



Il rischio burnout in medicina e nelle professioni sanitarie: analisi e strumenti di prevenzione

Sabato **12 marzo 2016** – ore **8.15 - 14.00**

Sala Girardi – PIME

Via Mosè Bianchi 94 – Milano

Evento 1834- 152662

Crediti 5

Il nostro Ordine è particolarmente impegnato nell'ambito della formazione e dell'aggiornamento dei propri iscritti.

Questo evento che rappresenta una tappa del percorso e dell'impegno profuso da parte degli organizzatori merita il nostro ringraziamento e plauso.

Numerosi sono gli altri corsi in programma a testimonianza della vitalità e dell'impegno dei nostri iscritti per far crescere e rendere sempre più vicina la nostra professione ai bisogni dei nostri ammalati.

Non sfugge ad una attenta riflessione che tali eventi rappresentano non solo opportunità di aggiornamento scientifico ma vitali strumenti per una crescita professionale ed etica.

Questo obiettivo verrà perseguito con particolare determinazione e il nostro Ordine sarà sempre pronto ad accogliere suggerimenti e proposte per poter migliorare la professione medica.

Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Dott. Roberto Carlo Rossi

Il rischio burnout in medicina e nelle professioni sanitarie: analisi e strumenti di prevenzione

Sabato 12 marzo 2016 – ore 8.15 - 14.00

Sala Girardi – PIME

Via Mosè Bianchi 94 – Milano

Coordinatori

Mario Carli

Medico di Famiglia, Presidente dell'AMIGB*

Maura Monguzzi

Psicoanalista Leader Balint accreditato dall'AMIGB* e dall'IBF,**docente IIPG***

Luigi Valera

Psicoterapeuta Gruppoanalista, Leader Balint, Didatta IIPG***

PROGRAMMA

- 8.15-8.45 *Registrazione Partecipanti*
- 8.45-9.00 Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Milano o di altro Consigliere da lui delegato
- 9.00-10.00 **Luigi Valera**
Il burnout: conoscerlo per prevenirlo
- 10.00-11.00 **Maura Monguzzi**
Il metodo del Gruppo Balint come prevenzione del burnout
- 11.00 -11.15 *Intervallo*
- 11.15-12.30 *Gruppo Balint dimostrativo*
- 12.30-13.30 **Mario Carli –Maura Monguzzi – Luigi Valera**
Discussione plenaria
- 13.30-14.00 *Compilazione schede di valutazione e di verifica*

* : Associazione Medica Italiana Gruppi Balint

** : International Balint Federation

*** : Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo

*IL METODO DEL GRUPPO BALINT
COME PREVENZIONE DEL BURNOUT*

Maura Monguzzi

Introduzione

Il fenomeno del burnout – che, come noto, può aver luogo in tutti gli ambiti lavorativi nei quali ci si prende cura, in vario modo, di altre persone – nel settore della medicina e delle professioni sanitarie è in effetti un rischio professionale non irrilevante.

Si tratta di una problematica multifattoriale, che spesso richiede parecchio tempo per svilupparsi e venir pienamente alla luce, ma che a quel punto si mostra sovente come qualcosa di difficile trattamento. Inoltre, non di rado, ci si trova a dover constatare che, anche quando l'operatore si è potuto riprendere fisicamente e pure emotivamente, psicologicamente, il ritorno al lavoro, nella medesima mansione e posizione che ricopriva prima di questa sua profonda crisi, risulta essere impossibile: l'operatore è ormai bruciato, come sottolinea il termine inglese scelto per nominare questa sindrome.

Pur se ha ritrovato la salute fisica e la serenità, accade sovente che la persona comunque non ce la faccia a tornare a quello che è stato il suo lavoro. Si arriva a vere e proprie manifestazioni di repulsione, che giungono a essere incontrastabili nel breve periodo.

La situazione che si produce nel fenomeno del burnout è spesso particolarmente triste, quasi beffarda, se si considera che diverse ricerche hanno posto in luce come siano particolarmente esposti al rischio di incorrere in tale problematica proprio quegli operatori che più avevano accentuato in precedenza un positivo investimento sul proprio lavoro.

In altri termini, a parità di altre condizioni, risultano essere più a rischio di esaurirsi nelle proprie capacità psico-fisiche e emotive, fino a divenire non più in grado di essere reintegrate proficuamente nel proprio lavoro, proprio coloro che in precedenza si erano dimostrati essere i migliori operatori del gruppo di lavoro, sia sul piano puramente tecnico che su quello umano: si constata spesso che sono le persone più coscienziose, precise, impegnate, seriamente professionali, disponibili e attente all'altro, che si trovano a essere più a rischio di restare impigliate nella problematica del burnout, che si viene dunque a configurare come un profondo malessere che rischia di far perdere proprio gli operatori potenzialmente più preziosi, sotto vari e differenti punti di vista.

Infatti, anche una volta ritrovata la salute, la persona sviluppa una sorta di rifiuto, un'avversione profonda, nei confronti della situazione che ha dato origine al suo doloroso star male: si tratta, come si è notato, dell'attivazione di un sistema inconsapevole di autoprotezione, che scatta nel soggetto al di là delle sue intenzioni e del suo volere.

Soprattutto riflettendo su questi ultimi aspetti, e tenendo conto di quanto complesso possa risultare il ritorno al lavoro e a una vita in salute, appare evidente come sarebbe importante imparare (da parte dei medici stessi, ma anche da parte dei coordinatori, dei dirigenti, dei responsabili di gruppi di lavoro) a riconoscere i primi sintomi e segni dello scivolare in questo tipo di rischio professionale e, più ancora che il curare, che spesso si dimostra complicato e lungo, quanto sarebbe utile invece poter intervenire con efficaci mezzi e strumenti di prevenzione, che allontanino il rischio di ammalare di burnout.

A tale proposito, la formazione alla relazione di cura tramite il Gruppo Balint si è dimostrata essere, oltre che una metodica utile all'umanizzazione della medicina, una comprovata tecnica di prevenzione del rischio di burnout del medico.

Quella del Gruppo Balint è una tecnica di formazione di derivazione psicoanalitica che, favorendo la consapevolizzazione del medico su quanto sia importante il suo modo di porsi nella relazione con il paziente, ne amplia la preparazione professionale su questo delicato versante del suo lavoro: migliorando e affinando le capacità relazionali del medico, consente al curante di rendere parte dell'atto medico anche la più appropriata conduzione del rapporto medico-paziente. In tal senso il Gruppo Balint favorisce una profonda rimotivazione professionale del medico e una sua conseguente piena riassunzione di responsabilità sulla qualità del proprio lavoro, valorizzando e professionalizzando anche gli aspetti di relazione umana inerenti la sua funzione di curante.

Pur se impegnativa, anche in termini di tempo, la formazione tramite il metodo del Gruppo Balint ha rilevanti ricadute positive sul quotidiano lavoro del curante e ha una significativa azione di prevenzione del rischio del burnout soprattutto perché facilita l'uscita da una posizione di passività, tipica di chi sta scivolando in tale condizione critica nella quale pare si sia in balia degli eventi esterni, e favorisce invece un nuovo porre al centro l'azione medica riassegnandole il suo ruolo cruciale.

L'Associazione Medica Italiana Gruppi Balint, parte dell'International Balint Federation, sin dall'inizio degli anni Settanta si occupa di proporre ai medici un percorso di miglioramento delle loro capacità di conduzione del rapporto di cura mediante questa tecnica di formazione ideata nel secondo dopoguerra a Londra dal medico e psicoanalista di origine ungherese Michael Balint. Si tratta della più antica associazione che si sia dedicata in Italia dell'umanizzazione della medicina. Scopo di tale formazione è la professionalizzazione del medico anche in merito alla sua più adeguata capacità di gestione della relazione di cura, sia con i pazienti come anche con gli eventuali altri curanti.

La formazione alla relazione di cura attraverso il Gruppo Balint

È stato nell'ambito della psicoanalisi che, negli anni Cinquanta del Novecento, ha avuto origine l'attenzione alla necessità di fornire ai medici, accanto alla classica preparazione accademica, una specifica formazione mirata a sviluppare la loro capacità di mettere in atto una buona conduzione della relazione con il paziente, intesa come parte integrante del contesto di cura e della professionalità dell'azione medica. Il primo contributo in tal senso lo si deve allo psicoanalista britannico di origine ungherese Michael Balint che, nel suo fondamentale libro del 1957 *Medico, paziente e malattia*,¹ richiamando l'attenzione sull'importanza della relazione medico-paziente, ha innanzitutto posto in evidenza una strana situazione: proprio quando la medicina è riuscita a diventare effettivamente efficace – in grado di combattere con successo molti stati morbosi, facendo con grande rapidità numerose scoperte e mettendo a punto un'ampia batteria di farmaci, trattamenti e procedure terapeutiche capaci di contrastare con successo una varietà sempre più estesa di malattie –, si è parallelamente assistito a una progressiva perdita di fiducia nel medico da parte dei pazienti, con tutti i negativi effetti che ne conseguono, pure sul piano dell'efficacia terapeutica.

Questa tecnica di formazione, il Gruppo Balint, nasce dunque in un momento di crisi del ruolo del medico.

Ponendo al centro dell'attenzione il preoccupante fenomeno della perdita di fiducia dei pazienti, molti studiosi hanno in seguito notato che il modo di lavorare del medico è in effetti profondamente mutato, tanto che è cambiato l'oggetto stesso della sua azione: anziché alla cura della persona malata, il medico nel corso del Novecento ha man mano sempre più orientato il suo procedere esclusivamente nella direzione del combattere le malattie, con le armi efficaci di cui finalmente veniva a disporre.

Dalla rivoluzione terapeutica fiorita a partire dagli anni Quaranta del secolo scorso, in campo medico si è così passati dal curare il paziente – dal prendersene cura ponendo attenzione a molti aspetti relativi alla sua vita e al suo benessere – al mirato e ristretto obiettivo di combattere la specifica patologia insorta nell'organismo. In tale rilevante cambiamento di prospettiva, si sono rapidamente lasciati cadere, considerandoli come inessenziali, molti aspetti inerenti la cura della persona malata raccogliabili sotto la denominazione di *fattori non specifici della cura* e consistenti in una vasta varietà di elementi, soprattutto di carattere psicologico e relazionale, in grado di supportare e sostenere, se adeguatamente gestiti da parte del medico, l'azione del trattamento specifico, biologicamente attivo.

¹ Michael Balint, *Medico, paziente e malattia*, 1957, Feltrinelli, Milano, 1961.

Balint si è reso conto di quanto danno potesse produrre al lavoro del medico la pretesa della medicina, diventata finalmente efficace, di trascurare il ruolo e l'importanza della relazione di *fiducia* e di *collaborazione* fra medico e paziente. Ha perciò tentato, con il metodo di formazione alla relazione di cura da lui inventato, di contrastare gli inattesi e indesiderati effetti negativi prodottisi a seguito dei notevoli avanzamenti della scienza medica e delle sue applicazioni tecniche, sia in ambito diagnostico che terapeutico – di per sé, del tutto positivi –, tornando a dare attenzione alle numerose componenti del *contesto di cura* che, considerate inessenziali dalla prospettiva medica dell'ottimismo terapeutico che ha raggiunto il suo apice tra gli anni Cinquanta e Settanta del secolo scorso, sono state sottovalutate e trascurate, finendo così con l'impovertire l'efficacia di curante del medico.

Ciò che la formazione alla relazione di cura ideata da Balint si propone, non è certamente un ritorno a quello che era il modo di fare il medico precedentemente all'epoca dell'efficacia terapeutica. Intende piuttosto porre in evidenza la necessità che il medico non trascuri di considerare parte del suo lavoro, di cui occuparsi con altrettanta professionalità di quella posta nella sua preparazione e aggiornamento teorico e tecnico-operativo, lo *sviluppare la capacità* di mettere in atto la più opportuna e adeguata *conduzione della relazione di cura*.

Saper instaurare con ciascun singolo paziente un rapporto di fiducia, sulla cui base poggiare una fattiva *alleanza terapeutica*, non è inteso da Balint come un di più – qualcosa che possa aggiungersi oppure no, ma che risulti sostanzialmente inessenziale alla pratica della medicina – rispetto alle conoscenze teoriche e alle competenze tecnico-operative del dottore in medicina. Ponendo attenzione agli aspetti relazionali del contesto di cura, si può infatti constatare che ciascun medico si trova a dover quotidianamente fare i conti con l'ineludibile realtà che il tipo di rapporto che riesce a instaurare con i suoi pazienti incide in modo considerevole sulla qualità e l'efficacia delle prestazioni tecniche che è in grado di mettere concretamente in atto.

Grazie al nuovo approccio al curare che sa utilmente avvalersi del contributo dello sguardo psicoanalitico, il medico può ora contare su molto di più che su quel generico intuito fondato sull'esperienza che ha da sempre accompagnato il suo agire, ed è in grado così di affrontare con una *maggiore professionalità* e una migliore *competenza sul piano relazionale* i problemi posti dai suoi pazienti. È proprio a questo principale obiettivo che Balint ha mirato con l'introduzione dei suoi gruppi di formazione per medici, e cioè all'*approfondimento* e alla *messa a frutto delle potenzialità terapeutiche* esistenti *nell'incontro tra medico e paziente*, poste in evidenza dalle riflessioni e dalla clinica psicoanalitiche. In tal modo Balint, facendo tesoro dei ricchi apporti che la riflessione psicoanalitica ha saputo offrire all'arte del curare, ha puntato a *professionalizzare anche* il versante del lavoro medico riguardante *la relazione con i pazienti*.

Il farmaco medico

In apertura del suo libro Michael Balint ha richiamato l'attenzione su un aspetto sottovalutato ma centrale della pratica medica: "il farmaco di gran lunga più usato in medicina generale è il medico stesso, [...] non è soltanto la bottiglia di medicina o la scatola di pillole che contano, ma anche il modo in cui il medico le offre al suo paziente – in verità tutta l'atmosfera in cui la medicina viene data e presa."² Eppure, contrariamente a quanto avviene per ogni altro genere di farmaco e di medicamento, in merito al farmaco medico non c'erano studi e ricerche che ne definissero le caratteristiche e le modalità d'uso: "in verità, la scarsità d'informazioni su questo farmaco così frequentemente usato lascia stupefatti ed impauriti, specialmente quando si consideri la ricchezza di notizie di cui si dispone riguardo agli altri medicinali, anche quelli più recentemente introdotti nella pratica. La solita risposta è che saranno l'esperienza ed il buon senso a fornire al medico la necessaria abilità per prescrivere se stesso. La superficialità di questa risposta fatta per rassicurare se stessi diventa evidente quando la si confronti con le dettagliate istruzioni, fondate su esperimenti attentamente controllati, che accompagnano l'introduzione di ogni nuovo farmaco in medicina generale."³

Tornare a porre al centro l'azione del medico, evidenziando la significativa rilevanza dell'impatto del modo nel quale viene condotto il rapporto con il paziente sulla qualità dell'aiuto reale che si riesce a produrre per lui, aiuta il medico a rendersi conto di quanto prezioso sia il suo lavoro, e differente nei suoi esiti a seconda di come effettivamente lo riesce a mettere in atto. In tal modo si contrasta il senso di impotenza e inefficacia, il senso di inutilità e di lavoro quasi meccanico e disumanizzato che rischia di farsi avanti in contesti nei quali comincia a svilupparsi il burnout: il medico può anzi sempre più chiaramente cogliere come lui possa davvero fare la differenza e, di conseguenza, ingaggiarsi in questa direzione, ritrovando il senso e lo scopo del suo lavoro, così da poter ritrovare il perché della sua scelta di fare il medico.

Con la metafora del medico-farmaco, Balint sottolinea come sarebbe utile far sì che, in particolare al medico di medicina generale – che è la prima figura professionale, e la più direttamente accessibile, a cui il paziente in difficoltà si rivolge in cerca di aiuto –, vengano forniti i migliori strumenti per poter sviluppare e ampliare le sue competenze relative alle potenzialità di cura che sono di per sé intrinseche al rapporto medico-paziente: è importante che il medico sia in grado di *porre attenzione anche alle componenti psicologiche e relazionali in gioco nel rapporto medico-paziente e apprenda a dosare e modulare adeguatamente il suo porsi in relazione al paziente*, in funzione delle particolari

² Ivi, p. 7.

³ Ivi, pp. 7-8.

caratteristiche ed esigenze di ciascun singolo caso. Tale obiettivo formativo può essere conseguito puntando innanzitutto a favorire lo svilupparsi di un'accresciuta capacità del medico di *saper ascoltare* il suo paziente. Saper ascoltare è la condizione fondamentale per poter meglio comprendere quelle che sono le effettive richieste del soggetto, così che il medico sia in grado di mettere in atto un intervento efficacemente terapeutico anche nelle situazioni nelle quali i fattori psicologici e relazionali hanno un peso rilevante nel disagio, nel disturbo o nei sintomi del paziente.

Balint ha fatto ben notare che non di rado il paziente presenta nella forma del sintomo organico problemi che in realtà rimandano a difficoltà di natura psicologica, affettiva o relazionale. In particolare in tali situazioni, utilizzare un approccio strettamente focalizzato sul disturbo organico presentato, non solo risulta poco utile, ma può persino diventare controproducente, esponendo il medico a produrre, in alcuni casi, – ovviamente senza averne l'intenzione – effetti iatrogeni nel suo paziente.

Considerato che, come Balint afferma e anche recenti studi confermano, circa un quarto del tempo a disposizione del medico di medicina generale è dedicato a pazienti che presentano disturbi nei quali la componente psicologica è pesantemente presente,⁴ viene vista come una necessità di fondamentale importanza quella di riuscire a offrire ai medici una formazione che fornisca loro gli strumenti per apprendere a leggere in modo più attento e meno superficiale ciò che avviene all'interno dell'interscambio fra medico e paziente: oltre che a sviluppare una maggiore sensibilità alle componenti di tipo psicologico e relazionale presenti nell'incontro con ciascun paziente, preparerebbe i medici alla più adeguata conduzione della relazione di cura anche di questi casi effettivamente più complessi nella loro comprensione e trattamento.

Dunque, che cosa intendeva Balint quando affermava la necessità di imparare a conoscere la natura del farmaco medico e il dosaggio più adeguato alle differenti situazioni cliniche?

Invitava innanzitutto a non trascurare – lasciandolo allo spontaneismo e all'improvvisazione, o al conformarsi a modalità di conduzione della relazione con il paziente apprese per imitazione da altri medici più esperti – la formazione del medico sul versante della relazione di cura che, se condotta con professionalità, risulta essere di concreto supporto al puro intervento tecnico del medico, anziché di ostacolo al suo operare. Vedeva come una necessità la preparazione del medico anche sul piano della conoscenza delle svariate componenti psicologiche e relazionali in gioco nel contesto di cura, aspetto che è invece tuttora gravemente carente nella formazione universitaria dei futuri medici:

⁴ Non si intende qui affermare che un quarto dei pazienti in carico a ogni singolo medico di medicina generale presentino problematiche psicologiche, ma piuttosto che quella piccola percentuale di pazienti nei quali si dà questa situazione tende a fare frequentemente ricorso all'aiuto del medico, per malesseri che assumono manifestazione somatica pur essendo di natura psicogena.

sottolineava quanto fosse importante acquisire una precisa competenza pure su questo versante di preparazione professionale, inteso come parte integrante della preparazione tecnica del medico.

Se nel suo primo libro sul tema della formazione alla relazione di cura Balint ha insistito particolarmente sulla necessità di preparare il medico a saper riconoscere e gestire bene soprattutto le situazioni nelle quali i fattori psicologici e relazionali sono in primo piano, sempre più, negli anni seguenti, porrà in luce l'importanza che il medico apprenda a usare se stesso in senso terapeutico nella relazione di cura in tutti i casi, e non solo in quelli dove i bisogni e i problemi psicologici dei pazienti sono più presenti. Ogni incontro con un paziente è parte della cura, anche laddove si tratta di un disturbo o di una patologia puramente organica. Va detto inoltre, dopo tanti anni di esperienza maturati nel campo della formazione con la metodica del Gruppo Balint, che si è potuto constatare un altro importante aspetto che già Balint invitava a tenere in considerazione: imparare a condurre con professionalità la relazione di cura fa sentire, non solo il paziente, ma anche il medico, più soddisfatto del suo modo di lavorare. E anche quest'ultimo, come si può ben comprendere, non è un risultato da poco.

L'ascolto nella relazione di cura

Porre attenzione alla qualità della relazione con il paziente e alla comunicazione che si svolge al suo interno significa, in primo luogo, imparare ad ascoltare: la capacità di ascolto del medico è di cruciale importanza per poter avere un buon rapporto con i pazienti e ricopre un ruolo centrale in tutte le professioni di cura.

La psicoanalisi stessa è nata proprio dal prestare un ascolto attento, da parte di un neurologo, a pazienti che presentavano strani sintomi corporei a cui non corrispondevano lesioni o compromissioni di carattere organico. Cercando di comprendere quale fosse il significato psicologico delle manifestazioni somatiche isteriche, che non avevano una causa biologica, Sigmund Freud ha evidenziato che esistono problematiche di carattere psicologico e relazionale che, rimanendo inconsapevoli al soggetto, vengono inconsciamente tradotte in sintomi corporei, attuando una conversione organica del conflitto psichico.

L'ascolto è sempre una parte importante della relazione di cura: sia nel momento diagnostico – dove la descrizione del paziente dei suoi disturbi rappresenta la prima fonte di informazioni per il medico, insieme all'esame obiettivo, a cui far eventualmente seguire accertamenti di carattere strumentale – che nella conduzione della cura, dove porre attenzione alle risposte del paziente consente di mantenere una buona qualità della comunicazione e, di conseguenza, facilita la collaborazione tra medico e paziente.

L'ascolto del medico, nell'interazione con il paziente, è inteso da Balint come qualcosa di ben più ampio che un puro prestare attenzione alle parole del paziente: per essere davvero utile al lavoro di cura, va concepito come esteso anche al livello della comunicazione non verbale del paziente, e dunque pure alle sue risposte di feed back che emette intanto che sta ricevendo i messaggi verbali del medico, grazie alle quali questi può rendersi conto dell'efficacia o meno delle sue comunicazioni e poter così eventualmente correggere e modificare il suo modo di esprimersi, per risultare ben comprensibile per il paziente, dato che la collaborazione di quest'ultimo (e non è possibile collaborare se non si riesce a capire bene quelle che sono le indicazioni e le spiegazioni del medico) è imprescindibile, soprattutto nella cura delle patologie croniche. Ma un ascolto attento significa anche porsi in sintonia emotiva con quanto il paziente dice e imparare a creare uno spazio relazionale empatico e accogliente, che faciliti l'esprimersi del paziente e il capirsi più facilmente. Significa inoltre saper tenere conto di componenti inconsapevoli che possono venir agite dal paziente entro lo scambio comunicativo con il medico che, se adeguatamente lette e decodificate, possono diventare utili fonti di informazione ai fini di una buona conduzione della cura.

Il Gruppo Balint

Sviluppare la *capacità di ascoltare* e di *sintonizzarsi emotivamente* con ciascun singolo paziente, utile al lavoro del medico di medicina generale, richiede qualcosa di più e di diverso rispetto a un puro apprendimento teorico.

Balint ha inventato e messo a punto a questo scopo una specifica tecnica di formazione, poi denominata Gruppo Balint, attraverso la quale si proponeva di migliorare la capacità dei medici di utilizzare se stessi e il proprio modo di stare nella relazione con i pazienti come fattore terapeutico.

Il metodo proposto da Balint fa uso della situazione grupitale come di un ambito privilegiato entro il quale svolgere il lavoro formativo. In termini psicologici, il Gruppo Balint si presenta come un tipico esempio di *gruppo eterocentrato* o, detto in altro modo, come un *gruppo di lavoro*: si tratta cioè di un gruppo nel quale l'oggetto su cui si attivano e si concentrano le energie dei membri è costituito da un progetto condiviso posto come scopo del lavoro di gruppo, che nel Gruppo Balint è costituito dal miglioramento della propria professionalità di medici mediante un potenziamento delle capacità di ognuno di gestire al meglio la dimensione relazionale del rapporto di cura.

All'interno dei Gruppi Balint ogni membro del gruppo partecipa attivamente al raggiungimento degli obiettivi, che si presentano al contempo come individuali e collettivi, producendo un lavoro che ha anch'esso le compresenti caratteristiche di essere individuale

e collettivo, e che è concretamente centrato sul preciso scopo, a cui tendere e approssimarsi, costituito dal potenziamento del versante terapeutico della propria personalità di curante. Balint ritiene che la situazione grupitale nella quale vengono esaminati i casi che a turno i diversi medici propongono all'attenzione degli altri, grazie all'interscambio personale di esperienze e di opinioni intercalati da brevi interventi del leader del gruppo, favorisca la presa di coscienza delle differenti opzioni di scelta esistenti nel contesto clinico attraverso le quali è possibile affrontare la medesima situazione.

Sottolinea inoltre come i contributi del leader non debbano mai essere di tipo didattico, ma presentarsi piuttosto nella forma di domande al gruppo su aspetti che nella discussione collettiva non sono stati considerati, pur costituendo degli elementi importanti per l'evoluzione del caso trattato dal membro del gruppo che lo presenta agli altri.

La formazione mediante il metodo del Gruppo Balint è una pratica di derivazione psicoanalitica che consiste nel frequentare attivamente un gruppo composto da 8-12 medici e condotto da uno psicoanalista specificamente preparato all'utilizzo di questa tecnica, che si incontra con cadenza settimanale per almeno due anni. In ogni sessione di lavoro del Gruppo Balint, della durata di un'ora e mezza, viene presentata da uno dei medici partecipanti una situazione clinica, un episodio riguardante un'interazione medico-paziente, nella quale il medico stesso sia stato protagonista con il suo paziente.

Dopo il racconto del medico, ciascuno dei partecipanti esprime al gruppo ciò che a suo parere ha avuto luogo, a livello relazionale, fra il medico e il paziente.

L'impegno di tutti i partecipanti al gruppo consiste innanzitutto nel cercare di notare e di porre in evidenza le componenti psicologiche e relazionali in gioco, provando anche a rispondere a due principali domande:

- chi chiede?
- cosa chiede?

Oltre che cercare di imparare a operare una lettura, quanto più accurata possibile, della situazione relazionale e delle componenti psicologiche in gioco, i medici provano a immedesimarsi nell'episodio che è stato presentato, chiedendosi come avrebbero condotto la relazione di cura se fossero stati al posto del collega. Questo esercizio, consistente nel mettersi dal punto di vista dell'altro, Balint riteneva fosse utile ad aiutare i medici partecipanti a operare quell'auspicata *piccola ma significativa trasformazione della personalità del medico in senso terapeutico*.

In altri termini, scopo della formazione alla relazione di cura proposta da Balint è quindi l'aiutare il medico a sentirsi "libero di essere se stesso con il paziente – libero cioè di usare tutte le sue esperienze passate ed abilità attuali senza troppa inibizione."⁵

⁵Ivi, p. 360.

Nel corso della formazione di gruppo, il medico “prende gradualmente coscienza del tipo di situazione che potrebbe condurlo a perdere la sua capacità di rispondere con saggezza e prontezza od, in altre parole, condurlo a comportarsi in modo automatico.”⁶

Il comportarsi in modo automatico è infatti inteso da Balint come una manifestazione psicologicamente difensiva da parte del medico, correlata a un’identificazione rigida al suo ruolo professionale. Balint ha definito il modo rigido e automatico di rapportarsi al paziente «funzione apostolica del medico», poiché in tale atteggiamento il medico mostra delle convinzioni molto chiare su come pensa dovrebbe comportarsi il paziente e, con il suo modo di porsi, pare spingerlo a conformarsi a tale modello. Balint ha scelto tale denominazione perché sembra che, con tale approccio, il medico voglia quasi convertire i pazienti che incontra alla sua idea di come un buon paziente si dovrebbe comportare, così come il neofita, entusiasta della fede che ha abbracciato, vorrebbe che tutti gli altri vi aderissero con un ardore simile al suo. A dispetto dell’apparente sicurezza di sé e nel proprio operare, Balint evidenzia che nel modo di comportarsi automatico si manifesta l’effetto di una costruzione dell’identità professionale basata fondamentalmente sull’imitazione e sull’idealizzazione – tipica degli studenti e degli allievi, di chi cioè non ha ancora sufficiente fiducia nelle proprie capacità professionali, per cui aderisce in modo rigido ai modelli appresi – anziché sull’assunzione matura e personale del ruolo di curante, grazie alla quale mettersi in relazione in modo sereno e professionale con ogni paziente e con le sue specifiche necessità.

Al posto della rigidità caratteristica della funzione apostolica del medico, grazie al lavoro su di sé e sul proprio modo di relazionarsi al paziente che questa tecnica di formazione consente, il medico diverrà man mano sempre più in grado di assumere in maniera più personale e profonda la propria funzione di curante, acquisendo di conseguenza una migliore disponibilità all’incontro con ciascun singolo paziente: si tratta di favorire una maturazione professionale del medico sul versante relazionale che si gioca all’interno del rapporto di cura, che lo metta in condizione di poter fornire ai suoi pazienti un migliore clima relazionale, maggiormente flessibile, duttile e aperto, sviluppando quindi la sua capacità di ascolto e di utilizzo della relazione stessa in senso terapeutico.

⁶ Ivi, p. 361.

Appunti