

Linee Guida per l'area Psicologia

Revisione: 1.0 - 02/05/11

Sommario

1.	Introduzione	2
2.	Infrazioni alle Linee Guida	2
3.	Linee Guida sulle modalità di risposta agli utenti.....	2
3.1.	Scopo del consulto psicologico online	3
3.2.	Numero di repliche	3
3.3.	Forme verbali adeguate e inadeguate, ipotesi diagnostiche	3
3.4.	Prima risposta	4
3.5.	Differenze di orientamenti teorici	4
3.6.	Dispute teoriche fra iscritti	5
3.7.	Suggerimento diretto della psicoterapia.....	6
3.8.	Invio a figure professionali	6
3.9.	Esoterismo	7
3.10.	Indicazione di specifiche strutture, centri di cura o professionisti.....	7
3.11.	Richieste d'interpretazione di sogni.....	7
3.12.	Riferimenti e link esterni.....	7
4.	Linee Guida su scelta dei contenuti e regole di pubblicazione dei blogpost.....	8
4.1.	Scelta dei contenuti e del target fruitore dei post	8
4.2.	Regole di pubblicazione	9
5.	Linee Guida sulle modalità d'inserimento dei dati personali.....	9
5.1.	Firma ai consulti.....	9

1. Introduzione

Questo documento contiene le Linee Guida specifiche per l'area di Psicologia di Medicialia, che tutti gli iscritti all'area sono tenuti a conoscere e osservare.

Nel testo sono utilizzati in modo intercambiabile i termini **iscritto** o **psicologo** per riferirsi al consulente di Medicialia. L'**utente** è invece la persona che pone il quesito in maniera anonima sul sito e a cui l'iscritto risponde.

Lo **scopo** delle presenti Linee Guida è duplice:

- **Armonizzare** e rendere per quanto possibile privo di **conflitti** il lavoro di risposta agli utenti dei consulenti iscritti a Medicialia.
- Assicurare la maggior **chiarezza**, esattezza e trasparenza possibili nei suggerimenti e nelle informazioni fornite agli utenti.

Le presenti Linee Guida potranno subire future revisioni. In tali evenienze sarà compito dello Staff e dei Referenti far sì che gli iscritti possano prendere visione degli aggiornamenti.

2. Infrazioni alle Linee Guida

Le segnalazioni delle infrazioni a queste Linee Guida possono pervenire ai **Referenti** di area Psicologia da chiunque le rilevi. Gli stessi Referenti provvederanno se possibile a dirimere la questione oppure, nel caso in cui ciò risulti impossibile, inoltreranno la segnalazione allo Staff di Medicialia.

Le infrazioni alle Linee Guida possono dare luogo a **sanzioni**.

Le sanzioni possono consistere in semplici **richiami**, nella **sospensione** della possibilità di rispondere agli utenti e/o nel forum SpazioMedici per un certo periodo ("blindatura") oppure, nei casi più gravi e reiterati, nell'**espulsione** dal sito.

3. Linee Guida sulle modalità di risposta agli utenti

Di seguito le Linee Guida a cui l'iscritto deve attenersi durante l'attività di consulenza all'utente.

Come principio generale, l'iscritto deve rammentare che i consulti resi agli utenti sono **pubblici** e rimangono in internet a tempo indeterminato, venendo letti da migliaia di persone. Pertanto non sarà mai eccessivo ogni appello alla **moderazione** e alla ricerca dell'**equilibrio**. Nel rispondere ai consulti lo psicologo deve pensare che, a tutti gli effetti, è come se stesse rispondendo non solo all'utente che ha posto la domanda, ma a tutti i visitatori che lo leggeranno in seguito.

D'altra parte il lavoro dello psicologo si basa sullo stabilire un qualche tipo di **relazione** con il fruitore dei suoi servizi. Di conseguenza, rispetto ad altre figure professionali il consulente psicologo Medicialia dovrà mostrare un'apertura sufficiente a far sì che la persona riesca a esporre il problema, ma **non** al punto da far sembrare la risposta come una presa in carico psicoterapeutica (vedi par. 3.1).

3.1. Scopo del consulto psicologico online

La portata di un consulto psicologico online non può che essere limitata, più limitata di una consulenza faccia a faccia. La parola chiave sul significato del lavoro dello psicologo Medicialia è **orientare** gli utenti nel reperire i servizi o le risorse di cui hanno bisogno nel mondo "reale", non nel virtuale.

Per tale motivo, gran parte delle risposte agli utenti date del consulente psicologo Medicialia ha quest'obiettivo **primario**: far sì che l'utente si convinca a recarsi di persona da qualcuno in grado di prendersi cura di lui. Esclusi i quesiti relativi a secondi pareri, precedenti terapie o altro, la maggioranza delle richieste in area Psicologia perviene infatti da persone che avrebbero bisogno di aiuto professionale, ma che per vari motivi (spesso legati proprio al loro problema) non riescono a farlo. In questi casi la speranza dell'utente fin troppo evidente, ma illusoria è di trovare una soluzione online.

Sarebbe perciò controproducente tentare di aiutare direttamente l'utente: si alimenterebbe l'illusione che per email sarebbe possibile risolvere quadri ansiosi, depressivi o problemi relazionali, tanto per fare un esempio.

È necessario invece accogliere le richieste dell'utente insieme al carico emotivo che le accompagna e **riorientarle** sapientemente verso la ricerca di un aiuto professionale sì, ma di persona.

L'iscritto deve quindi evitare l'uso di espressioni, frasi o modalità comunicative che possano dare l'idea di una **presa in carico** psicoterapeutica online.

3.2. Numero di repliche

Non si ritiene di dover fissare in modo rigido un numero massimo di repliche da dare a ogni consulto. Un limite indicativo di 4 repliche per iscritto è da ritenersi adeguato. Eventuali dubbi che di volta in volta possano nascere devono essere presentati e risolti dagli iscritti e dai Referenti in finestra privata.

3.3. Forme verbali adeguate e inadeguate, ipotesi diagnostiche

Sono da considerarsi inadeguate modalità espressive che indichino **certezza** riguardo alla natura del problema presentato dall'utente. In particolare è da escludersi ogni tentativo di **diagnosi** online. Ogni parere deve sempre essere espresso in forma di **ipotesi**. Ciò è evidente, dato che a distanza non è possibile avere informazioni immediate sull'utente, né effettuare colloqui clinici o esami obiettivi di alcun tipo.

Le forme verbali da preferirsi sono quelle al **condizionale** e quelle **ipotetiche**, anche quando l'utente dichiara che il disturbo gli sarebbe stato diagnosticato in precedenza da un altro professionista.

Esempi scorretti:

- “La sua grande quantità di dubbi è sintomo di ossessività.”
- “La sua descrizione rimanda a un problema di depressione.”
- “L'agorafobia che le è stata diagnosticata ecc.”

Esempi corretti:

- “La sua grande quantità di dubbi potrebbe essere sintomo di ossessività.”
- “La sua descrizione sembra rimandare alla possibilità che si trovi ad attraversare un periodo di umore depresso.”
- “L'agorafobia che le sarebbe stata diagnosticata ecc.”

3.4. Prima risposta

Medicitalia assegna agli iscritti un punteggio di merito in base a vari criteri d'impegno, uno dei quali è la **prima risposta**. Per ogni risposta data agli utenti l'iscritto riceve un punteggio, ma se la risposta è la prima di tutto il consulto, il bonus ricevuto è più alto.

Dato che a Medicitalia s'iscrivono molti psicologi e dato il sistema d'incentivi appena delineato, si è assistito a volte a forme di competizione fra iscritti per aggiudicarsi la prima risposta. Alcune volte sono state rilevate prime risposte telegrafiche, di una riga o due, per battere sul tempo gli altri iscritti che stanno elaborando risposte più complete e aggiudicarsi così la prima risposta. Una volta ottenuta, il post viene editato e riempito di contenuto.

Tale pratica è da considerarsi **scorretta** e decisamente **inammissibile**.

Risposte molto brevi sono ammesse, purché restino tali e senza utilizzarle troppo spesso, e solo se l'intento è focalizzare l'attenzione dell'utente su un solo punto giudicato importante.

3.5. Differenze di orientamenti teorici

È un fatto che la psicologia clinica e le scuole di psicoterapia faticano tutt'oggi a trovare unità e condivisione sugli assunti teorici di base. Sebbene sia stata ormai dimostrata l'efficacia della psicoterapia in generale, gli studiosi non sono unanimi sui fattori che rendono una certa forma di psicoterapia efficace, efficiente e per quali quadri sintomatologici. Pertanto sembra opportuno riconoscere questo fatto di fronte agli utenti, a vantaggio di una maggior **trasparenza** e per disinnescare inutili dispute.

3.6. Dispute teoriche fra iscritti

È frequente il caso in cui più iscritti rispondono allo stesso utente. A un sondaggio eseguito da Medicitalia pochi anni or sono, infatti, circa l'80-90% degli utenti rispose che gradiva ricevere più risposte da vari professionisti anziché uno solo.

Tuttavia, a causa delle differenze nella formazione che ogni psicologo riceve (vedi par. 3.5) possono originarsi dispute fra iscritti in merito alle risposte fornite all'utente.

Esempio:

L'iscritto Rossi è d'indirizzo psicoanalitico e ha risposto in questo modo alla domanda su un disturbo d'ansia che l'utente non sarebbe riuscito a risolvere con una precedente psicoterapia:

- “Sarebbe importante che facesse una psicoterapia che non consideri i sintomi in prima battuta, ma che le permettesse di arrivare alle vere radici del suo disagio.”

Decide ora di rispondere l'iscritto Bianchi, d'indirizzo cognitivo-comportamentale, contraddicendo quanto scritto da Rossi:

- “Più che andare in profondità, dovrebbe semmai trovare uno psicoterapeuta che faccia al caso suo e che riesca, finalmente, a risolvere i suoi sintomi.”

Ecco che si è creato un conflitto, a causa dalla presa di posizione forte da parte di **entrambi** gli iscritti. A questo punto Rossi replicherà con una certa stizza che l'utente non si libererà mai dell'ansia se prima non ne avrà capito le “cause”. Bianchi a sua volta insisterà che le “cause” non c'entrano nulla, conta innanzitutto risolvere i sintomi.

Per evitare escalation conflittuali di questo tipo, lo psicologo deve tenere a mente le osservazioni del par. 3.5 ed è tenuto a **presentare le proprie affermazioni e ipotesi interpretative specificandone l'appartenenza teorica**, onde evitare guerre di modelli.

Esempio:

- Rossi: “In un'ottica prettamente psicoanalitica, sarebbe importante che facesse una psicoterapia che non considerasse solo i sintomi, ma che le permettesse di arrivare alle radici del suo disagio.”
- Bianchi: “In un'ottica comportamentista, dovrebbe trovare uno psicoterapeuta che riesca a liberarla dai suoi sintomi. Una volta risolti i sintomi, se rimarrà altro materiale su cui lavorare, il terapeuta potrà aiutarla anche su quello.”

Altri esempi di formulazioni adeguate:

- “L'acquisizione di comportamenti infantili, secondo la teoria psiconalitica (oppure: in un'ottica prettamente psicoanalitica) sono l'espressione di una regressione a stadi precoci dello sviluppo.”
- “Ogni individuo, secondo la visione junghiana, ha una dimensione archetipica femminile e una maschile integrata nella sua personalità ecc.”

- “Secondo il modello breve strategico, più lei continuerà a chiedere rassicurazioni, più alimenterà la sua ansia.”

3.7. Suggerimento diretto della psicoterapia

Alcune persone possono risultare **non eleggibili** alla psicoterapia. L'eleggibilità può essere valutata solo attraverso gli strumenti della psicodiagnosi e del colloquio clinico, distribuiti su una o più sedute. Pertanto è opportuno astenersi dal suggerire direttamente la psicoterapia, dato che non si hanno elementi sufficienti per giudicare se l'utente possa beneficiare o meno di un percorso psicoterapeutico.

L'indicazione consigliata è quindi il suggerimento di rivolgersi a uno specialista ove necessario, ma per ricevere prima una **valutazione** ed **eventualmente** un trattamento.

Esempi:

- “Si rivolga a uno psicoterapeuta per una psicoterapia.” (*sconsigliato*)
- “Si rivolga a uno psicologo psicoterapeuta per una valutazione dei suoi sintomi e un eventuale trattamento psicoterapeutico.” (*consigliato*)

3.8. Invio a figure professionali

Lo psicologo deve astenersi dal consigliare o inviare a figure professionali che non godono di **alcun riconoscimento** da parte dello Stato o che praticano discipline non avallate dalla scienza.

Lo psicologo non deve consigliare **trattamenti medici** né **farmaci** di alcun tipo, comprese sostanze di derivazione fitoterapica o preparazioni omeopatiche (camomilla, valeriana, fiori di Bach, rimedi omeopatici).

Lo psicologo deve astenersi dall'utilizzare un linguaggio ambiguo che possa generare confusione e/o fare da richiamo per figure non riconosciute dallo Stato. Un esempio di linguaggio ambiguo è il richiamo a terapie e diagnosi particolari che di fatto rientrano nelle normali attività **psicoterapeutiche** di ogni specialista e nella normale **diagnosi psicologica**.

Esistono numerose scuole di formazione private e master, ma bisogna tener presente che esse rilasciano semplici attestati **senza alcun valore legale**, anche a figure professionali che nulla hanno a che fare con gli psicologi (ad es. educatori, counselor, consulenti famigliari, consulenti filosofici, sessuologi). Pertanto, l'invio a esperti di discipline non ufficialmente riconosciute o che non siano esclusivamente psicologi o psicoterapeuti è da ritenersi **fuorviante** e **pericoloso**, contrario alle Linee Guida del sito.

3.9. Esoterismo

Gli psicologi devono astenersi dall'avallare teorie e metodi che si rifanno a saperi **esoterici** o **parapsicologici**, quali sogni premonitori, telepatia, chiaroveggenza, sciamanesimo ecc. Devono altresì astenersi dall'invitare gli utenti a cercare consiglio presso tali operatori.

3.10. Indicazione di specifiche strutture, centri di cura o professionisti

L'iscritto può suggerire agli utenti nominativi di strutture e centri di cura pubblici o privati. Per suggerire invece nomi di professionisti, **solo se è l'utente a chiederlo**, deve chiedere all'utente di contattare in privato uno o più iscritti, evitando così di pubblicare dati e recapiti del professionista.

Esempio:

- “Se ha bisogno del nominativo di un professionista nella sua zona, può contattare in privato me o qualcuno dei colleghi iscritti al sito, tramite i recapiti pubblicati, e potremo comunicarglielo.”

È espressamente proibito **l'autoinvio**, in forma sia esplicita che indiretta, a meno che l'utente non abbia espresso **prima** una richiesta in tal senso. In altri termini, quando è l'utente a chiedere all'iscritto se può contattarlo, questi può rispondere in modo sintetico che può farlo, riferendosi a uno dei recapiti già pubblicati o fornendone al momento. In ogni caso **non può essere l'iscritto per primo** a invitare l'utente a recarsi da lui, né a studio privato, né nella struttura in cui eventualmente operi.

È permesso invitare l'utente a consultare **liste** di professionisti pubblicamente disponibili, come la lista d'iscritti al sito Medicialia.

3.11. Richieste d'interpretazione di sogni

È proibito interpretare i sogni riportati dagli utenti, per evitare di dare l'impressione che il servizio reso da Medicialia stia sullo stesso piano delle “lettere al direttore” da rotocalco, con richieste del tipo: “Ho sognato questo, che significa? Mi devo preoccupare?”

Il comportamento corretto consiste nello spiegare all'utente che l'interpretazione dei sogni è possibile solo all'interno di un contesto in cui è possibile una conoscenza approfondita del sognatore, come ad esempio un trattamento psicoanalitico. Si può anche specificare che non tutte le correnti di studio psicologiche e scientifiche riconoscono valido e affidabile il lavoro sui sogni.

3.12. Riferimenti e link esterni

È possibile offrire agli utenti link e riferimenti ad articoli propri, di colleghi o di terzi, senza però abusare della possibilità e solo se tali articoli si riferiscono direttamente all'oggetto del consulto. Due o tre link per risposta sono da considerarsi un limite massimo, da non superare.

4. Linee Guida su scelta dei contenuti e regole di pubblicazione dei blogpost

Ogni professionista iscritto a Medicitalia, compreso lo psicologo, ha a disposizione un blog in cui può pubblicare brevi articoli (post) di news personali o d'interesse scientifico. Ogni post può essere pubblicato nella sola pagina personale dell'autore oppure **promosso** in home page del sito Medicitalia, qualora il contenuto venga giudicato idoneo dai Referenti d'area (vedi par. 4.2). Inoltre, una promozione ancor più prestigiosa è da poco tempo disponibile sulla pagina Salute del quotidiano *La Stampa*, con cui Medicitalia ha in essere una collaborazione editoriale.

Un blog si presta alla pubblicazione tempestiva di notizie e contenuti, si tratta di uno strumento potente e soggetto ad abusi di vario tipo, come spiegato più avanti. Deve perciò essere “maneggiato con cura”. Proprio per questo si è reso necessario un meccanismo di **verifica della pubblicabilità** dei contenuti (vedi par. 4.2).

Prima di procedere con la lettura, si raccomanda di aver letto e compreso i *Principi di comportamento per i contenuti dei blog* e le *Linee Guida editoriali per i blog*, visibili nella pagina di creazione di un nuovo blogpost.

4.1. Scelta dei contenuti e del target fruitore dei post

Analogamente a quanto riportato nelle Linee Guida sulle risposte agli utenti (par. 3 e successivi), nello scrivere un blogpost lo psicologo iscritto a Medicitalia dovrà ispirarsi a criteri di **equilibrio** e **moderazione**, tanto nella scelta dei contenuti quanto nella forma espressiva.

Occorre ricordare che la **linea editoriale** di Medicitalia è **improntata al massimo rigore scientifico** e quindi di tale fatto si deve tener conto durante la stesura, specie se l'obiettivo è veder pubblicato il proprio scritto in home page e non confinato alla sola pagina personale.

Date le sue peculiarità e a causa d'interpretazioni arbitrarie o a volte decisamente fuorvianti (vedi parr. 3.8 e 3.9), la psicologia può trovarsi a subire sconfinamenti e commistioni con aree che con essa poco hanno a che vedere.

Ricordiamo che qualsiasi messaggio pubblicato attraverso Medicitalia dev'essere improntato a criteri di **automoderazione**, **principi etici**, **qualità** e al cosiddetto **Stile Medicitalia**: “Medicitalia è un'altra cosa”.

Sono quindi da evitare:

- contenuti a carattere non scientifico;
- contenuti a carattere esoterico o parapsicologico;
- contenuti a carattere religioso;
- contenuti riferiti a professioni non regolate dalle Leggi dello Stato;
- contenuti sconvenienti, inappropriati, volutamente “pruriginosi” o tali da richiamare fette di utenza estranee alla **mission** di Medicitalia e ai criteri sopra richiamati.

4.2. Regole di pubblicazione

Dopo l'inserimento, il blogpost rimane a disposizione del giudizio da parte dei Referenti d'area. Ogni Referente può esprimere il suo giudizio sulla pubblicabilità, concretizzandolo in una delle possibilità seguenti:

- eliminazione: il post viene respinto;
- pubblicato, ma relegato alla sola pagina personale dell'autore;
- pubblicato e promosso in home page di Medicialia;
- pubblicato, promosso in home page Medicialia e sulla pagina *Salute de La Stampa*.

Nel caso di pareri difformi fra Referenti, l'esito della pubblicabilità verrà deciso a **maggioranza** in base ai voti espressi. L'autore può richiedere allo staff una verifica sui respingimenti ed i referenti si impegnano a fornire le motivazioni che permettano all'autore di adeguarsi alle linee guida.

5. Linee Guida sulle modalità d'inserimento dei dati personali

5.1. Firma ai consulti

In accordo con quanto specificato dai regolamenti ordinistici e dalla Legge n. 56/89 che regola la professione dello psicologo, l'unica **specializzazione** ammessa nella firma che appare in calce ai consulti è quella di **psicoterapeuta**. È escluso qualsiasi riferimento a cariche professionali di altro genere. I soli **perfezionamenti** che possono essere citati sono quelli selezionabili e inseribili nella finestra dei dati personali.

Esempi non ammessi:

- Dr. Mario Rossi - Psicologo, Psicoterapeuta, Sessuologo
- Dr. Mario Rossi - Psicologo, Specialista in sessuologia
- Dr. Mario Rossi - Psicologo, Specialista in Terapia Cognitiva e Sessuologia Clinica
- Dr. Mario Rossi - Psicologo del lavoro e delle organizzazioni
- Dr. Mario Rossi - Perfezionato in psicologia

Esempi ammessi:

- Dr. Mario Rossi - Psicologo, Psicoterapeuta, Perfezionato in Sessuologia Clinica
- Dr. Mario Rossi - Psicologo, Specialista in psicoterapia Cognitivo-Comportamentale