

# ***Pazienti esigenti e difficoltà nella relazione professionale***

## ***Un aiuto concreto per gli operatori sanitari***



di Grazia Chiarini, Silvia Grassi, Maria Pia Urbani

*" 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 l'esito della sua malattia. Dall'ultimo studio comparso su Science, il 18 aprile 2014, è chiaro, infatti, che la buona qualità di questa relazione migliora l'adesione alla terapia e conseguentemente la prognosi di una malattia.

*"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 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".<sup>1</sup>*

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 e offre sintomi non spiegabili da una fisiopatologia nota (UMS, Unexplained Medical Symptoms), " porta" una o più parti del suo corpo dal medico senza riuscire a decodificare, a dare un significato del perché "quel sintomo è proprio in questo 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,

---

<sup>1</sup> The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials *pubblicata ad aprile 2014 su "PLOS ONE" da John Kelley e colleghi del Massachusetts General Hospital.*

che quasi mai sono ritenuti importanti, né correlati a tali eventi, dal paziente e dal medico stesso. Fin dagli studi universitari il medico stesso è stato educato, infatti, e quindi più abituato, a curare un distretto del corpo dopo l'altro, prediligendo gli aspetti organici e pensa che questo modo tradizionale sia la migliore e lo aiuti nel velocizzare il proprio lavoro, soprattutto nell'affanno delle ore di ambulatorio.

Oltre a quelli già descritti, possiamo aggiungere svariati altri fattori che gravano sulla vita professionale del medico: gli accessi impropri, la gestione delle notizie infauste, l'impotenza terapeutica in alcune patologie, il timore di errori diagnostici e di denunce, la quantità di accessi, la maleducazione, la gestione della sala d'attesa, l'ingratitude, la diversità di linguaggio, la solitudine, lo stress emotivo, la burocrazia inverosimile, il sistema informatico, le pressioni del budget, l'abituarsi alle nuove forme di unione territoriale AFT e UCCP, per ultimo il nuovo codice deontologico del 23 maggio 2014 tutto da discutere e soprattutto la vita privata del medico con i suoi affanni, le emozioni belle e brutte cioè tutto il suo mondo interno e il suo quadro di riferimento personale, senz'altro diverso per ricordi, cultura, esperienza, età, salute, ambiente vissuto, da quello di chiunque altro.

E' sufficiente leggere gli sfoghi in diretta, sulle pagine Facebook, dei MMG (il computer si blocca, l'ennesima chiamata "urgente" che di urgente non ha niente, gli orari non rispettati, i locali degli studi vandalizzati, richieste indotte e indebite, incertezze diagnostiche, equipe che non funzionano, specialisti che non collaborano, pazienti incredibili ecc.) per condividere e solidarizzare con chi è vessato quotidianamente e mostra evidenti segni di tensione, fatica, irritabilità, cinismo, rigidità e stereotipie di comportamento.

In questa situazione è complicato far passare l'idea e convincere che la relazione può salvare l'efficacia della professione: tutto si gioca nel farla diventare uno strumento professionale non opzionale. Strumento che va conosciuto e imparato a usare, al pari degli altri strumenti terapeutici ai quali siamo abituati, per prendersi meglio cura del paziente e poter fare una diagnosi globale, che prenda in considerazione aspetti organici, psicologici, sociali/ambientali. Le persone che si affidano al proprio curante si aspettano che questa qualità interpersonale sia connaturata col ruolo "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". Le persone sperano nella competenza psicologica del loro medico.

Il campo o teatro relazionale, quindi, è complesso e gli operatori sanitari utilizzano spesso il buonsenso che arriva dall'esperienza, ma questo non basta e il disagio aumenta da entrambe le parti.

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, utilizzandola come strumento terapeutico. 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.

*"La partecipazione a un gruppo Balint rimane a tutt'oggi uno strumento incisivo e di facile attuazione per la formazione psicologica di tutti gli operatori, che aiuta a migliorare le capacità relazionali, a sviluppare una personalità terapeutica e a proteggere se stessi senza compromettere il proprio lavoro (Trombini 1994)."*

Una delle intuizioni più felici di Michael ed Enid Balint, a riguardo, è stata quella di considerare il "farmaco-medico" il farmaco più usato; il medico usa molto se stesso nella diagnosi/relazione col paziente ma, spesso, inconsapevolmente o comunque senza conoscere bene qual è il "suo dosaggio e la sua controindicazione".

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, che si sono auto selezionati perché desiderosi di

acquisire una nuova particolare competenza che li interessa, condotto da una figura adeguatamente formata, un MMG, uno psicologo o uno psichiatra e che s'incontra con cadenza, in genere, 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, condividendola con gli altri e il conduttore.

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 è emerso dai vari contributi per arricchire la sua professione, nel suo modo personale.

Non è una discussione di casi clinici ma uno spazio in cui è favorita la dimensione emotiva e immaginativa presente nella relazione medico-paziente.

Si tratta di dotare il medico che porta il caso di 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.<sup>2</sup>

F: vorrei fare una riflessione su che cosa ha prodotto su di me il Balint. Ha prodotto molto: ci siamo riuniti e abbiamo avuto il coraggio di scoprirci, di guardarci, di sentirci".

J: Per me il Balint è stata la risposta a fermarmi ed affrontare le mie paure. Fermarmi nell'andare avanti. Un fermarsi non statico, un fermarsi con gli altri.

F: Per me ha significato acquisire più sicurezza e quindi meno ansia nel rapporto con i pazienti. Prima cercavo di controllare la relazione e quindi spreco molte energie nello stare attento a non sbagliare. Ora posso rilassarmi di più e quindi ascoltare di più.

M: A me l'esperienza Balint ha dato l'opportunità di riflettere a voce alta. Parlare di un caso problematico ad altre persone è un riproporre la propria paura di esporsi, lo stato di pericolo, la difficoltà che si prova con il paziente ed elaborarne qualcosa. E' un modo di affrontare se stessi con altri in uno stato di problematicità."

C: Per me ha rappresentato una maggiore presa in carico del paziente. Parlare con altri, mettere a nudo le difficoltà, i problemi, le emozioni che quella persona e quella situazione hanno provocato, ha significato automaticamente assumersi più responsabilità"

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

**Gruppo Ricerca Balint**

---

<sup>2</sup> B.Luban-Plozza e U.Pozzi "I gruppi Balint un metodo formativo alla relazione" 1986 Piccin editrice, Padova

### **Gruppo Ricerca Balint (vedi pagina Facebook.)**

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](mailto:graziachiarini@yahoo.it)

Dott. Silvia Grassi, MMG dal 1979 al 2011, 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](mailto:silvia.grassi@doceat.eu)

Dott. Maria Pia Urbani, MMG da ....a 2014 Anestetista, Fitoterapeuta, Agopunturista, 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](mailto:urbanimpia@yahoo.it)