

Pazienti esigenti e difficoltà nella relazione professionale

Un aiuto concreto per gli operatori sanitari

" Secondo il mio punto di vista, l'acquisizione della capacità di ascoltare può in alcuni casi alleviare il carico di sofferenza del medico e rendere meno ardua la sua responsabilità per il paziente " Enid Balint

Ritmi serrati di lavoro, grande afflusso di gente nei nostri ambulatori, richieste improprie, notevole carico burocratico possono mettere a dura prova il rapporto tra il medico e il suo paziente, influenzando anche il decorso della sua malattia.

Da una recente analisi di diversi studi clinici emerge chiaramente che la buona qualità di questa relazione migliora l'adesione alla terapia e conseguentemente la prognosi di una malattia, come riportato da " Le Scienze", in un articolo dell'11 Aprile 2014:

"Un trattamento clinico corretto è lo strumento più efficace per il successo di una terapia, ma non bisogna trascurare il rapporto tra medico e paziente. A stabilirlo non sono più il senso comune o l'esperienza sul campo, ma una nuova metanalisi, pubblicata su Plos One da John Kelley e coll. del Massachusetts General Hospital, che ha documentato per la prima volta in modo rigoroso che specifiche tecniche per migliorare la relazione umana possono davvero fare la differenza per la prognosi di una malattia".¹

Ci sono alcuni aspetti da considerare a proposito della problematicità di questa relazione.

Circa il 4-5% della popolazione generale e il 5-10% dei soggetti che si rivolgono a un ambulatorio di medicina generale (Abbey, 2005), soffre di sintomi non spiegabili da una fisiopatologia nota (UMS, Unexplained Medical Symptoms), senza riuscire a dare un significato del perché di quel sintomo e proprio in quel momento della sua vita. Problemi familiari, lavorativi, di vita quotidiana, eventi stressanti possono, infatti, portare a disturbi organici di vario tipo e, con il tempo, a vere e proprie malattie psicosomatiche, che quasi mai sono ritenuti importanti, né correlati a tali eventi, dal paziente e dal medico stesso.

Fin dagli studi universitari noi medici ci siamo abituati a curare un distretto del corpo dopo l'altro, prediligendo gli aspetti organici e pensiamo che questo sia il modo migliore per velocizzare il lavoro, nell'affanno delle ore di ambulatorio.

Oltre a quelli già descritti, possiamo aggiungere svariati altri fattori che gravano sull'attività professionale del medico, sottraendo tempo ed energie alla vita privata e creando i presupposti per uno stato di burn out: gli accessi numerosi e spesso impropri, la gestione delle notizie infauste, l'impotenza terapeutica in alcune patologie, il timore di errori diagnostici e di denunce, la maleducazione, la gestione della sala d'attesa, l'ingratitude, la diversità di

¹ The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials "PLOS ONE" - 9 Aprile 2014

linguaggio, la solitudine, lo stress emotivo, la burocrazia inverosimile, il sistema informatico, le pressioni del budget, l'abituarsi alle nuove forme di aggregazione territoriale, AFT e UCCP. Anche sulle pagine Facebook dei MMG si leggono evidenti segni di tensione, fatica, irritabilità, cinismo, rigidità, stereotipie di comportamento e difficoltà relazionali.

In questa situazione è proprio la relazione che può diventare un aiuto professionale molto efficace e non opzionale da conoscere ed imparare ad usare, al pari degli altri strumenti terapeutici, per meglio prendersi cura del paziente e fare una diagnosi globale, considerando aspetti organici, psicologici e sociali/ambientali.

Le persone che si affidano al proprio curante si aspettano che questa qualità relazionale sia connaturata col ruolo e sperano nella comprensione da parte del loro medico oltre al buonsenso e alla competenza professionale: "le dico questo perché ... è come il confessore. perché mi conosce da tanto tempo., perché se si ricorda anche mia madre., lei sa che vita ho passato., dato che è come se lei fosse in missione., mio padre morì a quest'età ed io voglio fare tutte le analisi".

Michael Balint è stato negli anni 60 l'iniziatore, con sua moglie Enid, di una specifica tecnica di formazione di origine psicanalitica, poi denominata "Gruppo Balint", attraverso la quale si propone di migliorare le capacità dei medici di relazionarsi.

Frequentare questi gruppi è un buon modo, riconosciuto a livello internazionale, per darsi questa competenza, senza sforzo cognitivo, senza gravare ulteriormente sul sapere del medico.

Una delle intuizioni più felici di Michael ed Enid Balint, a riguardo, è stata quella di considerare il medico come il farmaco più usato ma il professionista, che usa molto se stesso nella diagnosi/relazione col paziente, spesso non conosce bene qual è il dosaggio e la controindicazione del farmaco-medico, ovvero di se stesso. Nel Gruppo Balint ne prende consapevolezza.

Come si svolgono i gruppi Balint?

La formazione mediante la tecnica dei "Gruppi Balint" consiste nel frequentare attivamente un gruppo composto di otto- dodici medici, condotto da una figura adeguatamente formata, un medico di medicina generale, uno psicologo o uno psichiatra, che s'incontra con cadenza quindicinale per sette/otto volte a ciclo.

In ogni sessione di lavoro del "Gruppo Balint", è presentata, da uno dei medici partecipanti, a turno, una situazione della quale il medico stesso sia stato protagonista con il suo paziente e che ritiene importante condividere con gli altri.

Questo lavoro, che dura circa un'ora e mezzo, è focalizzato sulla relazione portata da quel determinato partecipante, il quale non deve aspettarsi risposte o indicazioni, ma, in assenza di giudizio da parte degli altri, può avvalersi di tutto quello che emerge dai vari contributi per arricchire la sua professione, nel suo modo personale.

Non è una discussione di casi clinici né un gruppo di aiuto psicoterapeutico per i medici ma uno spazio in cui è favorita la dimensione emotiva ed immaginativa presente nella relazione medico-paziente.

Si tratta di acquisire una capacità in più, che, con il tempo, porta a quella che Balint chiama "una modificazione notevole seppur parziale della personalità del medico".

"Dal momento che ogni terapia è basata su un rapporto reciproco tra paziente e medico, tale rapporto non può essere realmente compreso se si restringono le proprie osservazioni solo all'uno o all'altro dei due personaggi: la terapia non si svolge né nel paziente né nel medico, ma tra loro due insieme. Se si ammette questo, ne consegue che ciò che va osservato e registrato è l'interdipendenza o l'interazione tra paziente e medico". M. Balint, '57

Riportiamo alcuni dei feedback registrati alla fine di un Corso Balint.:

M.: Il Balint mi ha dato molto, ci siamo riuniti e abbiamo avuto il coraggio di scoprirci, di guardarci, di parlarci.

R.: Per me fare questi gruppi è stato darmi tempo di fermarmi con i colleghi e mi sono tolta dei pregiudizi e delle paure.

A.: Per me ha significato acquisire più sicurezza e quindi meno ansia nel rapporto con i pazienti. Prima cercavo di controllare la relazione e sprecavo molte energie nello stare attento. Ora posso tirare indietro la mia sedia e darmi il tempo per respirare e ascoltare.

M.: Ho potuto riflettere a voce alta. Ho vinto la paura di espormi. E' un modo di affrontare me stesso, gli altri e le situazioni di conflitto.

P.: Ho meno paura di azioni legali perché c'è maggiore comunicazione, mi sento libera nella prescrizione di analisi o esami radiologici, gestisco meglio i conflitti e mi sento meno ansiosa. .

I Gruppi Balint, nati per i medici di medicina generale, sono attualmente rivolti a tutti gli operatori sanitari ed utilizzati anche in ambito scolastico.

Il modo migliore, comunque, per capire che cosa è un Gruppo Balint è parteciparvi.

Gruppo Ricerca Balint
Novembre 2014

Gruppo Ricerca Balint

Dott. Grazia Chiarini



MMG dal 1982, Endocrinologa, Fitoterapeuta, Consulente in scrittura autobiografica e autoanalitica, Conduttrice di Gruppi Balint diplomata al corso triennale organizzato dal FORMAS (Laboratorio di Formazione Sanitaria della Regione Toscana) e dall'IFP (Istituto di Formazione Psicosomatica), Socia della Società Italiana di Medicina Psicosomatica (SIMP) Sezione Toscana.

Santa Croce sull'Arno (Pisa)

graziachiarini@yahoo.it

Dott. Silvia Grassi



MMG dal 1979, Pediatra, Psicoterapeuta, Analista Transazionale certificata in campo clinico, Conduttrice di Gruppi Balint diplomata al corso triennale del FORMAS (Laboratorio di Formazione Sanitaria della Regione Toscana) e dell'IFP (Istituto di Formazione Psicosomatica), Socia della Società Italiana di Medicina Psicosomatica (SIMP) Sezione Toscana.

Buti (Pisa)

silvia.grassi@doceat.eu

Dott. Maria Pia Urbani



MMG dal 1980, Specialista in Anestesia e Rianimazione, Medicina dello Sport, Fitoterapia, Agopuntura, Conduttrice di Gruppi Balint diplomata al corso triennale del FORMAS (Laboratorio di Formazione Sanitaria della Regione Toscana) e dell'IFP (Istituto di Formazione Psicosomatica), Socia della Società Italiana di Medicina Psicosomatica (SIMP) Sezione Toscana.

Altopascio (Lucca)

urbanimpia@yahoo.it