

Prendersi cura di chi cura. Esperienze di counseling filosofico con i medici

Taking care of care providers. Implementing philosophical counseling for doctors

Ada Moretti¹

Abstract

Filosofia e medicina affrontano spesso gli stessi grandi temi relativi all'uomo. La riduzione dell'arte medica alla tecnica e la deriva accademica della filosofia hanno tuttavia allontanato entrambe le discipline dalla sfera esistenziale. Ciò ha inciso negativamente sia sui pazienti, sia sui medici stessi – per quanto riguarda questi ultimi, a causa del fatto che la loro identità professionale è strettamente intersecata con quella personale.

Sulla scorta di queste riflessioni, nell'articolo sono presentati quattro casi di counseling filosofico con consultanti medici, che affrontano quattro temi diversi: la relazione con il paziente; una ricognizione a tutto tondo sulla professione; il senso dell'aiuto all'Altro insieme all'uso delle emozioni nella relazione terapeutica; la gestione del tempo personale e professionale.

Infine, a partire dai quattro casi esposti sono raccolti i fattori protettivi e di rischio relativi al disagio professionale in medicina e vengono tracciate le relative linee d'intervento offerte dal counseling filosofico in ottica preventiva e risolutiva.

Parole chiave: counseling filosofico – medicina – disagio professionale

Philosophy and medicine often face the same big issues about man. However, the reduction of the medical art to the mere technique and the academic drift of philosophy averted both disciplines from the existential field. This negatively affected patients and doctors - as far as the latter are concerned, due to the fact that their professional identity is closely intertwined with the personal one.

On the basis of these thoughts, in this paper we describe four cases of philosophical counseling applied to doctors, as regards to four different subjects: the doctor-patient relationship; an overview of the profession; the meaning of helping the Other along with the use of emotions in the therapeutic relationship; personal and professional time management.

¹ Laureata in Lettere Moderne e Counselor Filosofico diplomato SSCF & ISFiPP, da tempo si occupa di applicazione delle Scienze Umane in Medicina. È stata per oltre un decennio caporedattrice per le pubblicazioni medico-scientifiche dell'IRCCS "E. Medea"; attualmente lavora come libera professionista nell'ambito della progettazione e della realizzazione di strategie di comunicazione integrate.

Finally, starting from the four exposed cases, we gather the protective and risk factors related to professional distress in medicine and sketch the action lines for philosophical counseling in this field, in order to prevent problems and solve them as well.

Keywords: philosophical counseling – medicine – professional distress

Introduzione

Filosofia e medicina si incontrano sul terreno comune dell'uomo, che in entrambe le discipline riveste il duplice ruolo di soggetto e oggetto.

Questa realtà apparentemente incontestabile si rivela problematica al giorno d'oggi, perché sia la medicina che la filosofia hanno preso strade molto diverse rispetto ai loro percorsi originari.

La filosofia, infatti, da arte della vita e della saggezza si è progressivamente trasformata in materia accademica avulsa dalla sfera esistenziale; la medicina, dal canto suo, è stata via via assorbita dalla tecnica, che attualmente la domina scotomizzando quel fattore umano che la connotava originariamente.

Eppure queste discipline rappresentavano inizialmente due facce della stessa medaglia: «La domanda su come e che cosa curare rinvia dunque alla questione fondamentale, che è stata il vero e proprio “fuoco” intorno al quale è ruotata tutta la nostra indagine: che cosa è l'uomo?»

Fin dalle loro origini medicina e filosofia si sono fatte carico della questione fondamentale, perché solo rispondendo ad essa è possibile prendersi cura nel modo più efficace dell'uomo, e quindi anche curarlo, dato che il “curare” è una modalità del ed è fondato sul “prendersi cura”².

Sia la medicina che la filosofia si gioverebbero quindi del recupero di una dimensione autenticamente umana, in una prospettiva di sostegno e di potenziamento reciproco.

Filosofia e medicina

²Massimiliano Biscuso, *Filosofia e medicina: una comune regione*, Mimesis Edizioni 2009, p. 182.

Vertendo entrambe sull'uomo, filosofia e medicina condividono molti temi esistenziali.

Vita e morte. Questi concetti rappresentano due facce della stessa medaglia. Finché la medicina ha avuto scarse possibilità di contrastare o ritardare il decesso, la morte è rimasta un tema prevalentemente filosofico. Ai nostri giorni, invece, la tecnica medica consente di posticiparla notevolmente; inoltre la definizione di morte è divenuta molto più precisa.

L'evento del morire è così stato trasferito dalla sfera soggettiva e filosofica a quella oggettiva e scientifica.

Tuttavia, la possibilità di mantenere in vita il corpo biologico anche in assenza di tutto ciò che determina la presenza della "persona" scinde di fatto la morte biologica da quella del soggetto in sé, riproponendo quindi il tema filosofico di cosa renda ogni individuo vivo e unico.

I progressi tecnici in medicina hanno inoltre risvolti importanti, in senso filosofico, a proposito del concetto di *valore* della vita. La tecnica odierna consente infatti la sopravvivenza anche per patologie che in precedenza portavano alla morte; ma esiste un limite oltre il quale la vita non merita più di essere vissuta? E quale valore ha la vita del *caregiver*, spesso sacrificata per sostenere quella del malato?

Malattia. Anche per la malattia valgono molte considerazioni già fatte per la morte; tuttavia essa presenta una caratteristica peculiare: l'interruzione del flusso di vita è *temporanea* e contempla la previsione di un ritorno all'esistenza "sana".

A questo proposito si presentano due problemi tra loro correlati: la gestione del periodo di malattia come fase di sospensione della partecipazione alla vita *attiva* (con perdita della parte di identità legata al ruolo lavorativo e sociale) e il successivo rientro nel mondo dei "sani", con conseguente riconfigurazione *ex novo* di questa identità.

Considerando che uno dei principali interlocutori del malato, in senso identitario, è il medico, si comprende quale importanza abbia la capacità di quest'ultimo di rapportarsi al paziente in un'ottica profondamente umana.

Tempo e speranza. La malattia e la morte costringono a fare i conti con il limite temporale dell'esistenza, dimensione filosofica per eccellenza che dimostra l'impossibilità dell'uomo di disporre del proprio destino ultimo.

Sono molteplici i tipi di tempo che occorre gestire in medicina: il tempo *perduto* o *mancato* del malato; il tempo *negato* dalla morte; il tempo *donato* dal medico per la cura dei suoi pazienti; il tempo personale *sottratto* al medico stesso, proprio per essere donato a chi soffre.

Identità. Strettamente correlato al tema del senso è quello dell'identità: chi è il malato? Una persona in una fase della vita con peculiari caratteristiche o un soggetto senza individualità alcuna (il "numero" del suo letto d'ospedale)? La sua dimensione umana è la stessa di quella del medico che lo cura, o essi appartengono a due mondi (almeno temporaneamente) diversi?

La crisi identitaria, inoltre, non riguarda solo i pazienti, bensì anche i medici, cui la professione non garantisce più la possibilità di riconoscersi nel ruolo, come invece avveniva un tempo.

Relazione. Poiché la medicina è rappresentata, di fatto, da un uomo che cura un altro uomo, il suo fondamento è inevitabilmente relazionale e si estrinseca nella realtà dialogica (verbale e non) fra medico e paziente.

Questo rapporto non è accessorio, bensì fonda la cura³.

La connessione che si crea tramite il dialogo pone infatti medico e paziente sullo stesso piano, cosicché sia possibile per entrambi entrare in contatto sulla scorta del comune destino umano che implica la fragilità intrinseca alla condizione esistenziale.

³ «[tramite il dialogo] spesso si realizza quindi ciò che il medico cerca di ottenere, ossia che il paziente dimentichi di essere un malato bisognoso di cure. Quando si comincia a conversare [...] viene stimolato il costante bilanciamento del dolore e del benessere e anche l'esperienza del recupero dell'equilibrio, che si ripete costantemente» (Hans-Georg Gadamer, *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina Editore 1994, pp. 144-145).

Senso. Presente in ogni ambito umano, il problema del senso filosofico non manca certo nella pratica medica. È infatti forse solo in medicina che la domanda “perché?” si ripete tanto spesso quanto in filosofia.

La ragione più radicale di questa coincidenza risiede nel fatto che entrambe le discipline si confrontano in modo integrale con il limite umano.

È quindi fondamentale che filosofia e medicina mantengano tra di loro uno stretto contatto e una comunicazione di contenuti, così da consentire un reciproco nutrimento.

“Fare” il medico o “essere” medico?

Poiché il medico mette in campo, nella professione, tutte le dimensioni che afferiscono alla sua umanità, è inevitabile che l'identità professionale e quella personale siano in lui strettamente intersecate. Nel momento in cui esercita la medicina, infatti, il medico usa come principale strumento se stesso.

Ne deriva che i disagi che si manifestano nella sfera professionale abbiano spesso un forte impatto anche su quella personale, incidendo notevolmente sulla qualità della vita.

Su questa realtà vige un tabù difficile a venire meno: è infatti convinzione comune che il medico sia innanzitutto un dispensatore impersonale di cure; inoltre, anche nel caso in cui il coinvolgimento emotivo possa causargli un certo senso di disagio, non solo esso è spesso sottostimato, ma si ritiene che i vantaggi storicamente associati alla professione – principalmente il prestigio sociale e l'agiatazza economica – lo compensino ampiamente. Ciò alimenta il senso di rivalsa nei confronti dei medici, il quale causa un deterioramento profondo della relazione medico-paziente che a sua volta rinfocola il disagio stesso, in una spirale perversa.

Non bisogna poi dimenticare che, oltre al rapporto con i pazienti, per il medico vi sono anche altre cause oggettive di malessere: prima fra tutte il sovraccarico di lavoro, ma anche la scarsa considerazione in senso umano da parte dei soggetti istituzionali, la burocratizzazione, l'attribuzione di mansioni estranee ai propri campi di specializzazione e di interesse e lo sfilacciamento del senso di “gruppo” con i colleghi.

All'estremo di questo disagio si situa il cosiddetto fenomeno del *burnout*, nei confronti del quale lavorare in un'ottica preventiva è fondamentale.

La prevenzione dovrebbe essere rappresentata sul versante sociale da interventi istituzionali che consentano di invertire la rotta nell'impostazione del lavoro degli operatori sanitari e sul versante individuale (degli operatori stessi) da una presa di consapevolezza di sé in termini di aspettative, punti di forza, fragilità, limiti e risorse.

Infine vi è una dimensione culturale che non può essere trascurata. È necessario, infatti, che dal paradigma paternalistico del medico autoritario e incontestabile si giunga a una visione della cura condivisa tra medico e paziente, nel reciproco rispetto di volontà e competenze, ripristinando il clima di fiducia che oggi è venuto meno.

Il counseling filosofico in medicina

Il counseling filosofico si configura come strumento ideale sia per prevenire i problemi e le difficoltà finora esposti, sia per risolverli una volta instauratisi.

Il medico che non solo possieda gli strumenti filosofici per affrontare e risolvere i propri problemi professionali e personali, ma sia anche in grado di prevenirli efficacemente, può gestire al meglio la propria esistenza e fornire un servizio di cura migliore (umanamente e terapeutamente) ai pazienti.

Di una rinnovata e virtuosa interconnessione tra filosofia e medicina si gioverebbero quindi sia i curanti, sia i malati. E poiché, nella vita, ognuno di noi è prima o poi chiamato a ricoprire almeno uno dei due ruoli, una corretta impostazione di questi ultimi può influire positivamente tanto sul benessere del singolo quanto su quello della società.

Quattro percorsi di counseling filosofico con i medici

Di seguito sono esposti quattro percorsi di counseling filosofico da me condotti con consultanti medici, i cui nomi sono stati sostituiti dagli pseudonimi Simone, Giulio, Chiara e Stefano.

La relazione con il paziente: il caso di Simone

Simone ha 50 anni, è specializzato in chirurgia generale e lavora in una struttura ospedaliera privata come chirurgo.

Egli porta in consultazione un problema afferente alla sfera professionale ma profondamente connesso a quella personale, ossia un'intensa difficoltà – recentemente insorta e progressivamente esacerbata – a svolgere la professione con la serenità e la soddisfazione necessarie (in precedenza presenti).

Il suo malessere si concentra sul tema della relazione con il paziente. Simone lo espone articolandolo su più dimensioni, cosa che dimostra la presenza di un'avviata elaborazione personale: aspetto della fiducia del paziente nei confronti del medico (presente in passato, ora non più); aspetto legale (la mancanza di fiducia è alla base di molti ricorsi legali intentati dai pazienti contro i medici e alimenta la cosiddetta “medicina difensiva”); aspetto della comunicazione mediatica (cavalcando l'onda della sfiducia e dell'aggressività sociale spesso i mass media dipingono i medici come autori di comportamenti non etici); aspetto della tutela assicurativa (il cui peso economico, nel privato, grava sul medico); aspetto del rapporto tra colleghi (troppo spesso avversari tra loro, anziché solidali); aspetto del rapporto con la struttura sanitaria (che sovente è una realtà spersonalizzata con la quale non esiste possibilità di dialogo).

Una volta completata questa panoramica del problema, con Simone indaghiamo la dimensione filosofica ad essa sottesa, concludendo che il problema afferisce alla sfera *relazionale* ed ha una natura *etica* e di *senso*.

Appare evidente che, poiché le difficoltà riguardano l'ambito relazionale, vi sono coinvolti entrambi i poli, cioè sia il medico che il paziente. Il dialogo filosofico si rivolge quindi all'analisi di queste due entità del rapporto.

Sia il medico che il paziente hanno infatti la responsabilità di vigilare affinché tra di loro non si mettano in moto meccanismi di comunicazione distorti, nonché il dovere di concedere all'altro il “beneficio del dubbio” nel momento in cui il rapporto si dovesse incrinare.

Emerge qui un elemento filosofico fondamentale: la *sospensione del giudizio*. Simone la definisce come «avere la capacità di abbandonare il giudizio e di capire le motivazioni

profonde che stanno dietro un'idea, dietro a un pensiero, dietro a un atto», ossia «trattare qualsiasi persona *da uomo*».

Nel prosieguo delle sedute di counseling con Simone sono state esplorate le motivazioni alla radice di questo problema etico, giungendo alla conclusione che la causa prima risieda nella perdita di riferimenti valoriali tipica del nostro contesto socioculturale. I valori, infatti – afferma Simone – sono stati sostituiti da criteri di giudizio prettamente individuali, ossia «*non-valori*, perché il vero valore è un *bene comune*».

La predominanza di non-valori di stampo individualistico espunge dalla visione del mondo la figura dell'Altro; mancando questa, manca però anche uno dei due poli che rendono possibile la relazione. La perdita di fiducia esprime perciò la perdita retrostante del valore dell'apertura all'Altro.

A questo punto è inevitabile che la professione medica si svuoti di senso, come Simone percepisce che sta accadendo. Se infatti medico e paziente non collaborano più per riconquistare la salute di quest'ultimo, della professione medica rimane solo l'atto pratico del curare (*cure*), ma scompare quello del prendersi cura (*care*).

Sulla latente richiesta di *care* occorrerebbe quindi lavorare per far ripartire la medicina dell'uomo propriamente detto; in senso più ampio, essa può fare da leva per riaprire le porte della relazione.

Simone conclude il percorso di counseling con una rinnovata speranza: accantonata l'idea – emersa nel periodo di maggiore malessere – di rinunciare alla professione, dichiara infatti di essere convinto che le cose non potranno che migliorare, poiché in un prossimo futuro «si tornerà al giuramento di Ippocrate: la centralità tornerà ad essere la persona e il rapporto».

In scienza e coscienza: il caso di Giulio

Giulio è un medico di 43 anni, specializzato in chirurgia generale, che lavora in un'azienda ospedaliera pubblica.

Il suo è un counseling “esplorativo”, il cui scopo, cioè, non è risolvere un problema presente, ma fare una ricognizione sulla sua situazione professionale per verificare se vi siano criticità non riconosciute o possibilità di miglioramento in ambiti specifici.

Affrontiamo quindi questo giro d'orizzonte procedendo per macro-settori, il primo dei quali riguarda il rapporto medico-paziente.

La fiducia che il paziente ripone in lui è per Giulio una positiva esperienza quotidiana. Egli ritiene che essa dipenda in buona parte dal fatto che segue personalmente i suoi pazienti, dall'inizio alla fine del loro iter diagnostico e terapeutico. Questo modo di procedere è vantaggioso sia per il paziente, che instaura con lui un rapporto di fiducia personale, sia per Giulio stesso, che afferma: «lo faccio per gli altri, ma anche per me».

In proposito, il dialogo con Giulio evidenzia come egli attui un'identificazione positiva tra sé e il malato: si tratta di quel sistema di riconoscimento dell'Altro che risponde alla comune natura di “esseri umani”.

Il secondo tema discusso insieme a Giulio riguarda l'equilibrio tra tempo professionale e tempo familiare. «Il tempo non basta mai», afferma infatti Giulio, ma di fronte alla malattia – sostiene – tutto passa in secondo piano: la cura del paziente viene per prima, qualsiasi siano le altre esigenze.

Successivamente, affrontiamo insieme l'argomento dei contenziosi medico-legali. Giulio li considera un problema serio e diffuso. Poco importa che, di fatto, quasi tutte le cause intentate finiscano nel nulla: ricevere una denuncia è comunque per il medico un'esperienza traumatizzante. L'inevitabile conseguenza è il dilagare della medicina difensiva, che caratterizza l'attività di molti suoi colleghi. Giulio afferma di non praticarla per principio, ma riconosce che, in questo contesto, per poter sostenere tale posizione non basta l'etica, bensì serve un coraggio che confini con la spavalderia.

In ultimo, nel corso del counseling emerge il tema del confronto tra settore pubblico e privato. Poiché il settore privato risente della necessità di far quadrare i conti in senso economico, Giulio trova che ponga ostacoli materiali e morali sostanzialmente insormontabili alla professione medica: per questo ha scelto di lavorare in una struttura pubblica e non rimpiange tale decisione.

Al termine del confronto Giulio si dichiara soddisfatto e, poiché non ritiene di avere particolari problemi da analizzare dal punto di vista filosofico, il percorso si conclude senza ulteriori incontri.

Identità, limite, emozione: il caso di Chiara

Chiara, 60 anni, ha una duplice specializzazione in neurologia e in odontostomatologia e ha lavorato come medico in entrambi gli ambiti.

Il counseling con Chiara verte intorno a due grandi temi: quello della scoperta, dell'analisi e dell'uso delle emozioni (sia nella sfera personale, sia nel rapporto con il paziente) e quello del senso di un intervento medico inevitabilmente impossibilitato a "salvare definitivamente" o "salvare tutti".

A questo proposito, le vicende professionali e personali hanno condotto Chiara a fare due esperienze diverse ma entrambe molto significative in ambito esistenziale.

La prima è rappresentata dal lavoro in un ente pubblico come odontostomatologa, cui Chiara si è dedicata con autentico e profondo impegno. Insieme a molte soddisfazioni, questo l'ha però messa in contatto con un sistema di gestione del paziente basato non su un fondamento etico, ma su una *ratio* economica del tutto estranea al suo modo di vedere; ne è derivata una delusione profonda, che l'ha indotta a dare le dimissioni.

La seconda esperienza è rappresentata da iniziative di volontariato in Africa. Qui Chiara ha esperito la sensazione complessa dell'inermità dell'intervento medico (e umano in generale) a lungo termine: le sue iniziative di cura non sono sopravvissute al suo rientro in Italia e questo ha messo in discussione in lei il concetto di "salvezza" connesso all'attività medica.

I risvolti negativi di queste due grandi esperienze l'hanno dunque portata a domandarsi il senso della sua professione e dell'aiuto all'Altro in generale. È evidente che, in questo interrogativo, l'identità chiamata in causa sia contemporaneamente quella professionale e quella personale.

Chiara ha sperimentato infatti il *limite* in senso filosofico - limite di volontà, limite di possibilità, limite di desiderio, limite di scelta – e, giunta a questo punto, ha avuto il coraggio di mettere in discussione la sua visione del mondo ritrovando, proprio mediante il confronto con il limite, il senso della cura inquadrata nell'ottica di quella parzialità e impermanenza che caratterizza tutte le cose umane, senza per questo privarle di significato.

Questo percorso evolutivo è stato portato avanti da Chiara secondo un filo conduttore ben preciso e consapevole, che lei stessa definisce «la scoperta delle emozioni».

Chiara riconosce infatti che la sua visione del mondo è stata sempre improntata al sommo principio della “ragione”, perciò usare la chiave emotiva per interpretare il mondo rappresenta un vero e proprio cambio di paradigma per lei.

In questo percorso ha scoperto che le emozioni sono uno strumento ermeneutico imprescindibile, perché possiedono una facilità d’accesso a se stessi, al mondo e all’Altro che la logica non ha. E se questo è fondamentale per la vita personale, la sua importanza non è minore per quella professionale.

Per Chiara, infatti, comprendere lo stato emotivo del paziente aiuta non soltanto a relazionarsi meglio con lui sul piano umano, ma anche a orientare la diagnosi e la terapia, poiché l’emozione guida il medico a entrare in sintonia con il suo paziente: essa è quindi uno strumento etico.

Grazie a questa scoperta di tutte le potenzialità del mondo emotivo Chiara ritiene di essere entrata in un’età della vita caratterizzata da una nuova ricchezza interiore e tuttavia in continuità con quella precedente. A chiusura del percorso di counseling dichiara infatti: «la necessità che continua ad accompagnarmi e a mantenere la curiosità e l’entusiasmo è quella legata agli altri: accoglierli, accompagnarli, comprenderli, curarli».

Tempo personale e tempo professionale: il caso di Stefano

Stefano, 59 anni, è un chirurgo che esercita la sua professione all’interno di un settore altamente specialistico, in un’azienda ospedaliera pubblica.

Il suo percorso di counseling evidenzia la connessione tra identità personale e identità professionale.

Stefano conosce bene, per esperienza, la difficile conciliazione tra il tempo personale e quello professionale, ma nonostante i sacrifici è sempre stato soddisfatto della sua scelta lavorativa. Arrivato a pochi anni dalla pensione, tuttavia, qualcosa in questo equilibrio tra impegno e soddisfazione si incrina: Stefano porta infatti in consultazione un problema di gestione del tempo a livello esistenziale.

Se una parte di lui, ancorata a un lungo passato, si sente ancora coinvolta nella vita lavorativa, l'altra metà guarda già al futuro, quando la fine del lavoro lascerà il posto ad altri contenuti: «le due cose – dichiara Stefano – vanno in conflitto e *mi tolgono il tempo*».

Propongo a Stefano di inquadrare il problema dal punto di vista dell'identità: diviso tra le istanze della parte di sé professionale e quelle della parte personale, il tempo che fugge lo tiene paradossalmente bloccato in un presente fisso, connotato da emozioni sottilmente negative.

Definita la situazione, si presenta quindi la necessità di comprendere come Stefano si rapporti a ciascuna delle due identità.

L'identità professionale è da lui vissuta come una realtà in esaurimento; d'altro canto l'identità personale abita già il tempo futuro, popolato dai progetti successivi al pensionamento. Chiudere con la professione rappresenta quindi, per Stefano, la *libertà da* (gli impegni lavorativi), obiettivo intermedio necessario per poter godere della *libertà di* (perseguire i progetti personali che gli stanno a cuore).

Risulta a questo punto evidente che il problema non si risolverà mai in modo definitivo fintanto che saranno in essere i suoi presupposti, ossia l'esercizio attivo della professione.

Si tratta perciò, per Stefano, non di eliminare il suo disagio, bensì di trovare un modo per convivere con esso per il tempo necessario: occorre quindi intervenire sulla sua visione del mondo.

Gli propongo perciò di svolgere un "esercizio spirituale" sulla linea di Pierre Hadot⁴, creato al momento proprio per attagliarsi alla sua specifica situazione. Mediante un paragone con la fisica trasformiamo la dimensione del tempo nel correlato concetto di spazio, visualizzando il tempo passato, presente e futuro come tre contenitori contigui all'interno dei quali occorre mantenere una densità uniforme. Si configura così l'esercizio spirituale che Stefano tenterà di attuare: quando l'idea della vita successiva al pensionamento si presenterà alla mente, egli proverà a rimanere concentrato sul contenitore del presente.

⁴ Pierre Hadot, *Esercizi spirituali e filosofia antica*, Einaudi 2005.

L'esercizio sortisce buoni risultati, che però Stefano non riesce a mantenere nel tempo; tuttavia la sua utilità non viene meno, dal momento che lo scopo non era tanto quello di trovare una soluzione al suo problema, quanto di mettere in rapporto dialettico punti di vista e di azione differenti su di esso, così da sperimentare un'alternativa che fosse in suo potere.

La parte finale del percorso di counseling con Stefano affronta il tema del limite. Al di là di dove è possibile giungere con il lavoro filosofico sul tempo, infatti, vi è uno spazio inattingibile nel quale il problema sembra dimorare indisturbato. Questo limite per Stefano è rappresentato dal momento del pensionamento ed è quindi inamovibile.

Quello di limite, però, è sempre un concetto ambivalente, che da un lato chiude la porta alle potenzialità, ma dall'altro evidenzia la presenza di qualcosa al di là di esso, manifestando quindi un'apertura. Immaginare di guardare a se stesso a posteriori – cioè dalla prospettiva situata *al di là* del limite – può perciò essere utile a Stefano per inquadrare meglio la sua identità presente.

In questa prospettiva, l'intero problema non appare più monolitico e dominante come all'inizio del percorso.

Il counseling con Stefano si conclude quindi con la consapevolezza che, anche quando la partita col tempo sembra persa, quella con il proprio limite è sempre aperta.

Tirando le fila

I quattro percorsi di counseling filosofico hanno evidenziato alcuni importanti fattori di rischio per il disagio connesso alla professione medica; il rilievo più interessante riguarda tuttavia il fatto che questi stessi elementi si dimostrino contemporaneamente protettivi nei confronti di tali problemi.

Il fattore predominante è, sia in positivo che in negativo, di natura etica (la distorsione della relazione medico-paziente in Simone, la violazione del principio di onestà in Giulio), ed è proprio facendo leva sulla propria sensibilità etica che questi due consultantI trovano una via d'uscita al problema.

Nel caso di Chiara, i fattori di vulnerabilità diventano punti di forza attraverso un passaggio intermedio di elaborazione interiore incentrato sul tema delle emozioni.

Inoltre Chiara stessa, come anche Stefano, trova nella sua percezione del limite una delle cause principali di disagio professionale, ma nella riflessione sul limite entrambi scoprono anche la chiave per affrontare i propri problemi.

Nel corso delle varie esperienze è stato possibile rintracciare anche elementi univocamente protettivi nei confronti del malessere nella professione medica, il più importante dei quali è la percezione di controllo sul problema.

Come Giulio dimostra, sapersi identificare correttamente con il paziente è poi un fattore cruciale dal punto di vista relazionale.

Infine, la disponibilità e la capacità a riflettere su se stessi è in tutti e quattro i casi l'elemento imprescindibile per poter affrontare e (auspicabilmente) superare i problemi presentatisi.

Evoluzione e risoluzione dei problemi affrontati

Per tutti i consultanti i problemi emersi dipendevano in buona parte da fattori esterni sui quali essi non avevano controllo: la loro risoluzione, intesa come rimozione delle cause, non è stata quindi possibile.

Nonostante ciò, tutti e quattro hanno trovato utili gli incontri di counseling.

Questo apparente paradosso diventa comprensibile se si inquadra correttamente il senso dell'intervento di counseling come propriamente "filosofico": esso non ha infatti come scopo il fornire soluzioni immediate e univoche, bensì il fare luce sui problemi presentati per comprenderli meglio e il mobilitare le risorse interiori per sviluppare nuovi modi di affrontare gli eventi e nuove visioni del mondo.

In questo quadro diventa chiaro come un approfondito esame del problema, che ne metta in luce tutti gli aspetti (spesso rivelandone di nuovi rispetto alle elaborazioni già presenti), sia già di per sé da considerare come un risultato positivo del percorso di counseling filosofico (come è accaduto per Giulio).

Un secondo lavoro filosofico di grande utilità è l'analisi delle strategie messe in campo dal consultante per affrontare il problema, che porta alla comprensione di

quali pensieri, convinzioni e visioni le sottendano: un lavoro euristico che spesso si rivela di fondamentale importanza. Così è stato per Simone e Chiara.

Infine, poiché il counseling filosofico ha la caratteristica costitutiva di essere rivolto all'esistenza nella sua concretezza, l'elaborazione e l'applicazione di "esercizi spirituali" gli appartiene in senso proprio. Simili esercizi hanno per natura lo scopo di smuovere il pensiero per trovare un'alternativa ai consueti meccanismi mentali, come è accaduto per Stefano, e possono rappresentare una buona strategia risolutiva.

Linee d'intervento per il counseling filosofico con i medici

Raccogliamo in conclusione le principali linee d'intervento per il counseling filosofico con i consultanti medici: nonostante non si tratti di possibilità d'azione esclusive di questo settore, in medicina esse trovano un'applicazione privilegiata.

Attività chiarificatrice. Consiste nell'analisi approfondita del problema e può essere di per sé sufficiente a favorirne la risoluzione, o quantomeno a renderlo affrontabile.

Intervento in area non psicologica. Molti problemi, soprattutto in medicina, hanno una componente filosofica preponderante o addirittura esclusiva. In tutti questi casi il counseling filosofico è senza dubbio lo strumento adatto per affrontare i temi che creano difficoltà. L'approccio filosofico e quello psicologico possono quindi integrarsi senza sovrapporsi.

Acquisizione di una visione globale della persona. La medicina dell'era moderna, come si è visto nella prima parte di questo lavoro, tende a frammentare la persona. Recuperare la concezione dell'uomo malato come unità di corpo e spirito è invece fondamentale per poter *curare* e *prendersi cura* - e questo è un concetto squisitamente filosofico.

Aiuto per affrontare problemi concreti nel "qui ed ora". Non v'è niente di accademico o astratto nel counseling filosofico: esso nasce e opera con l'intento di essere d'aiuto all'uomo come creatura pensante. Smuovere le acque del pensiero, trovare nuove prospettive attraverso il dialogo, fare leva sull'interlocuzione con il counselor per approfondire la propria visione del mondo sono alcune delle strategie tramite le quali il consultante può imboccare la via per risolvere il suo problema.

Prevenzione. Questo tipo di intervento del counseling filosofico è eminentemente educativo e ha lo scopo di creare i presupposti per quel pensiero consapevole e

complesso su cui si basa la capacità di affrontare la vita, letteralmente, “con filosofia”.

Conclusioni e prospettive

La medicina ha bisogno di filosofia. Praticare una disciplina totalmente incentrata sull'uomo senza nutrirla con un'adeguata e costante riflessione sull'umano, come purtroppo oggi sta accadendo, può portare a disagi e a distorsioni di prospettiva che si fanno sentire nel singolo professionista e all'interno della relazione medico-paziente. In quest'ambito il counseling filosofico può essere utile sia come intervento preventivo, sia per aiutare a risolvere situazioni di malessere già in atto.

Esso ha infatti – in medicina più che mai – il duplice scopo di aiutare il consultante ad avere una visione più chiara del suo problema e di se stesso e di contribuire alla soluzione del problema stesso, pur senza fornire risposte preconfezionate.

Inoltre esso pianta il seme della riflessione relativa all'uomo come strumento permanente per inquadrare la professione e svolgerla al meglio a beneficio sia del professionista stesso, sia del paziente.

Il counseling filosofico, infatti, lascia sempre al consultante qualcosa di più del mero intervento sul problema presentato: essendo la filosofia apertura e ricerca, esso rappresenta un percorso che non solo conduce a nuove risposte, ma apre anche a nuove domande, nell'ottica della promozione della saggezza esistenziale nel suo senso più ampio.

Bibliografia

Achenbach Gerd B., *La consulenza filosofica*, Feltrinelli 2009

Biscuso Massimiliano, *Filosofia e medicina: una comune regione*, Mimesis Edizioni 2009

- Cherniss Cary, *La sindrome del burnout, lo stress lavorativo degli operatori dei servizi socio-sanitari*, Centro Scientifico Editore 1984
- Cornaglia Ferraris Paolo, *Pigiama e camici*, Laterza 2000
- Foucault Michel, *Nascita della clinica*, Einaudi 1998
- Freudenberger Herbert J., *Staff burn-out*, Journal of social issues 1974, 30: 1, 159-165
- Gadamer Hans-Georg, *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina Editore 1994
- Hadot Pierre, *Esercizi spirituali e filosofia antica*, Einaudi 2005
- Lahav Ran, *Comprendere la vita*, Apogeo 2004
- Maslach Christina, *Burned-out*, Human Behavior 1976, 9: 5, 16-22
- Maslach Christina, Jackson Susan E., *MBI: Maslach Burnout Inventory*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1981
- Merleau-Ponty Maurice, *Fenomenologia della percezione*, Il Saggiatore 1965
- Molteni Carlo, *Filosofia preventiva*, ISFiPP Edizioni 2009
- Pellegrino Ferdinando, *La sindrome del burn-out*, Centro Scientifico Editore 2000
- Thernynck Catherine, *L'uomo di sabbia*, Vita e Pensiero 2011