

(SEZIONE MONOGRAFICA:
L'immagine del counselor)

L'immagine del counselor secondo i medici

Andrea BOARINO, Andrea ZUCCARELLO

Università di Torino

ABSTRACT – *The image of counselor according to physicians* - A qualitative research has been conducted on the opinion and practice of Counseling between family physicians. A sample of 20 doctors in a big city of northern Italy (Turin) has been studied with individual semi-structured interviews and a content analysis. The study is focused on the knowledge of Counseling as an approach and as a technique, the possibility to be used in the physician's everyday work and how much Counseling is being actually used in medical activity. Results expose a general interest on Counseling as an approach, next to diverging issues regarding the use of psychological techniques in medicine. Some problematic matters emerge about the professional role of physicians and the possibility to give psychological support in their professional function. With good and bad points of Counseling from the medical point of view, a number of interesting issues have been collected on the relationship between a physician and his patients. - **KEY WORDS** - Counselor, Image, Italy, Physicians.

RIASSUNTO - È stata condotta una ricerca qualitativa concernente il concetto e la pratica del Counseling presso i medici di base. Un campione di 20 medici in una grande città del Nord Italia (Torino) è stato indagato con interviste individuali semi-strutturate e successiva analisi del testo. La rilevazione riguarda la conoscenza del Counseling come approccio e come tecnica, la sua praticabilità nell'ambito dell'attività del medico di famiglia e quanto questo venga effettivamente utilizzato nell'esercizio della professione. I risultati rivelano un generale interesse, insieme a posizioni contrastanti circa l'uso di strumenti psicologici in medicina. Emergono problematiche relative al ruolo del medico collegate con una sua possibile funzione di supporto sul piano psicologico. Insieme ai pregi e difetti del Counseling dal punto di vista del medico, vengono rilevati numerosi aspetti che caratterizzano il rapporto tra il medico di base ed i suoi pazienti. - **PAROLE CHIAVE**: Counselor, Immagine, Italia, Medici.

Premessa

La storia della psicologia moderna evidenzia chiaramente come uno dei punti di riferimento principali da cui la psicologia stessa deriva sia stata la pratica medica, assieme alla ricerca fisiologica, almeno dalla seconda metà dell'Ottocento (Boring, 1929-1950; Sforzini, 1970; Mecacci, 1992; Perussia, 1994; Luccio, 2000; Morabito, 2007). Il legame tra psicologi e medici, pure armonizzatosi notevolmente almeno sul piano della collaborazione professionale, si è sviluppato tuttavia nella direzione di una notevole indipendenza epistemologica ed operativa tra le due professioni e le due correlative strategie epistemologiche (Perussia, 1999; Perussia e Viano, 2006).

Da molti indizi possiamo altresì supporre che il rapporto tra le professioni mediche e le professioni psicologiche, dal punto di vista della percezione reciproca in termini di immagini, sia però sempre stato non del tutto chiaro, specie per quanto riguarda

una possibile dimensione psicologica, sia conoscitiva sia terapeutica, nell'ambito della medicina. Il dato appare evidente nelle ricerche in cui si è potuto verificare come gli studenti di medicina esprimano una valutazione più negativa che positiva della psichiatria e della psicoterapia, almeno come specializzazioni mediche rispetto alle altre possibili attività e qualifiche possibili del medico (tra cui: Furnham, 1986; Soufi e Raoof, 1992; Sydow e Henning, 1998). Altre ricerche hanno evidenziato la non chiara comprensione reciproca di medici e psicologi nel contesto professionale, pur in un reciproco rapporto di stima (ad esempio: Figueroa e Paikin, 1992; Alves de Carvalho, 2005).

Il tema appare particolarmente rilevante nel caso dell'intervento di counseling. Questa particolare modalità di approccio psicologico si va infatti sempre più strutturando come un intervento di supporto non-clinico anche in ambito medico (Brown e Lent, 2000; Gelso e Fretz, 2000).

Nella ricerca pubblicata qui abbiamo dunque voluto indagare l'opinione che i medici di base hanno sul counseling come orientamento e come possibile attività effettuata nello studio medico. I medici offrono una interessante prospettiva sul counseling, le problematiche di relazione e cura che intrattengono con i loro pazienti appaiono come le più generali e differenziate. La funzione di contatto con la popolazione generale li espone alla necessità di realizzare compiti che, al di là della diagnosi e cura, implicano spesso attività di interpretazione, rilevazione e supporto dei disagi personali e relazionali.

Metodologia

Data la natura di ricerca pilota che questa indagine vuole avere, abbiamo utilizzato i modelli classici della ricerca qualitativa in psicologia, quale è normalmente in uso nella ricerca psicologia internazionale in genere e italiana in particolare (Lazarsfeld, 1972; Richardson, 1996; Ricolfi, 1997; Have, 1998; Cicognani, 2001; Mazzara, 2002). Lo studio è stato condotto secondo i canoni della ricerca qualitativa con successiva analisi del testo, nei termini di quella che viene generalmente definita come indagine clinico-sociale.

Il campione, di carattere indicativo ma comunque interessante per un primo approccio al tema, è costituito da 20 medici, dei quali 17 esplicano l'attività di medicina di base e 3 sono medici specialisti: un cardiologo, un fisiatra, un pediatra. I soggetti appartengono tutti ad una zona di Torino che fa capo ad una stessa ASL cittadina.

La selezione del campione è stata effettuata a partire dall'elenco dei medici associati a questa specifica ASL per mezzo di un primo contatto telefonico per richiedere la loro disponibilità. Il 50% dei medici contattati telefonicamente ha accettato di partecipare alla ricerca. Con ciascuno di essi è stato preso un appuntamento per il colloquio in profondità, che si è svolto presso il loro studio ambulatoriale.

I colloqui in profondità sono stati condotti con modalità semi-strutturata partendo da una base di dieci domande aperte. A queste, che corrispondevano ai temi oggetto di studio, hanno risposto tutti i medici. Nel corso dei colloqui, i medici consultati hanno introdotto vari argomenti collegati ed hanno approfondito in modi diversi i temi connessi alle domande.

La struttura del colloquio si componeva delle seguenti domande: Che cosa le fa pensare la parola counseling? Che cos'è per lei il counseling? Per quali pazienti è adatto il counseling? Per quali disagi è a-

dato il counseling? Quali sono i pregi ed i difetti del counseling? Usa tecniche di counseling nel suo lavoro? Quali? Un medico può fare counseling nella sua specifica attività? Ha mai lavorato con un counselor? Quale esperienza ne ha avuto? Quali sono le analogie e le differenze tra l'operare del medico e quello del counselor? Come potranno evolvere in futuro l'attività medica e quella di counseling?

Risultati

L'IDEA DI COUNSELING

Il termine counseling sembra produrre grande incertezza in molti dei medici. La difficoltà che ricorre nel definire inizialmente l'argomento del colloquio è nell'attribuire a questa parola un significato chiaramente delimitabile, nella mancanza di una traduzione diretta e certa in italiano.

L'ambito sotteso alla parola counseling appare ai più come un contenitore troppo ampio e generico nel quale risulta difficile fare riferimento a comportamenti e metodi specificamente individuabili.

L'associazione più frequente e immediata viene effettuata con il concetto di "consiglio".

In ordine di frequenza, le idee evocate dal termine counseling sono, riprendendo letteralmente dalle espressioni utilizzate: dialogo, interazione; atteggiamento di accoglienza; approccio psicologico; chiacchierare, parlare; instaurare un rapporto; dispensare consigli per guidare; dare indicazioni sulla cura; dare sostegno; mettersi in comunicazione profonda; ascoltare per aiutare; riuscire a far parlare; tecnica per mettersi in relazione.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

"Io non so l'inglese, se non me lo traduce..."

"Ne so molto poco, inutile raccontare frottole, ho qualche notizia molto vaga, se lei mi dice qualcosa in più io le rispondo."

"Forse è meglio che spenga il registratore, così mi spiega cos'è veramente questo counseling."

"Mi viene in mente un colloquio partecipato... nel senso di un ascolto della persona un po' più approfondito, un po' più profondo."

"Counseling mi fa venire in mente la parola consiglio, però non so quanto c'entri. Comunque mi fa pensare ad un atteggiamento, appunto della persona che dispensa consigli, ascolta per consigliare, per guidare, per condurre, ecco... ad una atteggiamento di accoglienza e di accoglimento."

"La parola counseling mi fa venire in mente la cosa che devo dire al paziente, sia come diagnosi che

come terapia, che deve essere detta a seconda della personalità che ho davanti. Quindi è un modo di parlare che differisce molto a seconda che io abbia davanti un bambino, un adulto, un anziano, una donna o un uomo...

IL COUNSELING SECONDO I MEDICI

Sollecitati a fornire una definizione del counseling, i medici offrono interpretazioni piuttosto differenziate che, peraltro, mantengono come riferimento comune la relazione medico-paziente.

Un gruppo rilevante tra i medici consultati tende a collegare il counseling con il modo di interagire e comunicare con il paziente, la disponibilità a concedergli tempo, ascolto, attenzione agli aspetti personali.

Gli scopi di questo atteggiamento sono attribuiti alla necessità di comprenderlo più in profondità ed effettuare diagnosi migliori, metterlo a proprio agio, instaurare un rapporto di fiducia, far comprendere ed accettare determinate cure, ottenere risultati terapeutici più efficaci.

Per alcuni counseling è anche fornire informazioni e aiuto per l'accesso ai servizi sanitari di cura e riabilitazione, così come ai servizi sociali di assistenza disponibili sul territorio. Il counseling è anche associato agli interventi che il medico si trova ad effettuare a scopi educativi quando consiglia comportamenti di prevenzione o segue in modo più personale e individualizzato il paziente durante la convalescenza.

Il counseling è in generale accostato al concetto di aiuto al paziente che può andare dagli aspetti di semplice attenzione ed ascolto, fino al sostegno a chi porta un disagio psicologico di una qualche rilevanza. Per molti, in estrema semplificazione, fa counseling chi evita un comportamento impersonale e non si limita all'automatismo freddo e burocratico delle prescrizioni.

Alcuni medici hanno attribuito al counseling un ruolo strettamente psicologico e piuttosto differenziato rispetto all'ambito della medicina di base. Una opinione che emerge è che il counseling sia una sorta di "psicologia spicciola" in cui il medico attua un qualche generico, seppure autorevole, supporto all'interno della relazione con il paziente.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

"Per me il counseling è proprio un modo di accogliere il paziente anche solo facendo, non so... una battuta, anche solo per scrivere una ricetta, che è una prescrizione ripetitiva ed automatica, anche

solo per chiedere come va la famiglia. È un modo per evitare di fare una cosa troppo... come posso dire... troppo fredda."

"Il counseling è il rapporto che viene instaurato tra medico e paziente, la capacità di dialogo, di ascolto, non solo sui sintomi fisici della malattia. È cercare di creare un certo rapporto per verificare quale parte dei sintomi sia reale e quale sia psicosomatica ed anche per mettere a proprio agio il paziente."

"Io penso che sia utile nella patologia psichiatrica e psicologica... il medico più per l'aspetto strettamente scientifico e terapeutico, magari il counseling per l'aspetto più comportamentale e di relazione."

"Qualcuno dice che è psicologia spicciola, qualcun altro dà un valore molto più profondo, ma penso che sia proprio il dialogo che si fa con il paziente per cercare di sviscerare il problema."

"Ecco... è un atteggiamento che fa parte del bagaglio del medico come il fonendoscopio, lo stetoscopio... Io il counseling lo metto nella borsa ogni mattina che parto per uscire di casa e fare il medico. Se vogliamo dovrebbe essere un atteggiamento di vita, noi lo chiamiamo counseling, nella vita di tutti i giorni si potrebbe dire: accoglienza alle persone che si incontrano..."

PER CHI È ADATTO IL COUNSELING

La gran parte dei medici ritiene che il counseling consista in un approccio nei confronti del paziente e che, in quanto tale, si debba usare in tutte le visite senza discriminazioni circa la natura del problema o la gravità della situazione del malato.

Molti riconoscono che un atteggiamento attento alla relazione, come quello che associano al counseling, è utile con tutti i pazienti, soprattutto quando sia necessario indagare più profondamente le cause dei problemi e delle patologie che vengono portate.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

"In linea di massima direi con tutti i pazienti, perché è la parte principale per entrare e riuscire a capire che cosa possano avere, quali sono i problemi..."

"Si fa su casi selezionati, quando forse servirebbe, non dico a tutti, ma a chiunque abbia una patologia cronica di qualunque genere (ed è comunque l'ottanta per cento dei nostri pazienti) ne avrebbe bisogno."

CHE COSA RENDE DIFFICILE FARE COUNSELING

I fattori che i medici indicano come limitazioni all'applicazione del counseling nella pratica emergono soprattutto in relazione al tempo molto ridotto che si può dedicare alla visita di ciascun paziente. L'elevato numero di pazienti da visitare ogni giorno e l'impossibilità di dare alla maggior parte di essi un tempo adeguato per una visita approfondita, è una condizione che sembra escludere, in molti casi, di poter mettere in atto quel counseling che pur si riterrrebbe utile.

Con alcuni pazienti il counseling viene ritenuto difficile da praticare perché già si sono instaurate dinamiche conflittuali che sembrano impedire altre modalità di interazione, al di là delle prescrizioni dei farmaci e della negoziazione sui giorni di prognosi per l'assenza dal lavoro.

Secondo i medici intervistati, alcuni pazienti non sarebbero disponibili ad avere con loro un rapporto basato sul counseling perché avrebbero un'idea del ruolo del medico limitato a colui che prescrive medicine e nient'altro. Questi sarebbero insofferenti ad una visita che si prolunghi più del necessario e potrebbero essere infastiditi da un comportamento del medico orientato all'approfondimento ed al dialogo.

La grande maggioranza dei medici lamenta una scarsa preparazione professionale come counselor ed ammette di agire da autodidatta quando mette in atto qualche forma di counseling nella sua attività. La mancanza di preparazione specifica viene indicata come una sicura difficoltà ed un possibile limite per l'efficacia dei risultati.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“Per fare counseling dovresti avere meno pazienti e riuscire a colloquiare molto di più, cosa che dal punto di vista pratico è impossibile.”

“... non c'è tempo, non c'è preparazione, non ci sono gli strumenti, non c'è niente... quando inizia l'ambulatorio l'unico obiettivo è quello di finirlo, in qualsiasi modo, bisogna finirlo, perché la gente non ha tempo, non ha pazienza, non ha voglia...”

“... certo non puoi pensare di farlo quando di là è pieno, perché senti il rumore di sottofondo, la gente che mugugna e il tempo che passa e dici oddio...”

“... c'è sempre la fila, quindi è difficile, se non impossibile, avere un atteggiamento di counseling. E poi, ho i dubbi che ho detto prima: se ne vale la pena, e quando ne vale la pena, cioè queste cose ti risucchiano una quantità enorme di tempo e poi è stressante parlare con questa gente.”

“... con dei pazienti ho dei buoni rapporti, mi trovo in una relazione significativa, con altri ho una pessima relazione e mi rendo conto che non sono in grado di fare lo stesso lavoro con gli uni e con gli altri...”

“... poi non c'è la preparazione per farlo, alla fine non so se faccio una cosa utile o mal fatta, perché nessuno ci ha mai detto come fare questo tipo di lavoro... magari basta dire due parole dette in un certo modo... comunque del counseling non abbiamo nessuna idea...”

“Io, come credo tutti i medici, ho una preparazione che è assolutamente superficiale in materia e quindi, finché si tratta di un indirizzo, un appoggio, ci sono, dopodiché io devo delegare per necessità anche di tempo, perché comunque non posso permettermi di fare un appoggio psicologico serio.”

“... non tutti i pazienti sono preparati [per il counseling]... al di là dei medici che anche loro non sono preparati, ma anche i pazienti non lo sono, qualcuno non capirebbe, per limiti culturali suoi, per la sua età...”

PREGI E DIFETTI DEL COUNSELING

Nelle risposte dei medici, i pregi del counseling non sembrano essere in discussione: potendolo fare può produrre indubbi vantaggi.

Vengono sottolineati in particolare alcuni aspetti: poter raggiungere una migliore relazione di fiducia, comprendere meglio le richieste ed i sentimenti del paziente, poter gestire più facilmente le dinamiche emotive che si sviluppano. Il paziente si sentirebbe in questo modo più seguito, all'interno di un rapporto più personale ed umano, e, per queste ragioni, la terapia potrebbe avere maggiore efficacia.

Per quanto riguarda i difetti, essi tendono ad essere esclusi dalle caratteristiche intrinseche del counseling, vengono però individuate una serie di possibili conseguenze negative sulla pratica del medico di base. Gli effetti possono incidere sull'operatività, richiedendo il counseling un tempo considerevolmente più lungo, oppure possono influire sulla definizione del ruolo del medico o sulla forma della prestazione attesa.

Una difficoltà che viene riferita riguarda anche le dinamiche relazionali che emergerebbero con taluni pazienti per cui, quando si sia instaurata una condizione di una maggiore apertura e familiarità con il medico, giungessero a chiedere trattamenti di favore. In questo fraintendimento, alcuni temono di dover poi rifiutare con difficoltà le richieste anomale fatte in nome di una presunta “amicizia” con il medico.

Un altro aspetto riguarda la funzione di regolazione che il medico di base ha nell'erogazione delle prestazioni di cura, non solo quelle da lui stesso effettuate, ma anche quelle dispensate dal sistema sanitario come gli esami clinici e le visite specialistiche.

Secondo quanto riferito dai medici, alcuni pazienti tenderebbero a chiedere al medico più attenzione e più cure di quanto sarebbe necessario. In circostanze come queste il medico sarebbe più impegnato a limitare la domanda di relazione piuttosto che stimolarla. Per questi casi il counseling viene ritenuto inadatto ed anche controproducente.

Talvolta il timore è di "viziare" troppo il paziente il quale poi innalza le sue aspettative e aumenta le sue richieste, in altri casi di diventarne il "confessore" generando un rapporto troppo stretto di confidenza e di dipendenza.

Una delle conseguenze frequentemente espresse dai medici riguarda la maggior fatica che un approccio di counseling chiederebbe al medico a causa di un maggiore coinvolgimento emotivo.

Le risposte emotive del medico di fronte al dolore del paziente richiedono un controllo che si basa talvolta su una certa distanza professionale. Alcuni medici hanno espresso il timore che una relazione più impostata sul counseling li possa esporre ad un più forte stress personale ed emotivo.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

"Io penso che il paziente si prenda da te tutto quello che gli concedi, nel senso che dipende un pochino dall'approccio in generale, se gli dai modo di allargarsi, si allargherà. E quindi io penso che ognuno di noi abbia il proprio lavoro, imposta il proprio lavoro in modo più personale, cerca di essere il più, come dire, il più professionale, ma anche in qualche modo distaccato, e quindi non lascia spazio al paziente per portare tutta una serie di problemi che magari non sono obblighi squisitamente medici... ecco... e cerca di limitare il campo..."

"... non so se ne vale sempre la pena perché c'è gente che fa diventare elefanti le formiche e quindi bisogna vedere il problema, c'è gente che è una sanguisuga... il counseling potrebbe essere un altro modo per far risucchiare risorse da chi non ne ha bisogno..."

"... effettivamente bisogna fare attenzione, secondo me, a non attribuire al counseling... di non degenerare con la tecnica del confessore, io sono qua tutte le volte che ne ha bisogno... che il counseling comunque non venga frainteso. Il counseling applicato, applicato correttamente, dovrebbe proprio evi-

tarti questi coinvolgimenti emotivi e queste sbavature che poi portano ad avere un paziente viziato..."

"... molte sono le situazioni che tendono a coinvolgerci anche troppo... ti coinvolgi più di quanto dovresti..."

"... noi siamo più istintivamente portati, come dire, a rifiutare le situazioni di disagio, in cui ti devi pesantemente impegnare emotivamente ed affettivamente."

"... se volevo fare il prete, facevo il prete, ma neanche più i preti fanno più questo lavoro qua, perché è un lavoro, è una cosa assolutamente faticosa, pesante, sconvolgente, si fa un'ora al giorno e poi basta..."

"... il controtrasfert non è così facile da gestire, per nessun medico è così, a meno che non abbia una preparazione in questo ambito, quindi il controtrasfert te lo giochi male... quando si instaurano delle dinamiche di contrasto... con quel tipo di paziente, un certo tipo di relazione di counseling non è possibile."

IL COUNSELING ATTUATO DAI MEDICI

Molti medici dimostrano di utilizzare un approccio di counseling nella loro normale pratica professionale, lo ritengono una condizione facilitante nei confronti del paziente anche se praticato senza una preparazione specifica.

Un approccio di counseling viene comunque considerato utile per costruire una relazione di fiducia e, nei casi in cui sia necessario, per fornire un primo sostegno psicologico al paziente, prima di inviarlo ad uno specialista per un intervento più specifico.

In molti colloqui viene fatto rilevare quanto spesso si presentino nell'ambulatorio del medico di famiglia problemi di tipo psicogeno, psicosomatico, o di vero disagio psicologico e che le capacità di counseling siano di fondamentale importanza per il trattamento di questi casi.

Alcuni medici osservano, peraltro, di non essere interessati a mettere in atto tecniche psicologiche che non considerano proprie della professione medica. Per la formazione che hanno avuto, per il proprio interesse scientifico e per quello che considerano il dominio specifico di intervento del medico, non pensano di applicare tecniche di counseling che vadano oltre l'accoglimento del paziente.

Le condizioni per cui un intervento di counseling possa essere condotto da un medico dipendono da fattori diversi: la propria inclinazione e predisposizione nei confronti di questo approccio, le caratte-

ristiche del paziente e del suo problema, il tempo che in quel momento il medico ha a disposizione.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“... quando non c'è una patologia vera e propria, quando gli esami sono del tutto negativi ecco che, sinceramente, ci si orienta in questo modo...”

“Non lo faccio sempre, dipende secondo me, molto da come sto io, se sono più tranquilla e ben predisposta ... quando ho dei miei problemi so che faccio più fatica ad ascoltare liberamente la persona, spesso ad esempio quando ho proprio fretta, c'è lo studio pieno e sono preoccupata dall'ansia di finire, allora ascolto di meno e sono più veloce.”

“Cerco di farlo, ma on sempre riesco perché dipende dai giorni, dall'umore, dipende molto dai giorni e dal tipo di paziente, perché ci sono quelli con cui hai più relazione e quelli con cui ne hai meno.”

“Quando ci si accorge che il problema, in effetti, è da ricondurre ad un qualche disturbo a livello psicologico del paziente, allora si cerca proprio di far parlare un po' il paziente, di entrare un poco, a livello profondo ... sicuramente si fa una serie di domande proprio per vedere se ci sono dei problemi...”

“Io il paziente lo tocco, lo manipolo, comunque gli comunico qualcosa, e se gli comunico empatia, se gli comunico affetto, se gli comunico interesse e solidarietà umana, dal paziente ottengo delle cose. Se al paziente non riesco a comunicare nulla, anzi comunico freddezza o distacco, sicuramente il fattore riabilitativo alla fine sarà inferiore. Il counseling, il parlare al paziente, lo spiegare i problemi e cercare di risolverli con più persone che si interessano al problema, secondo me serve a far star meglio il paziente e a trovare per lui la strada più giusta.”

“Direi di no [non faccio counseling], io cerco di dare qualche consiglio così, come può essere nelle mie possibilità e cercare di inquadrarlo dal punto di vista diagnostico e soprattutto terapeutico, finché penso tra virgolette di farcela, se vedo che la cosa è troppo impegnativa magari gli posso far fare la visita psichiatrica...”

L'ESPERIENZA DIRETTA CON UN COUNSELOR

Nessuno dei medici ha riportato una sua esperienza diretta di interazione o collaborazione con un counselor professionista. Alcuni hanno seguito a distanza interventi attuati da psicologi su pazienti da loro inviati.

Molti, per contro, hanno frequentato corsi di counseling organizzati per i medici ed hanno avuto informazioni teoriche e pratiche sulle attività di un counselor. Da questi corsi alcuni hanno segnalato di non averne tratto soddisfazione per lo scarso contenuto pratico e l'insufficiente trasferimento nella pratica delle tecniche di counseling trattate.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“Sì, ho seguito, ho fatto dei corsi, forse un corso soltanto, veramente di counseling, in cui ho attuato, ho sperimentato, le tecniche di counseling, non dico seguito, ma alla presenza di persone esperte.”

“... ho seguito un corso di aggiornamento di due giornate sul counseling, dove alla fine non ci è stato detto cos'è il counseling perché alla fine chi lo ha fatto alla fine ha menato il can per l'aia...”

“Sì l'ho avuta [l'esperienza] perché ho fatto dei corsi, ne ho fatti due mi sembra, poi basta, abbastanza intensivi, tre giorni facendo anche delle scenette, queste cose qua...”

ANALOGIE E DIFFERENZE TRA L'OPERARE DEL MEDICO E QUELLO DEL COUNSELOR

L'opinione generale che emerge dai colloqui è che il counseling possa essere uno strumento utile nell'esercizio della medicina, ma ne rimane sostanzialmente separato: la medicina fa diagnosi e cura il counseling si occupa di aspetti psicologici.

Il medico sembra avere un'area di interesse fondamentalmente diversa da quella del counselor, quindi esercita un'altra professione con tempi e tecniche differenti. Tuttavia il medico può usare talvolta tecniche di counseling perché gli sono utili.

Le due professioni non sono sovrapponibili: un counselor non potrà mai fare il medico senza la formazione medica. Un medico dovrebbe acquisire una formazione da counselor per poter applicare in modo appropriato le tecniche del counseling.

L'ascolto e la cura con le parole, se pure riconosciute come importanti, assumono una posizione diversa e secondaria all'interno del ruolo del medico e nella sua funzione specifica.

La psicologia, ambito elettivo del counselor, è considerata dal medico materia troppo diversa, nella quale non trova la concretezza e la certezza della sua disciplina. L'attività di counseling risulta allo stesso modo confusa e poco decifrabile agli occhi del medico, quindi tendenzialmente inefficace e poco importante.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“La medicina è un fatto più tecnico, scientifico, il counseling è forse, nel nostro caso... per lo meno può essere uno strumento mediatore, o di applicazione nella medicina di un fatto scientifico, a una realtà più complessa che è la persona umana ...”

“Ma, che dire, io facendo il medico tratto anche farmacologicamente, per dire, quindi io sicuramente dispenso farmaci ansiolitici piuttosto che antidepressivi eccetera e magari la parte più squisitamente psicologica sarebbe appannaggio del counselor...”

“Penso che il counseling dovrebbe essere un aspetto della medicina al pari delle altre correnti prettamente organiche, quindi: come sai fare come si prende la pressione, come sai leggere un elettrocardiogramma, come sai interpretare degli esami del sangue, in teoria dovresti avere un minimo di idea sul counseling...”

“... sono due cose completamente diverse, la medicina è più concreta, la psicologia è un po' più campata per aria ... è meno evidente il problema psicologico, quello medico tu lo vedi ... c'è il catarro ... è un po' più sfumata la cosa... e poi quanto è veramente patologia psicologica e quanto potrebbe essere qualcosa che viene camuffato, queste persone tendono soprattutto a non farsi vedere malate...”

UN FUTURO PER L'ATTIVITÀ MEDICA E QUELLA DI COUNSELING

Alcuni medici esprimono il dubbio che questa attenzione sul counseling in medicina sia il frutto di una moda passeggera, ma sperano che siano i futuri sviluppi a smentire questo sospetto.

Diversi medici auspicano un futuro inserimento dell'insegnamento del counseling nel curriculum formativo universitario ed anche l'istituzione di corsi di specializzazione per questa disciplina.

Molti non credono in un futuro sviluppo del counseling nella medicina di base per la mancanza cronica di risorse del sistema sanitario, unita alla condizione attuale che riserva alti numeri di assistiti per ogni medico.

La prospettiva futura sembra collocare il counseling in medicina come un'attività marginale e di nicchia, lasciata alla discrezionalità ed alla buona volontà dei medici che ne riconoscono l'importanza e riescono a praticarla nonostante le difficoltà oggettive.

Riportiamo qui alcuni brani rappresentativi, ripresi letteralmente dai colloqui:

“... lo vedo, come si può dire, come una cosa che potrebbe essere insegnata a livello di università, an-

che come adesso hanno introdotto in medicina la psicologia...”

“... a livello invece di ambulatorio vedere il medico affiancato da altre persone è difficile, io vedo di più una persona che si forma con queste tecniche e poi può trasmetterle ad altri...”

“... ci serve qualcuno che formi noi, però poi dobbiamo applicarlo noi il concetto, mandare il paziente dal counselor non ha nessun senso, sono io che devo dialogare e relazionarmi con il paziente. Una tecnica di relazione, ma il futuro può essere diciamo, i corsi di formazione ecco, corsi di formazione in questo senso, imparare a lavorare in modo più civile, più umano, anche più distensivo per noi, quanti colleghi stressati si incontrano per strada...”

“Non glielo so proprio prevedere, magari ci sarà un counselor che affianchi il medico di base, però al limite potrebbe esserci un angolo terapeutico di counseling in ospedale, ma non penso che gli ambulatori della medicina di base avranno un servizio di questo genere...”

“... il problema counseling lo vedo abbastanza brutto per il futuro... sono cose belle, però c'è un problema economico alla base, perché se noi gestiamo millecinquecento assistiti a cranio, se ne gestissimo settecento o ottocento ci sarebbe tutto un altro discorso e potresti dedicargli anche mezz'ora, tre quarti d'ora, come stanno andando le cose, prevedo un futuro sempre più misero...”

Conclusioni

Il counseling è un tema che riscuote un indubbio interesse tra i medici. È un'attività di cui è difficile comprendere la reale consistenza e le specifiche caratteristiche: ciascuno tende a riconoscerla in alcuni comportamenti che già agisce o che vorrebbe adottare.

Costituisce un importante spunto di analisi perché legato a molte delle difficoltà e delle caratteristiche della professione che il medico vive nel suo quotidiano impegno con i pazienti. Per un verso è ritenuto uno strumento utile, ma difficilmente applicabile per gli ostacoli di tempo e di competenza specifica.

Fare counseling nel proprio ambulatorio è visto dai più come un'attività che sarebbe bello poter fare, ma che le condizioni oggettive purtroppo impediscono.

Il counseling è vissuto come un'area non prettamente medica, un settore di confine con la disciplina psicologica e pone interrogativi sull'identità di ruolo e sulla coerenza rispetto alle funzioni ed agli obiettivi della professione medica.

Il futuro sembra suggerire una tendenza contraria al counseling, un tempo in cui risorse economiche più limitate imporranno alla medicina di base rapporti con i pazienti ancora più sintetici e veloci.

Riferimenti bibliografici

- Alves de Carvalho, J.W. (2005). *Representacoes sociais da psicologia hospitalar entre medicos e psicologos*, Dissertacao de Mestrado, Rio de Janeiro, Universidade Federal.
- Boring, E.G. (1929-1950). *A history of experimental psychology*. New York: Appleton Century Crofts.
- Brown, S.D., Lent, R.W. (2000) editors. *Handbook of counseling psychology, 3Th edition*. New York: Wiley.
- Cicognani, E. (2002). *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
- Figuroa, N.B.L. de, Paikin, M.L. de (1992). El psicologo clinico y el medico: Evaluacion cruzada de imagens profisionales, *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 24(3), 293-300.
- Furnham, A.F. (1986). Medical students' beliefs about nine different specialities. *British Medical Journal*, 293, 1607-1610.
- Gelso, J., Fretz, R. (2000). *Counseling psychology, 2nd edition*. Belmont CA: Wadsworth.
- Have, P. ten (1998). *Doing qualitative research: A practical guide*. London: Sage.
- Lazarsfeld, P.F. (1972). *Qualitative analysis: Historical and critical essays*. Boston: Allyn and Bacon.
- Luccio, R. (2000). *La psicologia: Un profilo storico*. Roma-Bari: Laterza.
- Mazzara, B.M. (2002) a cura. *Metodi qualitativi in psicologia sociale: Prospettive teoriche e strumenti operativi*. Roma: Carocci.
- Mecacci, L. (1992). *Storia della psicologia del Novecento*. Roma-Bari: Laterza.
- Morabito, C. (2007). *Introduzione alla storia della psicologia*. Roma-Bari: Laterza.
- Perussia, F. (1994). *Psicologo: Storia e attualità di una professione scientifica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Perussia, F. (1999). *Cent'anni dopo: A che cosa serve la psicologia?* Milano: Guerini e Associati
- Perussia, F., Viano, R. (2006). *Psicologi: Tra professione, scienza e pratica quotidiana*. In: Moderato, P., Rovetto, F., a cura, *Psicologo: Verso la professione*; Terza Edizione. Milano: McGraw Hill Italia, 3-33.
- Richardson, J. (1996) editor. *Handbook of qualitative research methods for psychology and the social sciences*. New York: Wiley.
- Ricolfi, L. (1997) a cura. *La ricerca qualitativa*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Sforzini, P. (1970). *La psicologia: Dalle origini al primo novecento*. Milano: Angeli.
- Soufi, H.E., Raoof, A.M. (1992). Attitude of medical students towards psychiatry. *Medical Education*, 26, 38-41.
- Sydow, K. von, Henning, T. (1998). Stereotypes of psychotherapists: A content-analytical study of medical and psychology students. *International Journal of Psychotherapy*, 3(2), 135-152.