emerso per le altre due dimensioni epistemiche, la fiducia e la credulità, indicando una specificità della sfiducia come fattore relazionale di vulnerabilità. In altre parole, nei soggetti che tendono a percepire gli altri come potenzialmente inaffidabili o ingannevoli, la costruzione di un legame terapeutico sicuro e autentico può fungere da esperienza riparativa o correttiva, capace di ridurre la vigilanza epistemica e favorire un progressivo riaprirsi alla relazione e ai significati condivisi dal proprio ambiente sociale.

Questi risultati trovano un solido riscontro nella teoria della mentalizzazione e nei modelli più recenti sull'attaccamento adulto (Fonagy et al., 2019; Fonagy et al., 2022; Zavlis et al., 2025). In particolare, Fonagy e colleghi hanno ipotizzato che il cambiamento terapeutico non derivi tanto da specifiche tecniche o interpretazioni, quanto dal ripristino della fiducia epistemica attraverso un'esperienza relazionale in cui il paziente si percepisce visto, compreso e validato come soggetto mentale. La mentalizzazione del terapeuta – intesa come la capacità di rappresentare e comunicare una comprensione implicita e coerente dello stato mentale dell'altro – costituisce così il veicolo attraverso cui la sfiducia viene trasformata in apertura e la comunicazione torna a essere fonte di apprendimento. Nel contesto del counselling universitario, dove la relazione si costruisce in tempi brevi, la creazione di un clima di autenticità, empatia e riconoscimento diventa ancora più cruciale, poiché è proprio la qualità dell'incontro a poter innescare una “riattivazione epistemica” (Fonagy & Campbell, 2017).

L'assenza di un effetto di moderazione per la fiducia e la credulità suggerisce invece che l'alleanza svolga un ruolo particolarmente rilevante solo quando l'apertura comunicativa è inibita. Gli studenti con livelli inizialmente elevati di fiducia epistemica sono già predisposti a considerare il counselor come una fonte affidabile, e possono quindi beneficiare del trattamento indipendentemente dal grado di sintonia percepita. Al contrario, la credulità – intesa come eccessiva permeabilità all'influenza altrui – non rappresenta un deficit di fiducia, ma un'apertura poco regolata, spesso priva di ancoraggio riflessivo: in questi casi, una buona alleanza non basta a promuovere un vero cambiamento se non è accompagnata da un processo di integrazione cognitivo-emotiva. La sfiducia, invece, costituisce un ostacolo diretto alla formazione del legame terapeutico e alla possibilità stessa di accogliere le comunicazioni del

counselor come affidabili e pertinenti. È quindi comprensibile che sia proprio questa dimensione a beneficiare maggiormente della qualità dell'alleanza.

Dal punto di vista clinico, tali risultati offrono spunti rilevanti. Nei contesti universitari, gli studenti con alti livelli di sfiducia epistemica possono presentare difficoltà non solo a chiedere aiuto, ma anche a mantenere un atteggiamento collaborativo durante il percorso di counselling, rischiando di interromperlo precocemente o di non trarne pieno beneficio (Franchini et al., 2025). In questi casi, il lavoro del counselor dovrebbe concentrarsi prioritariamente sulla costruzione di un clima di sicurezza relazionale e sulla validazione dell'esperienza soggettiva dello studente, piuttosto che su interventi interpretativi o direttivi. Un atteggiamento mentalizzante, caratterizzato da curiosità, flessibilità e coerenza comunicativa, può facilitare la riduzione della sfiducia e riattivare la disponibilità ad apprendere dall'esperienza personale. Questo tipo di lavoro "di base" costituisce il prerequisito per qualsiasi forma di cambiamento psicologico e rende conto di come, anche in interventi brevi, la qualità della relazione terapeutica possa avere un effetto trasformativo (Fonagy et al., 2019).

Dal punto di vista teorico, i risultati rafforzano la concezione della fiducia epistemica come meccanismo trasversale che collega le dimensioni cognitive e relazionali del funzionamento umano. La riduzione del distress osservata nel corso dell'intervento può essere letta come l'esito di un processo di "riapertura epistemica" (Fonagy & Luyten, 2022), in cui l'esperienza di una relazione sicura e degna di fiducia consente di sospendere temporaneamente la vigilanza interpersonale e di reintegrare il valore comunicativo delle emozioni. In questa prospettiva, l'alleanza terapeutica non è soltanto un correlato relazionale del cambiamento, ma una condizione epistemica che riattiva la capacità di apprendere da sé e dagli altri.

Limiti e prospettive future

Tra i limiti dello studio si annoverano le dimensioni relativamente ridotte del campione e la natura self-report delle misure utilizzate, che potrebbero risentire di *bias* soggettivi. Inoltre, la mancanza di un gruppo di controllo limita la possibilità di attribuire con certezza causale i miglioramenti osservati all'intervento di counselling.

Per quanto riguarda le prospettive future, sarà importante indagare in modo più approfondito l'evoluzione dinamica degli atteggiamenti epistemici lungo il percorso terapeutico, attraverso disegni longitudinali che permettano di cogliere i momenti di svolta nella relazione e nei vissuti di fiducia. Sarebbe inoltre opportuno integrare la valutazione dell'alleanza con il punto di vista

del counselor, per esplorare il grado di concordanza tra le due prospettive e comprendere meglio in che modo le percezioni reciproche di fiducia e comprensione influenzino l'esito del trattamento. Infine, l'inclusione di misure osservazionali del comportamento relazionale potrebbe offrire un quadro più sfumato delle micro-dinamiche attraverso cui la fiducia epistemica viene attivata o ostacolata nel corso della relazione terapeutica.

Conclusioni

Il presente lavoro di ricerca si è proposto di affrontare il tema dell'efficacia di un intervento di counselling psicodinamico approfondendo il ruolo di alcune variabili di processo e di esito che concorrono nel determinarne l'esito positivo. In particolare, l'elaborato ha proposto di considerare il tema da due questioni fondamentali di partenza, concernenti la ricerca sulla valutazione dell'efficacia degli interventi: da una parte, quale può essere il ruolo di alcuni fattori comuni nell'influenzare l'andamento di un percorso breve come il counselling; dall'altra, come concettualizzare l'esito in maniera congruente agli obiettivi su cui il counselling psicodinamico si propone di lavorare.

Il primo studio aveva l'obiettivo di validare la versione italiana dell'Expectations About Counseling – Brief Form (EAC-B) in un campione di studenti universitari che hanno svolto un intervento di counselling, verificandone la struttura fattoriale e la validità predittiva. Le analisi hanno evidenziato una struttura bidimensionale, composta dai fattori “Counselor Expertise” e “Personal Commitment”, che riflettono due dimensioni complementari dell'esperienza anticipatoria degli studenti rispetto al percorso di aiuto: da un lato, la fiducia nella competenza, affidabilità e autenticità del counselor; dall'altro, la motivazione personale a partecipare attivamente e a investire nel processo di cambiamento. Questa configurazione, parzialmente divergente rispetto a quanto riportato in studi precedenti, può essere compresa alla luce delle caratteristiche specifiche del counselling universitario, che si configura come un intervento breve, focalizzato e spesso rappresenta per gli studenti il primo contatto con un contesto psicologico. In tale cornice, le aspettative tendono a concentrarsi su elementi essenziali e immediatamente percepibili, quali la credibilità del professionista e la disponibilità personale a impegnarsi, che costituiscono le premesse fondamentali per l'instaurarsi di una relazione di fiducia e per l'avvio del processo di cambiamento. I risultati dello studio confermano questa prospettiva: punteggi più elevati nel fattore “Personal Commitment” predicevano una maggiore qualità dell'alleanza terapeutica e un miglioramento più marcato dell'esito, suggerendo che la disponibilità personale a investire nel percorso rappresenti una condizione cruciale per trarre beneficio dal counselling. Il fattore “Counselor Expertise”, pur non esercitando un'influenza diretta sull'esito, risultava tuttavia associato a una maggiore qualità del legame con il counselor, riflettendo il ruolo che la percezione di competenza, autenticità e affidabilità del professionista svolge nella costruzione di una relazione caratterizzata da fiducia e collaborazione. Tale legame, componente essenziale dell'alleanza terapeutica, rappresenta il contesto interpersonale

entro cui lo studente può sentirsi sufficientemente sostenuto da poter esplorare aspetti di sé e del proprio funzionamento emotivo, condizione che rende possibile l'attivazione di processi di cambiamento più profondi.

Da un punto di vista clinico, questi risultati sottolineano l'importanza di esplorare precocemente le aspettative degli studenti, dal momento che queste orientano la qualità della relazione terapeutica e la capacità di trarre beneficio dall'intervento.

Il secondo studio aveva l'obiettivo di valutare l'efficacia di un intervento di counselling universitario a orientamento psicodinamico in termini di riduzione della sintomatologia depressiva e di incremento dell'affettività mentalizzata, al fine di esplorare i processi di cambiamento psicologico che si attivano nel corso del percorso. I risultati hanno mostrato che la partecipazione al counselling si associa a una riduzione significativa dei sintomi depressivi, evidenziando la capacità dell'intervento di incidere in modo concreto sul benessere psicologico degli studenti. Tale effetto, riscontrato unicamente nel gruppo che ha preso parte al percorso, conferma l'efficacia del counselling universitario nel rispondere alle forme più comuni di disagio emotivo che caratterizzano la popolazione studentesca. Parallelamente, è emerso un miglioramento significativo dell'affettività mentalizzata, in particolare nelle dimensioni di identificazione ed elaborazione delle emozioni. Gli studenti mostravano, al termine dell'intervento, una maggiore capacità di riconoscere ed elaborare i propri stati affettivi. Tale risultato suggerisce che l'affettività mentalizzata possa rappresentare un indicatore privilegiato dell'efficacia del counselling psicodinamico, in quanto consente di cogliere il modo in cui il cambiamento si traduce in una più profonda integrazione tra esperienza emotiva e senso di sé. Infine, il terzo studio ha approfondito il ruolo degli atteggiamenti epistemici — fiducia, sfiducia e credulità — e dell'alleanza terapeutica nel predire l'esito di un intervento di counselling universitario a orientamento psicodinamico. In linea con il modello proposto da Fonagy e Allison (2014), che definisce la fiducia epistemica come condizione essenziale per l'apprendimento sociale e il cambiamento psicologico, lo studio ha indagato come le diverse configurazioni del funzionamento epistemico possano influenzare l'efficacia del percorso e in che modo la qualità dell'alleanza possa moderarne l'impatto.

I risultati hanno evidenziato una riduzione significativa del disagio psicologico, mantenuta anche al follow-up, confermando la solidità degli effetti del counselling nel tempo e la sua capacità di promuovere non solo un sollievo sintomatologico, ma un più ampio processo di riorganizzazione personale. Coerentemente con le ipotesi teoriche, livelli più elevati di fiducia epistemica si associano a minore distress, mentre sfiducia e credulità predicono maggiori difficoltà psicologiche, a conferma del ruolo cruciale della fiducia nella disponibilità dell'altro

come condizione per beneficiare del processo terapeutico. Di particolare rilievo è emerso l'effetto di interazione tra sfiducia epistemica e alleanza terapeutica, secondo cui una buona qualità dell'alleanza attenua l'impatto negativo della sfiducia sull'esito. Questo risultato suggerisce che, negli studenti inizialmente più chiusi o diffidenti, l'esperienza di una relazione caratterizzata da autenticità, coerenza e riconoscimento possa contribuire a ridurre la vigilanza interpersonale e a riattivare la disponibilità a entrare in contatto con i propri vissuti e con quelli dell'altro. In questa prospettiva, l'alleanza terapeutica si conferma come un elemento centrale del cambiamento, capace di sostenere processi di fiducia, apertura e apprendimento che rendono possibile il lavoro psicologico all'interno del counselling. Tali risultati rafforzano l'idea che l'efficacia del counselling psicodinamico si espliciti in buona parte nella capacità di creare le condizioni relazionali che consentono allo studente di sentirsi compreso e riconosciuto nella propria esperienza soggettiva, al fine di riattivare processi di consapevolezza e di comprensione di sé che possono rappresentare una risorsa chiave rispetto alle sfide evolutive che gli adulti emergenti si trovano ad affrontare.

Bibliografia

- Aegisdóttir, S., Gerstein, L. H., & Gridley, B. E. (2000). The factorial structure of the Expectations About Counseling Questionnaire–Brief Form: Some serious questions. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33, 3–20. <https://doi.org/10.1080/07481756.2000.12068993>
- Allen, J. G. (2021). *Trusting in psychotherapy*. American Psychiatric Pub.
- Anderson, T., Patterson, C. L., McClintock, A. S., & Song, X. (2013). Factorial and predictive validity of the Expectations About Counseling–Brief (EAC-B) with clients seeking counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 496. <https://doi.org/10.1037/a0034222>
- Antichi, L., Cacciamani, A., Piacentini, S., Morelli, M., & Chelini, C. (2022). Expectations in psychotherapy: an overview. *Ricerche di psicologia: 1*, 2022, 1-19. 10.3280/rip2022oa13574
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469. 10.1037/0003-066X.55.5.469
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of drug issues*, 35(2), 235-254. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Arnett, J. J. (2006). The psychology of emerging adulthood: What is known, and what remains to be known? In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century (decade of behavior)* (1st ed., pp. 303-330). Washington, DC: American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?. *Child development perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J. (2016). College students as emerging adults: The developmental implications of the college context. *Emerging adulthood*, 4(3), 219-222. <https://doi.org/10.1177/2167696815587422>
- Arnett, J. J. (Ed.). (2015). *The Oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University Press.

- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7).
- Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & Shapiro, S. J. (2002). Expectations and preferences. In J. C. Norcross, (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 335-356). Oxford University Press.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*, 127(7), 623. <https://dx.doi.org/10.1037/abn0000362>
- Baier, A. L., Kline, A. C., & Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical psychology review*, 82, 101921.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood
- Bani, M., Zorzi, F., Corrias, D., & Strepparava, M. (2022). Reducing psychological distress and improving student well-being and academic self-efficacy: the effectiveness of a cognitive university counselling service for clinical and non-clinical situations. *British Journal of Guidance & Counselling*, 50(5), 757-767.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1840512>
- Barnett, P., Arundell, L. L., Saunders, R., Matthews, H., & Pilling, S. (2021). The efficacy of psychological interventions for the prevention and treatment of mental health disorders in university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 280, 381-406. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.060>
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Pub.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory—II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bedi, R. P., Cook, M. C., & Domene, J. F. (2012). The university student perspective on factors that hinder the counseling alliance. *College Student Journal*, 46(2), 350–361.
- Biasi, V. (2019). Counselling universitario e orientamento. *Strumenti e rilevazioni empiriche*. Milano: LED Edizioni.

- Biasi, V., Cerutti, R., Mallia, L., Menozzi, F., Patrizi, N., & Violani, C. (2017). (Mal)Adaptive Psychological Functioning of Students Utilizing University Counseling Services. *Frontiers in psychology*, 8, 403. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00403>
- Biasi, V., De Vincenzo, C., Patrizi, N., Mosca, M., & Fagioli, S. (2020). The combined application of MMPI-2 and OQ-45 to detect and measure the effectiveness of psychological university counselling. *Journal of Educational and Social Research*, 10(3), 13. <https://doi.org/10.36941/jesr-2020-0041>.
- Biasi, V., Patrizi, N., Mosca, M., & De Vincenzo, C. (2017). The effectiveness of university counselling for improving academic outcomes and well-being. *British Journal of Guidance & Counselling*, 45(3), 248-257. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1263826>
- Bilodeau, C., & Meissner, J. (2018). The effects of a combined academic and personal counselling initiative for post-secondary student retention. *Canadian Journal of School Psychology*, 33(1), 8–25. <https://doi.org/10.1177/0829573516644554>
- Bilodeau, C., Meissner, J., Antunes - Alves, S., Konecki, R., & Ruci, L. (2022). Exploring alliance–outcome associations in a combined mental health and academic counselling setting for at - risk students: The differential role of alliance components, personality, gender and pre - treatment severity. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(3), 808–817. <https://doi.org/10.1002/capr.12473>
- Blagys, M. D., & Hilsenroth, M. J. (2002). Distinctive activities of cognitive–behavioral therapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology Review*, 22(5), 671-706. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00117-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00117-9)
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13–37). John Wiley & Sons.
- Brogliola, E., & Barkham, M. (2024). Adopting the principles and practices of learning health systems in universities and colleges: recommendations for delivering actionable data to improve student mental health. *Cogent Mental Health*, 3(1), 1-30.

- Broglia, E., Millings, A., & Barkham, M. (2021). Student mental health profiles and barriers to help seeking: When and why students seek help for a mental health concern. *Counselling and psychotherapy research*, 21(4), 816-826.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Hermsillo De la Torre, A. E., Cuijpers, P., ... & WHO WMH-ICS Collaborators. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1764.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demuyttenaere, K., ... & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97-103.
- Caldarelli, G., Pizzini, B., Cosenza, M., & Troncone, A. (2024). The prevalence of mental health conditions and effectiveness of psychological interventions among university students in Italy: A systematic literature review. *Psychiatry Research*, 342, 116208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116208>
- Calvo, V. (2007). *Il colloquio di counseling. Tecniche di intervento nella relazione di aiuto*. Il mulino.
- Campbell, C., Tanzer, M., Saunders, R., Booker, T., Allison, E., Li, E., O'Dowda, C., Luyten, P., & Fonagy, P. (2021). Development and validation of a self-report measure of epistemic trust. *PloS one*, 16(4), e0250264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250264>
- Center for Collegiate Mental Health. (2020). *2019 annual report (publication No. STA 20-244)*.
- Cerolini, S., Zagaria, A., Franchini, C., Maniaci, V. G., Fortunato, A., Petrocchi, C., ... & Lombardo, C. (2023). Psychological counseling among university students worldwide: A systematic review. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 13(9), 1831-1849.
- Cerutti, R., Biuso, G. S., Dentale, F., Spensieri, V., Gambardella, A., & Tambelli, R. (2023). Effectiveness of psychodynamic-oriented counselling intervention in reducing psychological distress in university students seeking help. *British Journal of Guidance & Counselling*, 51(6), 851-864.
- Ciarrochi, J. V., & Deane, F. P. (2001). Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(2), 233-246.
- Collins, C., Broglia, E., & Barkham, M. (2025). Evaluating the evidence base for university counseling services and their effectiveness using CORE measures: A systematic review

- and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 372, 451–462.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.022>
- Constantino, M. J. (2012). Believing is seeing: An evolving research program on patients' psychotherapy expectations. *Psychotherapy Research*, 22(2), 127-138.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2012.663512>
- Constantino, M. J., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., Ametrano, R. M., & Smith, J. Z. (2011). Expectations. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 184-192.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20754>
- Constantino, M. J., Aviram, A., Coyne, A. E., Newkirk, K., Greenberg, R. P., Westra, H. A., & Antony, M. M. (2020). Dyadic, longitudinal associations among outcome expectation and alliance, and their indirect effects on patient outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 40. 10.1037/cou0000364
- Constantino, M. J., Coyne, A. E., Boswell, J. F., Iles, B. R., & Vîslă, A. (2018). A meta-analysis of the association between patients' early perception of treatment credibility and their posttreatment outcomes. *Psychotherapy*, 55(4), 486.
<http://dx.doi.org/10.1037/pst0000168>
- Constantino, M. J., Coyne, A. E., Goodwin, B. J., Vîslă, A., Flückiger, C., Muir, H. J., & Gaines, A. N. (2021). Indirect effect of patient outcome expectation on improvement through alliance quality: A meta-analysis. *Psychotherapy research*, 31(6), 711-725.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1851058>
- Cooper, M. (2013). School-based counselling in UK secondary schools: A review and critical evaluation. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 1–23.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2013.798358>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., ... & Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for depression across different age groups: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 77(7), 694-702.
 10.1001/jamapsychiatry.2020.0164
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual review of clinical psychology*, 15(1), 207-231.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Cuijpers, P., Smit, F., Aalten, P., Batelaan, N., Klein, A., Salemink, E., ... & Karyotaki, E. (2021). The associations of common psychological problems with mental disorders among college students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 573637.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.573637>

- Cullinan, J., Walsh, S., & Flannery, D. (2020). Socioeconomic disparities in unmet need for student mental health services in higher education. *Applied Health Economics and Health Policy*, 18(2), 223-235. <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00529-9>
- Dederichs, M., Weber, J., Muth, T., Angerer, P., & Loerbroks, A. (2020). Students' perspectives on interventions to reduce stress in medical school: A qualitative study. *PLoS One*, 15(10), e0240587. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240587>
- Demir, S., & Ercan, F. (2022). The effectiveness of cognitive behavioral therapy-based group counseling on depressive symptomatology, anxiety levels, automatic thoughts, and coping ways Turkish nursing students: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2394-2406. <https://doi.org/10.1111/ppc.13073>
- Di Fabio, A. (1999). *Counseling. Dalla teoria all'applicazione*. Firenze: Giunti.
- Di Fabio, A. (2005). L'evoluzione del counseling nei vari contesti internazionali: La prospettiva storica. In A. Di Fabio & S. Sirigatti (a cura di), *Counseling: Prospettive e applicazioni* (pp. 10–53). Firenze: Ponte alle Grazie.
- Doran, J. M. (2016). The working alliance: Where have we been, where are we going?. *Psychotherapy Research*, 26(2), 146-163. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.954153>
- Dunley, P., & Papadopoulos, A. (2019). Why is it so hard to get help? Barriers to help-seeking in postsecondary students struggling with mental health issues: a scoping review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(3), 699-715. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-0029-z>
- Ebert, D. D., Mortier, P., Kahlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., ... & WHO World Mental Health—International College Student Initiative collaborators. (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1782. <https://doi.org/10.1002/mpr.1782>
- Ekeblad, A., Holmqvist, R., Andersson, G., & Falkenström, F. (2023). Change in reflective functioning in interpersonal psychotherapy and cognitive behavioral therapy for major depressive disorder. *Psychotherapy Research*, 33(3), 342-349. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2109443>
- Eleftheriades, R., Fiala, C., & Pasic, M. D. (2020). The challenges and mental health issues of academic trainees. *F1000Research*, 9, 104. [10.12688/f1000research.21066.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.21066.1)
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton.

- Esposito, G., Marano, D., & Freda, M. F. (2020). Supportive and interpretative interventions in fostering mentalisation during counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(3), 314-332. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1463429>
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9), e2019686-e2019686.
10.1001/jamanetworkopen.2020.19686
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51-60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>
- Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., & McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9, 247–255. <https://doi.org/10.1080/jmh.9.3.247.255>
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319–324. <https://doi.org/10.1037/h0063633>
- Fang, Y., Ji, B., Liu, Y., Zhang, J., Liu, Q., Ge, Y., ... & Liu, C. (2022). The prevalence of psychological stress in student populations during the COVID-19 epidemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 12(1), 12118. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16328-7>
- Ferraro, F., & Petrelli, D. (2000). *Tra desiderio e progetto. Counseling all'università in una prospettiva psicoanalitica*. Milano: Franco Angeli.
- Fiorini Bincoletto, A., Liotti, M., Di Giuseppe, M., Fiorentino, F., Nimbi, F. M., Lingiardi, V., & Tanzilli, A. (2024). The Interplay of Epistemic Trust, Defensive Mechanisms, Interpersonal Problems, and Symptomatology: An Empirical Investigation. *Personality and Individual Differences*, 233 (112893), 1-7. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112893>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Folmo, E. J., Karterud, S. W., Kongerslev, M. T., Kvarstein, E. H., & Stänicke, E. (2019). Battles of the comfort zone: Modelling therapeutic strategy, alliance, and epistemic trust—A qualitative study of mentalization-based therapy for borderline personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern*

- Developments in Psychotherapy*, 49(3), 141–151. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-09414-3>
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E. L., & Target M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 411-430.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20241>
- Fonagy, P., & Campbell, C. J. P. H. (2017). Mentalizing, attachment and epistemic trust: how psychotherapy can promote resilience. *Psychiatria Hungarica*, 32(3), 283-287.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
10.1017/S0954579497001399
- Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust: A New Conceptualization of Borderline Personality Disorder and Its Psychosocial Treatment. *Journal of personality disorders*, 29(5), 575–609.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575>
- Fortunato, A., Andreassi, S., Franchini, C., Sciabica, G. M., Morelli, M., Chirumbolo, A., & Speranza, A. M. (2024). Unlocking success in counseling: How personality traits moderates its effectiveness. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(10), 2642–2656. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14100174>.
- Fortunato, A., Franchini, C., Sciabica, G. M., Morelli, M., Chirumbolo, A., Speranza, A. M., & Andreassi, S. (2025). Supporting student mental health: the effectiveness of university counseling services. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-24.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2025.2534869>
- Fortunato, A., Renzi, A., Andreassi, S., Maniaci, V. G., Franchini, C., Morelli, M., ... & Mariani, R. (2023). Computerized linguistic analysis of counselors' clinical notes in a university counseling center: Which associations correspond with students' symptom reduction in a brief psychodynamic intervention?. *Psychoanalytic Psychology*, 40(4), 358. <https://dx.doi.org/10.1037/pap0000465>
- Franchini, C., Sciabica, G. M., Morelli, M., Chirumbolo, A., Andreassi, S., Speranza, A. M., & Fortunato, A. (2025). A profile analysis of university counselling service dropout and

- non-dropout students: The role of epistemic trust and personality traits. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25, e70027. <https://doi.org/10.1002/capr.70027>
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Johns Hopkins University Press.
- Franzoi, I. G., Sauta, M. D., Carnevale, G., & Granieri, A. (2022). Student counseling centers in Europe: a retrospective analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 894423. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.894423>
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. *Standard edition*, 12(97), 108.
- Freud, S. (1913). On beginning the treatment (further recommendations on the technique of psycho-analysis I). *Standard edition*, 12, 121-144.
- Frieswyk, S. H., Allen, J. G., Colson, D. B., Coyne, L., Gabbard, G. O., Horwitz, L., & Newsom, G. E. (1986). Therapeutic alliance: Its place as a process and outcome variable in dynamic psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 32–38. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.1.32>
- Furlong, A. (Ed.). (2016). *Routledge Handbook of Youth and Young Adulthood* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315753058>
- Gallucci, M. (2019). *GAMLj: General analyses for linear models*. [jamovi module]. Retrieved from <https://gamlj.github.io/>
- Gelo, O. C., Auletta, A. F., & Braakmann, D. (2010). Aspetti teorico-metodologici e analisi dei dati nella ricerca in psicoterapia. Parte I: La ricerca sull'esito e la ricerca sul processo dagli anni'50 agli anni'80. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 13(1), 61-91. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2010.10>
- Ghilardi, A., Buizza, C., Carobbio, E. M., & Lusenti, R. (2017). Detecting and Managing Mental Health Issues within Young Adults. A Systematic Review on College Counselling in Italy. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 13, 61–70. <https://doi.org/10.2174/1745017901713010061>
- Ghilardi, A., Buizza, C., Costa, A., & Teodori, C. (2018). A follow-up study on students attending a university counselling service in Northern Italy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(4), 456-466. <https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1391372>
- Ghisi, M., Flebus, G. B., Montano, A., Sanavio, E., & Sica, C. (2006). *Beck Depression Inventory—second edition*. Manuale. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Giannakoulas, A., Fizzarotti Selvaggi, S. (2003). *Il counselling psicodinamico*. Roma: Edizioni Borla.

- Goldfried, M. R. (1980). Psychotherapy as coping skills training. In *Psychotherapy process: Current issues and future directions* (pp. 89-119). Boston, MA: Springer US.
- Goldman-Mellor, S. J., Caspi, A., Harrington, H., Hogan, S., Nada-Raja, S., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). Suicide attempt in young people: A signal for long-term health care and social needs. *JAMA psychiatry*, *71*(2), 119–127.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.2803>.
- Goldstein, A. P. (1962). *Therapist–patient expectancies in psychotherapy*. Pergamon Press.
- Granieri, A., Franzoi, I. G., & Chung, M. C. (2021). Psychological distress among university students. *Frontiers in Psychology*, *12*, 647940.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647940>
- Greenberg, D. M., Rudenstine, S., Alaluf, R., & Jurist, E. L. (2021). Development and validation of the Brief-Mentalized Affectivity Scale: Evidence from cross-sectional online data and an urban community-based mental health clinic. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(11), 2638-2652. <https://doi.org/10.1002/jclp.23203>
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *Psychoanalytic Quarterly*, *34*, 155–181. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x>
- Greenson, R. R. (1967). *Technique and practice of psychoanalysis*. New York, NY: International Universities Press.
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors?. *Professional psychology: Research and practice*, *21*(5), 372. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.372>
- Harris, M. (1977). The Tavistock training and philosophy. In M. Boston & D. Daws (A cura di), *Child Psychotherapist and Problems of Young People* (pp. 291-314). Routledge.
- Harris, M., & Bick, E. (2013). *Il modello Tavistock: Scritti sullo sviluppo del bambino e sul training psicoanalitico*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, *16*(1), 12–25.
<https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Hatchett, G. T., & Han, K. (2006). Development and evaluation of new factor scales for the expectations about counseling inventory in a college sample. *Journal of clinical psychology*, *62*(10), 1303-1318. <https://doi.org/10.1002/jclp.20308>
- Hayes, T. J., & Tinsley, H. E. (1989). Identification of the latent dimensions of instruments that measure perceptions of and expectations about counseling. *Journal of Counseling Psychology*, *36*(4), 492.

- Henny, R. (1985). Lo studente tra la sua creazione e la sua inibizione. In J. Bergeret, R. Cahn, R. Diatkine, Ph. Jeammet, E. Kestenberg, S. Lebovici, *Adolescenza terminata, adolescenza interminabile*. Roma: Borla.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2013). The therapeutic relationship in counseling. In D. M. Pope (Ed.), *The Oxford handbook of counseling psychology* (pp. 93–122). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342314.013.0006>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529–556). Guilford Press.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling psychology*, *38*(2), 139. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, *48*(1), 9. <https://doi.org/10.1037/a0022186>.
- Huberty, C. J. (2002). A history of effect size indices. *Educational and Psychological measurement*, *62*(2), 227-240. <https://doi.org/10.1177/0013164402062002002>
- Ierardi, E., Bottini, M., & Riva Crugnola, C. (2022). Effectiveness of an online versus face-to-face psychodynamic counselling intervention for university students before and during the COVID-19 period. *BMC psychology*, *10*(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00742-7>
- Jurist, E. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic psychology*, *22*(3), 426. 10.1037/0736-9735.22.3.426
- Jurist, E. L. (2018). *Tenere a mente le emozioni: la mentalizzazione in psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Jurist, E., Greenberg, D., Pizziferro, M., Alaluf, R., & Sosa, M. P. (2023). Virtue, well-being, and mentalized affectivity. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, *26*(3). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.710>
- Kampling, H., Kruse, J., Lampe, A., Nolte, T., Hettich, N., Brähler, E., Sachser, C., Fegert, J. M., Gengelmaier, S., Fonagy, P., Krakau, L., Zara, S., & Riedl, D. (2022). Epistemic trust and personality functioning mediate the association between adverse childhood experiences and posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in adulthood. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 919191. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.919191>

- Kang, H. K., Rhodes, C., Rivers, E., Thornton, C. P., & Rodney, T. (2021). Prevalence of mental health disorders among undergraduate university students in the United States: A review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(2), 17-24. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201104-03>
- Kazdin A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual review of clinical psychology*, 3, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy research*, 19(4-5), 418-428. <https://doi.org/10.1080/10503300802448899>
- Kazdin, A. E. (2021). *Research design in clinical psychology*. Cambridge University Press.
- Kirk, B. A., Johnson, A. P., Redfield, J. E., Free, J. E., Michel, J., Roston, R. A., & Warman, R. E. (1971). Guidelines for university and college counseling services. *American Psychologist*, 26(6), 585–589. <https://doi.org/10.1037/h0031520>
- Knapstad, M., Sivertsen, B., Knudsen, A. K., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Lønning, K. J., & Skogen, J. C. (2021). Trends in self-reported psychological distress among college and university students from 2010 to 2018. *Psychological medicine*, 51(3), 470-478. [10.1017/S0033291719003350](https://doi.org/10.1017/S0033291719003350)
- Knight, R. P. (1941). Evaluation of the results of psychoanalytic therapy. *The American Journal of Psychiatry*, 98, 434–446. <https://doi.org/10.1176/ajp.98.3.434>
- Kraft, D. P. (2011). One hundred years of college mental health. *Journal of American College Health*, 59(6), 477-481. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.569964>
- Krupnik, V. (2023). The therapeutic alliance as active inference: The role of trust and self-efficacy. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 53(3), 207–215. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09576-1>
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 17–32). Oxford, England: Oxford University Press.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J. R., Kisely, S., Luyten, P., ... & Steinert, C. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders—an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*, 22(2), 286-304. <https://doi.org/10.1002/wps.21104>

- Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., & Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research policy*, 46(4), 868-879. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>
- Levy, R. A., Ablon, J. S., & Kachele, H. (2015). *La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- Li, E. T., Midgley, N., Luyten, P., Sprecher, E. A., & Campbell, C. (2022). Mapping the journey from epistemic mistrust in depressed adolescents receiving psychotherapy. *Journal of counseling psychology*, 69(5), 678–690. <https://doi.org/10.1037/cou0000625>
- Li, E., Campbell, C., Midgley, N., & Luyten, P. (2023). Epistemic trust: a comprehensive review of empirical insights and implications for developmental psychopathology. *Research in psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 26(3), 704. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.704>
- Lingiardi, V. (2002). *L'alleanza terapeutica. Teoria, clinica, ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti, M., Fiorini Bincoletto, A., Bizzi, F., Tironi, M., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., Giovanardi, G., Jurist, E., Speranza, A. M., Lingiardi, V., & Tanzilli, A. (2023b). The catcher in the mind: validation of the brief-mentalized affectivity scale for adolescents in the Italian population. *Research in psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 26(3), 709. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.709>
- Liotti, M., Milesi, A., Spitoni, G. F., Tanzilli, A., Speranza, A. M., Parolin, L., Campbell, C., Fonagy, P., Lingiardi, V., & Giovanardi, G. (2023a). Unpacking trust: The Italian validation of the Epistemic Trust, Mistrust, and Credulity Questionnaire (ETMCQ). *PloS One*, 18(1), e0280328. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280328>
- Liotti, M., Spitoni, G. F., Lingiardi, V., Marchetti, A., Speranza, A. M., Valle, A., ... & Giovanardi, G. (2021). Mentalized affectivity in a nutshell: Validation of the Italian version of the Brief-Mentalized Affectivity Scale (B-MAS). *Plos One*, 16(12), e0260678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260678>
- Liu, C. H., Stevens, C., Wong, S. H., Yasui, M., & Chen, J. A. (2019). The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among US college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depression and Anxiety*, 36(1), 8–17. <https://doi.org/10.1002/da.22830>
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. In J. L. Cleghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92–116). New York: Brunner/ Mazel.

- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes?. *Archives of general psychiatry*, 32(8), 995-1008. 10.1001/archpsyc.1975.01760260059004
- Lüdemann, J., Rabung, S., & Andreas, S. (2021). Systematic review on mentalization as key factor in psychotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9161. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179161>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297-325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2021). Rethinking the relationship between attachment and personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.11.003>
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., Harahan, B., & Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 101–107. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x>
- Mahon, M., Laux, J. M., McGuire Wise, S., Ritchie, M. H., Piazza, N. J., & Tiamiyu, M. F. (2015). Brief therapy at a university counseling center: Working alliance, readiness to change, and symptom severity. *Journal of College Counseling*, 18(3), 233-243. <https://doi.org/10.1002/jocc.12017>
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 314(22), 2373-2383. 10.1001/jama.2015.15845
- May, R. (1991). *L'arte del counseling*. Astrolabio-Ubaldini.
- McClintock, A. S., Anderson, T., & Petrarca, A. (2015). Treatment expectations, alliance, session positivity, and outcome: an investigation of a three-path mediation model. *Journal of clinical psychology*, 71(1), 41–49. <https://doi.org/10.1002/jclp.22119>
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., ... & Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774.

- Migone, P. (2006). Breve storia della ricerca in psicoterapia. In N. Dazzi, V. Lingiardi, & A. Colli (a cura di), *La Ricerca in Psicoterapia. Modelli e strumenti* (pp. 31-45). Milano: Raffaello Cortina.
- Moore-Thomas, C., & Lent, R. W. (2007). Middle school students' expectations about counseling. *Professional School Counseling, 10*(4), 2156759X0701000414.
- Murray, A. L., McKenzie, K., Murray, K. R., & Richelieu, M. (2016). An analysis of the effectiveness of university counselling services. *British journal of guidance & counselling, 44*(1), 130-139. <https://doi.org/10.1080/03069885.2015.1043621>
- Musiat, P., Potterton, R., Gordon, G., Spencer, L., Zeiler, M., Waldherr, K., ... & Schmidt, U. (2019). Web-based indicated prevention of common mental disorders in university students in four European countries—study protocol for a randomised controlled trial. *Internet Interventions, 16*, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.02.004>
- Niederkrotenthaler, T., Tinghög, P., Alexanderson, K., Dahlin, M., Wang, M., Beckman, K., ... Mittendorfer-Rutz, E. (2014). Future risk of labour market marginalization in young suicide attempters—A population-based prospective cohort study. *International Journal of Epidemiology, 43*(5), 1520–1530. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu155>
- Ning, X., Wong, J. P. H., Huang, S., Fu, Y., Gong, X., Zhang, L., ... & Jia, C. X. (2022). Chinese university students' perspectives on help-seeking and mental health counseling. *International journal of environmental research and public health, 19*(14), 8259. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148259>
- O'Sullivan, K. (1989). Membership survey of the British Association for Counselling. *Counselling, 68*, 9–14.
- Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaloni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., ... & Rigatelli, M. (2009). Validation of the Italian version of the clinical outcomes in routine evaluation outcome measure (CORE-OM). *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 16*(5), 444-449. <https://doi.org/10.1002/cpp.646>
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H., e Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In Lambert, M. (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5th Edition (pp. 307-392). New York: Wiley.
- Osborn, T. G., Li, S., Saunders, R., & Fonagy, P. (2022). University students' use of mental health services: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems, 16*(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>

- Østergård, O. K., Fenger, M., & Hougaard, E. (2019). Symptomatic distress and effectiveness of psychological treatments delivered at a nationwide student counseling service. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(2), 150–168. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1410696>
- Oswalt, S.B., Lederer, A.M., Chestnut-Steich, K., Day, C., Halbritter, A., Ortiz, D., 2020. Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015. *Journal of American College Health* 68 (1), 41–51. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515748>.
- Palma-Gómez, A., Herrero, R., Baños, R., García-Palacios, A., Castañeiras, C., Fernandez, G. L., ... & Botella, C. (2020). Efficacy of a self-applied online program to promote resilience and coping skills in university students in four Spanish-speaking countries: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 20(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02536-w>
- Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaloni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., Reitano, F., & Rigatelli, M. (2009). Validation of the Italian version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM). *Clinical psychology & psychotherapy*, 16(5), 444–449. <https://doi.org/10.1002/cpp.646>
- Patterson, C. L., Anderson, T., & Wei, C. (2014). Clients' pretreatment role expectations, the therapeutic alliance, and clinical outcomes in outpatient therapy. *Journal of clinical psychology*, 70(7), 673-680. <https://doi.org/10.1002/jclp.22054>
- Payne, T., Muenks, K., & Aguayo, E. (2023). “Just because I am first gen doesn't mean I'm not asking for help”: A thematic analysis of first-generation college students' academic help-seeking behaviors. *Journal of diversity in higher Education*, 16(6), 792.
- Perini, M. (2007). *L'organizzazione nascosta. Dinamiche inconsce e zone d'ombra nelle moderne organizzazioni* (Vol. 100). FrancoAngeli.
- Pizzo, R., Esposito, G., Passeggia, R., & Freda, M. F. (2024). Psychological counselling for students in higher education: a systematic review of its effectiveness on mental health and academic functioning. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/09515070.2024.2434533>
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G., Patterson, Z. R., & McQuaid, R. J. (2021). Coping with the COVID-19 pandemic: examining gender differences in stress and mental health among university students. *Frontiers in psychiatry*, 12, 650759. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650759>

- Quagliata, E. (1994). Uno sguardo introduttivo sulla valutazione. In E. Quagliata (A cura di), *Un buon incontro – la valutazione secondo il modello Tavistock*. Astrolabio.
- Riedl, D., Rothmund, M. S., Grote, V., Fischer, M. J., Kampling, H., Kruse, J., Nolte, T., Labek, K., & Lampe, A. (2023). Mentalizing and epistemic trust as critical success factors in psychosomatic rehabilitation: results of a single center longitudinal observational study. *Frontiers in psychiatry, 14*, 1150422. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1150422>
- Riva Crugnola, C. (2022). Psychoanalytic psychotherapy with emerging adults between past and future. *The Scandinavian Psychoanalytic Review, 1*-10. <https://doi.org/10.1080/01062301.2022.2158671>
- Riva Crugnola, C. (2024). *Diventare giovani adulti. L'approccio psicodinamico a livello evolutivo e clinico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Riva Crugnola, C., Preti, E., Bottini, M., Rosaria Fontana, M., Sarno, I., Ierardi, E., & Madeddu, F. (2020). Effectiveness of a university counseling intervention based on a psychodynamic approach. *Bulletin of the Menninger Clinic, 84*(4), 373-398. <https://doi.org/10.1521/bumc.2020.84.4.373>
- Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. New York: Houghton Mifflin.
- Romeo, A., Benfante, A., Castelli, L., & Di Tella, M. (2021). Psychological distress among Italian university students compared to general workers during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health, 18*(5), 2503. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052503>
- Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., Seligman, D. A., & Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well--mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 2-12. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry, 6*(3), 412.
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., ... & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama, 316*(21), 2214-2236. 10.1001/jama.2016.17324
- Scandurra, C. (2026). Il counselling psicodinamico con i giovani adulti. L'intervento clinico sulle impasse evolutive. *Psicoterapia Psicoanalitica n1*. <https://doi.org/10.3280/PSP2016-001008>

- Schechter, M., Herbstman, B., Ronningstam, E., & Goldblatt, M. J. (2018). Emerging adults, identity development, and suicidality: Implications for psychoanalytic psychotherapy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 71 (1), 20–39. <https://doi.org/10.1080/00797308.2017.1415596>
- Sciabica, G. M., Chirumbolo, A., Morelli, M., Mello, Z. R., Worrell, F. C., Baiocco, R., ... & Andreassi, S. (2025). The effect of a psychodynamic counseling intervention on university students' time attitudes. *Current Psychology*, 44(7), 5672-5684. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07604-6>
- Scott, K. M., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., ... & Kessler, R. C. (2016). Association of mental disorders with subsequent chronic physical conditions: world mental health surveys from 17 countries. *JAMA psychiatry*, 73(2), 150-158. [10.1001/jamapsychiatry.2015.2688](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2688)
- Seligman, L. D., Wuyek, L. A., Geers, A. L., Hovey, J. D., & Motley, R. L. (2008). The effects of inaccurate expectations on experiences with psychotherapy. *Cognitive therapy and research*, 33, 139-149. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9174-6>
- Sharp, J., & Theiler, S. (2018). A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the advancement of counselling*, 40(3), 193-212. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., ... & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 287, 282-292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Sica, C., & Ghisi, M. (2007). The Italian versions of the Beck Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory-II: Psychometric properties and discriminant power. *Leading-edge psychological tests and testing research*, 27-50.
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752–760. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752>
- Sng, O., Neuberg, S. L., Varnum, M. E., & Kenrick, D. T. (2018). The behavioral ecology of cultural psychological variation. *Psychological review*, 125(5), 714. <https://doi.org/10.1037/rev0000104>
- Sommantico, M., De Rosa, B., & Parrello, S. (2017). Counselling University students: A psychoanalytic approach. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 5(1).

- Speranza, A. M., Franchini, C., Quintigliano, M., Andreassi, S., Morelli, M., Cerolini, S., Petrocchi, C., & Fortunato, A. (2023). Psychodynamic university counseling: which factors predict psychological functioning after intervention?. *Frontiers in psychology, 14*, 1134510. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134510>
- Spielmans, G. I., & Flückiger, C. (2018). Moderators in psychotherapy meta analysis. *Psychotherapy Research, 28*(3), 333–346. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1422214>
- Stallman, H. M., Kavanagh, D. J., Arklay, A. R., & Bennett-Levy, J. (2016). Randomised control trial of a low-intensity cognitive-behaviour therapy intervention to improve mental health in university students. *Australian Psychologist, 51*(2), 145-153. <https://doi.org/10.1111/ap.12113>
- Sterba, R. F. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis, 115*, 117–126.
- Stiles, W. B., Reynolds, S., Hardy, G. E., Rees, A., Barkham, M., & Shapiro, D. A. (1994). Evaluation and description of psychotherapy sessions by clients using the Session Evaluation Questionnaire and the Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology, 41*(2), 175.
- Tatum, A. K., & Vera, E. (2020). An examination of perceived therapeutic bond as a mediator of psychological outcomes. *Journal of College Counseling, 23*(2), 128-141.
- The jamovi project (2023). jamovi. (Version 2.4) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Tinella, L., Borrelli, P., Lanciano, T., Epifani, M. C., Taurino, A., & Curci, A. (2025). The effects of university psychological counseling on students' mental health in the COVID-19 pandemic era. *Current Psychology*, 1-14.
- Tinella, L., Lacerenza, A., Papapicco, C., Lanciano, T., Taurino, A., Stella, A., & Curci, A. (2021). L'efficacia Del counseling universitario Durante La pandemia Da Covid-19. Un'indagine Pilota Sul Benessere Degli studenti. *Psicologia Della Salute, 2021*/3. <https://doi.org/10.3280/PDS2021-003015>
- Tinsley, D. J., & Holt, M. S. (1991). A construct validation study of the expectations about counseling brief form. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development, 24*(3).
- Tinsley, H. E. (1982). *Expectations About Counseling (Form B)*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of Florida, Gainesville.

- Tinsley, H. E., Bowman, S. L., & Ray, S. B. (1988). Manipulation of expectancies about counseling and psychotherapy: Review and analysis of expectancy manipulation strategies and results. *Journal of Counseling Psychology*, 35(1), 99.
- Tinsley, H.E., & Westcot, A.M. (1990). Analysis of the cognitions stimulated by the items on the Expectations About Counseling—Brief Form: An analysis of construct validity. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 223–226.
- Tinsley, H.E., Workman, K.R., & Kass, R.A. (1980). Factor analysis of the domain of client expectancies about counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 27, 561–570.
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(3), 207–210. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.3.207>
- Twenge, J. M., & Park, H. (2019). The decline in adult activities among US adolescents, 1976–2016. *Child development*, 90(2), 638-654. <https://doi.org/10.1111/cdev.12930>
- Valerio, P. (1997). Appendice all'edizione italiana. La psicologia di counselling. In E. Noonan (A cura di) *Counselling psicodinamico con adolescenti e giovani adulti* (pp 153-176). Guido Gnocchi Editore.
- Vescovelli, F., Melani, P., Ruini, C., Ricci Bitti, P. E., & Monti, F. (2017). University counseling service for improving students' mental health. *Psychological services*, 14(4), 470.
- Víslá, A., Constantino, M. J., Newkirk, K., Ogradniczuk, J. S., & Söchting, I. (2018). The relation between outcome expectation, therapeutic alliance, and outcome among depressed patients in group cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 28(3), 446-456.
- Walton, G. M., Murphy, M. C., Logel, C., Yeager, D. S., Goyer, J. P., Brady, S. T., ... & Krol, N. (2023). Where and with whom does a brief social-belonging intervention promote progress in college?. *Science*, 380(6644), 499-505.
- Wampold, B. E. (2013). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Routledge.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World psychiatry*, 14(3), 270-277.
- Wang, K., Chung, H., Stuart-Maver, S. L., Schreier, B., Galligan, P., Davis, H., & Kivlighan III, D. M. (2022). The relationship between clients' expectation of therapist support and challenge and treatment outcome: A response surface analysis. *Psychotherapy*, 59(3), 481. <https://doi.org/10.1037/pst0000440>

- Weinberger, J., & Eig, A. (1999). Expectancies: The ignored common factor in psychotherapy. In I. Kirsch (Ed.), *How expectancies shape experience* (pp. 357–382). American Psychological Association.
- Yoo, S. K., Goh, M., & Linton, J. N. (2014). Working alliance as a mediator and moderator between expectations for counseling success and counseling outcome among Korean clients. *Asia Pacific Education Review*, *15*(2), 197–207. <https://doi.org/10.1007/s12564-013-9318-9>
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, *37*, 369–376.