

# I Gruppi Balint nei contesti sanitari

Pietro Mario Martellucci<sup>1</sup>, Massimo Rosselli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psicologo, psicoterapeuta, conduttore di Gruppi Balint, Istituto di Formazione Psicosomatica, Firenze

<sup>2</sup>Psichiatra, psicoterapeuta, conduttore di Gruppi Balint, Istituto di Formazione Psicosomatica, Firenze

## Abstract

*I Gruppi Balint costituiscono una metodologia specifica di formazione alla relazione con i pazienti, che interessa medici, psicologi e altre professioni d'aiuto, in particolare laddove sia necessario andare oltre le abituali modalità d'ascolto e di osservazione, quando si debbano assumere decisioni cliniche difficili da compiere. La condivisione intraprofessionale del Gruppo Balint, e interprofessionale dei Gruppi alla Balint, attraverso il lavoro del piccolo gruppo, condotto, continuativo, rispondono all'esigenza di riconoscere e di utilizzare le componenti relazionali come parte integrante della pratica professionale. La comprensione più profonda dei bisogni del paziente, mascherati sovente all'interno di una sintomatologia somatica, consente di riconoscere come la personalità dell'operatore e i suoi vissuti, non solo le sue competenze tecniche, entrino in gioco nell'incontro con il paziente fino a determinare l'efficacia di ogni intervento, la possibilità di esserne soddisfatti e di sentirsi protetti da uno stress eccessivo.*

I Gruppi Balint si svilupparono all'interno della convergenza di vari fattori, a partire dalla necessità del sistema sanitario inglese di dare una risposta efficace alla domanda crescente d'intervento su problematiche di "piccola psichiatria", su pazienti che risultavano "difficili" da gestire a livello del processo diagnostico, della relazione e/o della compliance alla terapia nella pratica della medicina generale. Fu l'occasione per riconoscere come, all'interno della metodica formativa adottata da Balint, emergessero particolari condizioni che favorivano la comprensione della sintomatologia dei pazienti, all'interno della dinamica relazionale con il proprio medico. Portando l'attenzione clinica sulla persona del paziente, piuttosto che sui suoi sintomi, assumeva dall'altro lato una particolare valenza la persona del medico al fine di dipanare la diagnosi difficile, rintracciare le modalità terapeutiche di maggior successo e sostenere il medico stesso una volta che fossero comparsi, all'interno dell'esperienza professionale, sentimenti di insicurezza, di paura e di impotenza relativi al proprio ruolo. La metodica adottata, di far partecipare i medici a questo particolare gruppo di lavoro, risultò di straordinaria importanza. La dimensione relazionale, soprattutto nelle componenti emozionali ed affettive, sembrava rendere il medico stesso un "farmaco" per il paziente. All'interno del lavoro del gruppo, condot-

to da M. Balint, venivano in particolare considerate le personali difficoltà del medico con quei pazienti definiti "difficili", facendo nascere una nuova consapevolezza: le problematiche percepite dal singolo medico e l'interrogarsi su quale fosse la vera domanda del paziente, appartenevano, di fatto alla comune esperienza e potevano essere condivise. Risultava che un'importante connotazione psicologica accompagnasse gran parte della sintomatologia offerta al medico e non riconducibile alla sola organicità, anche se troppo spesso il medico riteneva di sapere con certezza di cosa soffrisse il paziente e cosa fosse massimamente giusto per curarlo (in base alla sua "funzione apostolica", come lo stesso Balint acutamente definiva), anche se poi questi non avrebbe seguito appieno le indicazioni ricevute, provocando in lui frustrazione e disagio.

Il lavoro con i Gruppi rivolto ai medici fu documentato, raccolto ed elaborato all'interno di un testo risultato da subito fondamentale per la formazione psicologica di medici, ma anche degli altri professionisti della salute, uscito a Londra nel 1957, e in Italia nel 1961 con il titolo "Medico, paziente e malattia". Pur essendo intercorsi molti anni, è un testo che mantiene una sua forza ermeneutica e testimonia il valore di questa metodologia di lavoro che continua a offrire alla pratica quotidiana dei medici e

non solo, fondamentali spunti di riflessione e apertura di possibilità di comprensione relative ai processi relazionali che si instaurano con i pazienti.

La finalità dei Gruppi Balint è descritta da alcuni fattori:

- pervenire a un "limitato benché significativo cambiamento della personalità" (M. Balint);
- apprendere dall'esperienza e dal confronto di differenti prospettive condivise che provengono dai vari colleghi, riducendo l'ansia nei confronti del proprio modo di procedere con i propri pazienti;
- permettere di sviluppare un maggior senso di fiducia e di sicurezza personale-professionale, favorendo una più efficace prevenzione ma anche gestione dell'errore e del rischio clinico;
- contribuire alla umanizzazione e personalizzazione delle cure, arginando il ricorso alle strategie più comuni di una medicina "difensiva", con conseguente riduzione delle prescrizioni farmacologiche e delle indagini diagnostiche, nonché di una ripetitività inutile delle visite, attraverso una comunicazione maggiormente efficace centrata sul paziente e sulla relazione;
- richiamare il medico alla consapevolezza del proprio Sé, quando le emozioni del medico e del paziente intervengono di fatto nelle decisioni cliniche, ed entrano a far parte delle variabili di cui si terrà conto nel processo diagnostico-terapeutico. Le situazioni *transferali* e *controtransferali*, che si creano nel lavoro quotidiano con i pazienti, debbono essere per quanto possibile, riconosciute ed utilizzate opportunamente, pur non facendo parte di un lavoro interpretativo classico proprio di un processo analitico e psicoterapico. Tener presente le componenti inconsce nei confini di un gruppo eterocentrato, cioè centrato sulla relazione, testimonia comunque ulteriormente l'importanza di caratteristiche psicodinamiche nella formazione del conduttore di un Gruppo Balint;
- contribuire ad affrontare le nuove dinamiche di gruppo nella organizzazione moderna delle cure primarie, in particolare laddove si creino dinamiche conflittuali interprofessionali.

### La formazione balintiana nei contesti sanitari

Medici, psicologi e altri operatori sanitari si trovano sempre più a vivere la propria professione in una continua oscillazione tra attività professionale individuale con il paziente e le attività per il paziente che afferiscono ai gruppi di lavoro istituzionali o delle organizzazioni professionali, con le loro esigenze, dinamiche e fattori di *lea-*

*dership*. Professioni sempre più al centro di una complessa rete di relazioni, che contribuiscono a definire in larga misura l'efficacia delle varie prestazioni, determinando le conseguenze ultime delle scelte *per*, piuttosto che *con* il paziente.

Tematiche del tutto analoghe a quelle affrontate dai medici balintiani degli anni '60, caratterizzano a tutt'oggi la pratica medica quotidiana ma anche la pratica quotidiana di altre professioni. Gli psicologi ad esempio che operano all'interno dei servizi delle Aziende sanitarie, sono compressi tra una domanda crescente di intervento da parte di pazienti e loro familiari e l'esiguità delle risorse umane disponibili. I Gruppi Balint si inseriscono nelle possibili risposte ad un bisogno crescente di formazione che riesca a riconoscere l'importanza dei fattori relazionali, costitutivi dei processi di cura e di assistenza, all'interno delle differenti pratiche professionali, rendendo la relazione con i pazienti autenticamente terapeutica di per sé. La situazione attuale della medicina generale risulta paradigmatica delle nuove esigenze, per i cambiamenti profondi che la stanno investendo: un nuovo modello organizzativo delle attività professionali, la dimensione tecnologica e burocratica che assorbe sempre più tempo, la cultura dell'aziendalizzazione che investe le pratiche quotidiane richiamandole essenzialmente alle logiche del risparmio di spesa e di ottimizzazioni quantitative delle prestazioni, gli effetti delle rete sulle richieste e sulle aspettative dei pazienti nei confronti dei loro medici.

I medici di medicina generale che partecipano ai Gruppi Balint riconoscono, a questa metodica formativa, una serie di valori che la rendono attuale e insostituibile, poiché:

- risponde ad una domanda congiunta, da parte del paziente di essere riconosciuto ed ascoltato e da parte del medico di poter rimanere se stesso nella pratica professionale, capace di sviluppare pienamente le sue capacità maieutiche. Ciò appare tanto più importante a fronte della sempre maggiore tecnologizzazione della pratica medica e dal più incerto riconoscimento dell'identità del medico;
- conduce ad una più ampia comprensione, condivisa con altri medici, di quanto sta accadendo nella vita del paziente, all'origine della sofferenza, del dolore, della paura e di ogni altra sintomatologia. Risulta evidente che le chiavi per costruire la diagnosi più corretta, intraprendere i processi di cura con il paziente, rendendolo partecipe, attivo e fiducioso, possano trovarsi proprio all'interno della relazione;
- rende il medico consapevole che svolgere questa professione implica di non porsi in disparte, ma rimanere

dentro un mondo inestricabile di sensazioni, emozioni, immagini e risonanze che costituiscono di fatto, un terreno comune con il paziente;

- riconosce la necessità di proteggersi dalle conseguenze che il contatto con la malattia e con la sofferenza produce e che investe con modalità sempre più globali la vita di molti dei propri pazienti, ma che genera in chi li cura qualcosa di analogo, anche se avvertito come di minor gravità, con conseguenze che si ripercuotono significativamente nella vita personale, secondo caratteristiche riconducibili ai fenomeni di *burnout*.

### I Gruppi Balint per gli psicologi

I medici, in particolare i medici di medicina generale condividono con gli psicologi, in particolare con coloro che lavorano nei servizi territoriali delle Aziende sanitarie, esperienze professionali che mettono al centro della propria pratica la relazione con il paziente. Condizione che costituisce, se opportunamente ancorata a una metodologia formativa come i Gruppi Balint, inesauribile motivo di riflessione, una opportunità di arricchimento di competenze, una via privilegiata per rafforzare le basi di una cultura comune di matrice olistica. Anche se esistono varie esperienze dove medici e psicologi partecipano agli stessi gruppi (Gruppi alla Balint), di non minore importanza risultano i Gruppi Balint di tipo omogeneo monoprofessionale, nei quali gli psicologi parlano con altri psicologi ed i medici con altri medici. Anche se il modello epistemologico biopsicosociale di Engel (1977) ispira le pratiche di entrambi i gruppi, approdando a quella che lo stesso Balint definiva la "*overall diagnosis*" (diagnosi globale), tale approccio integrato connesso ad un più generale modello sistemico, fa ancora molta fatica ad essere davvero compreso ed applicato nella pratica clinica. La specificità operativa del lavoro psicologico rimanda a valori professionali, metodi, linguaggi, tipologia di relazione con i pazienti ed i loro familiari, che trovano importanti riferimenti in alcune caratteristiche della medicina generale, ma che necessitano comunque di una loro propria individuazione, poiché:

- la comprensione emotiva del paziente trascende il lavoro clinico ed il successo d'impiego delle singole metodiche psicoterapeutiche;
- le vicissitudini della relazione psicologo-paziente hanno le loro ripercussioni nella vita emotiva dello psicologo e debbono essere valutate, in analogia a quanto avviene per il medico;
- gli aspetti emotivo-affettivi presenti nella mente dello psicologo, nell'incontro con il proprio paziente, gioca-

no un ruolo nel processo di trattamento ed influenzano la relazione terapeutica fino a determinarne il successo ma anche gli errori d'intervento e d'interpretazione;

- i fattori psicodinamici che si vengono a determinare nella relazione con il paziente e che si manifestano nei fenomeni controtransferali, costituiscono contenuto privilegiato del lavoro formativo;
- la pratica professionale implica che si debbano considerare con particolare attenzione, la corporeità e i sintomi fisici dei propri pazienti, sia dal punto di vista della semeiotica, sia per il ruolo che assumono nella vita intera del paziente e nei suoi equilibri psicosomatici, relazionali ed esistenziali.

Specifiche esigenze formative alla relazione derivano dalla propria identità professionale, soprattutto sul versante della psicologia clinica. In molte pratiche psicologiche si osservano infatti abituali modi di rispondere alle problematiche di varie tipologie di pazienti, orientati non solo dalle tecniche adottate, ma dalla stereotipicità di certi atteggiamenti o modelli interpretativi, che vengono a ripetersi senza che lo psicologo stesso ne sia consapevole. Nei Gruppi Balint con psicologi non si affrontano le questioni legate alle tecniche di trattamento, per concentrarsi piuttosto sulle differenze individuali che rendono sufficientemente unico ogni incontro ed unica la relazione tra quel singolo psicologo, il suo paziente e la sua malattia, nella continuità di un percorso condiviso.

L'approccio basato sulla relazione, la necessità di comprendere le problematiche del paziente con i criteri della diagnosi globale, l'importanza dei vissuti del terapeuta possono essere trasversalmente riconducibili alle pratiche dello psicologo, del medico e di altre figure sanitarie. Si riferiscono infatti ai fattori della personalità, ai fattori emotivi ed alle capacità di simbolizzazione che entrano in campo variamente, ma significativamente, per ogni operatore sanitario, sociale ed educativo nella relazione con il paziente e nel contesto dell'intervento.

### Considerazioni generali

Fin dal primo Gruppo Balint, all'interno del gruppo dei partecipanti, viene gradatamente a costruirsi un clima di fiducia e di rispetto reciproco. Attraverso l'uso del linguaggio abituale della medicina pratica, si riconoscono, lavorando in senso eterocentrato, i fenomeni complessi della relazione, generati proprio dall'esser-ci con il paziente, con i suoi familiari e con la sofferenza, la cui natura non risulta facile decodificare almeno nel 70% della domanda. Situazioni che pongono il medico di fronte ai suoi limiti, alle sue incertezze ed alla esigenza di pensare

e soppesare le proprie decisioni, pervaso talvolta dalle emozioni e dai sentimenti per i propri pazienti e che possono ingenerare ansie, insicurezze, errori.

I fenomeni relazionali che ne derivano, innescano talvolta dinamiche di incomprensione e di conflittualità, all'origine in parte della sindrome di *burnout*, lamentata sempre più, in varia misura da un numero rilevante di operatori sanitari. Inoltre i nuovi contesti organizzativi della sanità ed i bisogni dei pazienti, sempre più radicati nei loro ambienti di vita sia familiari sia lavorativi danno, all'incontro con l'operatore, una specifica funzione maieutica, da assolvere in un tempo limitato ma, se possibile, da cogliere attraverso una reale e profonda esperienza umana. Riconoscere la presenza della soggettività nella diade terapeutica, come fattore fondamentale della conoscenza e dell'agire nella pratica medica, introduce una prospettiva nuova nella valutazione dei processi patologici, centrati sul paziente, che trova nell'instaurarsi dell'intersoggettività, lo strumento e la finalità dell'azione terapeutica.

La valutazione offerta dai singoli partecipanti alla fine di ogni percorso e la riflessione più generale sul lavoro formativo dei Gruppi Balint, hanno permesso di riconoscere la formidabile modernità del metodo, nell'attribuire valore alla pratica clinica centrata sulla relazione. Questo approccio risulta quanto mai coerente con le raccomandazioni del movimento *Choosing Wisely* nato negli USA nell'aprile 2012 ed attualmente *Choosing Wisely International*, dal quale deriva il progetto italiano "Fare più non significa fare meglio", promosso da *Slow Medicine*.

Continuando a considerare ad esempio l'influenza che esercita la rete su un gran numero di pazienti, suggerendo loro la possibile origine dei sintomi e le indicazioni per le cure relative, può accadere nell'ambito della medicina che il medico si trovi a dover spiegare al paziente che ciò che egli richiede non risulti necessario. Il medico formato alla relazione terrà conto dei fattori psicologici che entrano in gioco e saprà comunicare che nel suo caso, esami e trattamenti diagnostici richiesti con forza, lo espongono a inutili rischi per la salute oltre a far crescere in modo inappropriato la spesa sanitaria. Queste situazioni sono all'origine dei più comuni conflitti che nascono all'interno della relazione medico-paziente e che possono essere evitati disponendo delle competenze proprie di una comunicazione terapeutica:

1. capacità di praticare un ascolto attivo delle richieste del paziente;
2. prestare un'attenzione accorta al fine di comprendere l'effettiva natura dei bisogni;
3. mostrare un reale interesse per quanto il paziente co-

munica nei suoi codici narrativi, culturali, simbolici e nel linguaggio della corporeità.

Viene così a consolidarsi il rapporto di fiducia, fattore essenziale di ogni processo terapeutico, consentendo al paziente di sentirsi autenticamente partecipe delle decisioni che il medico assume, rispettato nelle proprie esigenze e nei propri valori.

Quando la relazione con il paziente diventa parte integrante della pratica clinica, risulta di per sé terapeutica ed è il sanitario stesso, riconosciuto dal paziente nel suo ruolo di sapere-potere, che diventa "farmaco". La domanda di cura dei pazienti, sempre meno riconducibile al solo codice somatico, risulta nel tempo più radicata nei complessi fattori dell'esistenza, nel mondo stesso della vita (*lebenswelt*) e sempre più richiede le competenze necessarie per collaborare ad una *diagnosi globale* e un *approccio terapeutico integrale*.

### Bibliografia

- Balint M. *The Doctor, his Patient and the Illness*. Edinburgh, Churchill Livingstone 1957. Tr. It. a cura di Benincasa F, Perini M. *Medico, paziente e malattia*. Fioriti Editore, Roma 2014.
- Luban-Plozza B, Pozzi U. *I Gruppi Balint. Un metodo di formazione alla relazione*. Piccin, Padova 1986.
- Martellucci PM, Rosselli M. *I gruppi Balint in Italia*. In: *I Gruppi Balint. Paziente, professionista, malattia*. Edizioni ETS, Pisa 2013.
- Minervino A. Intervista a Ancona L. *Il Ruolo Terapeutico* 2007;104:7-24.
- Parietti P, Minervino A. *I Gruppi Balint*. In *Consensus Statement su Medicina Psicosomatica e Formazione psicologica del medico*. A cura di Antonelli F, Biondi ML. Pozzi, Roma 1997.
- Sapir M. *La formation psychologique du médecin*. Payot, Paris 1972. Tr. It. *La formazione psicologica del medico. Da Balint ad oggi*. Etas libri, Milano 1975.